



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB  
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**



**FABIANA DE ALENCAR ALFAIA**

**Avaliação de dor relacionada ao comportamento em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial**

**COARI – AMAZONAS**

**2021**

FABIANA DE ALENCAR ALFAIA

**Avaliação de dor relacionada ao comportamento em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Rafael de Menezes Reis

COARI – AMAZONAS

2021

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A385a Alfaia, Fabiana de Alencar  
Avaliação de dor relacionada ao comportamento em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial / Fabiana de Alencar Alfaia . 2021  
35 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Rafael de Menezes Reis  
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Catastrofização. 2. Dor crônica. 3. Sensibilização central. 4. Professores. 5. Covid-19. I. Reis, Rafael de Menezes. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## RESUMO

O indivíduo com dor aguda ou crônica, possui característica de desconforto de leve a agonia, podendo ocasionar catastrofização da dor. No Brasil, a profissão do professor é umas das mais importantes e necessárias, esses profissionais apresentam elevado nível de stress, ansiedade e incidência de dor. Com a pandemia da COVID-19 e a emergência do ensino remoto, espera-se que estes sintomas possam aumentar. O objetivo deste trabalho é avaliar e comparar quadros de dor crônica, sensibilização central e catastrofização da dor em professores da rede básica durante o ensino remoto devido à pandemia de COVID-19. Foram recrutados 200 professores de diferentes regiões do Brasil que responderam, através de um formulário online, um questionário sociodemográfico e sobre suas condições de trabalho, o Questionário de Sensibilização Central (CSI) e Escala de Pensamento Catastrófico sobre a Dor (PCS) durante o período de ensino remoto. A maioria dos professores respondentes foram do sexo feminino (77,5%) raça branca (97%), moradores da região sudeste (89%), possuem especialização lato sensu (54%), apresentavam renda de 2 a 2,5 salários mínimos (15,5%), com a carga horária de trabalho de 21 a 40 horas semanais (57%). A principal queixa de dor crônica foi na coluna lombar (média 3,9). Na distribuição da intensidade da dor, a maioria dos professores tiveram dor crônica, principalmente na região da coluna lombar. Os professores que trabalham mais de 8 horas por dia apresentavam mais pensamentos catastróficos que os outros. Docentes que possuem salários de R\$ 3.000 a R\$ 6.000 possuíam um nível de dor bem maior que os que recebiam salários acima, assim como os que apresentaram dificuldades com acesso à internet possuíam maior sensibilização da dor e catastrofização.

**Palavras-chaves:** Catastrofização, Dor crônica, Professores.

## ABSTRACT

The individual with acute or chronic pain has a characteristic of discomfort ranging from mild to agony, which can cause pain catastrophizing. In Brazil, the teaching profession is one of the most important and necessary, these professionals have a high level of stress, anxiety and incidence of pain. With the COVID-19 pandemic and the emergence of remote learning, these symptoms are expected to increase. The aim of this study is to evaluate and compare chronic pain, central sensitization and pain catastrophizing in primary school teachers during remote education due to the COVID-19 pandemic. 200 teachers from different regions of Brazil were recruited who answered, through an online form, a sociodemographic and working conditions questionnaire, the Central Sensitization Questionnaire (CSI) and the Catastrophic Thinking about Pain Scale (PCS) during the period of remote teaching. Most of the respondent teachers were female (77.5%), white (97%), residents of the Southeast region (89%), with lato sensu specialization (54%), had an income of 2 to 2.5 minimum wages. (15.5%), with a workload of 21 to 40 hours per week (57%). The main complaint of chronic pain was in the lumbar spine (mean 3.9). In the distribution of pain intensity, most teachers had chronic pain, especially in the lumbar spine region. Teachers who work more than 8 hours a day had more catastrophic thoughts than others. Teachers with salaries of R\$3,000 to R\$6,000 had a much higher level of pain than those who received higher salaries, as well as those who had difficulties with accessing the internet had greater pain awareness and catastrophizing.

**Keywords:** Catastrophizing, Chronic Pain, Teachers.

## SUMÁRIO

RESUMO	04
INTRODUÇÃO	06
MÉTODOS	07
RESULTADOS	08
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	17
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	20
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	23
ANEXO C- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO	24
ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL	27
ANEXO E – ESCALA DE PENSAMENTO CATASTRÓFICO SOBRE DOR	39
ANEXO F – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE	30

## INTRODUÇÃO

Em 1986 a dor foi conceituada, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, como experiências sensorial e emocional desagradável que pode acarretar lesões de diferentes tipos de intensidade, fazendo que o alvo nocivo gere um estímulo, e assim gerando respostas fisiológicas e emocionais (KLAUMANN et al., 2008). A percepção da dor fisiológica ocorre graças à nocicepção que está ligada com o reconhecimento de sinais dolorosos através do sistema nervoso, que transmite informações ligadas à lesão. Portanto, a dor sempre vai ser uma resposta subjetiva (KLAUMANN et al., 2008).

O indivíduo com dor aguda ou crônica, pode apresentar desconforto de leve à agonia, ocasionando alterações no padrão de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, diminuição de concentração, diminuição das atividades diárias (KLAUMANN et al., 2008). Aproximadamente 20% da população mundial, tem dor que persiste por mais de 3 meses (KLAUMANN et al., 2008).

A sensibilização central (CS) é um fenômeno fisiológico no qual uma experiência de desregulação no sistema nervoso central provoca à desregulação neuronal e hiperexcitabilidade, que consiste na hipersensibilidade entre os impulsos nocivos e não nocivos (BERNARDINO et al., 2016). A dor nociceptiva, dor neuropática periférica, e dor criada pelo mecanismo (CS) têm sido sugerido como meios de classificação referente ao perfil clínico de pessoas com presença de quadro algico (BERNARDINO et al., 2016), (NEBLETT et al., 2013).

A catastrofização da dor é uma visão de pensamento negativo que gera estímulos de dor, reais ou não, com a percepção da intolerância e da incapacidade de lidar com ela (SILVA et al., 2020). Catastrofizar é um processo cognitivo-afetivo negativo que pode se relacionar em pensamentos negativos como “sinto que essa dor não vai parar”, e é um importante preditor de resultados relacionados à dor (JONES et al., 2003).

Um dos principais resultados negativos, é o aumento da incapacidade física, maior incidência de depressão, ansiedade e diminuição da qualidade de vida. Indivíduos com pensamentos catastróficos ligados à dor geralmente envolvem graus de intensidade que vão desde o pessimismo e a percepção da incapacidade de se aliviar a dor, até o desespero e a análise constante do problema, chegando, conseqüentemente, a um aumento da incapacidade de lidar com a dor (VARGAS et al., 2020).

A profissão do professor é umas das mais importantes e necessárias, atuando no Ensino Fundamental e Médio, esses professores que atuam nessa rede de ensino encontra-se entre uma das que apresentam os maiores índices de desgaste emocional para os trabalhadores (DAMÁSIO et al., 2013). Em 1999, Codo realizou um estudo epidemiológico e indicou que

aproximadamente 26% dos professores brasileiros apresentam níveis inadequados de tensão emocional (CODO, 1999). Estudo mais recente aponta que o desgaste emocional aparenta estar presente no dia a dia do professor (DAMÁSIO et al., 2013).

A literatura tem mostrado as condições adversas da docência, onde ocorre a diminuição dos índices de bem-estar psicológico e de qualidade de vida dos docentes, que são disseminadas em diferentes categorias, tais como: administrativas, financeiras, ergonômicas, sociais e dentre outras (DAMÁSIO et al., 2013). Vale ressaltar que o tipo de características do trabalho reflete no profissional varia tanto de situação para situação quanto de pessoa para pessoa (DAMÁSIO et al., 2013).

Atualmente, os efeitos colaterais provocados pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), incluem medo e a insegurança que ocorrem em decorrência do distanciamento social de familiares, amigos e outros colegas do trabalho. Além disso, o receio do desemprego e as incertezas do futuro têm causado estresse generalizado na população e problemas de saúde mental (GAO et al., 2020 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020).

Somando a isso, vários professores se veem afastados das suas atividades laboratorial e presenciais devido à interrupção das aulas ou à adaptação para ensino à distância (FIGUEIREDO, 2020). Sendo assim, professores podem apresentar níveis aumentados de dor relacionada à depressão e ansiedade e redução na qualidade de vida que podem ter associação com condições e ambiente de trabalho, pandemia do SARS-CoV-2 e com outras variáveis analisadas.

O objetivo deste trabalho é avaliar e comparar quadros de dor crônica em professores da rede básica da educação municipal, estadual, federal e privada, de diferentes estados e realidades, identificar o grau de catastrofização da dor e o nível de sensibilização central da dor, e as variáveis que se associam e/ou impactam sobre a dor.

## **MÉTODOS**

Este projeto trata de um estudo transversal de caráter observacional “Avaliação de dor relacionada ao comportamento em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial” e foi aprovado pelo comitê de ética pelo protocolo 38406820.0.0000.547, em parceria com o Instituto Federal de São Paulo (IFSP) – Campus Jacareí.

Este estudo envolveu a participação de professores da rede de ensino municipal, estadual, federal e privada. Participaram deste estudo todo(a) professor(a) da rede básica de ensino que se dispuser a participar e a responder os questionários. Foram excluídos(as) professores(as) de outros níveis de ensino.

O presente estudo realizou o levantamento de dados 200 professores sem identificação da instituição de diferentes regiões durante o período do isolamento e, para tanto, a divulgação deste estudo ocorreu por pelo menos 45 dias, no período de outubro 2020 a fevereiro 2021 com a intenção de coletar o maior número possível de professores de cada região do Brasil. A divulgação foi feita através das redes sociais e canais da internet, com um convite informativo sobre o projeto. O recrutamento dos participantes foi por meio das plataformas digitais Facebook e Instagram onde havia um grupo específico para a divulgação do projeto. Essa divulgação ocorreu diariamente, e o professor interessado em participar da pesquisa deveria responder a publicação informando seu endereço de e-mail.

Ao relatar em interesse em participar, o participante recebeu via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) referente ao estudo e foi convidado(a) a assinar. Uma vez assinado e feito o retorno do TCLE, o mesmo recebeu uma via assinada pelo pesquisador e os questionários que foram aplicados no estudo.

Os participantes foram avaliados por meio de um questionário semiestruturado que avaliou informações pessoais, como idade, gênero, raça e cor, questões socioeconômicas e as condições do ambiente de trabalho. Para avaliar o grau de (SC) foi usado o Questionário de Sensibilização Central (BP-CSI), validado e traduzido para o português. Quanto maior o escore, maior a chance de sensibilização central.

A Escala de Pensamento Catastrófico sobre a Dor (B-PCS) é um instrumento autoaplicável é composto por nove itens, escalonados de 0 (quase nunca) a 5 pontos (quase sempre). O escore total é a soma dos itens, dividida pelo número de itens respondidos. Quanto maior o escore, maior indicativo de pensamentos catastróficos (SILVA et al., 2010).

Para tabulação, criação de gráficos e análise dos dados estatísticos foram utilizados os softwares SPSS v20 e GraphPad Prism v5.0. Para verificar a distribuição e normalidade dos dados quantitativos foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Os resultados da estatística descritiva foram expressos em média, mediana e desvio padrão. Para análise e comparação entre grupos foram utilizados testes de comparação entre dois ou mais grupos (usualmente Teste T ou ANOVA Oneway). Foi considerado estatisticamente significativo os testes com valor p menor que 0,05.

## **RESULTADOS**

A amostra do presente estudo, foi composta por 200 professores, com faixa etária de 23 a 60 anos. Distribuído por região, a maioria dos respondentes foi da região Sudeste (n=89), seguido por região Nordeste (n=38), região Centro-Oeste (n=30), região Sul (n=28), e região



Norte com (n=15). Quanto ao gênero, 77,5% (n=155) foram do sexo feminino e 22% (n=44) masculino, 0,5% (n=1) preferiu não responder. Quanto à raça, 48,5% (n=97) se autodeclararam brancos, 38% (n=76) pardos, 9% (n=18) pretos, 1,5% (n=3) amarelos e 3% (n=6) não quiseram declarar. O nível de escolaridade dos respondentes teve com a maioria de especialização lato sensu (54%) seguido de apenas graduação (21,5%), 15% possuíam mestrado, 6% doutorado e 3,5% pós-doutorado. A maioria apresentava a renda de 2 à 2,5 salários mínimos (de R\$2.090,01 à R\$ 2.612,50) (15,5%), com a carga horária de trabalho de 21 à 40 horas semanais (57%).

Quando perguntados se estão atuando por meio de ensino remoto emergencial durante o período da pandemia, a maioria disse que sim (94,5%). Ademais, 3,5% já atuaram, mas não atuam mais, e 2,5% nunca atuaram. A maioria dos professores afirmou que consideram regular seu ambiente e condições de trabalho (Tabela 1).

**Tabela 1. Considerações sobre o ambiente e condições de trabalho durante o ensino remoto emergencial na pandemia.**

	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Resposta em branco	1	0,5
Bom	59	29,5
Muito Bom	30	15,0
Muito Ruim	20	10,0
Ótimo	9	4,5
Péssimo	6	3,0
Regular	75	37,5
Total	200	100,0

Observou-se que os professores passam, em média, de 3 a 4 horas por dia em frente ao computador preparando material didático ou atividades acadêmicas. (34,5%).

**Tabela 2. Tempo passado em frente ao computador realizando atividades acadêmicas Brasil, 2021.**

	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
1 hora	5	2,5
2 horas	27	13,5
3 à 4 horas	69	34,5
5 à 6 horas	41	20,5
7 à 8 horas	22	11,0
Mais de 8 horas	31	15,5
Menos de 1 hora	4	2,0
Nenhum	1	0,5
Total	200	100,0

Com relação ao conforto (estrutura física) do seu ambiente de trabalho, enquanto ministra/ministrava aulas remotas (mesa, cadeira, computador etc.), os respondentes classificam em sua maioria que é pouco confortável (40%) (Tabela 3).

**Tabela 3. Conforto do ambiente de trabalho enquanto ministrava aulas remotas Brasil, 2021.**

	Frequência(n)	Percentual(%)
Resposta em branco	5	2,5
Confortável	66	33,0
Desconfortável	40	20,0
Muito confortável	9	4,5
Pouco confortável	80	40,0
Total	200	100,0

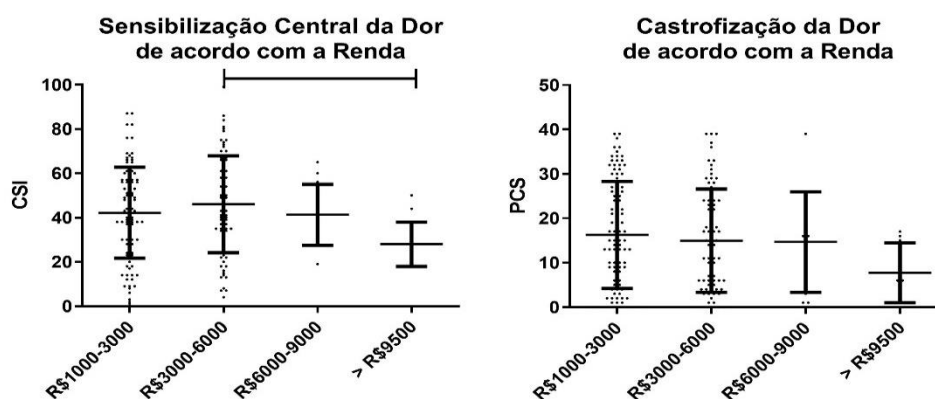
Quanto ao uso de tecnologias de informação e comunicação no ensino – como plataformas, rede sociais, aplicativos de videoconferência –, 61% dos respondentes classificam sua atuação como satisfatória. Além disso, 85,5% não tem dificuldade de acesso à internet.

Em relação à dor relatada, em uma escala de 0 à 10, o mínimo foi 0 e o máximo foi 10, com média de 5,05. Entre a distribuição da intensidade da dor, a maioria dos pacientes relatou ter intensidade da dor = 8(15%), 15,5% relataram sentir dor = 0 e 14,1% sentiam dor = 7. A região do corpo onde os professores relataram maior intensidade de dor foi na coluna lombar (média: 6,39), seguida do pescoço (média: 5,65) e a região com menos queixas dolorosas foram os dedos do pé (média: 1,89).

**Tabela 4. Escala de dor relatada de acordo com a parte do corpo**

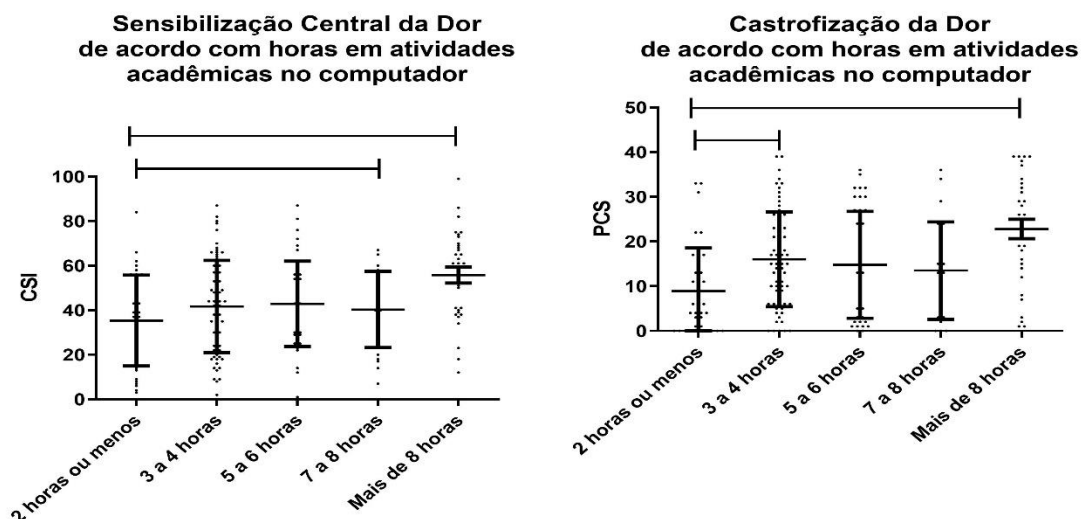
<b>Região do Corpo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Pescoço	0	10	5,65	3,164
Tórax	0	10	3,01	3,365
Ombro	0	10	5,04	3,719
Cotovelo	0	10	2,49	3,334
Punho	0	10	4,53	3,663
Mãos	0	10	4,27	3,766
Dedos da Mão	0	10	3,76	3,825
Abdômen	0	10	2,50	3,110
Coluna torácica	0	10	4,81	3,425
Coluna lombar	0	10	6,39	3,208
Quadril	0	10	3,93	3,723
Pernas	0	10	4,72	3,430
Joelho	0	10	3,77	3,676
Tornozelo	0	10	2,41	3,316
Pé	0	10	3,39	3,598
Dedos do Pé	0	10	1,89	3,004

Foi realizado a comparação dos resultados dos questionários de sensibilização da dor e catastrofização. Na análise da Figura 1 foi possível observar que os professores com a renda de R\$ 3.000 à R\$ 6.000 reais tiveram a pontuação superior (média: 46,4), já os professores que ganham mais de R\$ 9.500 tiveram a pontuação menor (média: 28,0), pois apresentam menos tendência para a dor  $p = 0,03$ . Na catastrofização não teve diferença entre renda na estatística.



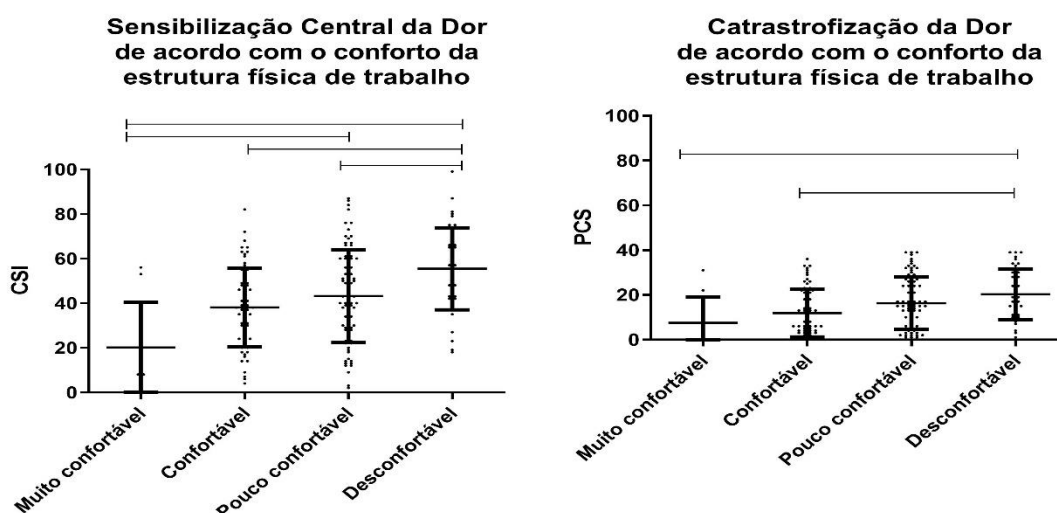
**Figura 1.** Sensibilização Central e Catastrofização da Dor de acordo com Renda.

A Figura 2 mostra a estatística de sensibilização da dor de acordo com as horas em atividades acadêmicas no computador. É notável que os professores que trabalham mais de 8 horas por dia obtiveram uma pontuação maior (média: 55,8) seguido dos de 7 horas (média: 40,32), fazendo que os respondentes sintam maior disposição para dor crônica, do que os que trabalham por 2 horas ou menos (média: 35,4) ( $p=0,001$ ). Na catastrofização da dor os professores que trabalham mais de 8 horas (média: 22,8) apresentaram mais sentimentos catastróficos em relação aos que trabalham de 2 horas ou menos (média: 8,8) ( $p=0,00001$ ).



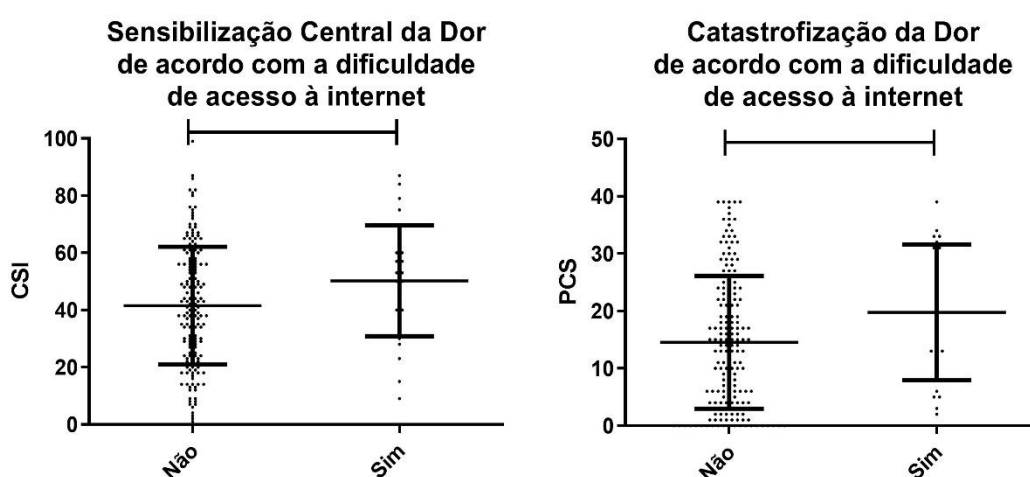
**Figura 2.** Sensibilização Central e Catastrofização da Dor de acordo com horas em atividades acadêmicas no computador.

A Figura 3 apresenta as estatísticas de sensibilização da dor sobre o conforto na estrutura do trabalho dos professores. O desconfortável teve uma pontuação alastrante acima de todos ( $p=0,0001$ ). Na catastrofização a maioria dos respondentes afirmam que se sentem desconfortáveis, portanto, foram o que mais catastrofizaram os sintomas de dor ( $p=0,0001$ ).



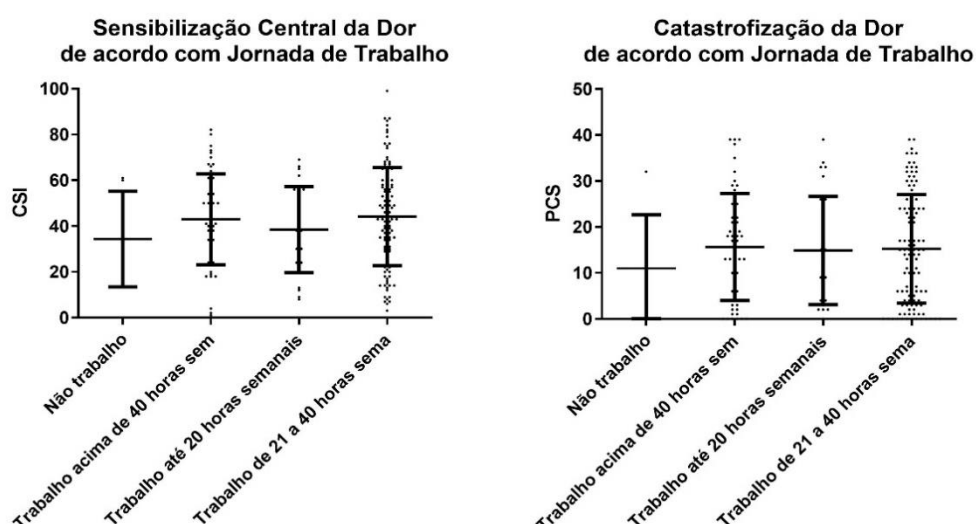
**Figura 3.** Sensibilização Central e Catastrofização da Dor de acordo com o conforto da estrutura física de trabalho.

Na Figura 4 foi expresso as estatísticas de sensibilização da dor referente a dificuldade de acesso à internet, os professores que tiveram menos dificuldade com acesso à internet apresentaram menos sensibilização da dor (média: 41,5), do que os que apresentaram dificuldades (média: 50,2) ( $p=0,03$ ). Similarmente, na catastrofização ocorreu o mesmo, quem teve dificuldade com internet catastrofizou bem mais ( $p=0,04$ ).



**Figura 4.** Sensibilização Central e Catastrofização da Dor de acordo com o acesso à internet

Não houve diferença estatística para sensibilização central ( $p=0,44$ ) ou catastrofização ( $p=0,83$ ) da dor entre os professores com diferentes jornadas de trabalho (Figura 5).



**Figura 5.** Sensibilização Central e Catastrofização da Dor de acordo com Jornada de Trabalho

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar o nível de sensibilização central da dor e catastrofização da dor em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial em decorrência da pandemia da COVID-19. Foi evidenciado, que os professores da rede básica possuem uma alta tendência para desenvolver dor crônica e catastrofizar eventos relacionados à dor neste cenário atual.

Neste estudo os professores tiveram maior intensidade de dor com uma média de 8 (15%). A região do corpo mais afetada foi na coluna lombar, devido por passar muito tempo sentado (Tabela 4). No estudo de Gabani et al. (2018), os docentes referiram as regiões do corpo com dor crônica que mais incomodou foram membros superiores, cabeça, membros inferiores e coluna lombar, os professores com dor crônica na coluna lombar apresentaram maior quantidade de afastamento do trabalho acima de 30 dias em comparação àqueles com dor em outros locais do corpo.

A amostra deste estudo foi composta na sua maioria por mulheres. O presente estudo observou que esses professores possuem uma renda percentual maior que um salário mínimo com ensino superior completo. Um estudo realizado pela UNESCO (2004) apresentou uma alta prevalência de mulheres na rede ensino. De acordo com Castro et al. (1998), salário é decorrente ao nível de escolaridade do professor.

Os baixos salários não deixam de ser um fator para que ocorra o adoecimento, gerando fatores como crise de identidade e descontentamento proporcionando futuras disfunções relacionadas à saúde mental destes docentes (ARAÚJO et al., 2006; DAVI, 2010). No presente estudo estes professores relataram sentir dor e essa dor está correlacionada a renda mensal, sendo que quanto menor o salário maior o nível de dor (Figura 1).

No que se refere à realização de ensino remoto, os educadores têm realizado suas atividades laborais em casa, porém, não há uma infraestrutura apropriada, comprometendo a ergonomia e a disposição física dos professores. Vale lembrar que a dor, de uma forma não tão intensa ou frequente por um estipulado tempo, tem predisposição de afetar diretamente situações rotineiras de um indivíduo, causando incapacidades e prejudicando o bem-estar (DE MATTOS et al., 2021).

Por passar horas na posição sentada, isso pode acarretar alterações na coluna lombar, diretamente na situação musculoesquelética. A dor lombar pode aparecer devido a posturas incorretas e não confortáveis por um determinado tempo (DE MATTOS et al., 2021). Neste estudo os docentes passam mais de 8 horas realizando atividades acadêmicas na frente do computador, relatam que sentem dor, estes afirmam que não é confortável o seu local de



trabalho, e a maioria relatou que tem dificuldade do uso da internet. Portanto, o nível de dor crônica desses professores é alto.

O perfil desse profissional é marcado por excessiva jornada de trabalho. Gomes et al. (2017), realizaram um estudo onde afirma que a dupla jornada de trabalho, aumenta as atividades diárias escolares e reduz o tempo para repousar, lazer e a necessidade de reposição de energia, podendo gerar várias patologias musculoesqueléticas, muitas vezes ligadas a quadro algícos excessivos, podendo evoluir para ausências no trabalho. Já no estudo publicado por Do Rêgo et al. (2017), fala que os professores frequentemente estão expostos a situação de risco tanto físico ou mental. No estudo de Moreira et al. (2010), os autores relataram que as condições de trabalho do professor de rede básica visam a encarar situações de desfavorecimento. Do Nascimento Silva, (2020), relata que estudantes sedentários apresentaram maior indício de dor lombar relacionada a catastrofização e sensibilização central.

Nosso estudo apresenta algumas limitações que devem ser comentadas. Este projeto se trata de um estudo transversal e o ideal seria acompanhar esses 200 professores durante um semestre pelo menos, e reavaliá-los, para se ter um melhor perfil de acompanhamento de suas atividades durante o ensino remoto. Outra limitação é que foram recrutados apenas professores do ensino básico, sendo excluídos professores do ensino superior (Graduação e Pós-Graduação).

## **CONCLUSÃO**

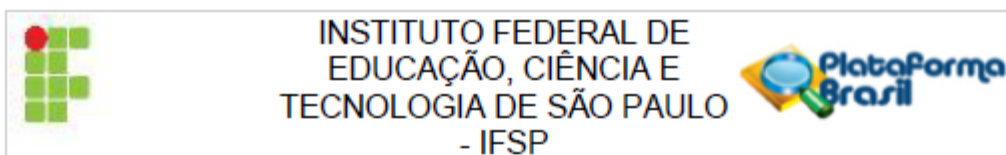
Nesta pesquisa foi avaliado e comparado o quadro de dor crônica em professores da rede básica da educação municipal, estadual, federal e privada, de diferentes estados. A maioria dos professores foram do sexo feminino, raça branca, moradores da região sudeste. Entre a distribuição da intensidade da dor, a maioria dos professores apresentaram dor crônica, principalmente na região da coluna lombar. Os professores que trabalham mais de 8 horas por dia apresentam mais pensamentos catastróficos. Docentes que possuem salários de 3.000 a 6.000 reais possui um nível de dor bem maior que os que ganham 9.500 reais ou mais, e os que apresentaram dificuldades com acesso à internet possuíam maior grau de sensibilização da dor e catastrofização.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Tânia Maria de et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 11, n. 4, 2006, p. 1117-1129.
- BERNARDINO, Yasmim Oliveira; DINIZ, Luan; ALMEIDA, Renato S. A efetividade da abordagem fisioterapêutica em indivíduos com dor lombar e sensibilização central. *Revista da JOPIC*, v. 1, n. 1, 2016.
- CASTRO MLO. A educação na Constituição de 1988 e a LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: André Quicé; 1998. p. 278.
- CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é burnout. *Educação: carinho e trabalho*, v. 2, p. 237-254, 1999.
- DALVI, Aline Pin. Avaliação da qualidade de vida do profissional docente. *InterSciencePlace Junior Rev de Iniciação Científica Internacional*, v. 1, p. 01-08, 2010.
- DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira de; SILVA, Joilson Pereira da. Sentido de vida, bem-estar psicológico e qualidade de vida em professores escolares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 23, p. 73-82, 2013.
- DE MATTOS, Juliana Gonçalves Silva et al. Dores osteomusculares e o estresse percebido por docentes durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e25110615447-e25110615447, 2021.
- DIONISIO, G.H., SALERMO, V.Y., PADILHA, A. Central sensitization and beliefs among patients with chronic pain in a primary health care unit. *BrJP*, v. 3, n. 1, p. 42-7, 2020.
- DO NASCIMENTO SILVA, Elizeu. CINESIOFOBIA, CATASTROFIZAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL EM ESTUDANTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS: ESTUDO TRANSVERSAL. *Revista Científica UMC*, v. 5, n. 3, 2020
- DO RÊGO, Alda Dantas; DE OLIVEIRA, Adriana Leônidas. Qualidade de Vida no Trabalho de Professores da Educação Básica: revisão integrativa. *InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade*, p. 375-388, 2017.
- FIGUEIREDO, P. Professores de SP começam ensino a distância nesta segunda e estão apreensivos com método para crianças e acesso à internet. *G1 SP, São Paulo*, 13 abr. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/educacao/noticia/2020/04/13/professores-de-sp-comecam-ensino-a-distancia-nestasegunda-e-estao-apreensivos-com-metodo-para-criancas-e-acesso-a-internet.ghtml>. Acesso em: 18 abr. 2020.]
- GAO, J. et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, v.15, n. 4, e0231924, 2020.
- GABANI, Flávia Lopes et al. Dor crônica que mais incomoda professores do ensino básico: diferenciais entre distintas regiões do corpo. *BrJP*, v. 1, p. 151-157, 2018.
- GOMES MOREIRA, Anne Samilly; AMORIM SANTINO, Thayla; FERREIRA TOMAZ, Alecsandra. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental de uma escola da rede pública. *Ciencia & trabajo*, v. 19, n. 58, p. 20-25, 2017.

- JONES, David A. et al. The relationship between cognitive appraisal, affect, and catastrophizing in patients with chronic pain. *The Journal of Pain*, v. 4, n. 5, p. 267-277, 2003.
- KLAUMANN, Paulo Roberto; WOUK, A. F. P. F.; SILLAS, Thiago. Patofisiologia da dor. *Archives of veterinary science*, v. 13, n. 1, 2008.
- MOREIRA, Hudson de Resende et al. Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente. *Motriz: Revista de Educação Física*, v. 16, p. 900-912, 2010.
- NEBLETT, Randy et al. The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *The Journal of Pain*, v. 14, n. 5, p. 438-445, 2013.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA EA CULTURA. Perfil dos Professores do Brasil-O que fazem, o que pensam, o que almejam. 2004.
- SECRETARIA DDE SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO. Estresse: o perigoso sintoma invisível do coronavírus. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/destaques/estresse-o-perigoso-sintoma-invisivel-do-coronavirus>. Acesso em: 17 abr.2018.
- SILVA, Filipe Umbelino; ALCÂNTARA, Marcus Alessandro de; BARROSO, Olívia Lopes. Crenças em relação às condições crônicas de saúde: uma revisão crítica de instrumentos adaptados para a língua portuguesa. *Fisioterapia em Movimento*, v. 23, p. 651-662, 2010.
- VARGAS E SILVA, Natália Cristina de Oliveira et al. Dor, incapacidade e catastrofização em indivíduos com osteoartrite do joelho. *BrJP*, v. 3, p. 322-327, 2020.

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação de dor relacionada ao comportamento em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial

**Pesquisador:** Victor Barbosa Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38406820.0.0000.5473

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE SAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.323.050

#### Apresentação do Projeto:

O projeto irá analisar a dor em professores da Educação básica (municipal, estadual, federal e privada). Será conduzido um estudo transversal com amostra mínima de 400 professores recrutados via internet. As informações serão coletadas por meio de questionário semi-estruturado sobre condições de trabalho realizado durante a pandemia e questionários padronizados e validados para avaliação da dor.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Geral:

Avaliar e comparar quadros de dor em professores da rede básica da educação municipal, estadual, federal e privada, de diferentes estados e realidades.

##### Objetivo Específico:

Identificar o grau de catastrofização da dor.

Identificar se há e o nível de sensibilização central da dor.

Identificar se as seguintes variáveis se associam e/ou impactam sobre a dor: Condições e o ambiente de trabalho antes e durante o isolamento e distanciamento social que ocorre em função da COVID-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2.

**Endereço:** Rua Pedro Vicente, 625

**Bairro:** Canindé

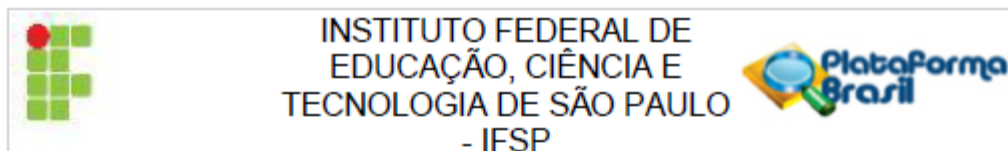
**CEP:** 01.109-010

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3775-4665

**E-mail:** cep\_ifsp@ifsp.edu.br



Continuação do Parecer: 4.323.050

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos, como algum desconforto ou constrangimento nas respostas dos questionários.

**Benefícios:**

O principal benefício com relação à sua participação é que este estudo pode permitir melhor compreensão sobre presença ou exacerbação da dor durante este período atípico, buscando direcionar informações que permitam visualizar possibilidades de manutenção ou melhora de qualidade de vida docente, com conseqüente melhora do ambiente de trabalho educacional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo epidemiológico relevante para compreensão dos agravos à saúde relacionados à dor em docentes decorrente do ensino remoto. Adota delineamento, instrumentos e análises adequadas para os objetivos propostos.

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

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Nenhuma.

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

O trabalho pode ser aprovado da forma apresentada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1635633.pdf	23/09/2020 12:38:12		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_jacarei.pdf	23/09/2020 12:37:49	Victor Barbosa Ribeiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/09/2020 00:53:51	Victor Barbosa Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	23/09/2020 00:53:38	Victor Barbosa Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Pedro Vicente, 625

Bairro: Canindé

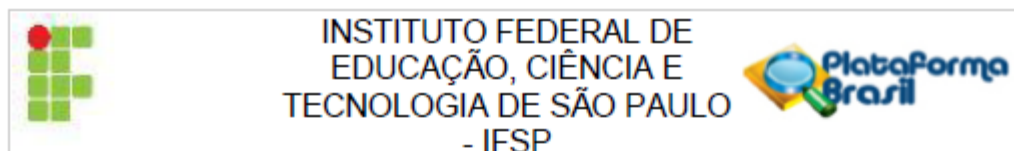
CEP: 01.109-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3775-4665

E-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br



Continuação do Parecer: 4.323.050

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/09/2020 00:53:38	Victor Barbosa Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_dor_em_professores.pdf	23/09/2020 00:53:28	Victor Barbosa Ribeiro	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	23/09/2020 00:23:36	Victor Barbosa Ribeiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 08 de Outubro de 2020

---

Assinado por:  
Camila Collpy Gonzalez Fernandez  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Pedro Vicente, 625  
 Bairro: Canindé CEP: 01.109-010  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3775-4665 E-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br

## ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa sobre fatores de estresse dentro e fora do ambiente trabalho, as condições de trabalho e dor em professores da rede básica durante o período de ensino remoto emergencial. Os objetivos deste estudo são investigar se essas características podem ser diferentes entre os professores(as) da rede municipal, estadual, federal e privada e identificar se há relação entre elas. Você foi selecionado(a) porque é professor(a) ativo(a) da rede básica de ensino e demonstrou interesse em participar. Sua participação não é obrigatória, nem remunerada. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário com perguntas sobre as condições e o ambiente de trabalho na escola e sua visão sobre aspectos do trabalho relacionados à pandemia pelo novo coronavírus e a COVID-19, doença por ele provocada, e a responder questionários específicos sobre dor. Os riscos relacionados com sua participação são algum desconforto ou constrangimento nas respostas dos questionários. Caso opte em não dar continuidade, você pode desistir a qualquer momento. O principal benefício com relação à sua participação é que este estudo pode permitir melhor compreensão sobre presença ou exacerbação da dor durante este período atípico, buscando direcionar informações que permitam visualizar possibilidades de manutenção ou melhora de qualidade de vida docente, com consequente melhora do ambiente de trabalho educacional. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo total sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação individual, permanecendo os questionários em poder do professor orientador do trabalho por 5 anos, que serão apagados da memória do computador e/ou e-mail após este prazo. Também não serão divulgados nomes dos participantes nos relatórios ou trabalhos futuros oriundos deste projeto. Você receberá uma via deste termo, na qual constam o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IFSP, podendo sanar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

\_\_\_\_\_ (assinatura do pesquisador responsável)

\_\_\_\_\_ (assinatura do aluno pesquisador)

**Professor Doutor Victor Barbosa Ribeiro Orientador**

E-mail: [victorbarbosa@ifsp.edu.br](mailto:victorbarbosa@ifsp.edu.br)

Rua Antônio Fogaça de Almeida, no 200, Jardim América,  
Jacareí, SP - CEP: 12322-030 Telefone: 55 (12) 2128-5200

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São Paulo/SP  
Telefone: (11) 3775-4569

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e

concordo em participar.

\_\_\_\_\_ Participante da  
Pesquisa / Assinatura e  
nome.

## **ANEXO C- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Qual é seu gênero?

Feminino  Masculino  Outro  Prefiro não responder

Qual é a sua cor ou raça?

Preta  Branca  Amarela  Parda  Indígena  Não quero declarar

Qual sua escolaridade?

Graduação  Especialização Lato Sensu  Mestrado  Doutorado  Pós-Doutorado

Qual a sua renda como professor(a)?

Até um salário mínimo  De 1 a 3 salários mínimos  De 3 a 5 salários mínimos

De 5 a 7 salários mínimos  De 7 a 9 salários mínimos  10 salários mínimos ou mais

Qual alternativa a seguir melhor descreve sua situação de trabalho (exceto estágio ou bolsas)?

Não estou trabalhando  Trabalho eventualmente  Trabalho até 20 horas semanais

Trabalho de 21 a 39 horas semanais  Trabalho 40 horas semanais  Trabalho acima de 40 horas semanais

Você trabalha em quantas escolas atualmente?

uma escola  duas escolas  três escolas  mais de três escolas

A escola onde você trabalha é (cite mais de uma opção se necessário):

Municipal  Estadual  Federal  Privada

Você está atuando por ensino a distância durante o período da pandemia:

Sim  Não

Em um contexto geral, você considera seu ambiente e condições de trabalho:

Péssimo  Muito Ruim  Regular  Bom  Muito bom  Ótimo

Aproximadamente quanto tempo você passa em frente ao computador dando aulas por dia?

Nenhum  1 hora  2 horas  3 a 4 horas  5 a 6 horas  8 horas  mais de 8 horas



Aproximadamente quanto tempo você passa em frente ao computador preparando material didático ou atividades acadêmicas?

Nenhum  1 hora  2 horas  3 a 4 horas  5 a 6 horas  8 horas  mais de 8 horas

Aproximadamente quanto tempo você passa **sentado** realizando suas atividades como professor?

Nenhum  1 hora  2 horas  3 a 4 horas  5 a 6 horas  8 horas  mais de 8 horas

Você está praticando alguma atividade física em seu tempo livre enquanto está trabalhando remotamente?

Sim  Não

Com relação ao conforto do seu ambiente de trabalho enquanto dá aulas de maneira remota, em relação à estrutura: cadeira, mesa, computador, etc, você classifica como:

Nada confortável  Pouco confortável  Confortável  Muito confortável

Com relação ao uso de tecnologias de informação e comunicação no ensino, plataformas, redes sociais, aplicativos de videoconferência, como você classifica sua atuação:

Nada satisfatório  Pouco satisfatório  Satisfatório  Muito satisfatório

Você tem dificuldade de acesso à internet?

Sim  Não

Você acredita que a presença da sua dor pode estar relacionada à forma como você tem trabalhado nas atividades do ensino remoto?

Sim  Não

Como você autoavalia seu trabalho como professor durante o ensino remoto devido à pandemia?

Ruim  Satisfatório  Bom  Ótimo


No caso de apresentar sintomas de DOR no corpo durante o período em que esteja trabalhando de forma remota, qual nota você daria para ela? (Sendo zero, ausência total de dor e dez, a pior dor já experimentada na vida)

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Assinale as regiões do corpo no qual você sente dor nos últimos meses e dê uma nota para esta dor com base na escala acima (0 a 10):

<b>REGIÃO</b>	<b>Nota para a Dor</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>Nota para a Dor</b>
Cabeça		Pé	
Pescoço		Ombro	
Tórax		Cotovelo	
Abdômen		Punho	
Coluna torácica		Mãos	
Coluna lombar		Dedos do pé	
Quadril		Dedos da mão	
Pernas		Tornozelo	
Joelho			

## ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL

<b>DOR &amp; NEUROMODULAÇÃO – HCPA/CNPq (subárea 2.10.08.00 – 0)</b>	
Nome: _____	 LABORATORY OF PAIN & NEUROMODULATION
Sexo: F ( ) M ( )    Escolaridade: _____	
Idade: _____    Data: __/__/____    Testagem: _____	
N° banco: _____    Entrevistador: _____	
<b>Questionário de Sensibilização Central</b> <b>Brazilian Portuguese Central Sensitization Inventory – BP-CSI</b>	

Os sintomas avaliados por este questionário se referem a sua presença diária ou na maioria dos dias dos últimos três meses.

Circule na coluna da direita a melhor resposta para cada questão.

### PARTE A

	0	1	2	3	4
	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Às vezes</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Sempre</i>
1. Sinto-me cansado (a) ao acordar pela manhã.	0	1	2	3	4
2. Sinto que minha musculatura está enrijecida e dolorida.	0	1	2	3	4
3. Tenho crises de ansiedade.	0	1	2	3	4
4. Costumo apertar (ranger) os dentes.	0	1	2	3	4
5. Tenho diarreia e/ou prisão de ventre.	0	1	2	3	4
6. Preciso de ajuda para fazer as tarefas diárias.	0	1	2	3	4
7. Sou sensível à luminosidade excessiva.	0	1	2	3	4
8. Canso-me facilmente ao realizar atividades diárias que exigem algum esforço físico.	0	1	2	3	4
9. Sinto dor em todo o corpo.	0	1	2	3	4
10. Tenho dores de cabeça.	0	1	2	3	4
11. Sinto desconforto e/ou ardência ao urinar.	0	1	2	3	4
12. Durmo mal.	0	1	2	3	4
13. Tenho dificuldade para me concentrar.	0	1	2	3	4
14. Tenho problemas de pele como ressecamento, coceira e vermelhidão.	0	1	2	3	4
15. O estresse piora meus sintomas.	0	1	2	3	4

16. Me sinto triste ou deprimido(a).	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
17. Tenho pouca energia.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
18. Tenho tensão muscular no pescoço e nos ombros.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
19. Tenho dor no queixo.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
20. Fico enjoado (a) e tonto (a) com cheiros como o de perfumes.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
21. Preciso urinar frequentemente.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
22. Quando vou dormir à noite sinto minhas pernas inquietas e desconfortáveis.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
23. Tenho dificuldade para me lembrar das coisas.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
24. Sofri trauma emocional na infância.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
25. Tenho dor na região pélvica.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
<b>TOTAL:</b>					

Você recebeu de algum médico algum (s) diagnóstico (s) dos citadas abaixo?

Preencha as colunas da direita para cada diagnóstico.

PARTE B	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Ano do Diagnóstico</i>
1. Síndrome das pernas inquietas.			
2. Síndrome da fadiga crônica.			
3. Fibromialgia.			
4. Disfunção da articulação temporomandibular (ATM).			
5. Enxaqueca ou cefaleia tensional.			
6. Síndrome do intestino (cólon) irritável.			
7. Hipersensibilidade química (ex. poeira, cosméticos, poluição).			
8. Lesão cervical (incluindo lesão de chicote).			
9. Ansiedade ou ataques de pânico.			
10. Depressão.			

## ANEXO E – ESCALA DE PENSAMENTO CATASTRÓFICO SOBRE DOR

## Escala de Pensamento Catastrófico sobre a Dor (B-PCS)

Nome:		Idade:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data: /	
Escolaridade (anos completos de estudo, excluir mobral):							
<b>Instruções:</b>							
Listamos 13 declarações que descrevem diferentes pensamentos e sentimentos que podem lhe aparecer na cabeça quando sente dor. Indique o <b>GRAU</b> destes pensamentos e sentimentos quando está com dor							
1	A preocupação durante todo o tempo com a duração da dor é	0	1	2	3	4	
		Mínima	leve	Moderada	Intensa	Muito intensa	
2	O sentimento de não poder prosseguir (continuar) é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
3	O sentimento que a dor é terrível e que não vai melhorar é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
4	O sentimento que a dor é horrível e que você não vai resistir é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
5	O pensamento de não poder mais estar com alguém é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
6	O medo que a dor pode se tornar ainda pior é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
7	O pensamento sobre outros episódios de dor é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
8	O desejo profundo que a dor desapareça é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
9	O sentimento de não conseguir tirar a dor do pensamento é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
10	O pensamento que ainda poderá doer mais é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
11	O pensamento que a dor é grave porque ela não quer parar é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
12	O pensamento de que não há nada para fazer para diminuir a intensidade da dor é	0	1	2	3	4	
		Mínimo	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	
13	A preocupação que alguma coisa ruim pode acontecer por causa da dor é	0	1	2	3	4	
		Mínima	leve	Moderado	Intenso	Muito intenso	

## ANEXO F – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE

### Orientações para a preparação e submissão dos trabalhos

Os trabalhos devem ser submetidos exclusivamente pelo site: [www.saudeemdebate.org.br](http://www.saudeemdebate.org.br). Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão receberá login e senha.

Ao submeter o trabalho, todos os campos obrigatórios da página devem ser preenchidos com conteúdo idêntico ao do arquivo anexado.

### Modalidades de textos aceitos para publicação

**1. Artigo original:** resultado de pesquisa científica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas.

**2. Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e internacional. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas.

**3. Revisão sistemática:** revisão crítica da literatura sobre tema atual. Objetiva responder a uma pergunta de relevância para a saúde pública, detalhando a metodologia adotada. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas.

**4. Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho entre 10 e 15 laudas. Neste formato não são exigidos resumo e *abstract*.

**5. Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com tamanho entre 10 e 12 laudas, que apótem contribuições significativas para a área.

**6. Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área de políticas públicas de saúde, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 3 laudas.

**7. Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Em todos os casos, o número máximo de laudas não inclui a folha de apresentação e as referências.

### Preparação do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês.

Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx. Padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O corpo de texto não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes do texto.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas no corpo do texto se menores que três linhas. Se forem maiores que três linhas, devem ser destacados, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 12.

Para as palavras ou trechos do texto destacados, a critério do autor, utilizar aspas simples. Exemplo: 'porta de entrada'. Evitar iniciais maiúsculas e negrito.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem ser em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos separadamente do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No escrito, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica. O arquivo deve ser editável.

**O trabalho completo, que corresponde ao arquivo a ser anexado, deve conter:**

**1. Folha de apresentação** contendo:

- Título, que deve expressar clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

- Nome completo do(s) autor(es) alinhado à direita (aceita-se o máximo de cinco autores por artigo). Em nota de rodapé, colocar as informações sobre afiliação institucional e *e-mail*. Do autor de contato, acrescentar endereço e telefone.
- No caso de resultado de pesquisa com financiamento, citar a agência financiadora e o número do processo.
- Conflito de interesse. Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesse. Os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação "*Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho*" na folha de apresentação do artigo será suficiente.
- Resumo em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo, 700 caracteres, incluídos os espaços, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Não são permitidas citações ou siglas no resumo, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.
- Ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br)

### **Registro de ensaios clínicos**

A revista 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de Ensaio Clínico validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

**2. Texto.** Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, deve contemplar elementos convencionais, como:

- Introdução com definição clara do problema investigado e justificativa;
- Métodos descritos de forma objetiva;
- Resultados e discussão podem ser apresentados juntos ou em itens separados;



- Conclusão.

**3. Colaboradores.** No final do texto, devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, os autores devem contemplar as seguintes condições: a) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; b) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e c) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

**4. Agradecimentos.** Opcional

**5. Referências.** Devem ser de no máximo 25, podendo exceder quando se tratar de revisão sistemática. Devem constar somente autores citados no texto e seguir as normas da ABNT (NBR 6023).

### Exemplos de citações

Todas as citações feitas no texto devem constar das referências apresentadas no final do artigo. Para as citações, utilizar as normas da ABNT (NBR 10520).

#### **Citação direta com até três linhas**

Já o grupo focal é uma “técnica de pesquisa que utiliza as sessões grupais como um dos foros facilitadores de expressão de características psicossociológicas e culturais” (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996, p. 473).

#### **Citação direta com mais de três linhas**

A Lei 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, iniciou o processo de regulamentação do funcionamento de um modelo público de ações e serviços de saúde, ordenado pelo que viria a ser conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS):

Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. (NORONHA; MACHADO; LIMA, 2011, p. 435).

#### **Citação indireta**

Segundo Foucault (2008), o neoliberalismo surge como modelo de governo na Alemanha pós-nazismo, em uma radicalização do liberalismo que pretende recuperar o Estado alemão a partir de nova relação Estado-mercado.

### Exemplos de referências

**Livro:**

FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). *Seguridade social, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

**Capítulo de livro:**

FLEURY, S. Socialismo e democracia: o lugar do sujeito. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. p. 24-46.

**Artigo de periódico:**

ALMEIDA-FILHO, N. A. Problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set./dez. 2010.

**Material da internet:**

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. *Revista Saúde em Debate*. Disponível em: <<http://cebes.org.br/publicacao-tipo/revista-saude-em-debate/>>. Acesso em: 31 jan. 2016.

OBS.: Abreviar sempre o nome e os sobrenomes do meio dos autores.