

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

MARA NÚBIA SOUZA DE MELO

ACUPUNTURA SOBRE A LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA

**GOIÂNIA
2023**

MARA NÚBIA SOUZA DE MELO

ACUPUNTURA SOBRE A LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Área de Concentração: Saúde e Fisioterapia.

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Pavan Viana

GOIÂNIA
2023

Título do trabalho:

Acadêmico (a):

Orientador (a): Fabiana Pavan Viana

Data: 14/06/2021

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	

5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: 15/06/2023

Este trabalho segue as normas editoriais da Revista Movimenta (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Goiânia (ESEFFEGO), é uma revista científica eletrônica de periodicidade trimestral que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins (Anexo 7).

Sumário	
Resumo	7
Abstract	8
Introdução	9
Materiais e métodos	11
Resultados e discussão	12
Conclusão	17
Referências	17
Anexos	21

Acupuntura sobre a lombalgia crônica inespecífica

Acupuncture for nonspecific chronic low back pain

Mara Núbia Souza de Melo¹, Fabiana Pavan Viana².

¹Graduanda em Fisioterapia, Discente do programa de Graduação em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: mmaranubia@gmail.com

²Fisioterapeuta, Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Escola de ECSS da Pontifícia

Universidade Católica de Goiás. e-mail: pavanviana@gmail.com

Resumo: Essa pesquisa promoverá maior entendimento quanto a forma de aplicação de acupuntura que deve ser utilizada pelos fisioterapeutas nos indivíduos com lombalgia crônica inespecífica. Assim como será importante para os pacientes que necessitam de uma resposta efetiva para a solução de suas dores. **Objetivo:** Verificar os efeitos da acupuntura na lombalgia crônica inespecífica bem como analisar qual o perfil sociodemográfico de indivíduos com lombalgia crônica inespecífica submetidos à acupuntura. **Metodologia:** A busca foi realizada nos meses de agosto de 2022 a junho de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: PubMed, Scopus, *Web of Science*. Foram considerados os últimos 20 anos (2002 até 2016). Foram incluídos artigos em português, inglês, que foram publicados e indexados nos referidos bancos de dados. **Resultados:** Foram encontrados 11 estudos. De acordo com a pesquisa foi verificado que o perfil sociodemográfico dos participantes é, em sua grande maioria, mulheres com idade média de 40 anos, participando do estudo com uma frequência de 2 sessões por semana e tempo diário de procedimento com duração de até 20 minutos, sendo a modalidade de atendimento a acupuntura convencional. Nos estudos que não

tiveram melhora significativa na dor foi verificado que o protocolo de tratamento foi de apenas uma sessão por semana, no outro não houve descrição de intensidade e duração. **Conclusão:** Sugere-se que mais estudos aconteçam de forma inadiáveis, a fim de explorar os pontos utilizados na acupuntura para dor lombar crônica inespecífica, pois sem a descrição dos pontos, é árduo reproduzir os protocolos e realizar intervenções compatíveis entre si.

Descritores: Lombalgia crônica inespecífica / Dor lombar / Acupuntura

Abstract: This research will promote greater understanding as to the form of application that should be used by physical therapists in individuals with nonspecific chronic low back pain.

Just as it will be of importance for patients who need a more effective response to their pain.

Goals: To verify the effects of acupuncture on chronic nonspecific low back pain and to analyze the sociodemographic profile of individuals with chronic nonspecific low back pain undergoing acupuncture. **Methodology:** The search was conducted from August/2022 to June 2023, in the

Virtual Health Library (VHL) and in the databases: PubMed, Scopus, Web of Science. They

prayed considered the last 20 years (2002 to 2016). We included articles published in Portuguese,

English, published and indexed in these databases. **Results:** There were 11 studies. According to the research it was verified that the sociodemographic profile of the participants is mostly

women, with an average age of 40 years, participating in the study with a frequency of 2 sessions per week and daily procedure time lasting up to 20 minutes, being the modality of care to

conventional acupuncture. In the studies that did not have significant pain improvement it was verified that the treatment protocol was only one session per week, in the other there was no

description of intensity and duration. **Conclusion:** It is suggested that more studies take place in an unpostponable way, in order to explore the points used in acupuncture for nonspecific

chronic low back pain, because without the description of the points, it is difficult to reproduce the protocols and perform interventions compatible with each other.

Descriptors: Nonspecific Chronic Low Back Pain / Low Back Pain / Acupuncture.

Introdução

A lombalgia é uma deterioração que acomete ambos os sexos¹, havendo maior preponderância no grupo de 50 a 65 anos de idade, sendo mais constante nos viúvos e divorciados comparativamente com os solteiros e casados², podendo variar de uma dor súbita a uma dor intensa e prolongada, habitualmente de curta duração¹. Considera-se crônica uma dor persistente acima de 12 semanas³.

A dor lombar é uma situação que pode atingir até 65% das pessoas anualmente e até 84% das pessoas em algum período da vida⁴, expondo uma prevalência pontual de aproximadamente 11,9% na população mundial⁵, o que causa grande procura aos serviços de saúde, com resultantes custos financeiros para a família e para os cofres públicos⁶.

Quanto os diversos tipos de lombalgia, a idiopática é uma delas, sem motivo estabelecido, é atualmente chamada de lombalgia mecânica comum, ou lombalgia inespecífica, sendo esta a forma anatomoclínica inicial de sua presença e a principal das causas de natureza mecânico degenerativa³, acometendo 90% de todas as pessoas com dor lombar, o diagnóstico se faz por eliminação de patologia específica⁷. Quando existe uma causa, são denominadas específicas. Para essas podemos citar as causas intrínsecas e as de causas extrínsecas³.

Na lombalgia mecânica comum (a forma mais predominante), na maioria dos casos, se limita à região lombar e glúteos. Esporadicamente irradia-se para as coxas. Pode aparecer inesperadamente pela manhã e apresentar-se junto com escoliose antálgica. O episódio doloroso tem duração média de três a quatro dias. Após esse tempo, o indivíduo volta à normalidade, com ou sem tratamento⁸. A dor pode ser resultante: do processo degenerativo das pequenas articulações posteriores, possibilitando irritação das raízes lombares; aumento da lordose por ampliação da curvatura da coluna; da fraqueza na musculatura abdominal, a qual ocasiona maior pressão nas articulações facetárias; da assimetria das facetas articulares lombares⁹. Esses sinais e sintomas podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos com lombalgia.

Estima-se que por ano se perdem cerca de 175 milhões de dias de trabalho, com perda complementar de produtividade de 20 bilhões de dólares¹⁰. A dor lombar esteve ligada com 72% de interrupções em atividades físicas esportivas habituais e 60% de intromissão na realização de atividades da vida diária¹¹, mas não devem ser só as sequelas físicas a preocupação dos profissionais de saúde, mas também os resultados psicológicos. A proporção psicológica interfere em termos da presença/ausência de dor, diminuição ou piora da dor, a depressão, e a

ansiedade, o significado destacando à dor, a qualidade de vida, atitudes e comportamentos à dor, e o contentamento com os cuidados recebidos e entre outros fatores psicológicos¹⁰.

Os gastos do tratamento da dor lombar são elevados, atingindo 100 bilhões de dólares ao ano nos Estados Unidos da América, sendo 75% deste valor gasto com apenas 5% dos casos de lombalgia, precisamente os graves e que procuram os serviços de saúde¹¹.

Variadas são as formas de tratamento das lombalgias; farmacológicos, sendo que os mais usados são os analgésicos simples, anti-inflamatórios não esteroides (AINES), relaxantes musculares, opioides e antidepressivos. O analgésico simples mais consumido é o paracetamol¹². Os AINES são amplamente usufruídos na prática e podem ser utilizados por pequenos períodos, em episódios agudos de dor lombar. Os relaxantes musculares são eficientes por curto prazo para suavização da lombalgia inespecífica aguda⁷. Os opioides podem ser utilizados a curto prazo em pacientes com dor lombar aguda, mas não em pacientes com dor crônica¹².

Outra forma de tratamento também prescrita é o fisioterapêutico que visa reduzir o quadro álgico, proporciona bem-estar, permitir o retorno às atividades funcionais do indivíduo e tratar a causa do problema¹³. Contudo, a fisioterapia atua por meio do tratamento conservador, dispondo de recursos eletrotermofototerapêuticos, cinesioterapia por meio de programas de exercícios que visam melhorar o condicionamento muscular, alinhamento postural, relaxamento e alívio da dor. Entretanto, sua elegibilidade irá depender do quadro clínico do paciente e da avaliação realizada pelo fisioterapeuta¹⁴. Assim como utilizar outros recursos como a acupuntura, pilates, terapia aquática e entre outros.

A acupuntura é um tratamento realizado por meio da inserção de estímulos através da pele, com a aplicação de agulhas em pontos específicos¹⁵ chamados acupontos. Trata-se também de uma terapia reflexa, em que o impulso de uma área age sobre outras. Para este fim, utiliza-se, especialmente, o estímulo nociceptivo¹⁶.

Os acupontos foram empiricamente estabelecidos no decorrer de milhares de anos de prática médica¹⁷. Acuponto é um local da pele em que é grande a acumulação de terminações nervosas sensoriais, essa área está em relação direta com nervos, vasos sanguíneos, tendões, periosteos e cápsulas articulares¹⁸. Seu excitação possibilita acesso direto ao sistema nervoso central¹⁹. Estudos morfofuncionais detectaram plexos nervosos, elementos vasculares e feixes musculares, como sendo os mais prováveis sítios receptores dos acupontos²⁰.

A Auriculoterapia é uma técnica que faz uso das propriedades reflexas do pavilhão auricular. Podem ser usadas: agulhas, sementes, cristais, entre outros²¹. Os pontos para tratamento da dor lombar são: shenmen, analgesia, rim, lombar, fígado, baço, subcórte e pelve situados na orelha²².

Além disso, temos eletroacupuntura, que é uma combinação da acupuntura clássica e da eletroterapia, de modo que, após a inclusão das agulhas, por elas se faz passar uma corrente elétrica. Produz uma estimulação mais potente, regular e contínua do que a manual. Possui um efeito analgésico mais acentuado. É inserida nos mais diversos tratamentos, otimizando assim o efeito da acupuntura tradicional²¹. Os pontos para tratamento da dor lombar são: ID3, B62, B40, VG4, B23, B24, B25, B26, B27, VB34, Yintang²².

O tratamento da dor pela técnica da acupuntura atua de forma curativa, pois a supressão do exsudato é analisada na utilização da acupuntura, ou seja, a acupuntura tem resultados compatíveis aos de anti-inflamatórios²³. A estimulação por meio da acupuntura proporciona efeito de liberação de neurotransmissores (endorfinas) no nível da medula nervosa espinhal e supraespinhal²⁴. Contudo, esse efeito sobre endorfinas parece ser de 10 a 20 minutos, podendo perdurar alguns dias, conforme documentado em estudo²⁵.

Portanto, torna-se necessário realizar uma revisão de maior aprofundamento no tema, visto que muitos são os tratamentos de acupuntura, mas, diversas são as formas de aplicação, sendo necessário definir os pontos, frequência, intensidade e duração. Essa pesquisa promoverá maior entendimento quanto a forma de aplicação que devem ser utilizados pelos fisioterapeutas nos indivíduos com lombalgia crônica inespecífica. Assim como será de importância para os pacientes que necessitam de uma resposta mais efetiva para suas dores.

O objetivo deste trabalho é verificar se a acupuntura pode ser um recurso para aliviar as dores na lombalgia crônica inespecífica, e analisar qual o perfil sociodemográfico de indivíduos com lombalgia crônica inespecífica submetidos a acupuntura.

Materiais e métodos

Esse trabalho foi realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura, a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, onde permitiu a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combinou também dados da literatura teórica e empírica, além de agregar um vasto leque de

propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular²⁶.

A revisão contou com a seguinte questão norteadora: quais são os efeitos da acupuntura na lombalgia crônica inespecífica? Qual o perfil sociodemográfico de indivíduos com lombalgia crônica inespecífica submetidos a acupuntura?

A busca foi realizada nos meses de agosto de 2022 a junho de 2023, na base de dados: PubMed. Foram considerados os últimos 20 anos (2002 até 2016).

Foram levantados artigos publicados em português ou inglês. A busca foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave: lombalgia crônica inespecífica e dor lombar; acupuntura, sendo esses descritores listados no sistema de descritores em ciência da saúde (decs). Para artigos publicados em inglês e nas bases de dados estrangeiras os termos utilizados foram: palavras-chaves em inglês *non-specific chronic low back pain and low back pain; acupuncture*, these descriptors being indexed in the health science descriptor system (DECS).

Foram incluídos: os artigos que estiveram na íntegra e de acesso gratuito e que apresentaram ensaios clínicos controlados randomizados e os estudos prospectivos, que se mostraram dentro das questões norteadoras. Assim como os artigos de teses e dissertações quando estiveram disponíveis no formato artigo. Foram excluídas as revisões de literatura, monografias, dissertações e teses.

Procedimentos: Inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados os potenciais trabalhos a serem incluídos. Posteriormente, os trabalhos selecionados tiveram seus resumos avaliados. A extração dos dados foi realizada identificando: nome da pesquisa, autores, ano de publicação, tipo de publicação, detalhamento metodológico: delineamento, tipo e tamanho de amostra, critérios de inclusão e exclusão e características da amostra estudada, método de avaliação das dores lombares, intervenção realizada, resultados, recomendações/conclusões.

Resultados e discussão

Em relação ao ano de publicação, conclui-se que os anos de 2008 a 2016 obteve-se o maior número de publicações, comparando com os anos de 2002 a 2007 com artigos que investigaram a acupuntura sobre a dor na lombalgia crônica^{27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37}. (Anexo 4 - Tabela 4). Quanto ao local de realização dos estudos investigados, nota-se que a maioria dos artigos foram realizados em países Europeus (5 artigos)^{27,28,29,30,37}, seguido de países da América do Norte (3 artigos)^{31,34,35}, da Ásia (2 artigos)^{32,33} e da América do Sul (1 artigo)³⁶.

(Anexo 4 - Tabela 4).

A lombalgia é uma das causas mais frequentes de incapacidade, a prevalência dessa síndrome é de 60-85% durante a sobrevivência dos indivíduos³⁸. Em algum momento da vida, entre 15 e 20% dos adultos têm lombalgia^{38,39}. Observa-se maior número de pesquisas na Europa, na América do Norte, Ásia e América do Sul. Sendo assim, a prática da acupuntura tem se expandido cada vez mais na atualidade e sendo utilizada e pesquisada no tratamento de diferentes patologias, como por exemplo, ansiedade, enxaqueca, mioma e obesidade⁴⁰.

No que diz respeito aos métodos de estudo utilizados nos artigos investigados, observou-se que nove deles foram ensaios clínicos controlados randomizados^{27,29,30,31,33,34,35,36,37}, um artigo foi estudo prospectivo, teste controlado e aleatório²⁸, e um artigo não cita o tipo de estudo³². (Anexo 1 - Tabela 1).

No estudo ensaio clínico randomizado (ECR), o pesquisador idealiza e intervém ativamente nos fatores que influenciam os sujeitos da amostra. A destinação dos sujeitos de pesquisa pode ser de forma aleatória ou não aleatória. Na sua forma mais acessível, os ensaios clínicos são estudos nos quais um grupo de interesse em que se faz uso de uma terapia ou exposição é auxiliado comparando-se com um grupo controle⁴¹. Já no estudo prospectivo o pesquisador está presente no momento da apresentação de um ou mais fatores e captam por um período de tempo para analisar um ou mais resultados⁴².

Quanto à amostra, na maioria dos artigos investigados verificou-se que a população foi de aproximadamente 40 a 187 pesquisadas^{28,32,33,34,36,37}, em quatro artigos foi superior a 301 pesquisadas^{27,29,30,31} e em apenas um artigo teve 20 pessoas pesquisadas³⁵. (Anexo 2 - Tabela 2).

A amostragem é uma etapa de alta importância no delineamento da pesquisa capaz de demarcar a validade dos dados obtidos. A coleta de dados é relativa a alguns elementos da população e a sua análise, que pode proporcionar informações relevantes sobre toda a população^{43,44}. Nos estudos ECCR é necessário que a amostra das características dos grupos sejam homogêneas e tenham representatividade, isto é, uma quantidade suficiente de investigados para que se possa obter significância nos resultados esperados devido a intervenção realizada.

No que condiz com a idade média dos pesquisados, variou, sendo sete artigos a idade foi de até 40 anos^{27,29,32,33,34,35,36}, e nos demais acima de 40 anos (4 artigos)^{28,30,31,37}. Referente ao sexo dos participantes dos estudos, nota-se que a maioria absoluta dos artigos foram

realizados com ambos os sexos, tendo maior número de mulheres presente nos estudos^{27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37}. (Anexo 2 - Tabela 2).

A maioria dos casos de lombalgia (90%) é inespecífica e ocorre em todas as faixas etárias³⁸. A incidência da lombalgia inespecífica é maior em trabalhadores submetidos a esforços físicos pesados, como levantamento de pesos, movimentos repetitivos e posturas estáticas frequentes^{45,46}. No que condiz ao sexo, estudos encontraram maior existência de lombalgia nas mulheres. Segundo um estudo recente, o maior domínio da dor lombar no gênero feminino pode ser influenciada pela perda de estatura, que acontece mais rápido e em maior magnitude nas mulheres do que nos homens e devido às alterações decorrentes da menopausa⁴⁷.

Outro fator que interfere para maior predisposição na lombalgia nas mulheres, é o período da gravidez. Neste processo fisiológico ocorre uma sequência de mudanças no corpo da mulher, entre as modificações sofridas pelas gestantes, estão: o crescimento constante do útero o que forma um abdômen protruso e o aumento da lordose lombar, essas mudanças sofridas causam sequelas no sistema musculoesquelético, o que pode estar associado com as dores que aparecem no período gestacional, entre elas a lombalgia. A lombalgia gestacional é separada de três formas: dor pélvica, dor lombar e a combinação de ambas^{48,49,50,51,52,53}.

Quanto aos critérios de inclusão para o estudo, verifica-se que três dos estudos presente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi solicitado^{27,29,30}, o diagnóstico de doença lombar crônica com duração de pelo menos de 3 a 6 meses está presente em dez dos estudos^{27,28,29,30,32,33,34,35,36,37}, a idade dos participantes está entre 18 até 75 anos de idade^{27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37}. Já relacionado aos critérios de exclusão, observa-se que participantes que tinham algumas doenças não podiam ser incluídos no estudo, como por exemplo, hérnias de disco, fratura por compressão causada por osteoporose e câncer^{27,28,29,30,31,33,34,37}. Os participantes não podiam ter realizado cirurgias nas costas ou no quadril^{27,28,29,30,31,32,33,34,36,37} e as participantes mulheres não podiam serem gestantes^{27,31,32,33}. (Anexo 3 - Tabela 3).

A randomização contribui para que as características da amostra sejam homogêneas quanto ao sexo, idade e outros fatores prognósticos, assim como facilitar na obtenção de resultados significativos⁵⁴.

De acordo com o método de avaliação utilizado a respeito do tratamento sobre a acupuntura sobre a dor na lombalgia crônica inespecífica verificou-se que os principais métodos de avaliação foram escala de grau de dor crônica de Von Korff (GCPS)²⁷, short-form 36²⁸,

questionário de dor²⁸ escala visual analógica (EVA)^{29,32,33,35,37}, escala de dor nas costas³⁰, questionário de incapacidade de roland morris (RMDQ)³¹, escala de classificação numérica de dor (NPRS)^{34,36} e escala de alívio da dor (PRS)³⁵.

As escalas utilizadas nas intervenções são importantes pois mostra a proporção da dor sentida pelos participantes do estudo. A dor deve sempre ser avaliada, para se executar de forma correta o tratamento ou conduta terapêutica. A eficácia do tratamento e sua evolução dependem de uma avaliação e mensuração confiável e válida da intensidade da dor, sendo assim, essa escala é utilizada e largamente indicada quando se deseja investigar o efeito ou a eficácia do tratamento fisioterapêutico sobre a dor⁵⁵.

Referente ao protocolo de tratamento dos estudos analisados, nota-se que a maioria absoluta possui além do grupo de intervenção, o grupo controle. Nos grupos controles, foram feitos os mesmos procedimentos, porém sem estimulação, em pontos diferentes ou com palitos para simular as agulhas, e também foram feitos cuidados usuais, exercícios físicos, ultrassom e TENS^{27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37}. No grupo de intervenção oito artigos detalham os procedimentos. Foi utilizado agulhas estéreis e descartáveis entre 0,5 até 0,25 mm de diâmetro e 50 até 60 mm de comprimento. A profundidade variou de 5 a 40mm, dependendo da localização^{27,28,29,31,32,35,36,37}. Somente um artigo cita os pontos que foram inseridas as agulhas, sendo eles, bexiga 20 a 34; bexiga 50 a 54; vesícula biliar 30; regendo a embarcação 3, 4 5 e 6; e pontos extraordinários Hua tojiayi e Shiqizhuixia²⁹. (Anexo 4 - Tabela 4).

O uso do grupo controle se faz essencial para fins de verificar a eficácia dos tratamentos, principalmente quando os valores verificados em estudo-piloto aparentam ser discrepantes em relação aos tidos como referenciais⁵⁶. Os pontos de acupuntura são profundamente reativos aos poucos estímulos causados pela inserção da agulha⁵⁷. Os acupontos podem ser separados em tipo I, pontos motores; II, localizados nas linhas medianas posterior e anterior do organismo; e III, apresentam leitura generalizada ao neurômetro. Referente à localização, os acupontos estão posicionados sobre as linhas que continuam o trajeto dos principais nervos e vasos sanguíneos, os do tronco, ao nível da inervação segmentar, local onde nervos e vasos sanguíneos penetram a fáscia muscular e os da cabeça e face, próximos aos nervos cranianos e cervicais superiores⁵⁸.

Ao realizar este trabalho verificou-se que a maioria dos artigos não citam com precisão e de forma clara os pontos que foram inseridas as agulhas. tornado de difícil reprodução e comparação dos resultados nos protocolos de estudos.

Quanto à frequência que foi realizado o estudo, verifica-se que sete artigos tiveram uma

frequência de 2 sessões por semana^{27,28,29,31,33,34,35}, seguido de um estudo com uma sessão por semana³⁷, um estudo de sessão única³⁶, um dos estudos não cita a frequência³² e um dos estudos cita uma frequência total de 15 sessões³⁰. Relacionado a intensidade, observa-se que em seis dos estudos selecionados o tempo diário de procedimento foi de até 20 minutos^{31,32,33,34,35,36}, seguinte de três artigos com até 30 minutos de duração^{27,28,39}, e restando dois artigos, destes um com mais de 30 minutos³⁷ e apenas um artigo não cita a intensidade³⁰. Referente à duração, investiga-se que três estudos tiveram até 4 semanas de quantidade total de semanas^{31,34,35}, seguido de três estudos que tiveram até 8 semanas de duração^{27,29,33}, um estudo superior a 8 semanas³⁷, um artigo de sessão única³⁶, dois artigos não cita a duração do estudo^{28,32} e um artigo cita apenas um tempo limite de 3 meses de duração³⁰. (Anexo 4 - Tabela 4).

Ao analisar os resultados dos artigos investigados na presente revisão, os pacientes são submetidos a 1 ou 2 sessões por semana, levam mais tempo para atingir o nível "leve" de dor, quando comparado com os pacientes que realizaram 3 sessões por semana, que a diminuição do quadro algico ocorre a partir da segunda semana de tratamento⁵⁹. Deste modo sugere-se que para um tratamento mais eficaz e rápido que as sessões de acupuntura seja igual ou maior que 3 dias na semana, visto o resultado obtido pelos autores dos artigos investigados.

De acordo com os estudos a acupuntura melhorou a dor nos artigos^{27,28,29,30,31,33,34,35,36}, nos artigos^{32,37} não obteve melhora no quadro algico. O tipo de acupuntura utilizado na maioria dos estudos que tiveram melhora no quadro algico foi a acupuntura convencional^{27,28,29,30,31,33}, seguido da eletroacupuntura^{34,35} e um estudo de auriculoterapia³⁶. No que condiz a acupuntura, na maioria dos artigos investigados, verifica-se que a mesma foi adotada com terapia única em seis artigos^{28,29,31,32,35,36} sendo que cinco dos artigos estudados foram incluídos como terapia complementar^{27,30,33,34,37}.

Apesar dos estudos terem o mesmo objetivo, tiveram muitas variações no protocolo de intervenção. Determinados estudos definiram pontos fixos, já outros estudos não tiveram posição fixa obrigatória, enquanto outros artigos deixaram a escolha das posições das agulhas a critério do médico. Outro aspecto importante observado foi a descrição do tipo, tamanho e profundidade da agulha inserida nos participantes.

O compartilhamento de recursos entre a medicina convencional e as práticas integrativas no tratamento de agravos vem aumentando cada vez mais no Brasil. Há casos em que a acupuntura já pode ser manuseada como primeira escolha de tratamento, de acordo com a evolução da patologia. Porém, é relevante que mais estudos aconteçam de forma inadiáveis, a

fim de explorar a eficácia da acupuntura como um tratamento adjuvante ou uma alternativa aos opioides no que tange à dor crônica⁶⁰.

Conclusão

Os artigos pesquisados demonstraram uma variação muito grande nos protocolos, pontos utilizados e no tamanho da amostra. Mostrou também diversificação na metodologia, se é acupuntura convencional ou se é eletroacupuntura. Além do fato de que a lombalgia é inespecífica ela também é multifatorial, podendo ter várias causas. Por isso sugere-se que mais estudos aconteçam de forma inadiáveis, a fim de explorar os pontos utilizados na acupuntura para dor lombar crônica inespecífica, pois sem a descrição dos pontos e a causa, é difícil e inacessível reproduzir os protocolos e realizar intervenções compatíveis entre si.

Referências

1. Ford J, Story I, O’Sullivan P, McMeeken J. Sistemas de classificação para lombalgia: uma revisão da metodologia para desenvolvimento e validação. *Physical Therapy Reviews*. 2007 Mar;12(1):33–42.
2. Ponte C. Lombalgia em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2005 May 1;21(3):259–67.
3. Andrade SC, Araújo AGR, Vilar MJP. Escola de coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45:224-8.
4. Walker BF. Prevalência de lombalgia: uma revisão sistemática da literatura de 1966 to 1998. *J Spinal Disord*. 2000; 13:205-17.
5. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. Uma revisão sistemática da prevalência global de dor lombar. *Arthritis Rheum*. 2012; 64:2028-37.
6. Hart LG, Deyo RA, Cherkin DC. Visitas ao consultório médico para dor lombar. Frequência, avaliação clínica e padrões de tratamento de uma pesquisa nacional dos EUA. *Spine*. 1995; 20:11-9.
7. Frasson, Viviane Bertoluzzi. *Dor lombar: Como tratar?* ISBN. 2016; 1(9): 1-10.
8. Adams M, Dolan P, Hutton W, Porter R. Alterações diurnas na mecânica da coluna vertebral e seu significado clínico. O volume britânico do *Journal of Bone and Joint Surgery*. 1990 Mar;72-B(2):266–70.
9. Almeida DC, Kraychete DC. Lombalgia - uma abordagem diagnóstica. *Revista Dor*. 2017;18(2).
10. Melzack R, Wall PD. *O desafio da dor*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1987.
11. Katz JN. Distúrbios do disco lombar e lombalgia: fatores socioeconômicos e consequências. *J Bone Joint Surg Am*. 2006;88:21-4.
12. Pfeiffer, Mary Lauren DNP, FNP-BC, CPN. Como cuidar de adultos com lombalgia no ambiente de atenção primária. *Nursing*: February 2020. 50: 48-55.

13. Briganó, J.U.; Macedo, C.S.G. Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2005; 26:75-82.
14. Lima, I.C.M., et al. Tratamento da lombalgia crônica pela inativação de pontos-gatilho miofasciais – experiência da Divisão de Medicina Física da FMUSP. *Acta Fisiátrica*. 1999; 6: 10-13.
15. Wen, T.S. *Acupuntura clássica chinesa*. 2.ed. São Paulo: Cultrix, 1989. 225.
16. Lundeberg, T. Peripheral effects of sensory nerve stimulation (acupuncture) in inflammation and ischemia. *Scandinavian Journal Rehabilitation Medicine*, suppl. 1993; 29: 61-86.
17. Ristol, E.G.-A. Acupuntura y neurología. *Revista de Neurología (Barcelona)*. 1997; 25: 894-898.
18. Wu, D.Z. Acupuncture and neurophysiology. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 1990; 92:13-25.
19. Farber, P.L, Timo-Iaria, C. Acupuntura e sistema nervoso. *Jornal Brasileiro de Medicina*.1994; 67 (5-6): 125-131.
20. Hwang, Y.C. Anatomy and classification of acupoints. *Problems in Veterinary Medicine*. 1992; 4 (1):12-5.
21. Acupuntura Medicina tradicional chinesa 2a edição [Internet]. Available from: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/acupuntura.pdf>
22. Carvalho P, Do Vale Oba M, Marques Da Silva L, Scanduzzi R, Soares D, Gavassa Ornela R. Acupuntura no tratamento de dor lombar Acupuncture in pain treatment lumbar. 2015; 334-335.
23. Medeiros R.; Saad, M. Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo. *O Mundo da Saúde, São Paulo*. 2009; 33(1): 69-72.
24. Han JS, Terenius L. Neurochemical basis of acupuncture analgesia. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 1982; 22:193-220.
25. Carlsson C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects - reconsideration and a hypothesis. *Acupunct Med*. 2002; 20(2-3): 82-99.
26. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5): 546-53.
27. Haake M. German Acupuncture Trials (Gerac) For Chronic Low Back Pain Randomized, Multicenter, Blinded, Parallel-Group Trial With 3 Groups. *Archives of Internal Medicine*. 2007; 167(17): 1892.
28. Weiß J, Quante S, Xue F, Muche R, Reuss-Borst M. Effectiveness and Acceptance of Acupuncture in Patients with Chronic Low Back Pain: Results of a Prospective, Randomized, Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine [Internet]*. 2013 Dec [cited 2019 Nov 17]; 19(12): 935–41.
29. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Internal Medicine*. 2006; 166(4):450–7.
30. Witt CM, Jena S, Selim D, Brinkhaus B, Reinhold T, Wruck K, et al. Pragmatic Randomized Trial Evaluating the Clinical and Economic Effectiveness of Acupuncture for Chronic Low Back Pain. *American Journal of Epidemiology*. 2006 Jun 23;164(5):487–96.
31. Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, et al. A Randomized Trial Comparing Acupuncture, Simulated Acupuncture, and Usual Care for Chronic Low Back Pain. *Archives of Internal Medicine*. 2009; 169(9): 858.

32. Wang G, Gao Q, Li J, Tian Y, Hou J. Impact of Needle Diameter on Long-Term Dry Needling Treatment of Chronic Lumbar Myofascial Pain Syndrome. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2016 Jul;95(7):483–94.
33. Yun M, Shao Y, Zhang Y, He S, Xiong N, Zhang J, et al. Hegu Acupuncture for Chronic Low-Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012 Feb;18(2):130–6.
34. Tsui MLK, Cheing GLY. The Effectiveness of Electroacupuncture Versus Electrical Heat Acupuncture in the Management of Chronic Low-Back Pain. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004 Oct;10(5):803–9.
35. Tsukayama H, Yamashita H, Amagai H, Tanno Y. Randomised Controlled Trial Comparing the Effectiveness of Electroacupuncture and Tens for Low Back Pain: A Preliminary Study for a Pragmatic Trial. *Acupuncture in Medicine*. 2002 Dec;20(4):175–80.
36. Ushinohama A, Cunha BP, Costa LOP, Barela AMF, Freitas PB de. Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2016 Aug; 20(4): 328–35.
37. Hunter RF, McDonough SM, Bradbury I, Liddle SD, Walsh DM, Dhamija S, et al. Exercise and Auricular Acupuncture for Chronic Low-back Pain. *The Clinical Journal of Pain*. 2012; 28(3): 259–67.
38. Krismer M, van Tulder M - Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific). *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 2007;21:77-91.
39. Fernández-de-las-Peñas C, Hernández-Barrera V, Alonso-Blanco C et al. - Prevalence of neck and low back pain in community-dwelling adults in Spain: a population-based national study. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2011;36(3):E213-9.
40. Lfs K, Gf F, Leonice F, Kurebayashi, Fernandes De Freitas G. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4): 930–6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
41. Ministério da Saúde, Municipais de Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
42. Zackiewicz M.;Bonacelli M. B. & Filho S.S. Estudos prospectivos e a organização de sistemas de inovação. São Paulo em perspectiva. 2005; 19 (1):115-121.
43. Schiffman, L. & Kanuk, L. Comportamento do consumidor. LTC Editora. 6 a ed. 2000.
44. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum* 2012; 64:2028-37.
45. Andrade SC, Araújo AG, Vilar MJ - Escola de Coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. *Rev Bras Reumatol*, 2005;45(4):224-248.
46. Dagenais S, Caro J, Haldeman S - A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *Spine J*, 2008;8(1):8-20.
47. ~~Ações de lombalgia crônica em estudos de custo de doença em pacientes com lombalgia crônica~~
46. Dagenais S, Caro J, Haldeman S - A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *Spine J*, 2008;8(1):8-20.
47. Assis, R. G.Tibúrcio, R. E. S. Prevalência e características da lombalgia na gestação: um estudo entre gestantes assistidas no programa de pré-natal da maternidade Dona Iris em Goiânia. 2004. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.
48. Fabrin, E. D.; Croda, R. S.Oliveira, M. M. F. Influência das técnicas de fisioterapia nas algias posturais gestacionais. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, Campo Grande. 2010; 14(2): 155-62.

49. Fonseca, C. C.; Rocha, L. A. Gestação e atividade física: manutenção do programa de exercícios durante a gravidez. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília. 2012; 20(1): 111-21.
50. Novaes, F. S. Avaliação dos efeitos de exercícios de alongamento e uso de faixa suporte em gestantes no 3º trimestre com lombalgia gestacional. 2008. 126 f. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.
51. Gimez, M. M. Toledo, E. R. A.; Cancian, T. A. Prevalência e tratamento fisioterapêutico da dor lombar no período gestacional: revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul. 2008; 6 (18):74-8.
52. Gomes, M. R. A. et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. *Revista Dor*, São Paulo. 2013; 14 (4):114-7.
53. Cecin HA. Diretriz II: diagnóstico clínico. *Revista Brasileira de Reumatologia* [Internet]. 2008 Apr 1 [cited 2023 May 13];48:8–12. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/yfGgbRmpHFyjSnGCsCvrgyk/>
54. Kara-Junior N. Definição da população e randomização da amostra em estudos clínicos. *Rev Bras Oftalmol*. 2014;73(2):67-8.
55. Bravin JS, Maciel-Magalhães M, Pinheiro Y da SG, Gonçalves MÂB, Ferraris FK, Amendoeira FC. Importância da inserção de grupo controle em ensaios utilizando animais de laboratório. *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro. 2021 Feb 26; 9(1): 117–22.
56. Gunn, C. C. et al. Acupuncture loci: a proposal for their classification according to their relationship to known neural structures. *American Journal of Chinese Medicine*.1976; 4 (2):.183-195.
57. Kendall, D. E. A scientific model for acupuncture. Part I. *American Journal of Acupuncture* (California). 1989; 17 (3): 251-268.
58. Nakata C, Fontana K, Luiz Gonçalves De Rezende A. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. Efeitos agudos da acupuntura no controle de lombalgias inespecíficas em razão do número de sessões semanais. Acute effects of acupuncture in nonspecific low back pain control in view of the number of weekly sessions [Internet]. [cited 2023 May 18]. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5572/3786>
59. Vasconcelos, F.H.P. et al. Acupuntura em odontologia: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2011;9 (28): 38-42.
60. Lucca Pazini Meneghel Paiva Matheus Mendes de Oliveira Nunes Tiago Veloso Neves. [cited 2023 May 9];10. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21363/19196/259938>.

Anexos

Anexo 1

Tabela 1 Títulos, autores, objetivos e tipo de estudos dos artigos analisados sobre a acupuntura sobre a dor lombar crônica inespecífica.

N ^o	Título	Autor	Objetivo do trabalho	Tipo de estudo
27	German Acupuncture Trials (GERAC) for Chronic Low Back Pain	Haake M, Müller HH, Schade-Brittinger C, Basler HD, Schäfer H, Maier C, Endres HG, Trampisch HJ, Molsberger A. German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. Arch Intern Med. 2007 Sep 24;167(17):1892-8. doi: 10.1001/archinte.167.17.1892. Erratum in: Arch Intern Med. 2007 Oct 22;167(19):2072. PMID: 17893311.	Investigar se a acupuntura é mais eficaz reduzindo a dor lombar crônica do que a terapia convencional ou acupuntura simulada.	Teste randomizado, multicêntrico, cego, de grupo paralelo com 3 grupos.
28	Effectiveness and Acceptance of Acupuncture in Patients with Chronic Low Back Pain: Results of a Prospective, Randomized, Controlled Trial	Weiss J, Quante S, Xue F, Muche R, Reuss-Borst M. Effectiveness and acceptance of acupuncture in patients with chronic low back pain: results of a prospective, randomized, controlled trial. J Altern Complement Med. 2013 Dec;19(12):935-41. doi: 10.1089/acm.2012.0338. Epub 2013 Jun 5. PMID: 23738680.	Investigar a eficácia da acupuntura adicional em pacientes com lombalgia crônica participantes de um programa de reabilitação hospitalar.	Estudo Prospectivo, teste controlado e aleatório.
29	Acupuncture in Patients With Chronic Low Back Pain	Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, Irnich D, Walther HU, Melchart D, Willich SN. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 2006 Feb 27;166(4):450-7. doi: 10.1001/archinte.166.4.450. PMID: 16505266.	Investigar a eficácia da acupuntura em comparação com acupuntura mínima e sem acupuntura em pacientes com dor lombar crônica.	Ensaio controlado randomizado.
30	Pragmatic Randomized Trial Evaluating the Clinical and Economic Effectiveness of Acupuncture for Chronic Low Back Pain	Witt CM, Jena S, Selim D, Brinkhaus B, Reinhold T, Wruck K, Liecker B, Linde K, Wegscheider K, Willich SN. Pragmatic randomized trial evaluating the clinical and economic effectiveness of acupuncture for chronic low back pain. Am J Epidemiol. 2006 Sep 1;164(5):487-96. doi:	Investigar a eficácia dos custos da acupuntura, além da efetividade da acupuntura da lombalgia crônica em pacientes randomizados e não randomizados.	Ensaio Pragmático Randomizado.

- 31 A Randomized Trial Comparing Acupuncture, Simulated Acupuncture, and Usual Care for Chronic Low Back Pain
Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, Delaney K, Hawkes R, Hamilton L, Pressman A, Khalsa PS, Deyo RA. A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Arch Intern Med.* 2009 May 11;169(9):858-66. doi: 10.1001/archinternmed.2009.65. PMID: 19433697; PMCID: PMC2832641.
- 32 Impact of Needle Diameter on Long-Term Dry Needling Treatment of Chronic Lumbar Myofascial Pain Syndrome.
Wang G, Gao Q, Li J, Tian Y, Hou J. Impact of Needle Diameter on Long-Term Dry Needling Treatment of Chronic Lumbar Myofascial Pain Syndrome. *Am J Phys Med Rehabil.* 2016 Jul;95(7):483-94. doi: 10.1097/PHM.0000000000000401. PMID: 27333534; PMCID: PMC4902326.
- 33 Hegu Acupuncture for Chronic Low-Back Pain: A Randomized Controlled Trial.
Yun M, Shao Y, Zhang Y, He S, Xiong N, Zhang J, Guo M, Liu D, Luo Y, Guo L, Yan J. Hegu acupuncture for chronic low-back pain: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med.* 2012 Feb;18(2):130-6. doi: 10.1089/acm.2010.0779. PMID: 22339101.
- 34 The Effectiveness of Electroacupuncture Versus Electrical Heat Acupuncture in the Management of Chronic Low-Back Pain
Tsui ML, Cheing GL. The effectiveness of electroacupuncture versus electrical heat acupuncture in the management of chronic low-back pain. *J Altern Complement Med.* 2004 Oct;10(5):803-9. doi: 10.1089/acm.2004.10.803. PMID: 15650469.
- 35 Randomised Controlled Trial Comparing the Effectiveness of Electroacupuncture and TENS for Low Back Pain: A Preliminary Study for a Pragmatic Trial
Tsukayama H, Yamashita H, Amagai H, Tanno Y. Randomised controlled trial comparing the effectiveness of electroacupuncture and TENS for low back pain: a preliminary study for a pragmatic trial. *Acupunct Med.* 2002 Dec;20(4):175-80. doi: 10.1136/aim.20.4.175. PMID: 12512791.
- Analisar a importância da colocação da agulha e da penetração na pele na obtenção dos efeitos da acupuntura para pacientes com dor lombar crônica.
- Investigar o impacto do diâmetro das agulhas, no agulhamento à seco, sobre a síndrome da dor miofascial lombar crônica.
- Analisar a eficácia dos diferentes modos de acupuntura para dor lombar crônica.
- Investigar a eficácia relativa de 8 sessões de EA e EH no tratamento da lombalgia crônica em termos de alívio da dor, elevação da perna estendida (SLR) e pontuação de incapacidade nas sessões de tratamento
- Comparar a eficácia da eletroacupuntura e TENS para lombalgia quando a eletroacupuntura é aplicada de forma clinicamente realista.
- Estudo randomizado.
- Não cita
- Ensaio controlado randomizado.
- Estudo duplo-cego, randomizado e controlado.
- Ensaio randomizado controlado (RCT) cego para avaliadores.

- 36 Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial Ushinohama A, Cunha BP, Costa LO, Barela AM, Freitas PB. Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther.* 2016 Jul-Aug;20(4):328-35. doi: 10.1590/bjpt-rbf.2014.0158. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27556389; PMCID: PMC5015670. Examinar os efeitos de uma única sessão de EA na intensidade da dor e na oscilação corporal durante tarefas posturais. Estudo controlado randomizado.
- 37 Exercise and Auricular Acupuncture for Chronic Low-back Pain Hunter RF, McDonough SM, Bradbury I, Liddle SD, Walsh DM, Dhamija S, Glasgow P, Gormley G, McCann SM, Park J, Hurley DA, Delitto A, Baxter GD. Exercise and Auricular Acupuncture for Chronic Low-back Pain: A Feasibility Randomized-controlled Trial. *Clin J Pain.* 2012 Mar-Apr;28(3):259-67. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182274018. PMID: 21753728. Avaliar a viabilidade de um estudo randomizado controlado investigando os efeitos da adição de acupuntura auricular ao exercício para participantes com dor lombar crônica. Um estudo randomizado controlado de viabilidade

Anexo 2

Tabela 2 Perfil com amostra, idade média e média do tempo de acupuntura sobre a dor lombar crônica inespecífica.

N°	Amostra	Idade Média	Sexo	Terapia complementar ou única
27	1.162	32,50	Ambos	T. Complementar
28	160	50	Ambos	Terapia única
29	301	34	Ambos	Terapia única
30	11.630	52,9	Ambos	T. Complementar
31	638	44	Ambos	Terapia única
32	48	40	Ambos	Terapia única
33	187	32,5	Ambos	T. Complementar
34	42	37,5	Ambos	T. Complementar
35	20	Superior á 20 anos	Ambos	Terapia única
36	80	34	Ambos	Terapia única
37	52	41,5	Ambos	T. Complementar

Anexo 3

Tabela 3 Critérios de inclusão e critérios de exclusão

Nº	Critérios de inclusão e critérios de exclusão
27	<p>Critérios de inclusão: consentimento informado por escrito assinado, diagnóstico clínico de dor lombar crônica por 6 meses ou mais, CPGS grau I e HFAQ inferior a 70%, Intervalo sem terapia de 7 dias ou mais, Maiores de 18 anos, Capacidade de falar, ler e escrever alemão.</p> <p>Critérios de exclusão: tratamento com acupuntura com agulha para dor lombar a qualquer momento no passado, tratamento com acupuntura com agulha para qualquer outra indicação dentro do último ano, história de fratura da coluna vertebral (por exemplo, osteoporose ou trauma) ou disco ou cirurgia na coluna, infecções ou tumores da coluna vertebral, distúrbios ósseos ou articulares sistêmicos (por exemplo, artrite reumatóide), escoliose ou cifose, ciática ou dor crônica de outra doença, distúrbios hemorrágicos ou terapia anticoagulante, doença de pele na área de acupuntura, abuso de drogas ou medicação para a dor, gravidez, epilepsia, paciente incluído em quaisquer outros estudos.</p>
28	<p>Critérios de inclusão: lombalgia crônica com duração de pelo menos 6 meses e idade 25-75 anos.</p> <p>Critérios de exclusão: contraindicações à acupuntura, como anti-coagulação com femprocumona ou varfarina; coagulação distúrbios ou trombocitopenia(contagem de plaquetas < 150.000 células/mm³), pouca fluência na língua alemã, adesão insuficiente, tratamento cirúrgico recente, e hérnia de disco vertebral, hérnias menores com menos de 6 meses de duração ou grandes hérnias de qualquer duração.</p>
29	<p>Critérios de inclusão: diagnóstico clínico de doença crônica lombalgia com duração da doença superior a 6 meses, idade entre 40 e 75 anos, intensidade média de dor igual ou superior a 40 na escala visual analógica de 100 mm nos 7 dias anteriores, uso apenas de anti-inflamatórios não esteroidais orais para tratamento da dor nas 4 semanas antes do tratamento e consentimento por escrito.</p> <p>Critérios de exclusão: protusão ou prolapso de 1 ou mais discos intervertebrais com sintomas neurológicos concomitantes; dor radicular; cirurgia prévia da coluna vertebral; espondilopatia infecciosa, dor lombar causada por doença inflamatória, maligna ou autoimune, congênito, deformação da coluna (exceto lordose leve ou escoliose); fratura por compressão causada por osteoporose; estenose espinal;</p>

espondilólise ou espondilolistese; pacientes com diagnósticos de medicina chinesa que justifiquem tratamento com moxabustão (determinado pelos médicos do ensaio); e qualquer tratamento de acupuntura durante os últimos 12 meses.

30 **Crítérios de inclusão:** diagnóstico clínico de dor lombar crônica com duração da doença de mais de superior a 6 meses; idade 18 anos; e fornecimento de escrito consentimento informado.

Crítérios de exclusão: protusão ou prolapso de um ou mais discos intervertebrais com sintomas neurológicos; cirurgia prévia da coluna vertebral, espondilopatia infecciosa, dor lombar causada por doença inflamatória, maligna ou autoimune, deformação congênita da coluna, exceto lordose leve ou escoliose, fratura por compressão causada por osteoporose, estenose espinal, e espondilólise ou espondilolistese.

31 **Crítérios de inclusão:** pacientes de 18 a 70 anos que estavam recebendo cuidados para as costas problema de um sistema integrado de prestação de cuidados de saúde no oeste de Washington e outro no norte da Califórnia dentro do ano anterior eram potencialmente elegíveis.

Crítérios de exclusão: pessoas com causas específicas de dor nas costas (por exemplo: câncer, fraturas, estenose espinhal, infecções), problemas nas costas complicados (por exemplo: ciática, cirurgia anterior nas costas, problemas com colegas médicos), possíveis contraindicações para acupuntura (por exemplo: distúrbios de coagulação, marcapassos, gravidez, convulsão), condições que dificultam o tratamento (por exemplo: paralisia, psicoses); condições que possam confundir efeitos do tratamento ou interpretação dos resultados (por exemplo: fibromialgia grave, artrite reumatóide, cuidados concomitantes de outros provedores). Pessoas com menos de 3 meses de dor nas costas ou tratamento prévio com acupuntura para qualquer condição também foram excluídas.

32 **Crítérios de inclusão:** pacientes do sexo masculino ou feminino, com idade entre 20 e 60 anos, com diagnóstico de MPS lombar, com história de doença de mais de 12 meses e uma escala visual analógica (VAS) entre 5 e 10 (0, sem dor; 10 pontos, pior dor) foram incluídos.

Crítérios de exclusão: terapia prévia de DN (incluindo acupuntura) ou injeções em pontos-gatilho dentro de 6 meses, história de cirurgia em doenças lombares e do sistema nervoso central, doenças malignas, doenças de pele na região lombar, doenças do sistema sanguíneo, doença mental ou disfunção cognitiva, gravidez, aplicação de drogas anticoagulantes, distúrbios do sistema imunológico, história de desmaio, alcoolismo ou dependência de drogas, os pacientes receberam outro tratamento

(incluindo injeções no ponto-gatilho, medicamentos, fisioterapia, etc.) para a MPS lombar no período de tempo entre a terapia com DN e o último acompanhamento (3 meses).

33 **Critérios de inclusão:** Pacientes entre 20 e 45 anos que apresentavam lombalgia por pelo menos 3 meses, todos os pacientes vieram dos Sistemas de Entrega de Cuidados de Saúde do Exército na região de Chengdu do Exército de Libertação do Povo Chinês.

Critérios de exclusão: causas específicas de dor nas costas (por exemplo: câncer, fraturas, estenose espinhal e infecções), complicado problemas nas costas (por exemplo: ciática, curvatura escoliológica > 40, espondilite crônica, cirurgia anterior nas costas, problemas médico-legais), possíveis contraindicações para acupuntura (por exemplo: distúrbios de coagulação, marca-passos cardíacos, gravidez, convulsão transtorno), condições que dificultam o tratamento (por exemplo: paralisia, psicoses), condições que podem confundir efeitos do tratamento ou interpretação dos resultados (por exemplo: fibromialgia, artrite reumatóide, cuidados concomitantes de outros fornecedores), e tratamento prévio de acupuntura para qualquer condição.

34 **Critérios de inclusão:** pacientes com idades entre 20 e 55 anos, que sofriam de lombalgia que irradiava para a coxa ou panturrilha por pelo menos 3 meses com resultados positivos de SLR.

Critérios de exclusão: pacientes com histórias repetidas de lombalgia, cirurgia anterior nas costas ou quadril, estenose espinhal com claudicação, planejamento do paciente para cirurgia nas costas, artrite sistêmica, fratura da coluna, espondilolistese graus 3-4, osteoporose ou déficits neurológicos.

Critérios de inclusão: lombalgia sem ciática, história de lombalgia há pelo menos 2 semanas e idade superior a 20 anos.

35 **Critérios de exclusão:** radiculopatia ou neuropatia na extremidade inferior, fratura, tumor, infecção ou doença interna, outros problemas gerais de saúde e outros tratamentos conflitantes ou em andamento.

36 **Critérios de inclusão:** sexo masculino e feminino, ter entre 18 e 50 anos, queixas de lombalgia crônica inespecífica (12 semanas) e relatar um mínimo de 4 em uma escala de classificação de dor de 0 a 10 no momento da avaliação.

Critérios de exclusão: foram excluídos da amostra os indivíduos que realizaram cirurgia na coluna ou apresentaram queixa de tontura. Além disso, os participantes não deveriam estar procurando tratamento para reduzir a lombalgia e não deveriam ter tomado analgésicos e anti-inflamatórios 24 horas antes do teste.

Critérios de inclusão: participantes com doença crônica 3 meses ou recorrente episódios nos últimos 12 meses, DL de origem mecânica com/sem irradiação para as nádegas e coxas (sinônimo de DL mecânica), masculino/feminino entre 18 e 65 anos, nenhuma cirurgia da coluna vertebral nos últimos 12 meses, participantes considerados adequados pelo seu médico de família para realizar um programa de exercícios, participantes considerados adequados por seu médico de família para receber tratamento com acupuntura, participantes dispostos a participar de um programa de tratamento de 6 semanas de exercícios e AA manual, fluência em Inglês (verbal e escrito).

Critérios de exclusão: atualmente ou tendo recebido tratamento para CLBP nos últimos 3 meses, bandeiras vermelhas indicando patologia espinhal grave, por exemplo: câncer, lesão da cauda equina. Dor radicular indicativa de compressão da raiz nervosa. Participantes diagnosticados com estenose espinhal grave, espondilolistese, fibromialgia, história de doença sistêmica/inflamatória, por exemplo: artrite reumatoide. Condição médica concomitante que contra-indica acupuntura, participantes com lombalgia aguda, acupuntura auricular recebida anteriormente, participantes com quaisquer condições de confusão, como um distúrbio, neurológico ou atualmente recebendo tratamento para câncer, acidente de trânsito causando LBP, história de doença psicológica ou psiquiátrica, participantes com vários piercings no corpo e/ou nas orelhas medo de agulhas.

Anexo 4

Tabela 4 Local, protocolo de acupuntura - modalidade, frequência, intensidade e duração nos artigos investigados sobre a dor na lombalgia crônica inespecífica.

N°	Local	Protocolo de Modalidade	Frequência, intensidade e duração
27	Alemanha	<p>Grupo 1 – Acupuntura verum: As agulhas estéreis e descartáveis usadas foram 0,25 40 mm ou 0,35 50 mm. A acupuntura verum consistia em agulhar pontos fixos e pontos adicionais de uma lista prescrita, escolhidos individualmente com base no diagnóstico da medicina tradicional chinesa. 14 a 20 agulhas foram inseridas a uma profundidade de 5 a 40 mm, dependendo da localização. Indução de Qi foi eliciado por estimulação manual.</p> <p>Grupo 2 – Acupuntura simulada: Assim como na acupuntura verum, foram usadas agulhas estéreis e descartáveis de 0,25 40 mm ou 0,35 50 mm. Acupuntura simulada em ambos os lados da parte lateral das costas e nos membros inferiores também foi padronizada, evitando todos os pontos ou meridianos conhecidos. Como com acupuntura verum, 14 a 20 agulhas foram inseridas, mas superficialmente (1-3 mm) e sem estimulação.</p> <p>Grupo 3 – Terapia convencional: receberam um programa de tratamento multimodal de acordo com as diretrizes alemãs. As diretrizes fornecem ao médico assistente recomendações sobre o algoritmo de tratamento e avaliam os vários formas de terapia de acordo com o grau de evidência baseado em um pesquisa bibliográfica e recomendações das associações de especialistas.</p>	<p>Grupo 1,2 e 3: As fisioterapias foram apoiadas por anti-inflamatórios não esteroidais ou analgésicos até o máximo dose diária durante o período de terapia. A medicação de resgate foi idêntica à dos grupos de acupuntura.</p> <p>Frequência: 2 sessões por semana</p> <p>Intensidade: 30 minutos</p> <p>Duração: 10 sessões (5 semanas)</p>
28	Alemanha	<p>Grupo 1 - Grupo intervenção: além da reabilitação padronizada de 21 dias de internação, os pacientes receberam acupuntura duas vezes por semana em um horário fixo. As posições fixas das agulhas não eram obrigatórias. A acupuntura foi feita com dois tipos diferentes de agulhas estéreis descartáveis: VQ-3210 (0,25 · 25 mm) e VQ-3205 (0,25 · 13 mm). Os pacientes foram orientados a descansar por 30 minutos após acupuntura.</p> <p>Grupo 2 - Grupo controle: Todos os pacientes participaram de uma reabilitação padronizada de 21 dias de</p>	<p>Grupo 1: Frequência: 2 sessões por semana</p> <p>Intensidade: 30 a 40 minutos</p> <p>Duração: Não cita</p>

		internação programa de acordo com as diretrizes alemãs atuais.	
29	Alemanha	<p>Grupo 1 – Acupuntura: todos os pacientes foram tratados com uma seleção de pontos locais e distantes, incluindo pelo menos 4 pontos locais das seguintes seleções: bexiga 20 a 34; bexiga 50 a 54; vesícula biliar 30; regendo a embarcação 3, 4, 5 e 6; e pontos extraordinários Hua tojiayi e Shiqizhuixia. Além disso, foi agulhado bilateralmente pelo menos 2 pontos distantes da seguinte amostra: intestino delgado 3; bexiga 40, 60 e 62; rim 3 e 7; vesícula biliar 31, 34 e 41; fígado 3; e embarcação governante 14 e 20. da agulha não foram pré-definidos. Os médicos foram instruídos a alcançar de qi (uma sensação de irradiação), se possível.</p> <p>Grupo 2 – Acupuntura mínima: Em cada sessão, pelo menos 6 de 10 pontos pré-definidos de não acupuntura foram agulhados bilateralmente usando uma agulha superficial, inserção com agulhas finas (comprimento, 20-40 mm). Esses pontos não estavam na área da parte inferior das costas onde os pacientes foram experimentando dor. De qi (uma sensação de irradiação) e estimulação manual das agulhas foram evitados.</p> <p>Grupo 3 – Lista de espera: Os pacientes do grupo da lista de espera não receberam tratamento com acupuntura por 8 semanas após a randomização. Após esse período, eles receberam 12 sessões do tratamento de acupuntura descrito anteriormente.</p>	<p>Grupo 1, 2 e 3: Frequência: 2 sessões em cada uma das 4 primeiras semanas, seguido de 1 sessão por semana nas 4 semanas restantes</p> <p>Intensidade: 30 minutos</p> <p>Duração: 12 sessões (8 semanas)</p>
30	Alemanha	<p>Grupo 1 - Grupo de intervenção: foi deixado os pontos de acupuntura e os números de agulhas utilizadas a critério de cada médico. Somente acupuntura com agulha (com agulhas descartáveis de uso único e estimulação manual) foi permitida.</p> <p>Grupo 2 - Grupo de controle: grupo de controle que recebeu tratamento de acupuntura retardado 3 meses depois.</p> <p>Grupo 3 - Grupo de acupuntura não randomizada: foram incluídos em um terceiro braço de o estudo e receberam tratamento imediato com acupuntura.</p>	<p>Grupo 1, 2 e 3: Frequência: 15 sessões</p> <p>Intensidade: Não cita</p> <p>Duração: 3 meses</p>
31	Washington e no norte da Califórnia	<p>Grupo 1 – Acupuntura individualizada: receberam tratamento</p>	<p>Grupo 1: Frequência: 2 vezes por semana</p>

em quaisquer pontos de acupuntura que poderia ser agulhado com o participante deitado de bruços. Lá não houve restrições quanto ao número de agulhas, profundidade de inserção, ou manipulação da agulha. Tratamentos em média 10,8 agulhas. Foram utilizados 74 pontos distintos, metade no “Bladder me ridian” que inclui pontos nas costas e nas pernas.

Grupo 2 - Acupuntura padronizada: Utilizou-se uma prescrição padronizada de acupuntura considerada eficaz por especialistas para dor lombar crônica. Isso incluiu 8 pontos de acupuntura comumente usados para dor lombar crônica (Du 3, Bexiga 23–bilateral, ponto ashi lombar, Bexiga 40– bilateral, Rim 3-bilateral) na região lombar e na parte inferior da perna. Todos os pontos de acupuntura foram agulhados por 20 minutos, com estimulação girando as agulhas em 10 minutos e novamente imediatamente antes para a remoção da agulha. Os terapeutas manipularam as agulhas para obter “de qi”, que eles percebem como uma resposta biomecânica em tecido à medida que se aperta ao redor da agulha inserida e contrai seu movimento.

Grupo 3 - Acupuntura simulada: A simulação de inserção envolveu manter a pele esticada em torno de cada ponto de acupuntura e colocando um tubo guia de agulha de punção de acupuntura padrão contendo um palito de dente contra a pele. O acupunturista bateu o palito suavemente, torcendo ligeiramente para simular uma agulha de acupuntura agarrando a pele, e, em seguida, retirou rapidamente o palito e o tubo guia enquanto mantendo os dedos contra a pele por mais alguns segundos para imitar o processo de inserção da agulha na profundidade adequada. Os acupunturistas simularam a inserção e remoção de agulhas em os 8 pontos de acupuntura utilizados no tratamento padronizado.

Grupo 4 - Cuidados usuais: receberam cuidados - apenas os cuidados, se houver, que eles e seus médicos escolheram (principalmente medicamentos, cuidados primários e visitas de fisioterapia). Todos os participantes receberam um livro de autocuidado com informações sobre

Intensidade: retido por 18 minutos

Duração: 3 semanas

Grupo 2: Frequência: 2 vezes por semana

Intensidade: 20 minutos

Duração: 3 semanas

Grupo 3: Frequência: 2 vezes por semana

Intensidade: 10 minutos

Duração: 3 semanas

Grupo 4: Não cita

		como gerenciar crises, exercícios e modificações no estilo de vida.	
32	China	<p>Grupo 1 - receberam tratamento DN com agulhas de 0,25 mm de diâmetro.</p> <p>Grupo 2 – receberam tratamento com agulhas de 0,5 e 0,8 mm.</p> <p>Grupo 3 – receberam tratamento com agulhas de 0,9 mm.</p> <p>Os primeiros 2 tipos de agulhas eram de uso único e o último era uma agulha especial reciclável. Os procedimentos de tratamento foram idênticos para todos os 3 grupos. Os pacientes dos grupos A, B e C foram tratados com agulhas secas de diâmetro 0,25, 0,5 e 0,9 mm, respectivamente, e foram usadas 20 agulhas secas por paciente.</p>	<p>Frequência: Não cita</p> <p>Intensidade: 10 minutos</p> <p>Duração: Não cita</p>
33	Chengdu	<p>Grupo 1 - Punção Hegu acu: o acupunturista agarrou a agulha, furou rapidamente a pele, inseriu o agulha lentamente até sentir o aperto, e então girou e recuou a agulha de modo que a ponta da agulha permanecesse apenas Sob a pele. O acupunturista então pressionou a pele sob o ponto de acupuntura, inseriu a agulha para cima (seguindo o meridiano) até sentir o aperto, e então girou e puxou-o de volta. Eles então pressionaram a pele acima do ponto de acupuntura, inseriu a agulha para baixo, girou e puxou a agulha como acima. O acupunturista então inseriu a agulha direto no de qi.</p> <p>Grupo 2 - Acupuntura padronizada: os pontos foram agulhados por 20 minutos, com estimulação da agulha girando em 10 minutos e novamente pouco antes de remoção.</p> <p>Grupo 3 - Cuidados usuais: os participantes não receberam cuidados relacionados ao estudo - apenas os cuidados, se houver, que eles e seus médicos escolheram: principalmente massagens e visitas de fisioterapia e uso continuado de medicamentos (principalmente anti-inflamatórios não esteroidais). Todos os participantes receberam um autocuidado livro com informações sobre o gerenciamento de crises, exercícios, e modificação do estilo de vida.</p>	<p>Grupo 1 e 2: Frequência: inicialmente em dias alternados por 3 semanas, depois 2 vezes por semana, em 4 semanas</p> <p>Intensidade: 20 minutos</p> <p>Duração: 18 sessões (7 semanas)</p>
34	Estados Unidos	<p>Grupo 1: EH: os mesmos pontos de acupuntura adotados no grupo EA também foram utilizados no grupo EH. O método de fixação da agulha de</p>	<p>Grupo 1 e 2: Frequência: 2 sessões semanais</p> <p>Intensidade: 20 minutos</p> <p>Duração: 8 sessões totais (4 semanas)</p>

acupuntura na máquina EH foi o mesmo da máquina EA. Os dois canais da placa de aquecimento de cerâmica foram conectados às agulhas de acupuntura nas costas. Os outros dois foram colocados sobre os pontos distais e na perna com fita adesiva fixando a placa cerâmica à pele. A temperatura foi ajustada para 42°C, com modo intermitente de 5 segundos ligado e 5 segundos desligado.

Grupo 2: EA: Seis pontos de acupuntura foram selecionados. Um total de quatro pontos locais de acupuntura sobre o lado bilateral da região lombar e dois pontos distais extras sobre a nádega e perna foram adicionados sobre a perna dolorida. As agulhas de acupuntura foram inseridas e manipuladas para obter uma sensação de qi.

Grupo 3: Controle: grupo controle realizou apenas exercícios para as costas. Isso incluiu 6 exercícios de mobilização e 1 exercício de estabilização abdominal. Os sujeitos foram encorajados a realizar os exercícios de mobilização 20 vezes e o exercício de estabilização 10 vezes. Os indivíduos foram instruídos a realizar todo o conjunto de exercícios 3 vezes ao dia em casa.

35 Estados Unidos

Grupo 1: EA: foram utilizados dois tipos de agulhas de aço inoxidável descartáveis 0,20mm de diâmetro e 50mm de comprimento e 0,24mm de diâmetro e 60mm de comprimento. A profundidade média de inserção foi de aproximadamente 20mm. A estimulação, com frequência de 1 Hz, foi aplicada por 15 minutos. A intensidade foi ajustada ao nível máximo confortável, e a contração muscular foi observada.

Grupo 2: TENS: foram utilizados eletrodos descartáveis tipo gel de tamanho 20x30mm para oito pontos. A eletroestimulação foi aplicada da mesma forma que no grupo EA. A intensidade foi ajustada ao nível máximo confortável, e a contração muscular foi observada. Após cada sessão, um cataplasma contendo ácido metil salicílico, mentol e anti-histamínico foi prescrito para ser aplicado em casa entre os tratamentos na região lombar.

Grupo 1 e 2: Frequência: 2 sessões semanais

Intensidade: 15 minutos

Duração: 4 sessões (2 semanas)

36 São Paulo

Grupo 1: EA: recebeu EA em três pontos: ponto 29 (ponto analgésico), ponto 40 (ponto shenmen) e ponto 55 (ponto lombar) Esses pontos foram selecionados por serem comumente usados em indivíduos com lombalgia. As agulhas utilizadas neste procedimento foram agulhas Dong Bang descartáveis (0,15×30 mm).

Grupo 2: Placebo: recebeu aplicação de ultrassom dessintonizado. A máquina de ultrassom foi ligada, mas não foi ativada, ou seja, nenhuma vibração foi transmitida à pele. A cabeça do ultrassom foi colocado em contato leve com a pele da região lombar dolorosa e foi mantido em movimento circular constante para interferência mínima com a área dolorida.

Grupo 1 e 2: Intensidade: 20 minutos
Duração: Sessão única

37 Irlanda do Norte

Grupo 1: Exercício: O programa de exercícios consistia em um aquecimento de 10 minutos, uma série de estações de exercícios envolvendo fortalecimento do núcleo, flexibilidade e exercícios cardiovasculares, e um resfriamento de 10 minutos e um período de relaxamento. Cada estação de exercícios consistia em 3 níveis: fácil, moderado e difícil. Os participantes passaram 1 minuto em cada estação de exercício nas primeiras 2 semanas. Isso foi então aumentado para 90 segundos por estação nas semanas 3 a 4 e 2 minutos por estação nas semanas 5 a 6, dos quais foram exibidos em todo o ginásio.

Grupo 2: Exercício e AA: Antes de cada aula de exercício, os participantes receberam AA manual usando agulhas auriculares convencionais e foram solicitados a deixar as agulhas por 48 horas. As agulhas de pinos consistiam em uma haste vertical que se insere na orelha e um componente externo que é uma peça de metal circular horizontal que fica plana na superfície da orelha; este círculo plano é então coberto com um pequeno emplastro. Para cada participante que recebeu AA manual, uma agulha foi inserida em 3 pontos AA específicos.

Grupo 1 e 2: Frequência: 1 sessão por semana.

Intensidade: 1 hora por semana

Duração: 12 semanas consistindo em 6 semanas de exercícios supervisionados seguidos de 6 semanas de exercícios não supervisionados (12 semanas).

Anexo 5

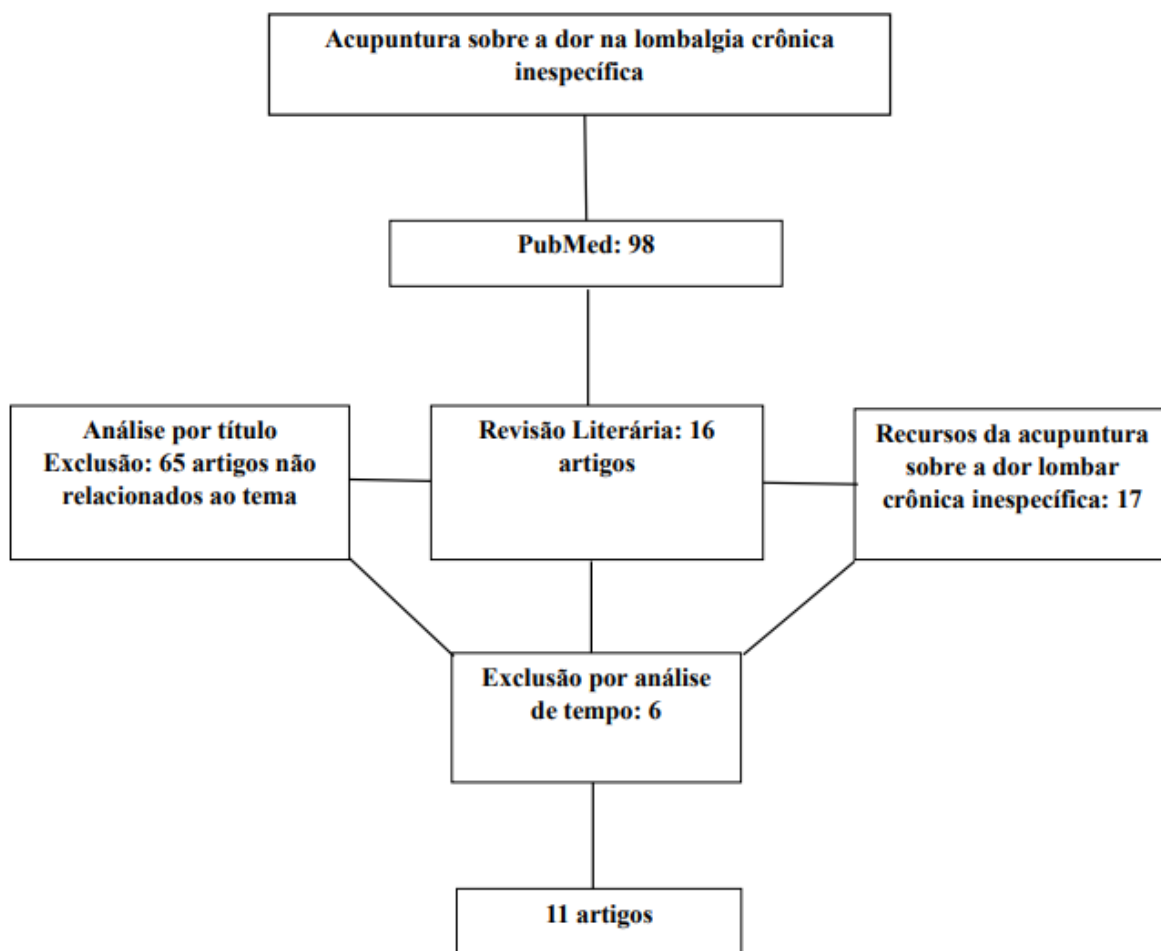
Tabela 4 Métodos de avaliação, resultados e conclusões dos artigos relacionados a sobre a dor na lombalgia crônica inespecífica.

N°	Métodos de avaliação	Resultados
27	Escala de Grau de Dor Crônica de Von Korff (GCPS)	Apenas um quarto dos pacientes no grupo de terapia convencional se beneficiou. Porque o valor P da comparação de acupuntura verum e terapia convencional é de 2,5% e o valor P da comparação de acupuntura simulada e terapia convencional é 5,0%, ambas as diferenças são estatisticamente significativas de acordo com o procedimento de teste fechado.
28	Short-Form 36 e Questionário de dor	SF-36: Não houve melhora significativa no quesito dor. QD: o grupo intervenção teve uma melhora significativa na avaliação após 3 meses do final do tratamento em sentado/em pé ($p < 0,01$), Cargas \neq 10 kg ($p = 0,02$) e formigamento ($p = 0,04$).
29	Escala visual analógica (EVA)	EVA: o grupo de acupuntura teve uma melhora significativa de 50% na redução da intensidade da dor comparado com o grupo de acupuntura mínima e grupo lista de espera ($p = 0,001$)
30	Escala de dor nas costas	Teve uma melhora significativa e mais pronunciada em 3 meses no grupo de acupuntura do que no grupo controle ($p = 0,007$)
31	Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ)	Em 8 semanas, os escores médios de disfunção para o grupos de acupuntura individualizada, padronizada e simulada tiveram uma melhora significativa, em comparação com aqueles que receberam cuidados ($p=001$). Os participantes que receberam acupuntura real ou simulada foram mais prováveis do que aqueles que receberam cuidados para experimentar melhorias clinicamente significativas na escala de disfunção ($p=0,001$). Os sintomas melhoraram em 1,6 a 1,9 pontos nos grupos de tratamento comparado com 0,7 pontos no grupo de cuidados habituais ($p=001$). Após 1 ano, os participantes do tratamento de acupuntura eram mais propensos do que aqueles que receberam cuidados habituais experimentar melhorias clinicamente significativas na disfunção ($p= 0,02$), mas não em sintomas ($p= 0,05$).
32	Escala visual analógica (EVA)	EVA: Não houve diferença do grau basal de dor em pacientes dos 3 grupos.

33	Escala visual analógica (EVA)	Os escores EVA melhoraram em 2,6 pontos no grupo de acupuntura Hegu e 2,4 pontos nos grupos de acupuntura padronizada em comparação com 1,6 pontos no grupo de cuidados usuais ($p < 0,001$).
34	Escala de classificação numérica de dor (NPRS)	NPRS: Uma diferença significativa entre os grupos foi encontrada na sessão 4 ($p 0,006$), na sessão 8 ($p 0,001$) e na seguinte para cima ($p 0,001$). O teste posthoc mostrou que a pontuação NPRS do grupo EH foi menor do que a EA e os grupos de controle na sessão 4 ($p 0,004$). Enquanto na sessão 8, as pontuações do grupo EA ($p 0,003$) e do grupo EH ($p 0,001$) foram significativamente menores do que as do grupo controle. A diferença entre os grupos foi mais ou menos mantida na sessão de acompanhamento.
35	Escala de alívio da dor (PRS) Escala visual analógica (EVA)	Em relação ao PRS, foi utilizado um escore analógico visual (VAS) de 100 mm. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,02$) e mudança na EVA ao longo do tempo ($p<0,01$). A EVA média durante o período de intervenção foi de 65mm no grupo EA e 86mm no grupo TENS (a diferença entre os dois grupos foi de 21mm: IC 95%, 4,126 – 37,953mm).
36	Escala de classificação numérica de dor (NPRS)	O teste Mann-Whitney U revelou que a diferença na intensidade da dor foi maior no grupo EA em comparação com o grupo placebo, significando que a redução na dor foi maior no grupo EA do que no grupo placebo, com tamanho de efeito pequeno de acordo com os padrões de Cohen ³² .
37	Escala visual analógica (EVA)	Não houve melhora significativa do grupo de exercícios para o grupo de exercícios associado à acupuntura auricular.

Anexo 6

Fluxograma 1 - Desenho dos critérios de inclusão e exclusão conforme os artigos investigados.





Normas Editoriais da *Movimenta*

A revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), é um periódico científico quadrimestral que publica artigos relacionadas com a temática da Saúde e suas relações com o ambiente e a sociedade. A revista possui caráter multi e interdisciplinar e publica artigos de revisão sistemática da literatura, artigos originais, relatos de caso ou de experiência e anais de eventos científicos.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

Os artigos submetidos são analisados pelos editores e por avaliadores de acordo com a área de conhecimento.

Processo de julgamento

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a

publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da *Movimenta* (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

É também de responsabilidade dos autores o conteúdo e opinião emitido em seus artigos, assim como responsabilidade quanto a citações de referências de estudos já publicados. Por questões de ética editorial, a revista *Movimenta* reserva-se o direito de utilizar recursos de detecção de plágio nos textos recebidos antes do envio dos artigos para os avaliadores. Essa medida se torna importante tendo em vista inúmeras notícias e casos de plágio detectados no meio acadêmico e científico.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

Autoria

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à

concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores ou listados nos agradecimentos. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc* ou *.docx*) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New Roman* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto

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 (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

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 (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

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.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência 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, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – 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 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.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

Agradecimentos

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

Envio dos Artigos

Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista:

- 1) O arquivo do trabalho, em documento word;
- 2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item “documentos suplementares”. A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à *Revista Movimenta*

dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

Artigo de Pesquisa Original. São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Registro de Ensaio Clínicos. A Movimenta apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, www.clinicaltrials.gov, www.ISRCTN.org, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). No Brasil o registro poderá ser feito na página www.ensaiosclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros

Artigos de Revisão. são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução que justifique o tema de revisão incluindo o objetivo; Métodos quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada e critério de análise da qualidade dos artigos; Resultados com tabelas descritivas; Discussão dos achados encontrados na revisão; Conclusão e Referências.

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa

forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

Relato de Experiência. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

Cartas ao Editor. Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a réplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Resumos de Dissertações e Teses. Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*.

Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga cibellekayenne@gmail.com). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor (es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Fevereiro de 2020.

Os Editores.