

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ALINE BROVEDAN

**A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS
SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA**

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

ALINE BROVEDAN

**A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS
SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Fisioterapeuta no curso de Fisioterapia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientador Técnico: Prof. M.Sc. Lee Gi Fan

Co orientador: Prof. M.Sc. Cláudio Sérgio da
Costa

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

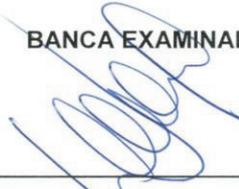
ALINE BROVEDAN

**A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO
DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Bacharel, no Curso
de Fisioterapia da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, UNESC, com
Linha de Pesquisa em Terapias
Complementares.

Criciúma, 07 de novembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA



Prof. MSc LEE GI-FAN – UNESC - Orientador



Prof. MSc BÁRBARA LUCIA PINTO COELHO – UNESC



Prof. MSc MARIA TEREZA SORATTO – UNESC

“...Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor,
mas lutamos para que o melhor fosse feito !!!...”
Martin Luther King

Sumário

Capítulo I – Projeto de pesquisa.....	05
Capítulo II – Artigo científico.....	52
Capítulo III – Normas da revista para submissão do artigo científico.....	64

Capitulo I – Projeto de pesquisa

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ALINE BROVEDAN

**A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS
SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA**

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

ALINE BROVEDAN

**A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS
SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Fisioterapeuta no curso de Fisioterapia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientador Técnico: Prof. M.Sc. Lee Gi Fan

Co orientador: Prof. M.Sc. Cláudio Sérgio da
Costa

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1–Formato da Orelha.....	17
--------------------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.....	15
2.2 Sintomatologias da DPOC.....	15
2.3 Auriculoterapia	16
3. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	19
3.1 Característica da pesquisa.....	19
3.2 Local de Realização.....	19
3.3 Período de Investigação.....	19
3.4 Amostra	20
3.5 Instrumento de pesquisa	20
3.6 Procedimento de pesquisa	21
3.7 Tabulação e Apresentação dos Dados	22
4. CRONOGRAMA	23
5. ORÇAMENTO.....	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	29
ANEXOS	375

1. INTRODUÇÃO

Segundo Dourado et al., (2006), a doença pulmonar obstrutiva crônica é uma doença respiratória, onde irá ocorrer a limitação do fluxo aéreo devido à inspiração de gases tóxicos, principalmente devido ao fumo de tabaco que é a principal causa da Doença pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Sendo esta obstrução caracterizada por não ser completamente reversível.

O Ministério da saúde calcula que aproximadamente 32% dos brasileiros consomem tabaco. Sendo sua prevalência maior em homens do que em mulheres, aumentando ainda mais o número de consumidores com a idade (GAMBAROTO, 2006).

Os indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica apresentam sintomas como dispnéia e a diminuição da função muscular periférica, ou seja, sua capacidade de fazer exercícios ou mesmo suas tarefas diárias está diminuída devido à fadiga muscular acarretando, assim, a um declínio na qualidade de vida dos DPOCs (ZANCHET et al., 2005).

A auriculoterapia é uma técnica em que se utiliza o pavilhão auricular para tratamento de alterações, desequilíbrios e até mesmo lesões, tendo como ponto principal a cura completa ou mesmo o alívio dos sintomas (LEE, S/D).

Através dos pontos localizados no pavilhão auricular podem-se acarretar estímulos cerebrais que produziram reações correspondentes ao órgão que for estimulado (SOUZA, 2001).

Portanto, acredita-se que ao estimular os pontos do pulmão, no pavilhão auricular, os sintomas das patologias que o afetam podem ser diminuídos por meio da auriculoterapia.

Problematização

Segundo a literatura a doença pulmonar obstrutiva crônica, trata-se de uma patologia onde haverá a limitação do fluxo aéreo, sendo progressiva e irreversível (GAMBAROTO, 2006).

Esta limitação do fluxo aéreo causa nos indivíduos com DPOC uma diminuição da função diafragmática e pode desencadear outras patologias

pulmonares, podendo ser caracterizadas pelo aumento dos volumes pulmonares estáticos (YAMAGUTI et al., 2009).

Alem destas limitações eles apresentam descondicionamento da musculatura esquelética onde a fadiga e a dispnéia, levam os portadores de DPOC a não conseguirem realizar exercícios físicos aumentando o risco de mortalidade, apresentando-se menos ativos do que indivíduos idosos saudáveis (HERNANDES et al., 2009).

Portanto, com a progressividade dos sintomas da DPOC e com o descondicionamento físico apresentado por eles a dispnéia vai se caracterizando ainda mais a esforços cada vez menores (RODRIGUES, 2003).

De acordo com o exposto a pesquisa tem como **questão problema**: A auriculoterapia, como terapia complementar, auxilia na diminuição dos principais sintomas respiratórios em indivíduos com DPOC?

A partir da questão problema, foram elaboradas as seguintes **questões norteadoras** e suas **hipóteses**:

1) Quais são os principais sintomas respiratórios apresentados por indivíduos com DPOC?

Segundo Scanlan, et al., (2000), a DPOC caracteriza-se pela obstrução do fluxo aéreo devido a bronquite crônica ou enfisema.

Sendo o cigarro um dos fatores importantes para a formação da patologia, que surge em uma etapa mais recente da vida dos indivíduos com DPOC (BETHLEM, 2000).

Os principais sintomas apresentados por estes indivíduos são a fadiga e a dispnéia que afetam suas atividades de vida diária (LONGUINI et al., 2009).

A dispneia é uma condição onde os indivíduos sentem certo desconforto respiratório, deixando-os muitas vezes incapacitados de realizar suas atividades no decorrer do dia a dia, sendo um sintoma mais comum em indivíduos com doenças pulmonares, cardíacas, metabólicas e psicogênicas (VELLOSO et al., S/D).

Os indivíduos com DPOC apresentam um grande prejuízo na sua mecânica pulmonar e na musculatura periférica, devido à obstrução causada pela doença que faz com que o ponto de igual pressão seja deslocado deixando o

indivíduo hiperinsuflado e diminuindo a capacidade respiratória ao praticar exercícios ou grandes esforços. Devido a essas complicações, ao desuso e a perda de força da musculatura de quadríceps a qualidade de vida desses indivíduos se torna inadequada (LAIZO, 2009).

2) Quais os efeitos da auriculoterapia sobre a dispnéia e fadiga, analisada por meio da Escala de Borg e Teste de Caminhada de Seis Minutos dos participantes do estudo?

A auriculoterapia trata-se de uma técnica onde o tratamento das patologias será feito através de estímulos empregados na região da orelha. Estes estímulos causarão alguns reflexos que serão enviados até o córtex formando diversas ligações provocando as reações desejadas, podendo ser estas imediatas ou não (SOUZA, 2001).

Quando estimulado os pontos que estão relacionados ao sistema respiratório podem ser percebidos os efeitos da auriculoterapia sobre as patologias ligadas aos pulmões (LEE, S/D). Podendo ser usados os pontos pulmão 1 e 2, Shenmen, ponto zero, ponto asma e ponto da ansiedade (SOUZA, 2001).

O ponto pulmão 1 e 2 é utilizado para o tratamento de qualquer patologia respiratória, ponto shenmen apresenta um efeito analgésico e utiliza-se também para o tratamento de distúrbios respiratórios, o ponto zero é usado no tratamento de doenças psicossomáticas (LEE, S/D). O ponto da ansiedade age na ansiedade, angústia e agressividade e o ponto da asma age em casos de dispnéia e tosse (SOUZA, 2001; NEVES, 2010).

Portanto, acredita-se que ao estimular os pontos que se referem às patologias dos pulmões será possível observar através da Escala de Borg Modificada que se trata de uma quantificação numérica onde o indivíduo poderá definir qual seu grau de esforço variando de 0, sem esforço, a 10, esforço máximo. E também através do teste de caminhada de seis minutos que tem como objetivo verificar a tolerância do indivíduo as atividades do dia a dia, sendo obtidas respostas de todos os sistemas que se envolvem na prática de exercícios diários (RODRIGUES, 2003).

Objetivos

Geral

Observar a influência da auriculoterapia sobre os principais sintomas da DPOC.

Específicos

1. Relatar os principais sintomas respiratórios de indivíduos com DPOC;
2. Verificar os efeitos da auriculoterapia sobre a dispnéia e fadiga dos membros da amostra.

Justificativa

Como a auriculoterapia é uma técnica que já vem sendo utilizada há muito tempo para tratamento das patologias, acredita-se que ao estimular os pontos auriculares podem ser diminuídos os sintomas das lesões respiratórias (LEE, S/D).

A auriculoterapia pode ser utilizada em qualquer tipo de patologia seja ela física ou psíquica, sendo um método completo de terapia. Seus efeitos curativos são de imediata eficácia, apresenta efeitos preventivos fornecendo ao organismo do paciente energia suficiente para o combate das possíveis enfermidades (SOUZA, 2001).

Existem três tipos de agulhas para a terapia de auriculopuntura, a agulha semipermanente, sistêmica e a francesa. Podem ser utilizadas também as agulhas estimulantes e as sedativas (DAL MAS, 2004).

As sementes também são muito utilizadas para estimular os pontos auriculares, caracterizando-se por uma técnica não invasiva e que causa menos desconforto aos pacientes (LI et al., 2004).

Sendo que as agulhas semipermanentes podem ficar por vários dias no pavilhão auricular estimulando os pontos reflexos sem que haja risco de infecção se a área de aplicação for esterilizada adequadamente antes do procedimento (HOPWOOD et al., 2001)

A auriculoterapia se caracteriza por ser uma técnica que consta de poucos casos de contra indicações e intercorrências, sendo que a maioria dos pacientes podem ser tratados com esta técnica. Somente alguns apresentam mal estar, palidez, podem apresentar suor frio e diminuição da pressão arterial (LI et al., 2004).

Portanto acredita-se que quando estimulado os pontos auriculares podem ser diminuídas as sintomatologias de pacientes portadores de patologias, tanto crônicas quanto agudas (LEE, S/D).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma patologia freqüente que acomete o cotidiano, a qualidade de vida dos pacientes e tem grande incidência de mortalidade. Uma das preocupações com esta patologia seria com a quantidade de efeitos que os indivíduos apresentam. Sua incidência caracteriza-se principalmente em indivíduos adultos, após a quinta década de vida, estando entre as principais doenças de morbidade mundial (CAMPOS et al., 2009).

É uma patologia onde o fluxo aéreo se encontra limitado, sendo lento, progressivo e pouco reversível (COSTA et al., 2009).

Causando sobre os indivíduos incapacidade, prejudicando a qualidade de vida e modificando seu estilo diário devido aos sintomas, principalmente a dispnéia e a intolerância ao exercício, pois os indivíduos com DPOC sentem que os efeitos tornam-se permanentes ao passar dos anos (GODOY et al., 2009).

Atualmente a DPOC vem sendo considerada uma patologia do tipo sistêmica, pois além de causar o descondicionamento físico ela causa também à fraqueza da musculatura (KOVELIS et al., 2008).

O diagnóstico da DPOC se dá através do teste espirométrico, e também através da presença dos sintomas mais comuns da patologia (RODRIGUES, 2003).

Segundo Langer et al., (2009), as classes sociais mais baixas são as mais atingidas, sendo que a prevalência entre homens vem diminuindo e entre as mulheres aumentando, podendo observar que a incidência de fumantes do sexo feminino vem crescendo ainda mais nos últimos anos.

2.2 Sintomatologias da DPOC

Segundo Buss et al., (2009), os indivíduos com DPOC apresentam sintomas como perda de peso, intolerância ao exercício, diminuição da qualidade de vida e morte.

Alem dos sintomas apresentados acima são encontrados também a dispnéia, tosse, sibilancia, produção de secreção e infecções respiratórias (LANGER et al., 2009). Os principais são a intolerância ao exercício e a dispnéia que estão presentes na vida destes indivíduos devido à limitação no fluxo aéreo, à perturbação da musculatura periférica e outras complicações apresentadas por eles (FERREIRA et al., 2009).

A perturbação na realização dos exercícios físicos esta diretamente relacionada com o agravamento da patologia e com o índice de mortalidade precoce (HERNANDES et al., 2009).

Segundo Pryor e Webber (2002), a dispnéia é um dos sintomas mais estressantes que afeta a qualidade de vida dos indivíduos com DPOC, pois leva a limitação na execução de atividades, causa medo, ansiedade e angustia devido à falta de ar que pode ser por esforço ou mesmo quando em estado de descanso.

Esta limitação na execução de exercícios que a dispnéia causa, faz com que os portadores de doenças respiratórias crônicas fujam de atividades que requeiram uma boa tolerância ao exercício, tornando-os totalmente sedentários. Com isso a auto-estima e a qualidade de vida ficam diminuídas agravando o estado do DPOC (op cit, 2002)

2.3 Auriculoterapia

A auriculoterapia é uma técnica integrada da Medicina Tradicional Chinesa, mesmo existindo evidências de que ela tenha sido utilizada por muitos povos da antiguidade. Porem foi na China que a auriculoterapia teve seu grande desenvolvimento quando foi relacionado o pavilhão auricular com o corpo e os órgãos (NEVES, 2010).

Esta técnica vem sendo praticada por muitos anos no Ocidente, onde por algum tempo foi considerada uma prática que se utilizava de agulhas para estimular os pontos de reflexo, não sendo considerada Medicina Tradicional Chinesa naquela época (YAMAMURA, 2001).

Com o passar do tempo as pesquisas foram se intensificando e marcando cada vez mais a auriculoterapia como método de diagnóstico e tratamento de

patologias, aperfeiçoando também seus materiais de aplicação sendo possível utilizar os estimuladores esféricos, ou seja, as sementes e as esferas que são um método mais seguro, não invasivo e apresentam um baixo risco de lesões (NEVES, 2010).

A terapia utiliza o pavilhão auricular para tratar as doenças, tanto físicas quanto mentais, sendo estimulados pontos de reflexo que correspondem aos órgãos e as funções do corpo humano, causando um estímulo no cérebro que irá produzir reações correspondentes ao local que queira ser estimulado, fornecendo efeitos de prevenção e curativo das enfermidades presentes no organismo dos indivíduos em tratamento (SOUZA, 2001).

A orelha se caracteriza pelo formato ovóide, ou seja, tem a aparência de um feto (Figura 1), onde a localização dos órgãos se assemelha com a distribuição dos mesmos na posição fetal, sendo recoberta de cartilagem elástica, nervos, artérias e veias (LEE, S/D).

Figura 1. Formato da orelha.



Fonte: (NEVES, 2010)

Antes de iniciar a aplicação das agulhas ou sementes é necessário um diagnóstico auricular para encontrar os pontos de estimulação e também para

identificar a região que apresente alterações que serão identificadas através da inspeção e palpação (NEVES, 2010).

Na inspeção será possível verificar as seguintes alterações; manchas vermelhas ou brancas, vasos vermelhos ou azulados, escamações, cordões e nódulos. E na palpação serão verificados os pontos dolorosos que correspondem ao local de aplicação e outras possíveis alterações que não foram percebidas na inspeção (NEVES, 2010).

Após a localização do local será realizada a aplicação da técnica. Porém antes da técnica deve-se realizar a assepsia do pavilhão auricular para evitar possíveis complicações (HOPWOOD et al., 2001).

Dependendo do tipo de aplicação estipula-se uma profundidade para a inserção da agulha que irá depender do tipo de estímulo que o terapeuta queira alcançar com seu paciente. Se a patologia for aguda será necessária uma aplicação profunda já nas patologias crônicas aplicação superficial e prolongada (LEE, S/D).

A Medicina Tradicional Chinesa apresenta uma teoria, a teoria Zang-Fu que pesquisa a anatomia, fisiologia e alterações patológicas dos órgãos, que se dividem em órgãos ocos e cheios. Sendo que cada órgão tem sua função (DAL MAS, 2004).

A função dos pulmões é de controlar o Qi, energia e a respiração, se sua função for normal o Qi e a respiração estarão normais. Se os pulmões não estiverem com o Qi em sua função normal além de afetar na respiração essa insuficiência causará fraqueza respiratória, falta de ar e outras complicações no corpo humano (op cit, 2004)

Ao estimular o ponto do pulmão todo sistema respiratório será controlado estando este ponto localizado no meio da concha cava. Pode ser utilizado para tratar as infecções respiratórias, tuberculose, asma, bronquite e transtornos que são causados por circulação (DAL MAS, 2004).

Sendo assim, a auriculoterapia trata-se de uma técnica de fácil identificação do local de tratamento e aplicação, possui poucos riscos e contra indicações, apresenta resultados rápidos e em muitas vezes imediatos, são baixos os seus custos, os pacientes apresentam uma boa aceitação da terapia e o tratamento se estende por vários dias podendo permanecer por até sete dias com as sementes no pavilhão auricular (NEVES, 2010).

3. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

3.1 Característica da pesquisa

Segundo Carminat, (2001), trata-se de uma pesquisa aplicada, pois ocorrerá a aplicação prática visando solucionar os sintomas de dispnéia e fadiga de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), do tipo transversal devido à pesquisa ter um período curto de aplicação sendo de dois meses e com amostra intencional, pois serão escolhidos pacientes com DPOC. Em relação ao problema é caracterizada como quali-quantitativa e em relação aos objetivos ela é de natureza descritiva. Por fim, a pesquisa ainda é caracterizada em relação aos procedimentos como bibliográfica e de levantamento.

3.2 Local de Realização

O estudo será realizado nas dependências da Clínica de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com pacientes do Programa de Reabilitação Pulmonar, após autorização da coordenação da clínica e do próprio laboratório (APENDICÊ I), que está localizada no Bairro Pinheirinho nº 1105, Avenida Universitária, CEP: 88806-000, telefone: (48) 3431-2652 na cidade de Criciúma – Santa Catarina.

3.3 Período de Investigação

A pesquisa será realizada de maio a junho de 2011, no período da manhã, uma vez por semana, totalizando 8 atendimentos.

3.4 Amostra

A amostra é caracterizada por não probabilística intencional e será composta por participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar, portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), constituindo-se por 10 (dez) indivíduos que serão divididos em dois grupos sendo que um será o grupo controle (GC) e outro será o grupo que irá receber a aplicação da auriculoterapia (GA). Cada grupo será composto por 5 (cinco) indivíduos, que se aderirem espontaneamente ao estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II), constituirão a amostra com 100% da população e caracterizarão a pesquisa como censitária.

Crítérios de inclusão: apresentar diagnóstico de DPOC, possuir a doença estável, aceitar em participar do grupo de estudo (com autorização por escrito), disponibilidade de transporte.

Crítérios de exclusão: não manter assiduidade ao programa, ocorrência de qualquer quadro de descompensação clínica e ocorrência de hipoxemia grave.

3.5 Instrumento de pesquisa

Serão utilizados como instrumentos de pesquisa uma ficha de avaliação (APÊNDICE III) juntamente com a Escala de Borg Modificada (RODRIGUES, 2003) (ANEXO I), o Teste de Caminhada de Seis Minutos (ANEXO II), um Questionário de Qualidade de Vida (ANEXO III) e registro de imagem (ANEXO IV).

Os dados encontrados serão registrados numa ficha específica, contendo dados de identificação do paciente, resultados do teste de caminhada com a distância percorrida e sensação de dispnéia e fadiga sentidas em repouso e pós-teste e avaliação auricular, tal instrumento será apreciado por 3 (três) especialistas da área (ANEXO V).

3.6 Procedimento de pesquisa

Primeiramente, para o desenvolvimento do estudo a pesquisa será registrada junto ao Sistema Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – SISNEP (ANEXO VI); submetida ao comitê de ética e pesquisa (CEP) da UNESC. Após a aprovação buscará a identificação dos participantes do estudo. Sendo assim realizada tal identificação será entrado em contato com os participantes explicando o tipo de pesquisa e efetuando um convite para a participação da mesma, esclarecendo-se o procedimento, risco e benefícios do estudo, registrados por meio da assinatura do TCLE. Será agendada uma reunião informando aos participantes que o procedimento irá ocorrer uma vez na semana.

A coleta inicial de dados se dará por meio do preenchimento do Questionário de Qualidade de Vida Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ)-Paul Jones, seguido da realização do teste de caminhada de 6 minutos, a qual consiste na caminhada do paciente em passos rápidos por um período de seis minutos, registrando-se a distância percorrida com indicação do grau de dispnéia, por meio da escala de Borg, ao início e fim do teste de caminhada.

Para a aplicação do protocolo o paciente será colocado na posição de decúbito dorsal na maca, será realizada a assepsia do pavilhão auricular com o auxílio de algodão e álcool 70%, seguida da identificação dos pontos pulmão 1 e 2, ponto Shen Men, ponto zero ponto asma e ponto ansiedade através de um apalpador, após a identificação será realizada a aplicação das sementes que ficaram fixadas por um adesivo microporoso permanecendo por no mínimo 3 (três) dias onde os clientes devem estimular os pontos pelo menos 3 (três) vezes ao dia. O protocolo de auriculoterapia será aplicado uma vez por semana a cada indivíduo tendo durabilidade de 8 (oito) sessões.

Ao término da aplicação do protocolo de auriculoterapia, será efetuada a coleta final dos dados seguindo os mesmos parâmetros iniciais.

3.7 Tabulação e Apresentação dos Dados

Os dados obtidos nas avaliações serão devidamente tabulados, analisados e avaliados pelo programa de estatística SpSS 17.0 for Windows[®] utilizando o *Teste t de Student* para comparação dos resultados, serão consideradas como estatisticamente significativas as questões que obtiverem $p < 0,05$. Realizados os testes estatísticos, os dados serão transferidos ao programa Microsoft Excel[®] para construção de gráficos e assim, confrontados com a literatura científica.

5. ORÇAMENTO

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO EM R\$
Materiais de consumo		
Papel	01 resma	20,00 R\$
CDs	04 unidades	4,00 R\$
Cartucho de tinta para impressora	02 unidades	50,00 R\$
Computador LG	01 unidade	Já existente
Impressora HP	01 unidade	Já existente
Câmera Fotográfica OLIMPUS	01 unidade	Já existente
Minicurso de Auriculoterapia	01 minicurso	25,00 R\$
Apalpador de pontos auriculares	01 unidade	24,00 R\$
Micropore Bege Cremer 10x4,5m	01 unidade	12,00 R\$
Placa para sementes dupla face pequena	01 unidade	16,00 R\$
Sedex Porto Alegre	01 sedex	18,00
Sementes de mostarda (mais frete)	01 frasco	17,10
Condução	01 mensal	50,00 R\$ mensal
Trena de 30 metros	01 unidade	Já existente
Álcool 70%	01 unidade	10,45 R\$
Algodão	02 unidades	2,75 R\$
TOTAL GERAL		R\$ 249,30

OBS: Os custos referentes a esta pesquisa serão de total responsabilidade da pesquisadora.

REFERÊNCIAS

BETHLEM, Newton. **Pneumologia**. 4ª Ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. 957 p.

BUSS, Andréa Sória; SILVA, Luciano Müller Correa da. Estudo comparativo entre dois questionários de qualidade de vida em pacientes com DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009, vol.35, n.4, pp. 318-324. Acessado em: 18/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n4/v35n4a05.pdf>>.

CAMPOS, Hisbello da Silva; LEMOS, Antonio Carlos Moreira. A asma e a DPOC na visão do pneumologista. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009, vol.35, n.4, pp. 301-309. Acessado em: 18/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n4/v35n4a03.pdf>>

CARMINAT, Fábila Liliã Luciano. **Serie Interdisciplinar: Metodologia científica e da pesquisa**. Criciúma, SC: Lider, 2001.93p

COSTA, Cláudia Henrique da; RUFINO, Rogério; LAPA E SILVA, José Roberto. Células inflamatórias e seus mediadores na patogênese da DPOC. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2009, vol.55, n.3, pp. 347-354. Acessado em: 18/10/2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a31.pdf>>

DAL MAS, Walter Douglas. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 2004.

DOURADO, Victor Zuniga et al. Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**;32(2):161-71: 2006. Acessado em: 20/09/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n2/a12v32n2.pdf>>.

FERREIRA, Susana Alves; GUIMARAES, Miguel; TAVEIRA, Natália. Reabilitação respiratória na DPOC: do treinamento de exercício para a "vida real". **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 2009, vol.35, n.11, pp. 1112-1115. Acessado em: 22/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n11/v35n11a09.pdf>>

GAMBARATO, Gilberto. **Fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2006.

GODOY, Rossane Frizzo de et al. Repercussões tardias de um programa de reabilitação pulmonar sobre os índices de ansiedade, depressão, qualidade de vida e desempenho físico em portadores de DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009, vol.35, n.2, pp. 129-136. Acessado em: 22/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n2/v35n2a05.pdf>>

HERNANDES, Nidia Aparecida et al., Perfil do nível de atividade física na vida diária de pacientes portadores de DPOC no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009, vol.35, n.10, pp. 949-956. Acessado em: 22/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n10/v35n10a02.pdf>>.

HOPWOOD, Val; LOVESEY, Maureen; MOKONE, Sara. **Acupuntura e Técnicas Relacionadas à Fisioterapia**. 1ª Ed. - Barueri, SP: Manole, 2001.

KOVELIS, Demetria et al. Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2008, vol.34, n.12, pp. 1008-1018. Acessado em: 22/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n12/v34n12a05.pdf>>

LAIZO, Artur; Doença pulmonar obstrutiva crônica: Uma revisão. **Revista Portuguesa de Pneumologia**: 2009;15(6):1157-1166. Acessado em 10/09/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/pne/v15n6/v15n6a08.pdf>>

LANGER, D et al. Guia para prática clínica: fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Revista Brasileira de fisioterapia**. 2009, vol.13, n.3, pp. 183-204. Epub June 19, 2009. Acessado em: 18/10/2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n3/aop032_09.pdf>

LEE, Eu Won. **Auriculo Acupuntura**. 4ª Ed. - São Paulo: Bioaccus, S/D.

LI, Shih Min; DARELLA, Maryangela Lopes; PEREIRA, Otávia Augusto Albino. **Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa**. Florianópolis: Ipe, 2004.

LONGUINI, Ana Flávia de Arruda et al. Efeitos do Treinamento Físico em Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Fisioterapia em Movimento** 2009;

22(4):519-526. Acessado em 28/08/2010. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=553151&indexSearch=ID>>

NEVES, Marcos Lisboa. **Manual prático de auriculoterapia**. 2ª Ed. - Porto Alegre: Merithus, 2010. 100 p.

PRYOR, Jennifer.A; WEBBER, Barbara.A. **Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2002

RODRIGUES, Sérgio Leite. **Reabilitação pulmonar: conceitos básicos**. Barueri, SP: Manole, 2003.

SCANLAN, Craig L.; WILKINS, Robert L.; STOLLER, James K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. 7ª Ed. - São Paulo: Manole, 2000. 1284 p.

SOUZA, Marcelo Pereira de. **Tratado de Auriculoterapia**. Copyright, 2001. 358 p.

VELLOSO, Marcelo; COSTA, Cleude Pinheiro; OZEKI, Cristina Midori; Métodos de Mensuração da Dispneia: Uma Revisão da Literatura. **Revista Científica**; v.1: 35-39. Acessado em 08/09/2010. Disponível em:

<http://portal.uninove.br/marketing/cope/pdfs_revistas/conscientiae_saude/csauade_v1/cnsv1_marcelocleudecristinaxx>

YAMAGUTI, Wellington Pereira dos Santos et al. Disfunção diafragmática e mortalidade em pacientes portadores de DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009, vol.35, n.12, pp. 1174-1181. Acessado em: 22/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n12/v35n12a03.pdf>>.

YAMAMURA, Ysao. **Acupuntura Tradicional: a arte de inserir**. 2ª Ed. - São Paulo: Roca, 2001.

ZANCHET, Renata Cláudia; VIEGAS, Carlos Alberto Assis; LIMA, Terezinha. A eficácia da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, força da musculatura inspiratória e qualidade de vida de portadores de doença pulmonar obstrutiva

crônica*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**;31(2):118-124: 2005. Acessado em 20/09/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n2/24341.pdf>>.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Autorização da Clínica de Fisioterapia



CURSO DE FISIOTERAPIA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNESC

Acadêmico: Aline Brovedan

Fase: 9ª

Orientador: Prof.º Lee

Eu, Acadêmico do Curso de Fisioterapia da UNESC, venho solicitar a utilização da Clínica de Fisioterapia da UNESC juntamente com a utilização do Laboratório de Fisioterapia Cardio-Respiratória LAFICRE para realização de trabalho de conclusão de curso, sob a orientação do Professor acima identificado, que também assina o presente.

Dias de utilização da Clínica e do Laboratório: _____

Horários de utilização da Clínica e do Laboratório: Quartas às 8:30 (mês de abril)

Materiais necessários: maca e travesseiros; sala de massa

Declaramos, ainda, que estamos cientes das normas de utilização da Clínica em anexo.

Criciúma, 29 de 03 de 2011.



Professor Orientador

Aline Brovedan

Acadêmico

 **Prof. Ms. Lee Gi Fan**
Coord. Adjunto do Curso de Fisioterapia 

Obs: A acadêmica irá combinar a data de início da utilização do laboratório.


Prof. Ms Arlete Minetto
Coordenação Clínica Fisioterapia - UNESC
Fone: (48) 3431-2654
Ciente.

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre – Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa cujo título é **“A Auriculoterapia como Complemento na Redução dos Sintomas Respiratórios da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”**, que tem como objetivo verificar o efeito da auriculoterapia nos sintomas de dispnéia e fadiga de indivíduos com DPOC, sendo verificado através do Teste de Caminhada de Seis Minutos juntamente com a Escala de Borg Modificada.

Indivíduos: O Sr(a) está sendo convidado a participar do estudo acompanhado por uma equipe treinada e qualificada com ampla experiência em todos procedimentos aqui propostos. Após a concordância de sua colaboração, realizar-se-ão todas as avaliações clínicas de rotina, além dos seguintes procedimentos:

Primeiramente serão pegos os dados de Questionário de Qualidade de Vida, Teste de Caminhada de Seis Minutos juntamente com a Escala de Borg aplicados pelos acadêmicos que participam da prática na reabilitação, para verificar a falta de ar e o cansaço do paciente antes de receber o tratamento proposto.

Será realizada uma avaliação auricular para verificar se o paciente apresenta alguma alteração na região do pavilhão auricular, o paciente será colocado em decúbito dorsal na maca, ocorrerá a limpeza do local com algodão e álcool 70%, identificação dos pontos desejados para o tratamento e inserida as sementes de mostarda, que deveram permanecer por no mínimo 5 (cinco) dias. Este método será realizado uma vez por semana entre os períodos de maio a junho de 2011.

Após o término do tratamento serão verificados novamente o Teste de Caminhada de Seis Minutos com a Escala de Borg e o Questionário de Qualidade de Vida.

Assim, constituem-se em efeitos de riscos: cansaço, falta de ar, tontura, palidez, suor frio e diminuição da Pressão Arterial. Caso venha sentir algum desses sintomas, acima relacionado, deverá ser informado prontamente ao pesquisador executor Aline Brovedan. Como benefícios, citam-se a contribuição para o avanço da ciência.

No caso de dúvidas, o Sr(a) poderá solicitar esclarecimentos, assegurado o seu direito à resposta pelo Prof. M.Sc. Lee Gi Fan ou pela pesquisadora Aline Brovedan no telefone 99487286.

Caso o Sr(a) venha a desistir da participação no estudo, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isto lhe traga qualquer forma de prejuízo ou punição.

As informações obtidas serão destinadas a fins científicos e em momento algum permitirão interferência em sua privacidade.

Pela participação no estudo, o Sr(a) não receberá nenhuma forma de retribuição financeira e também não serão ressarcidas despesas com transporte e alimentação.

O abaixo assinado e identificado, sob a responsabilidade do **Prof. M.Sc. Lee Gi Fan**, que assina este documento, declara ter recebido uma explicação clara e completa sobre a pesquisa acima mencionada a que se submete de livre e espontânea vontade, reconhecendo que:

- 1° - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.
- 2° - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados, incluindo os que ainda são experimentais.
- 3° - Foram descritos os desconfortos e riscos esperados.
- 4° - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, e outros assuntos relacionados com a pesquisa.
- 5° - Foi dada a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do Estudo, sem que isso traga prejuízo à continuação do meu cuidado e tratamento.
- 6° - Foi dada a garantia de não ser identificado e de ser mantido o caráter confidencial de informação em relação à minha privacidade.
- 7° - Foi assumido o compromisso de proporcionar-me informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar minha vontade em continuar participando.
- 8° - Foi informado que não haverá qualquer forma de retribuição financeira ou de ressarcimento com possíveis despesas.
- 9° - Assino o presente documento, em duas vias de igual teor, ficando uma em minha posse.

A minha assinatura neste *Consentimento Livre e Esclarecido* dará autorização ao pesquisador do estudo, ao comitê de ética desse hospital, e a organização governamental de saúde de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Por este instrumento tomo parte voluntariamente do presente estudo

Criciúma, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do paciente: _____

Nome do responsável: _____ Assinatura do Responsável:

Declaro que este formulário foi lido para _____ (nome do paciente) em ____/____/____ (data) por _____ (nome do pesquisador) enquanto eu estava presente. Assinatura e Nome da Testemunha

_____.

APÊNDICE III

Ficha de Avaliação

Ficha de Avaliação

Nome: _____
 Idade: _____ Nascimento: _____ Sexo: _____
 Ocupação: _____

Anamnese

Motivo da consulta: _____
 HDA: _____
 HDP: _____
 Medicamentos: _____
 Tempo que apresenta sintomas respiratórios: _____

Estado Geral

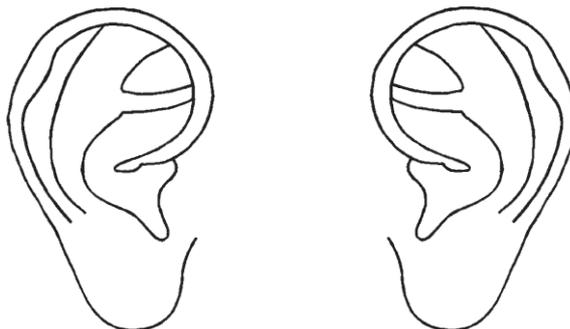
Emocional (Depressão e ansiedade): _____
 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Dispneia e fadiga): _____
 Digestivo (Refluxo e gastrite): _____
 Intestinal (constipação): _____
 Urinário (Incontinência Urinária): _____
 Dermatológico (Alergias): _____

Resultado do Teste de Caminhada de Seis Minutos

Distância Percorrida: _____

	Borg-Dispneia	Borg-Fadiga	FC	PA	SpO ₂	PF
Repouso						
Pós-teste						

Avaliação Auricular



Inspeção (manchas, vascularização, escamações e alterações morfológicas)

Palpação (alterações morfológicas, reações a dor, depressões, edemas e escamações)

ANEXOS

ANEXO I
Escala de Borg Modificada

Escala de Borg	
0	Nada
0,5	Muito, Muito leve (apenas perceptível)
1	Muito leve
2	Leve (fraco)
3	Moderado
4	Um pouco pesado
5	Pesado (forte)
6	
7	Muito Pesado
8	
9	
10	Muito, muito pesado (máximo)

ANEXO II

Teste de Caminhada de Seis Minutos


**Universidade do Extremo Sul Catarinense –
UNESC**
**Centro de Saúde da UNESC-Clínica de
Fisioterapia**

Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC

Protocolo para o Teste de Caminhada de 06 minutos

“Caminhar tanto quanto possível durante 6 minutos. Você caminhará nos dois sentidos deste corredor. Seis minutos é um tempo longo para caminhar, portanto você deverá esforçar-se. Provavelmente ficará exausto ou faltará ar. Você poderá caminhar mais lentamente, parar e repousar quando necessário. Você poderá encostar-se contra a parede enquanto descansa, mas deve voltar a caminhar logo que possível. Você deverá caminhar nas duas direções passando em volta dos cones. Agora eu mostrarei a você.”

Incentivo durante o teste:

1. O senhor está indo bem, mais 5 minutos.
2. Bom trabalho, temos mais 4 minutos.
3. O senhor está indo bem. A metade já está feita.
4. Bom trabalho. Temos mais 2 minutos.
5. O senhor está indo bem. Falta apenas 1 minuto.

➤ Teste da Caminhada: 6 minutos – **Avaliação () Inicial () Final**

Nome: _____

Avaliador: _____ Responsável: _____

Data: ____/____/____

	Borg-Dispneia	Borg-Fadiga	FC	PA	SpO₂	PF
Repouso						
Pós-teste						

Distância Percorrida:

Medicação em uso:

Observações:

ANEXO III

Questionário de Qualidade de Vida



Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

Centro de Saúde da UNESC-Clinica de Fisioterapia

Diretoria de Extensão e Apoio Comunitário

Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC

Questionário de Qualidade de Vida Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ)-Paul Jones

Nome: _____ Data: _____

Avaliador: _____ Questionário: I () F ()

Parte 1

Nas questões abaixo, assinale aquela que melhor identifica seus problemas respiratórios nos últimos três meses.

Obs.: Assinale um só quadrado para as questões de 1 a 8:

	Maioria dos dias da semana (5-7 dias)	Vários dias da semana (2-4 dias)	Alguns dias no mês	Só com infecções respiratórias	nunca
1) durante os últimos três meses tossi.	☐	☐	☐	☐	☐
2) Durante os últimos três meses tive catarro.	☐	☐	☐	☐	☐
3) durante os últimos três meses tive falta de ar.	☐	☐	☐	☐	☐
4) durante os últimos três meses tive “chiado no peito”.	☐	☐	☐	☐	☐

5) Durante os últimos três meses, quantas crises graves de problemas respiratórios você teve:

Mais de 3	3	2	1	Nenhuma
☐	☐	☐	☐	☐

6) Quanto tempo durou a pior dessas crises? (passe para a pergunta 7 se não teve crises graves)

1 semana ou mais	3 ou mais dias	1 ou 2 dias	Menos de 1 dia
☐	☐	☐	☐

7) Durante os últimos três meses, em uma semana considerada como habitual, quantos dias bons (com poucos problemas respiratórios) você teve:

Nenhum dia	1 ou 2 dias	3 ou 4 dias	Quase todos os dias	Todos os dias
☐	☐	☐	☐	☐

8) No caso de ter tido “chiado no peito”, ele é pior de manhã?

Sim	Não
ف	ف

Nome:

Parte2

Seção 1

A) Assinale um só quadrado para descrever a sua doença respiratória:

É o meu maior problema	Causa-me muitos problemas	Causa-me alguns problemas	Não causa-me nenhum problema
ف	ف	ف	ف

B) Em relação ao seu trabalho, assinale um dos quadrados: (passe para a Seção 2, se você não trabalha)

- minha doença respiratória obrigou-me a parar de trabalhar	ف
- minha doença respiratória interfere com o meu trabalho normal ou já obrigou-me a mudar de trabalho	ف
- minha doença respiratória não afeta o meu trabalho	ف

Seção 2

As respostas abaixo referem-se às atividades que podem provocar falta de ar.

Assinale com um “X” no quadrado de cada questão abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, de acordo com o seu caso atualmente:

	Sim	Não
- sentado ou deitado	ف	ف
- tomando banho ou vestindo	ف	ف
- caminhando dentro de casa	ف	ف
- caminhando em terreno plano	ف	ف
- subindo um lance de escada	ف	ف
- subindo ladeiras	ف	ف
- praticando esportes ou jogos que impliquem esforço físico	ف	ف

Seção 3

Assinale com um “X” no quadrado de cada questão abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, para definir o atual estado de sua tosse e falta de ar:

	Sim	Não
- minha tosse causa-me dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha tosse deixa-me cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- falta-me o ar quando falo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta-me o ar quando dobro o corpo para frente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha tosse ou falta de ar perturba meu sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fico exausto com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome: _____

Seção 4

Assinale com um "X" no quadrado de cada questão abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, para definir o efeito que a doença respiratória tem sobre você:

	Sim	Não
- minha tosse ou falta de ar, deixam-me envergonhado em público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha doença respiratória é um incômodo para a minha família, amigos ou vizinhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tenho medo ou mesmo pânico quando não consigo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sinto que minha doença respiratória escapa ao meu controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- não espero nenhuma melhora da minha doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha doença debilitou-me física e mentalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- parece-me perigoso fazer exercício	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tudo o que faço, parece ser demais para minha capacidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção 5

Assinale com um "X" no quadrado de cada questão abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, para definir os efeitos da medicação na sua doença respiratória: (passe para a Seção 6 se não toma medicamentos)

	Sim	Não
- minha medicação não está ajudando-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fico envergonhado ao tomar medicamentos em público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha medicação provoca-me efeitos colaterais desagradáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha medicação interfere muito com o meu dia a dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção 6

Assinale com um "X" no quadrado de cada questão abaixo, indicando a resposta Sim ou Não, para indicar as atividades que podem ser afetadas pela sua respiração:

	Sim	Não
- levo muito tempo para lavar-me ou vestir-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- demoro muito tempo ou não consigo tomar banho de chuveiro ou na banheira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ando mais devagar que as outras pessoas, ou tenho que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- demoro muito tempo para realizar as tarefas como o trabalho da casa,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ou tenho que parar para descansar		
- quando subo um lance de escada, vou muito devagar, ou tenho que parar para descansar	قا	قا
- se estou apressado ou caminho mais depressa, tenho que parar para descansar ou ir mais devagar	قا	قا
- por causa da minha respiração, tenho dificuldades para desenvolver atividades como: subir ladeiras, carregar objetos subindo escadas, dançar, praticar esporte leve	قا	قا
- por causa da minha respiração, tenho dificuldade para desenvolver atividades como: carregar grandes pesos, andar muito depressa ou nadar	قا	قا
- por causa da minha respiração, tenho dificuldade para desenvolver atividades como: trabalho manual pesado, correr, andar de bicicleta, nadar rápido ou praticar esportes de competição	قا	قا

Nome:

Seção 7

A) Assinale com um “X” no quadrado de cada questão abaixo, indicando a resposta Sim ou

Não, para indicar outras atividades que geralmente podem ser afetadas pela sua doença

respiratória:

	Sim	Não
- praticar esportes ou jogos que impliquem esforço físico	قا	قا
- sair de casa para me divertir	قا	قا
- sair de casa para fazer compras	قا	قا
- fazer o trabalho da casa	قا	قا
- sair da cama ou da cadeira	قا	قا

B) A lista seguinte descreve uma série de outras atividades que o seu problema respiratório pode impedir você de realizar.

	Sim	Não
- dar passeios a pé ou passear com o seu cão	قا	قا
- fazer o trabalho doméstico ou jardinagem	قا	قا
- ter relações sexuais	قا	قا
- ir à igreja, bar ou locais de diversão	قا	قا
- sair com mau tempo ou permanecer em locais com fumaça de cigarro	قا	قا
- visitar a família e os amigos ou brincar com as crianças	قا	قا

Por favor, escreva qualquer outra atividade importante que seu problema respiratório pode impedi-lo de fazer:

C) Das questões abaixo relacionadas, assinale somente aquela que melhor define a forma como você é afetado pela sua doença respiratória:

- não impede-me de fazer nenhuma das coisas que eu gostaria de fazer.	ف
- impede-me de fazer uma ou duas coisas que eu gostaria de fazer.	ف
- impede-me de fazer a maioria das coisas que eu gostaria de fazer.	ف
- impede-me de fazer tudo o que eu gostaria de fazer.	ف

Obrigado por responder o questionário.

Antes de terminar, verifique se você respondeu a todas as questões

ANEXO IV

Termo de Consentimento para Registro e Uso de Imagens



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

*CURSO DE FISIOTERAPIA***TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REGISTRO E USO DE
IMAGENS**

Eu, _____,
portador do RG _____, reconheço e autorizo o registro de
imagens fotográficas e/ou filmagem da minha pessoa e/ou do paciente do qual
sou responsável, para realização do Estudo de caso do(a) acadêmico(a)
_____ da Universidade do Extremo Sul
Catarinense.

Criciúma, _____.

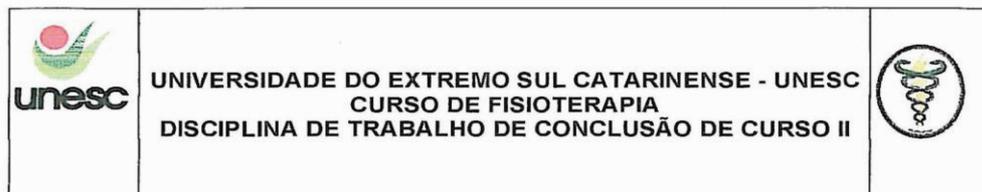
Paciente

Acadêmico

Prof. Orientador

ANEXO V

Apreciação



Apreciação do Protocolo de Auriculoterapia

Eu, Aline Brovedan, acadêmica da 9ª fase do curso de Fisioterapia UNESC, aluna da disciplina de TCC II, venho através deste, solicitar a vossa colaboração para análise deste instrumento com vistas à validação do mesmo. Este instrumento faz parte do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA" e será aplicado em indivíduos com DPOC do Programa de Reabilitação Pulmonar no Laboratório de Fisioterapia Cardio-Respiratória LAFICRE da Clínica de Fisioterapia da UNESC. Este trabalho tem por objetivo observar o efeito da auriculoterapia sobre os principais sintomas da DPOC.

Este estudo será realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com a aplicação da Auriculoterapia onde serão realizados inicialmente o Teste de Caminhada de Seis Minutos juntamente com a Escala de Borg Modificada, um Questionário de Qualidade de Vida-Paul Jones e uma Avaliação Auricular. A aplicação da técnica de auriculoterapia será de uma vez por semana a cada indivíduo tendo durabilidade de 8 semanas, totalizando 8 (oito) sessões. Os pacientes serão avaliados antes e após as 8 sessões de Auriculoterapia. Os instrumentos de validação são: Ficha de Avaliação que contem os dados do paciente, os resultados dos métodos de parâmetro que são o Teste de Caminhada de Seis Minutos e a Escala de Borg e a Avaliação Auricular que irão compor uma única ficha de cada participante do estudo (NEVES, 2010).

Agradeço antecipadamente,

Acadêmica: Aline Brovedan

Professor Orientador: M.Sc. Lee Gi Fan

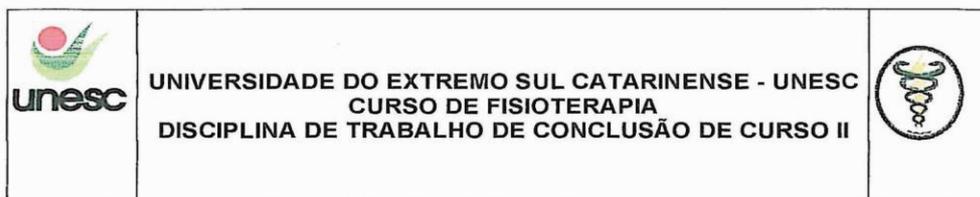
Telefone: 99487286 / email: alinebrovedan_17@hotmail.com

Professor Avaliador: Edson de Jesus Victor

Parecer: válido () não válido () válido com correções

Ass: _____

Data: 24 / 08 / 2011



Apreciação do Protocolo de Auriculoterapia

Eu, Aline Brovedan, acadêmica da 9ª fase do curso de Fisioterapia UNESC, aluna da disciplina de TCC II, venho através deste, solicitar a vossa colaboração para análise deste instrumento com vistas à validação do mesmo. Este instrumento faz parte do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA" e será aplicado em indivíduos com DPOC do Programa de Reabilitação Pulmonar no Laboratório de Fisioterapia Cardio-Respiratória LAFICRE da Clínica de Fisioterapia da UNESC. Este trabalho tem por objetivo observar o efeito da auriculoterapia sobre os principais sintomas da DPOC.

Este estudo será realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com a aplicação da Auriculoterapia onde serão realizados inicialmente o Teste de Caminhada de Seis Minutos juntamente com a Escala de Borg Modificada, um Questionário de Qualidade de Vida-Paul Jones e uma Avaliação Auricular. A aplicação da técnica de auriculoterapia será de uma vez por semana a cada indivíduo tendo durabilidade de 8 semanas, totalizando 8 (oito) sessões. Os pacientes serão avaliados antes e após as 8 sessões de Auriculoterapia. Os instrumentos de validação são: Ficha de Avaliação que contem os dados do paciente, os resultados dos métodos de parâmetro que são o Teste de Caminhada de Seis Minutos e a Escala de Borg e a Avaliação Auricular que irão compor uma única ficha de cada participante do estudo (NEVES, 2010).

Agradeço antecipadamente,

Acadêmica: Aline Brovedan

Professor Orientador: M.Sc. Lee Gi Fan

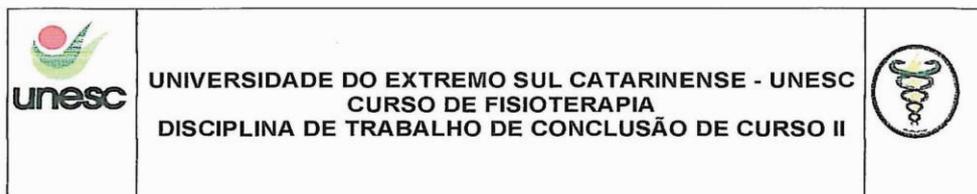
Telefone: 99487286 / email: alinebrovedan_17@hotmail.com

Professor Avaliador: Evelin Vicente

Parecer: válido () não válido () válido com correções

Ass: Evelin Vicente

Data: 23 / 03 / 11



Apreciação do Protocolo de Auriculoterapia

Eu, Aline Brovedan, acadêmica da 9ª fase do curso de Fisioterapia UNESC, aluna da disciplina de TCC II, venho através deste, solicitar a vossa colaboração para análise deste instrumento com vistas à validação do mesmo. Este instrumento faz parte do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA" e será aplicado em indivíduos com DPOC do Programa de Reabilitação Pulmonar no Laboratório de Fisioterapia Cardio-Respiratória LAFICRE da Clínica de Fisioterapia da UNESC. Este trabalho tem por objetivo observar o efeito da auriculoterapia sobre os principais sintomas da DPOC.

Este estudo será realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com a aplicação da Auriculoterapia onde serão realizados inicialmente o Teste de Caminhada de Seis Minutos juntamente com a Escala de Borg Modificada, um Questionário de Qualidade de Vida-Paul Jones e uma Avaliação Auricular. A aplicação da técnica de auriculoterapia será de uma vez por semana a cada indivíduo tendo durabilidade de 8 semanas, totalizando 8 (oito) sessões. Os pacientes serão avaliados antes e após as 8 sessões de Auriculoterapia. Os instrumentos de validação são: Ficha de Avaliação que contem os dados do paciente, os resultados dos métodos de parâmetro que são o Teste de Caminhada de Seis Minutos e a Escala de Borg e a Avaliação Auricular que irão compor uma única ficha de cada participante do estudo (NEVES, 2010).

Agradeço antecipadamente,

Acadêmica: Aline Brovedan

Professor Orientador: M.Sc. Lee Gi Fan

Telefone: 99487286 / email: alinebrovedan_17@hotmail.com

Professor Avaliador: Barbara L. P. Coelho

Parecer: válido () não válido () válido com correções

Ass: Barbara Coelho

Data: 23 / 03 / 2011.

ANEXO VI

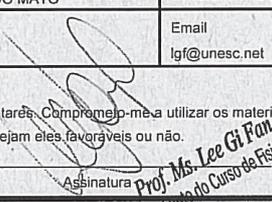
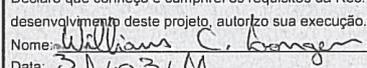
Folha de Rosto SISNEP

Folha de Rosto

Page 1 of 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 414222
Projeto de Pesquisa A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA				
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.08 - Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Terap.			Grupo Grupo III	Nível Terapêutico
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica
Unitermos Fisioterapia, Acupuntura, DPOC				
Sujeitos na Pesquisa				
Nº de Sujeitos no Centro 12	Total Brasil 12	Nº de Sujeitos Total 12	Grupos Especiais	
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO
Pesquisador Responsável				
Pesquisador Responsável LEE GI FAN		CPF 652.536.049-87	Identidade 2275484	
Área de Especialização FISIOTERAPIA/EDUCAÇÃO		Maior Titulação MESTRE	Nacionalidade BRASILEIRO	
Endereço R: 238, 45		Bairro MINA DO MATO	Cidade CRICIÚMA - SC	
Código Postal 88810-434	Telefone 48 34312651 / 48 34373600	Fax	Email lgf@unesc.net	
<p>Termo de Compromisso</p> <p>Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e métodos coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.</p> <p>Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p> <p>Data: <u>31/03/2011</u></p> <p style="text-align: right;">Assinatura:  Prof. Ms. Lee Gi Fan Coord. Adjunto do Curso de Fisioterapia</p>				
Instituição Proponente				
Nome Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC - SC		CNPJ 83.661.074/0001-04	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Orgão Fisioterapia		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Av Universitária 1105 cx postal 3167		Bairro Universitário	Cidade Criciúma - SC	
Código Postal 88806000	Telefone 48 4312623	Fax 48 4312750	Email celica@unesc.rct-sc.br	
<p>Termo de Compromisso</p> <p>Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Nome:  Prof. Ms. Williams Cassiano Longen Coordenador do Curso de Fisioterapia</p> <p>Data: <u>31/03/11</u></p> <p style="text-align: right;">Assinatura:  Prof. Ms. Williams Cassiano Longen Coordenador do Curso de Fisioterapia</p>				

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 30/03/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

 Voltar

IMPRIMIR

ANEXO VII



Universidade do Extremo Sul Catarinense
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa

Protocolo de Encaminhamento de Projeto de Pesquisa para Avaliação na Comissão

1) Uso Exclusivo do CEP/UNESC		Número do Projeto	
Data de Recebimento:			

2) Certifique se todos estes itens e documentos estão presentes no projeto:

- Título
- Nome do Orientador (a) e Nome do Orientando (a)
- Instituição de Origem
- Instituição de Realização
- Introdução
- Objetivo
- Metodologia
- Cronograma
- Orçamento especificando a fonte de financiamento (caso tenha)
- Referências Bibliográficas

Documentação Obrigatória do Comitê:

- Termo de Consentimento Informado (no caso de humanos) Pode ser anexo ao projeto **Entregar 2 vias.**
- Protocolo de Encaminhamento de Projeto de Pesquisa para Avaliação nas Comissões. **Entregar 2 vias.**
- Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do SISNEP (CONEP) (no caso de humanos) **Entregar 2 vias.**
- Cópia do Projeto. **Entregar 2 vias.**

3) Título do Projeto			
"A acupuntura como complemento na redução dos sintomas respiratórios da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica."			
4) Orientador (a) Responsável			
Nome		Assinatura (Obrigatório)	
Lee Gi Fan			
Carteira de Identidade	CPF	Vínculo <input checked="" type="checkbox"/> Professor () Funcionário () Alunos () Outras instituições _____	
2.275.484	652.536.049-87		
Endereço			
R. Suarez Luiz Comarin, 45			
Cidade: Curitiba	UF: SC	Telefone: 3431-2652 Celular: 8406-0138	
CEP: 81810-434	E-mail: lgf@unesc.net		
5) Área de Conhecimento (utilize os códigos do CNPq)		6) Previsão do Projeto	
		Início: 01/10/2011	
		Término: 30/11/2011	

7) Autores do Projeto (listar todos os participantes que preencham os critérios de autoria, com as respectivas assinaturas)			
Nome		Assinatura	
Aline Brunolan			
Telefone	CPF	Vínculo: () Professor () Funcionário <input checked="" type="checkbox"/> Aluno () Outra Instituição _____	
99487286	072.934.209-35	RG 4.902.500	
Nome		Assinatura	
Telefone			
CPF	RG	Vínculo: () Professor () Funcionário () Aluno () Outra Instituição _____	

Nome		Assinatura
Telefone		
CPF	RG	Vínculo: () Professor () Funcionário () Aluno () Outra Instituição

8) Local de Origem (Serviço, Departamento ou Curso de Pós-Graduação que concede o projeto)

Curso de Fisioterapia	Assinatura e Carimbo do Coordenador do depto de Origem   UNESC Coordenador do Curso de Fisiologia 
-----------------------	---

09) Local de Realização (Serviço, Departamento ou outra Instituição onde o projeto será efetivamente realizado)

Clínica de Fisioterapia	Assinatura e Carimbo da Chefe   UNESC Coordenador do Curso de Fisioterapia 
-------------------------	--

ANEXO VIII



Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Resolução

Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Projeto: 73/2011

Pesquisador:

Lee Gi Fan

Aline Brovedan

Título: "A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA".

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicado ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores

Criciúma, 31 de maio de 2011.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Schwalm".

Mágada T. Schwalm

Coordenadora do CEP

Capítulo II – Artigo Científico

A AURICULOTERAPIA COMO COMPLEMENTO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

THE EAR COMPLEMENT AS ON THE REDUCTION OF RESPIRATORY SYMPTOMS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

ALINE BROVEDAN¹, LEE GI FAN²

¹Graduanda de Fisioterapia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC / Criciúma / Santa Catarina / Brasil.

²Graduado em Fisioterapia Pela Associação Catarinense de Ensino (1996). Pós graduado em Didática e Metodologia do Ensino e Acupuntura, Mestre em Educação com Ênfase em Gestão Educacional pela Universidad Autónoma de Asunción / Criciúma / Santa Catarina / Brasil.

Correspondência para: Aline Brovedan
R: Itajaí, 390 - Apto. 503 – Bairro Centro
CEP: 88801-150 – Criciúma, SC - Brasil
e-mail: aline_brovedan@hotmail.com

RESUMO

Contextualidade: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação do fluxo aéreo, causada principalmente pelo fumo de tabaco, sendo progressiva e irreversível. Essa limitação do fluxo aéreo pode causar a diminuição da função diafragmática, com isso a auto-estima e a qualidade de vida ficam diminuídas agravando o estado da DPOC. A auriculoterapia é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que utiliza o pavilhão auricular para o tratamento de patologias, sejam elas físicas ou mentais. É uma técnica de fácil identificação, poucos riscos e contra indicações, baixo custo e boa aceitação. **Objetivo:** Observar a influência da auriculoterapia sobre os principais sintomas da DPOC. **Métodos:** Este estudo contou com uma amostra de 07 pacientes com diagnóstico de DPOC de ambos os sexos, tendo durabilidade de seis sessões. Estes indivíduos foram divididos em dois grupos o auriculoterapia (G1) e o grupo controle (G2). Foram utilizados como instrumentos de pesquisa uma ficha de avaliação, escala de BORG, teste de caminhada de seis minutos, questionário de qualidade de vida e registro de imagens. **Resultados:** Após análise dos resultados verificou-se que a auriculoterapia mostrou uma melhora em relação ao sintoma de dispnéia e no domínio atividades de indivíduos com DPOC, porém falhou em mostrar resultados positivos na fadiga, distância percorrida e nos domínios sintomas, impactos e escore total do questionário de qualidade de vida. **Conclusão:** Verificou-se que a auriculoterapia demonstrou resultados positivos em alguns quesitos e falhou em outros, sendo necessários novos estudos sobre o tema.

Palavras-Chave: Fisioterapia, Auriculoterapia, DPOC.

ABSTRACT

Contextually: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized by airflow limitation, caused mainly by smoking, it is progressive and irreversible. This airflow limitation can cause a decrease in diaphragmatic function, with that self-esteem and diminished quality of life are worsening the state of COPD. The auriculotherapy is a technique of traditional Chinese medicine (TCM) that uses the ear for the treatment of diseases, whether physical or mental. This technique is easy to identify a few risks and

contraindications, low cost and good acceptance. **Objective:** To observe the influence of auriculotherapy on the main symptoms of COPD. **Methods:** This study involved a sample of 07 patients diagnosed with COPD in both sexes, and durability of six sessions. These individuals were divided into two groups, the auriculotherapy (G1) and the control group (G2). Were used as research tools an evaluation form, BORG scale test, six-minute walk, quality of life questionnaire and recording of images. **Results:** After analyzing the results showed that auriculotherapy showed an improvement in relation to dyspnea and activities in the field of individuals with COPD but failed to show positive results in fatigue, and distance traveled in the areas symptoms, impacts and total score the quality of life questionnaire. **Conclusion:** It was found that the auriculotherapy showed positive results in some questions and failed in others, which warrants further studies on the subject.

Keywords: Physiotherapy, Auriculotherapy, COPD.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) trata-se de uma doença respiratória que se caracteriza pela limitação de fluxo aéreo devido a inspirações de gases tóxicos, principalmente pelo fumo de tabaco que vem sendo a maior causa da DPOC, sendo progressiva e irreversível^{1,2}. Com a limitação aérea pode ocorrer à diminuição da função diafragmática podendo também desencadear outras patologias pulmonares³.

O diagnóstico se dá por meio do teste espirométrico e também pela presença dos sintomas mais comuns da patologia que são a dispnéia, diminuição da função muscular periférica, ou seja, a capacidade de fazer exercícios ou mesmo as atividades diárias estão diminuídas devido a fadiga muscular, tosse, sibilância, produção de secreção, infecções respiratórias e perda de peso, todos estes sintomas acabam acarretando a diminuição da qualidade de vida dos indivíduos com DPOC^{4,5,6}.

O Ministério da Saúde calcula que aproximadamente 32% dos brasileiros consomem tabaco. Sendo sua prevalência maior em homens do que em mulheres, aumentando ainda mais o número de consumidores com a idade, porém a prevalência de fumantes do sexo feminino vem aumentando cada vez mais nos últimos anos^{2,7}.

Com o aumento da progressão dos sintomas e da falta de condicionamento físico a dispnéia vai se caracterizando ainda mais a esforços cada vez menores, sendo um dos sintomas que mais afeta a qualidade de vida dos indivíduos, pois limita suas atividades, causa medo, ansiedade e angustia devida a falta de ar que ocorre com o esforço ou mesmo em estado de descanso^{7,8}.

Devido às limitações os portadores de doenças respiratórias crônicas fogem de atividades que requeiram uma boa tolerância ao exercício, tornando-os totalmente sedentários. Com isso a auto-estima e a qualidade de vida ficam diminuídas agravando o estado do DPOC⁸.

A auriculoterapia é uma técnica integrada da Medicina Tradicional Chinesa, pois foi na China que teve seu grande desenvolvimento quando foi relacionado o pavilhão auricular com o corpo e órgãos⁹. Com o passar do tempo as pesquisas foram se intensificando e marcando cada vez mais a auriculoterapia como método de diagnóstico e tratamento de patologias, aperfeiçoando também seus materiais de aplicação sendo possível utilizar os estimuladores esféricos, ou seja, as sementes e as esferas que são um método mais seguro, não invasivo e apresentam um baixo risco de lesões⁹.

É uma técnica que utiliza o pavilhão auricular para o tratamento de patologias, sejam elas físicas ou mentais, sendo estimulado os pontos reflexos que correspondem aos órgãos e funções do corpo onde formará um estímulo no cérebro que por sua vez irá produzir reações

correspondentes ao local estimulado, fornecendo efeito de prevenção e cura das enfermidades presentes no organismo¹⁰.

Antes de se iniciar a aplicação é necessário um diagnóstico auricular para encontrar os pontos de estimulação e identificar regiões com alterações que se verifica através da inspeção e palpação sendo que após estes procedimentos pode-se iniciar a aplicação da terapia começando pela assepsia do pavilhão e a localização dos pontos que só é possível devido ao formato ovóide da orelha se assemelhando com a distribuição dos órgãos na posição fetal^{9,11,12}.

A inserção da agulha depende da patologia do indivíduo, em patologias agudas será necessária uma aplicação profunda já nas patologias crônicas aplicação superficial e prolongada¹¹.

A Medicina Tradicional Chinesa apresenta uma teoria, a teoria Zang-Fu que pesquisa a anatomia, fisiologia e alterações patológicas dos órgãos, que se dividem em órgãos ociosos e cheios. Sendo que cada órgão tem sua função, sendo a função dos pulmões a de controlar o Qi, energia e a respiração, se sua função for normal o Qi e a respiração estarão normais. Se não estiverem com o Qi em sua função normal além de afetar na respiração essa insuficiência causará fraqueza respiratória, falta de ar e outras complicações no corpo humano¹³.

O ponto pulmão está localizado no meio da concha cava, ao estimulá-lo todo sistema respiratório será controlado sendo este utilizado para o tratamento de infecções respiratórias, tuberculose, asma, bronquite e transtornos que são causados por circulação¹³.

Sendo assim, a auriculoterapia trata-se de uma técnica de fácil identificação do local de tratamento e aplicação, possui poucos riscos e contra indicações, apresenta resultados rápidos e em muitas vezes imediatos, são baixos os seus custos, os pacientes apresentam uma boa aceitação da terapia e o tratamento se estende por vários dias podendo permanecer por até sete dias com as sementes no pavilhão auricular⁹.

Assim, este estudo tem como objetivo observar a influência da auriculoterapia sobre os principais sintomas da DPOC.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (nº 73/2011 CEP), caracterizando-se como aplicada, do tipo transversal, com amostra intencional, básica no que diz respeito à natureza, caracterizada como quali-quantitativa e em relação aos objetivos é de natureza descritiva e quanto aos procedimentos caracteriza-se como bibliográfica e de levantamento. Este estudo foi realizado entre o período de maio a junho de 2011, e contou com uma amostra de 07 (sete) pacientes com diagnóstico de DPOC de ambos os sexos, participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da Clínica de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Estes indivíduos foram divididos em dois grupos o grupo que recebeu a aplicação da auriculoterapia (G1) e o grupo controle (G2), onde todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados como critérios de inclusão indivíduos com diagnóstico de DPOC, que possuíssem a doença estável, aceitassem em participar do grupo de estudo (com autorização por escrito), tivessem disponibilidade de transporte. E exclusão, não manter assiduidade ao programa, ocorrência de qualquer quadro de descompensação clínica e ocorrência de hipoxemia grave.

No estudo foram utilizados como instrumentos de pesquisa uma ficha de avaliação, escala de BORG, teste de caminhada de seis minutos, questionário de qualidade de vida e registro de imagens.

Para a aplicação do protocolo o paciente foi colocado na posição de decúbito dorsal na maca, realizada a assepsia do pavilhão auricular com o auxílio de algodão e álcool

70%, seguida da identificação dos pontos pulmão 1 e 2, ponto Shen Men, ponto zero, ponto asma e ponto ansiedade através de um apalpador, após a identificação foi realizado a aplicação das sementes que deveriam permanecer por no mínimo 3 (três) dias e deveriam ser estimuladas pelo menos 3 (três) vezes ao dia. O protocolo de auriculoterapia foi aplicado uma vez por semana a cada indivíduo tendo durabilidade de 6 (seis) sessões. A técnica foi aplicada apenas unilateralmente, sendo que foi observado qual o lado de preferência dos indivíduos.

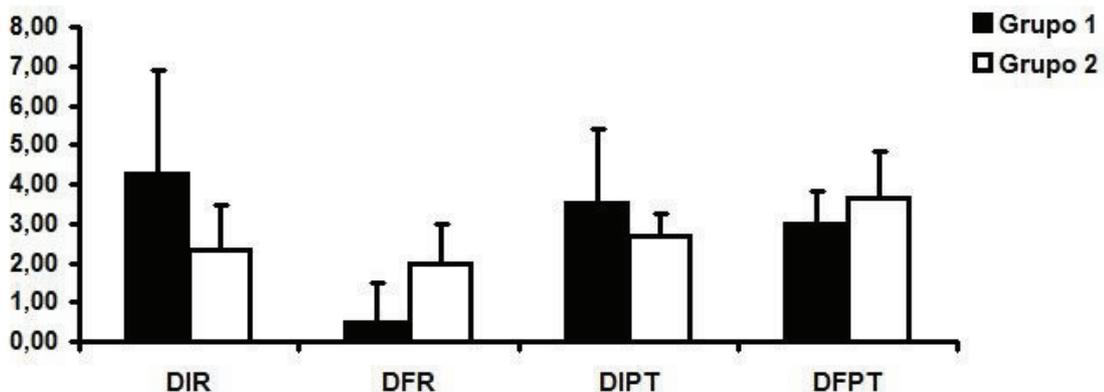
RESULTADOS

Os dados obtidos foram devidamente tabulados, analisados e avaliados com auxílio do programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 18.0 for Windows, utilizando-se do teste t de Student para amostras independentes, com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%. Após a análise dos dados, estes foram transferidos ao software Microsoft Excel versão 2007 para a construção de gráficos.

O presente estudo foi composto por 7 indivíduos sendo 4 do grupo auriculoterapia e 3 do grupo controle, foram 1 do sexo feminino e 6 do sexo masculino.

A média do escore do Borg de Dispneia Inicial em repouso foi de: Grupo 1 4,25 (DP± 2,63), do Grupo 2 – 2,33 (DP±1,15) e o Borg de Dispneia Final em repouso foi de: Grupo 1 – 0,50 (DP± 1,00), do Grupo 2 – 2,00 (DP±1,00). A média da dispneia inicial pós teste foi de: Grupo 1 - 3,50 (DP± 1,91), do Grupo 2 - 2,67 (DP±0,58) e a média da dispneia ao final pós teste foi de: Grupo 1 - 3,00 (DP± 0,82), do Grupo 2 - 3,67 (DP±1,15) (Figura 1).

Figura 1 – Média da Dispneia através da Escala de Borg



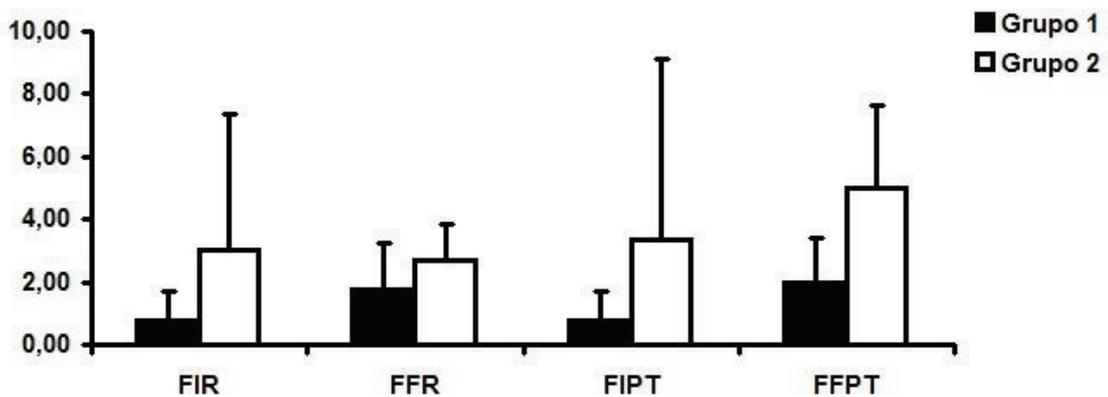
Legenda: DIR: Borg-dispnéia Inicial em Repouso; DFR: Borg-dispnéia final em repouso; DIPT: Borg-dispnéia inicial pós teste; DFPT: Borg-dispnéia final pós teste. Método Estatístico Empregado: teste t para amostras independentes ($p < 0,05$).

Verifica-se em relação ao escore do Borg de Dispneia Inicial e final em repouso o Grupo 1 e o grupo 2 tiveram uma diminuição na média, sendo que o grupo 1 teve uma diminuição maior do que o grupo 2. Em relação à média da dispneia inicial e final pós teste o Grupo 1 teve uma diminuição e o Grupo 2 teve aumento na média.

A média do escore da Fadiga inicial em repouso foi de: Grupo 1 – 0,75 (DP± 0,96), do Grupo 2 – 3,00 (DP±4,36) e a média da fadiga final em repouso foi de: Grupo 1 – 1,75 (DP± 1,50), do Grupo 2 – 2,67 (DP±1,15). A média da fadiga inicial pós teste foi de: Grupo 1 –

0,75 (DP± 0,96), do Grupo 2 – 3,33 (DP±5,77) e a média da fadiga final pós teste foi de: Grupo 1 - 2,00 (DP± 1,41), do Grupo 2 – 5,00 (DP±2,65) (Figura 2).

Figura 2 – Média da Fadiga em Repouso e Pós Teste

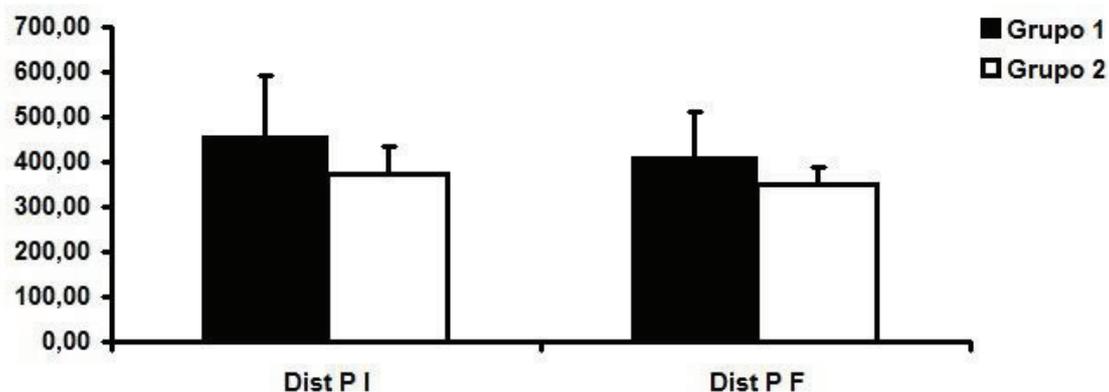


Legenda: FIR: Borg-fadiga inicial em repouso; FFR: Borg-fadiga final em repouso; FIPT: Borg-fadiga inicial pós teste; FFPT: Borg-fadiga final pós teste. Método Estatístico Empregado: teste t para amostras independentes ($p < 0,05$).

Em relação à média escore da Fadiga inicial e final em repouso o Grupo 1 teve um aumento e o Grupo 2 diminuiu. Quanto à média da fadiga inicial e final pós teste teve aumento em ambos os grupos.

A média da distância percorrida inicial foi de: Grupo 1 – 453,50 (DP± 138,02), do Grupo 2 – 372,73 (DP±60,96) e a média da distância percorrida final foi de: Grupo 1 – 408,73 (DP± 104,12), do Grupo 2 – 351,20 (DP± 36,63) (Figura 3).

Figura 3 – Média da Distância Percorrida



Legenda: Dist P I: Distância percorrida inicial; Dist P F: Distância percorrida final. Método Estatístico Empregado: teste t para amostras independentes ($p < 0,05$).

Quanto à distância percorrida ambos os grupos tiveram uma diminuição na distância percorrida final.

O questionário de qualidade de vida é composto por 4 domínios que são: atividades, sintomas, impactos e total.

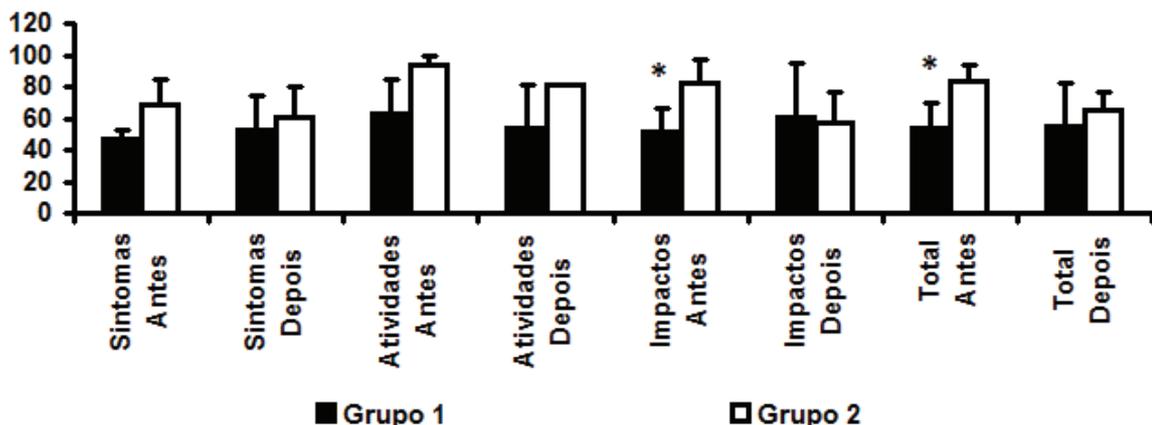
A média do escore das atividades antes foi de: Grupo 1 - 62,95% (DP± 21,86), do Grupo 2 - 93,22% (DP±6,45) e depois foi de: Grupo 1 - 53,8% (DP± 26,92), do Grupo 2 - 80,78% (DP±0,39) (Figura 4 A).

Dos sintomas antes foi de: Grupo 1 - 46,55% (DP± 6,42), do Grupo 2 - 68,22% (DP±16,68) e depois foi de: Grupo 1 - 52,14% (DP± 21,85), do Grupo 2 - 60,29% (DP±19,16) (Figura 4 B).

Em relação aos impactos antes foi de: Grupo 1 - 51,32% (DP± 15,25), do Grupo 2 - 82,11% (DP±15,12) e depois foi de: Grupo 1 - 60,41% (DP± 34,87), do Grupo 2 - 57,12% (DP±19,61) (Figura 4 C).

A média do escore total antes foi de: Grupo 1 - 54,05% (DP± 15,24), do Grupo 2 - 83,17% (DP±10,47) e depois foi de: Grupo 1 - 54,77% (DP± 27,08), do Grupo 2 - 64,82% (DP±11,47) (Figura 4 D).

Figura 4 – Domínios da Qualidade de Vida



Método Estatístico Empregado: teste t para amostras independentes ($p < 0,05$).

Em relação aos sintomas, o grupo 1 teve um aumento nos sintomas após a aplicação da auriculoterapia e o grupo 2 teve uma diminuição na segunda avaliação (Figura 4).

No grupo 1 houve diminuição do domínio atividades depois da aplicação da auriculoterapia e o grupo 2 na segunda avaliação também obteve diminuição (Figura 4). Quanto aos impactos, o Grupo 1 teve um aumento na média em nos impactos após a aplicação da auriculoterapia e o grupo 2 teve uma diminuição na segunda avaliação. Quando comparado os 2 grupos, verifica-se que quanto aos impactos antes o Grupo 1 teve uma diminuição estatisticamente significativa antes da aplicação da auriculoterapia ($p < 0,05$) (Figura 4).

A média do escore total no Grupo 1 teve uma mínima tendência ao aumento após a aplicação da auriculoterapia e o grupo 2 teve uma diminuição na segunda avaliação. Quando comparado os 2 grupos, verifica-se que em relação a média do escore total o Grupo 1 teve uma diminuição estatisticamente significativa antes da aplicação da auriculoterapia ($p < 0,05$) (Figura 4).

DISCUSSÃO

Este artigo procurou avaliar os efeitos da auriculoterapia em variáveis do sistema respiratório tais como, Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), avaliação da dispnéia, avaliação da fadiga e Qualidade de Vida. Porém o tema auriculoterapia em DPOC é ainda muito raro tornando escassas literaturas científicas sobre o tema.

Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tendem a apresentar importante redução da tolerância a exercícios físicos, sendo estes associados à limitação ventilatória, diminuição da força muscular dos membros inferiores e o descondicionamento físico que acarretam alterações na qualidade de vida. Em relação às alterações apresentadas pelos indivíduos com DPOC a avaliação da capacidade de realizar exercícios e da capacidade física tornou-se cada vez mais frequente nos estudos, utilizando-se do teste de caminhada de seis minutos para determinar a aptidão física dos indivíduos com doença pulmonar que apresentam redução da tolerância a exercícios devido à dispneia e fadiga¹⁴.

Outro método de avaliação de indivíduos com DPOC é o questionário de qualidade de vida, que busca avaliar parâmetros fisiológicos e psicológicos¹⁵.

A dispnéia é um sintoma que esta diretamente relacionada com o desempenho de realizar exercícios, portanto se relaciona também com a qualidade de vida. Um dos maiores objetivos no tratamento da DPOC é a redução da dispneia¹⁶. A medida do grau de dispneia durante o exercício se dá através da Escala Analógica Visual (EAV) e a Escala de Borg¹⁷.

Este estudo utilizou como instrumento a Escala de Borg, que se torna útil na mensuração da dispneia após testes de exercícios.

No estudo de Rodrigues, Viegas e Lima, (2002), que contou com uma amostra de 30 indivíduos que participaram do programa de reabilitação pulmonar observa-se que os participantes referiram menos dispneia após o teste, sendo que destes 30 indivíduos nove falharam na melhoria desta variável, sendo assim pode-se concluir que o PRP reduziu a dispneia dos participantes da pesquisa¹⁸.

Hach, Luz e Fagundes, (S/D), mostraram que num estudo de Suzuki que avaliou o efeito da acupuntura tradicional e o tratamento conservador na dispneia de indivíduos com DPOC em exercício onde contou com uma amostra de 30 indivíduos sendo 15 do grupo controle e 15 do grupo que realizou a acupuntura tendo duração de 10 semanas sendo realizado 1 vez por semana, demonstrou melhora significativa na escala de Borg do grupo tratado com acupuntura após as 10 semanas. Porém em seu estudo onde foi observado o efeito da auriculoterapia no sistema respiratório em um indivíduo portador de DPOC falhou em mostrar melhora da dispneia através da escala modificada de Borg¹⁹.

Este estudo demonstrou que a auriculoterapia em indivíduos com DPOC obteve uma melhora significativa onde o Grupo 1 e o Grupo 2 apresentaram diminuição da dispneia inicial e final em repouso sendo que o Grupo 1 teve uma maior diminuição e na dispneia inicial e final pós teste o Grupo 1 apresentou diminuição do sintoma e o Grupo 2 um aumento do sintoma de dispneia.

Outro sintoma muito avaliado em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica é a fadiga que também contribui na limitação de exercícios²⁰. A avaliação do sintoma de fadiga durante os testes de exercícios costuma ser realizada pelas mesmas escalas que aliam o sintoma de dispneia²¹. Sendo assim este estudo utilizou a mesma escala para os sintomas de dispneia e fadiga.

Em um estudo de Ferreira, Guimaraes e Taveira, (2009), que teve como objetivo análise da eficácia do treinamento de exercício em pacientes com DPOC que contou com uma amostra de 20 pacientes, foi possível verificar que em relação à fadiga de MMII não se obteve nenhuma diferença estatística significativa nos indivíduos²².

Alguns estudos mostram que a acupuntura tem resultados satisfatórios na redução dos sintomas de pacientes com asma brônquica²³. Porém no estudo de Tandon e Philip, demonstrado por Hopwood, (2001), quando comparado a acupuntura e acupuntura placebo em pacientes asmáticos não foi possível observar efeitos significativos em relação à função respiratória¹². No presente estudo foi possível observar que quanto a fadiga inicial e fadiga final em repouso o Grupo 1 obteve um aumento e o Grupo 2 diminuição, na fadiga inicial e final no pós teste os dois grupos obtiveram um aumento.

Em relação à distância percorrida os estudos demonstram que técnicas da Medicina Tradicional Chinesa e o Programa de Reabilitação Pulmonar melhoram significativamente a distância percorrida de indivíduos que realizaram o TC6^{18,19}. Porém o presente estudo falhou em mostrar uma melhora da distância percorrida tanto para o Grupo 1 quanto para o Grupo 2.

Quanto à qualidade de vida, vem se observando que este tema esta conquistando cada vez mais o meio científico²⁴. Um estudo de Vettorazzi, (2006), que observou os resultados do Programa de Reabilitação Pulmonar em 134 indivíduos verificou uma melhora significativa na qualidade de vida tendo uma redução de 7%. Apenas em um dos domínios, sintomas, não foi significativo²⁵.

Zanchet et al,(2005), realizou um estudo com 27 indivíduos onde analisou a qualidade de vida por meio do Questionário de Saint George onde houve melhora significativa nos domínios atividades e impactos, porém não houve melhora no domínio sintomas²⁶.

No estudo de Hach, Luz e Fagundes, (S/D), realizado com auriculoterapia na DPOC foi observado que houve uma melhora nos domínios de qualidade de vida após 3 semanas de estudo¹⁹.

No que diz respeito à qualidade de vida o presente estudo observou que em relação aos sintomas o Grupo 1 teve um aumento no domínio e o Grupo 2 diminuição, no domínio atividades o Grupo 1 diminuiu e o Grupo 2 diminuiu, nos impactos o Grupo 1 aumentou e o Grupo 2 diminuiu e no escore total o Grupo 1 que corresponde a auriculoterapia teve uma mínima tendência ao aumento e o Grupo 2 diminuiu. Sendo assim o estudo mostra ter falhado no que diz respeito à qualidade de vida dos indivíduos participantes do grupo de auriculoterapia.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sugerem que após um programa de auriculoterapia em indivíduos com DPOC que teve duração de seis sessões, houve melhora no sintoma de dispnéia e no domínio atividades do questionário de qualidade de vida dos membros que realizaram o tratamento com auriculoterapia.

No que diz respeito à distância percorrida, sintoma de fadiga e nos domínios de sintomas, impactos e no escore total do questionário de qualidade de vida este estudo não apresentou resultados satisfatórios.

Porém os pacientes relataram melhora na qualidade do sono e na dispnéia quando questionados se sentiram alguma diferença após a aplicação da auriculoterapia.

Sugere-se que este estudo seja continuado abrangendo um número maior de componentes da amostra e com tempo de tratamento superior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dourado, VZ et al. Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**;32(2):161-71: 2006. Acessado em: 20/09/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n2/a12v32n2.pdf>>.

2. Gambarato, G. **Fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2006.
3. Yamaguti, WPS et al. Disfunção diafragmática e mortalidade em pacientes portadores de DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009, vol.35, n.12, pp. 1174-1181. Acessado em: 22/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n12/v35n12a03.pdf>>.
4. Rodrigues, SL. **Reabilitação pulmonar: conceitos básicos**. Barueri, SP: Manole, 2003.
5. Zanchet,RC; Viegas, CAA; Lima, T. A eficácia da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, força da musculatura inspiratória e qualidade de vida de portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**;31(2):118-124: 2005. Acessado em 20/09/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n2/24341.pdf>>.
6. Buss, AS; Silva, LMC. Estudo comparativo entre dois questionários de qualidade de vida em pacientes com DPOC.**Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009, vol.35, n.4, pp. 318-324. Acessado em: 18/10/2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n4/v35n4a05.pdf>>.
7. Langer, D et al. Guia para prática clínica: fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).**Revista Brasileira de fisioterapia**. 2009, vol.13, n.3, pp. 183-204. Acessado em: 18/10/2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n3/aop032_09.pdf>
8. Pryor, JA; Webber, BA. **Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2002
9. Neves, ML. **Manual prático de auriculoterapia**. 2ª Ed. - Porto Alegre: Merithus, 2010. 100 p.
10. Souza, MP. **Tratado de Auriculoterapia**. Copyright, 2001. 358 p.
11. Lee, EW. **Auriculo Acupuntura**.4ª Ed. - São Paulo: Bioaccus, S/D.
12. Hopwood, V; lovesey, M; mokone, S. **Acupuntura e Técnicas Relacionadas à Fisioterapia**. 1ª Ed. - Barueri, SP: Manole, 2001.
13. Dal mas, WD. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 2004.
14. Marino, DM. Teste de caminhada de seis minutos na doença pulmonar obstrutiva crônica com diferentes graus de obstrução. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.13,n.2 , p. 103-106, abr. 2007.
15. Brunetto, AF; zampieri, C. O questionário de qualidade de vida na avaliação do DPOC, uma ferramenta útil para o fisioterapeuta. **FisioterapiaemMovimento**, Curitiba, v.10, n.1, p. 45-55, abr./set., 1997.
16. O'donnell, DE; Aaron, S; Bourbeau, J; Hernandez, P; Marciniuk, DD; Balter M, et al. Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive

pulmonary disease - 2007 update. **CanRespir J.** 2007;14 Suppl B:5B-32B. Acessado em: 01/11/2011. Disponível em: <http://www.lung.ca/ctssct/pdf/07CODP%20guidelines.pdf>

17. Camargo, LACR; Pereira, CAC. Dispneia em DPOC: além da escala modified Medical Research Council. **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** 2010, vol.36, n.5, pp. 571-578. Acessado em: 01/11/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n5/v36n5a08.pdf>

18. Rodrigues, SL; Viegas, CAA; Lima, T. Efetividade da reabilitação pulmonar como tratamento coadjuvante da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal de Pneumologia.** 2002, vol.28, n.2, pp. 65-70. Acessado em: 28/10/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v28n2/a02v28n2.pdf>

19. Hach, GC; Luz, NC; Fagundes, AA. Efeito da auriculoterapia no sistema respiratório em um paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica- relato de caso. **XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba.** S/D. Acessado em: 28/10/11. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0136_0634_01.pdf

20. Neto, JECM; Amaral, RO. Reabilitação Pulmonar e Qualidade de Vida em Pacientes com DPOC. **Lato & Sensu,** Belém, v. 4, n. 1, p. 3-5, out, 2003. Acessado em: 01/11/2011. Disponível em: http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/151.pdf

21. Rondelli, RR; Dal Corso, S; Simoes, A; Malaguti, C. Métodos de avaliação da fadigabilidade muscular periférica e seus determinantes energético-metabólicos na DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** 2009, vol.35, n.11, pp. 1125-1135. Acessado em: 31/10/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n11/v35n11a11.pdf>

22. Ferreira, SA; Guimaraes, M; Taveira, N. Reabilitação respiratória na DPOC: do treinamento de exercício para a "vida real". **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** 2009, vol.35, n.11, pp. 1112-1115. Acessado em: 02/11/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n11/v35n11a09.pdf>

23. Medeiros, VR; Salviano, SAB; Ferreira, CA. Sant'Anna. . Acupuntura como recurso terapêutico no tratamento de asma brônquica: uma revisão bibliográfica. **FisioBrasil,** Rio de Janeiro , v.12, n.92 , p.7-12, dez. 2008.

24. Souza, TC; Jardim, JR; Jones, P. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil*. **Jornal de Pneumologia.** 26(3) – mai-jun de 2000. Acessado em: 28/10/2011. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2000_26_3_4_portugues.pdf

25. Vettorazzi, SF. **Implantação e resultados de um Programa de Reabilitação Pulmonar em uma instituição de ensino superior.** Porto Alegre, 2006. Monografia. Acessado em: 28/10/2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10740/000600734.pdf?sequence=1>

26. Zanchet, RC; Viegas, CAA; Lima, T. A eficácia da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, força da musculatura inspiratória e qualidade de vida de portadores de doença

pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2005; 31(2): 118-24.
Acessado em: 28/10/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n2/24341.pdf>

Capítulo III – Normas da revista para submissão do artigo científico

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Brasileira de Terapias e Saúde é uma publicação eletrônica com periodicidade semestral aberta para divulgação de originais relacionados a Terapias e Tecnologia em Saúde.

Este periódico assume as diretrizes de formato "estilo Vancouver" (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals), padrão este, preconizado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, com especificações detalhadas a seguir. Estas normas podem ser visualizadas no endereço www.icmje.org.

Fica a critério do Comitê Editorial deste periódico, devolver, sugerir trocas ou retomo de acordo com as circunstâncias, realizar modificações nos textos recebidos (não alterando o conteúdo científico, limitando-se exclusivamente ao estilo literário).

Outrossim, a publicação dos artigos é uma decisão de todos os editores e responsáveis pelo periódico.

Seguindo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para estudos que envolvam seres humanos, bem como a utilização de prontuários para estudos retrospectivos e utilização de material biológico, será obrigatória a apresentação de uma carta de aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa para publicar o original a ser enviado, independente do tipo de estudo a ser abordado (Experimentais, Observacionais ou Relatos de Casos). Nestes casos, deve-se incluir, no primeiro parágrafo do item Metodologia, o número do parecer da aprovação e a descrição do Comitê de Ética em Pesquisa devidamente registrado no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

1 Artigos originais

São artigos resultantes de pesquisas científicas apresentando dados originais com relação a aspectos experimentais ou observacionais, em estudos com animais ou seres humanos, que incluem análise descritiva e/ou inferência de dados próprios.

Os artigos deverão ser gravados em CD no formato Word (.doc) versão 97 ou superior e formato Acrobat (.pdf).

As tabelas e gráficos deverão ser enviados junto ao corpo do texto com indicação no transcorrer do texto e deverão ter formato Excel/Word. Figuras deverão ser salvas no formato .jpg (com 300 dpi para resolução).

Estes artigos deverão conter, no máximo, 20 páginas incluindo figuras, gráficos, tabelas e as referências.

2 Revisão

São trabalhos que versam sobre a área da saúde e expõe criticamente o estado atual do conhecimento em alguma temática. Estes trabalhos consistem necessariamente em análise, síntese e avaliação de artigos originais já publicados em revistas científicas.

Os resultados deverão ser apresentados preferencialmente forma de tabelas resumidas organizada em colunas contendo, entre outros, os seguintes dados: autor, ano de publicação, técnica abordada, amostra, recursos avaliativos, metodologia e conclusões do autor. Assim, o autor da revisão poderá elencar os resultados mais importantes de sua compilação e terá uma maneira mais didática de expor seus resultados.

Estes trabalhos também incluirão 20 páginas contando as referências, tabelas, figuras e gráficos.

3 Relatos de Casos

São artigos que apresentam dados descritivos de um ou mais casos clínicos/terapêuticos com características semelhantes. Somente serão aceitos trabalhos com relatos de casos não usuais, ou seja, patologias raras, tratamentos não convencionais de cunho científico com resultados satisfatórios ou evoluções não esperadas.

Desta maneira, deverá apresentar características do indivíduo estudado, com indicações do sexo, idade e dados relacionados à raridade do caso estudado.

A estruturação segue os mesmos princípios relatados anteriormente para redação e formatação do artigo.

Estes trabalhos deverão apresentar número total de 12 páginas contendo as referências, figuras, gráficos e tabelas.

4 Formatação dos artigos enviados

O manuscrito deve ser elaborado em fonte Time New Roman, tamanho 12, margens de 2,5 cm, em espaço simples com todas as páginas numeradas consecutivamente na margem superior direita, com início na página de título. Os Artigos Originais devem ser estruturados conforme sequência abaixo:

* Página de título e identificação (1 a. página)

A página de identificação deve conter os seguintes dados:

a) Título do manuscrito: deve ser apresentado nas versões da língua portuguesa e inglesa (título principal em letras maiúsculas e negrito), em alinhamento justificado, conciso, informativo em até 15 palavras. A sequência de apresentação dos mesmos deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Especificar em nota no fim do documento a indicação da agência de fomento, quando for o caso e, também, quando parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, Monografia de Final de Curso, entre outras;

b) Autor: nome e sobrenome de cada autor em letras maiúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional/vínculo (Unidade/ Instituição/ Cidade/ Estado/ País); para mais de um autor, separar por vírgula;

c) Nome e endereço completo. (É de responsabilidade do autor correspondente manter atualizado o endereço e e-mail para contatos);

d) Palavras-chave: termos de indexação ou palavras-chave (máximo quatro), em Língua Portuguesa e Língua Inglesa. A Revista Brasileira de Terapias e Ensino recomenda o uso do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo .

* Resumo/ Abstract

Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, em português (Resumo) e em Inglês (Abstract) deve ser escrita e colocada logo após a página de título. Notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas. Se for preciso citar uma referência, a citação completa deve ser feita dentro do resumo. O Resumo e o Abstract devem ser apresentados em formato estruturado, incluindo os seguintes itens separadamente: Contextualização (Background), Objetivos (Objectives), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusões (Conclusions), Palavras-chave (até quatro)

* Corpo do texto: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Considerações Finais ou Conclusões (dependendo do tipo de trabalho realizado)

Incluir, em itens destacados:

Introdução: deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Materiais e Métodos: descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias - ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas - para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados: devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados.

Discussão: o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Os artigos de Revisão Sistemática e Metanálises devem incluir uma seção que descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações.

* Agradecimentos

Quando apropriados, os agradecimentos poderão ser incluídos, de forma concisa, no final do texto, antes das Referências Bibliográficas, especificando: assistências técnicas, subvenções para a pesquisa e bolsa de estudo e colaboração de pessoas que merecem reconhecimento (aconselhamento e assistência). Os autores são responsáveis pela obtenção da permissão documentada das pessoas cujos nomes constam dos Agradecimentos.

* Referências Bibliográficas

O número recomendado é de, no mínimo, 30 (trinta) referências bibliográficas para Artigo de Revisão; 25 (vinte e cinco) referências bibliográficas para Artigo Original, Metanálise, Revisão Sistemática e Metodológico. Para Estudos de Caso recomenda-se, no máximo, 10 (dez) referências bibliográficas.

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas ICMJE <http://www.icmje.org/index.html>.

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus <http://www.index-medicus.com>. As revistas não indexadas não

deverão ter seus nomes abreviados.

As citações das referências bibliográficas devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do (s) autor (es) do manuscrito. (Ver exemplos no site http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

* Tabelas, Figuras e Anexos: as Tabelas, Figuras e Anexos são limitados a 5(cinco) no total; legendas em fonte Times New Roman, tamanho 13.

- Tabelas: devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, e devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final do texto. Título descritivo e legendas devem torná-las compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas seções principais. Devem ser usados parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

- Figuras: as Figuras não devem repetir os dados já descritos nas Tabelas. Todas devem ser citadas e devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não é recomendado o uso de cores. As legendas devem torná-las compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Digitar todas as legendas em espaço duplo e explicar todos os símbolos e abreviações. Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas; entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Em relação à arte final, todas as Figuras devem estar no formato .jpg. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo. Com isso recomenda-se o uso de 300 dpi para a resolução das mesmas.

As Tabelas, Figuras e Anexos publicados em outras revistas ou livros devem conter as respectivas referências e o consentimento, por escrito, do autor ou editores.

* Notas de Rodapé

As notas de rodapé do texto, se imprescindíveis, devem ser numeradas consecutivamente em sobrescrito no manuscrito e escritas em folha separada, colocada no final do texto.