

Regulamento para submissão de trabalhos 16º Congresso Brasileiro de Dor (16º CBDOR)

1. ENVIO DE RESUMOS

Para o envio dos trabalhos em forma de resumo, deverá ser utilizada apenas a via eletrônica, através do site: <https://sbed.org.br/16o-cbdor/> **não sendo aceitos** resumos enviados por fax ou correio.

O prazo limite para envio dos resumos é **10 de abril de 2023, impreterivelmente**. Os resumos enviados após essa data não serão considerados.

- 1.1. Os resumos poderão ser enviados nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol. O conteúdo dos trabalhos é de inteira responsabilidade dos autores.
- 1.2. O autor deverá apresentar o trabalho sob a forma de **Pôster** (0,90m de largura x 1,20m de altura).
- 1.3. Serão aceitos no máximo quatro resumos por apresentador, sendo permitido somente 4 participantes em cada trabalho.
- 1.4. As submissões serão realizadas através do sistema de inscrições, que após inscrito o sistema liberará o acesso para submissão.
- 1.5. Caso o autor/apresentador não estiver inscrito no 16º CBDOR, o sistema de submissões não aceitará a submissão do trabalho.
- 1.6. Imperfeições de preenchimento do formulário ou desrespeito às normas implicarão em rejeição sumária, sem apreciação.
- 1.7. Será emitido um certificado por resumo, com os nomes do autor/apresentador e co-autores.

2. FORMATAÇÃO E ELABORAÇÃO DO RESUMO

2.1. Título: em letras maiúsculas, sem abreviações, máximo de 150 caracteres, fonte Arial 12;

2.2. Autores: Digite o Pré-Nome e Sobrenome Principal por extenso, com letras maiúsculas e minúsculas. Abrevie os demais sobrenomes pelas iniciais, sem pontuação. Quando o último sobrenome for distintivo (Filho, Júnior, Sobrinho, Neto) não use abreviatura.

Indique com asterisco no formulário o nome do apresentador do resumo. Não se esqueça de inserir os nomes de todos os envolvidos no trabalho, pois não será permitida a inserção ou troca de nomes de autores, coautores ou instituições, e nem emendas nos textos, após o envio do resumo.

2.3. Instituição: Informe o nome, cidade, estado e e-mail do local onde o trabalho foi realizado.

2.4. Resumo: deverá ser escrito em letra Arial, tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas, escrito em parágrafo único, com nº máximo de 2.700 caracteres, incluindo espaços em branco. Não considerar na contagem dos caracteres o título, autor e coautores e instituição.

No espaço destinado à digitação do resumo, não deverá ser incluída tabela e/ou figura.

2.5. Indique no formulário se o resumo é:

- **Pesquisa Científica** – deverá constar: Introdução; Material e Métodos, Resultados, Conclusões e Referências.
- **Relato de Caso** – deverá constar: Introdução, Relato de Caso, Discussão e Referências.
- **Não serão aceitas Revisões de Literatura (incluindo Revisões Sistemáticas), nem metanálise.**

- **NÃO SERÃO PERMITIDAS**, sob qualquer pretexto ou circunstâncias, alusões, agradecimentos ou referências que possam caracterizar divulgação comercial de produtos, equipamentos, seus fabricantes e ou distribuidores. Medicamentos devem ser citados pelo nome farmacológico e equipamentos pela referencial do produto.

- No final do resumo, o autor e/ou coautores deve(m) incluir o “Financiamento” da Pesquisa.

- O conteúdo do trabalho submetido é de total responsabilidade do autor e coautores. Os trabalhos submetidos **NÃO** serão gramaticalmente e/ou ortograficamente revisados pela Comissão.

2.6. Área Temática: cada resumo deverá ser classificado de acordo com uma das áreas listadas abaixo:

Nº Área

1 . Ciências Básicas (Anatomia, fisiologia, farmacologia, comportamento)

- 1.1 Aferências primárias
- 1.2 Medula espinal
- 1.3 Tronco encefálico, tálamo e córtex
- 1.4 Expressão genética
- 1.5 Sensibilização periférica
- 1.6 Sensibilização central
- 1.7 Modulação endógena da dor
- 1.8 Receptores
- 1.9 Canais iônicos

- 1.10 Tolerância e dependência
 - 1.11 Anticonvulsivantes
 - 1.12 Antidepressivos
 - 1.13 Biologics / peptídeos
 - 1.14 Canabinóides
 - 1.15 Anestésicos locais
 - 1.16 AINEs, COXIBs, acetaminofeno
 - 1.17 Opióides
 - 1.18 Imagens - animais
 - 1.19 Imagens - seres humanos
 - 1.20 Modelos de dor animal
 - 1.21 Modelos de dor humana
2. Estados clínicos da dor
- 2.1 Dor articular, óssea e muscular
 - 2.2 Artrite
 - 2.3 Dor cervical e nas costas
 - 2.4 Fibromialgia
 - 2.5 Síndromes de dor regional complexa
 - 2.6 Dor de cabeça
 - 2.7 Dor orofacial
 - 2.8 Dor neuropática
 - 2.9 Dor de amputação
 - 2.10 Dor visceral
 - 2.11 Dor e demência
 - 2.12 Dor em crianças
 - 2.13 Dor no idoso
 - 2.14 Dor e gênero
 - 2.15 Dor perioperatória
 - 2.17 Dor de procedimento
 - 2.18 Dor aguda
 - 2.19 Dor de câncer
 - 2.20 Dor em sobreviventes de câncer
 - 2.21 Outro
3. Ciências comportamentais humanas
- 3.1 Modulação afetiva
 - 3.2 Percepção e psicofísica

- 3.3 Processos cognitivos
 - 3.4 Processos de aprendizagem
 - 3.5 Processos motivacionais
 - 3.6 Placebo e expectativa
 - 3.7 Auto e identidade
 - 3.8 A cognição social
 - 3.9 Resistência-evitação
 - 3.10 Contexto ocupacional, escolar e de trabalho
 - 3.11 Comunicação do profissional de saúde do paciente
 - 3.12 Comportamento da dor
4. Tratamento da dor (conservador)
- 4.1 Dor aguda / dor perioperatória - Opioides
 - 4.2 Dor aguda / dor perioperatória - Outros
 - 4.3 Dor de câncer
 - 4.4 Dor em sobreviventes de câncer
 - 4.5 Dor neuropática
 - 4.6 Dor visceral
 - 4.7 Dores de cabeça
 - 4.8 Cuidados Paliativos
 - 4.9 Anticonvulsivos
 - 4.10 Antidepressivos
 - 4.11 Canabinóides
 - 4.12 AINEs, inibidores da COX2 e paracetamol
 - 4.13 Opioides
 - 4.14 Novos agentes terapêuticos
 - 4.15 Analgésicos tópicos
 - 4.16 Analgesia preemptiva
 - 4.17 Medicina complementar e alternativa
 - 4.18 Fisioterapia
 - 4.19 Reabilitação
 - 4.20 Placebo
5. Tratamento da dor (invasivo)
- 5.1 Neuromodulação espinal, cerebral, periférica
 - 5.2 Blocos nervosos
 - 5.3 Cateteres permanentes
 - 5.4 Epidurais, translaminar, transforaminal
 - 5.5 Bloqueio por radiofrequência

- 5.6 Analgesia espinal
- 5.7 Bloqueio simpáticos

- 6. Tratamento da dor (psicológico)

- 7. Tratamentos multidisciplinares da dor

- 8. Epidemiologia, avaliação, organização do tratamento da dor
 - 8.1 Epidemiologia
 - 8.2 Avaliação (Teste Sensorial Quantitativo)
 - 8.3 Avaliação (resultados relatados pelos pacientes)
 - 8.4 Avaliação (Outros)
 - 8.5 Documentação
 - 8.6 Serviços de dor aguda

- 9. Ética, educação, história, direito
 - 9.1 Ética - pesquisa animal
 - 9.2 Ética - prática clínica
 - 9.3 Educação / Profissional
 - 9.4 Educação / Lay
 - 9.5 Relações públicas
 - 9.6 História e filosofia da dor
 - 9.7 Questões legais relacionadas ao tratamento da dor

- 10. Outros

3. EXEMPLO:

ESTUDO DO SISTEMA NOCICEPTIVO DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS À REDUÇÃO DO TEMPO DE SONO DURANTE O PERÍODO NEONATAL. Paula Araujo, Sergio Tufik, Monica L Andersen. Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, Brasil. email: aaa@aaa.com

Introdução: O sono é um evento fisiológico capaz de promover atividade neuronal para os sistemas sensoriais que dependem de estímulo neural endógeno para o desenvolvimento, como o sistema nociceptivo. A redução do tempo de sono em uma fase crítica para a maturação deste sistema pode resultar em consequências negativas no desenvolvimento da nocicepção. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi investigar os efeitos da privação e restrição de sono durante o período neonatal no sistema nociceptivo. Ainda, foi avaliado se a redução do tempo de sono poderia alterar a atividade neural da via nociceptiva. **Material e Método:** Na primeira etapa do estudo camundongos com 12 dias de vida (P12) foram distribuídos em três grupos: controle (CTRL), privação de sono (PS) e separação materna (SM). Foi realizada apenas uma única sessão de PS e SM com duração de seis horas. Os animais foram avaliados quanto a resposta nociceptiva e comportamento tipo ansioso com 35 e 90 dias de vida. Na segunda etapa, camundongos no P12 foram distribuídos aleatoriamente nos grupos: CTRL, restrição de sono (RS) e SM. A RS e SM foram realizadas durante dez dias (P12 ao P21) duas horas por dia. Os animais foram avaliados quanto a resposta comportamental nociceptiva logo após a manipulação (P21), na adolescência (P35) e vida adulta (P90). **Resultados:** Os resultados demonstraram que a tanto a PS quanto a RS foram capazes de aumentar a sensibilidade nociceptiva nos animais adolescentes. Entretanto, esta mudança na resposta nociceptiva induzida pela perda de sono crônica não foi acompanhada por alterações na expressão da proteína c-Fos, uma marcador de atividade neural, no córtex cingulado anterior e córtex somatosensorial. O comportamento pronociceptivo presente na adolescência não persistiu até a vida adulta. **Conclusões:** Os achados deste estudo indicam que a redução do tempo de sono em um período crítico para a maturação da reposta nociceptiva induz aumento da sensibilidade térmica em camundongos adolescentes, refletindo um possível papel do sono no desenvolvimento do sistema nociceptivo. **Referências:** 1. Fitzgerald M. The development of nociceptive circuits. Nat Rev Neurosci. 2005;6(7):507-20. 2. Marks GA, Shaffery JP, Oksenberg A et al. A functional role for REM sleep in brain maturation. Behav Brain Res. 1995;69(1-2):1-11.

5. ACEITE dos RESUMOS

Os trabalhos enviados para apresentação serão avaliados previamente por uma Comissão de Avaliação, vinculada à Comissão Científica do 16º CBDOR.

Serão aceitos somente trabalhos que atendam adequadamente as normas de redação do resumo. Serão também avaliados critérios de originalidade, impacto clínico, rigor metodológico e consonância à temática do evento.

As decisões da Comissão são irrevogáveis e não cabem recursos quanto á recusa dos trabalhos submetidos.

A lista dos aprovados será postada no site do evento até o dia **10 de maio de 2023**.

6. APRESENTAÇÃO do PÔSTER

As informações de Apresentação e Exposição do Pôster serão divulgadas no site até 10 de maio de 2023.

O autor e coautores serão responsáveis pela fixação e retirada dos Pôsteres. Em caso do(s) mesmo(s) não estiver (em) fixado(s) no local e horário determinado pela Comissão Organizadora, durante o Congresso, não será disponibilizado Certificado(s).