

MODELO DE ARTIGO CIENTÍFICO - LEAT

Segue modelo / sugestão:

Fonte ARIAL, até 15 páginas, Margens Esq 3, Dir 2, Sup 3, Inf 2

INDICATIVO DE SECÇÃO E NUMERAÇÃO PROGRESSIVA

O indicativo numérico da secção precede o título alinhado à esquerda

“Não se utilizam ponto, hífen, travessão ou qualquer outro sinal após o indicativo da secção ou de seu título.”

EX: **6 Metodologia**

NUMERAÇÃO PROGRESSIVA

São números ou grupos numéricos que antecedem cada secção de um documento. Todas as secções devem ter um texto introdutório. Antes e após a cada secção dar 2 espaços de 1,5.

SECÇÃO	NO.	TÍTULOS E SUBTÍTULOS, DESTAQUES
Primária	1	INTRODUÇÃO
Primária	2	REVISÃO DE LITERATURA
Secundária	2.1	ACUPUNTURA
Terciária	2.1.1	Características Gerais dos Acupontos
Quaternária	2.1.1.1	Meridianos e Localização
Quinária	2.1.1.1.1	<i>Indicações Terapêuticas</i>

Título Centralizado

TÍTULO EM PORTUGUÊS

TÍTULO EM INGLÊS (itálico)

Nome (s) dos Autor (es) : xxxxxxx ; Instituição (ções) xxx, cidade, país. Contato (só de 1 autor): e-mail

RESUMO

Espaçamento 1,5
Fonte Arial 12

É uma apresentação concisa de todos os pontos relevantes do trabalho, permitindo a quem o ler resolva sobre a conveniência ou não de consultar o texto completo. Não usar abreviações e símbolos. Não citar referências. Entre 100 a 250 palavras, frases concisas e afirmativas, não enumerar os tópicos

3ª pessoa do singular, voz ativa

Parágrafo Único

1ª frase deve ser significativa explicando o tema principal

Objetivos /finalidades, metodologia, resultados e conclusões

Logo após, devem vir as

Palavras-chave: Citar entre três palavras ou expressões-chave. Deverão ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela BIREME, que é uma tradução do Medical SubjectHeadings (MeSH) da National Libraryof Medicine e está disponível no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

As palavras e/ou expressões devem ser separadas entre si por ponto final.

Atenção às maiúsculas no início de cada palavra.

ABSTRACT

O abstract do manuscrito deve ser fiel ao resumo em Português e não uma versão.

Keywords: Citar os correspondentes aos descritores (palavras-chave) conforme aparecerem no DeCS. Deverão ser apresentados na mesma ordem em que foram citados.

EXEMPLO

**TÉCNICAS DE ACUPUNTURA NO CONTROLE DA DOENÇA DE
ALZHEIMER**
***ACUPUNCTURE TECHNIQUES IN THE CONTROL OF ALZHEIMER'S
DISEASE***

Autor: Wu Tou Kwang, cirurgião vascular, administrador hospitalar, homeopatia, acupunturista; CEATA, São Paulo, Brasil. Contato: wukwang@hotmail.com

RESUMO

Doença de Alzheimer é o tipo de demência senil mais frequente. Ainda não tem tratamento farmacológico eficiente. Esta Revisão Integrativa analisa e busca técnica de acupuntura para o controle desta doença degenerativa. **Método.** Revisão de literatura. Pesquisa na base de dados Pubmed e em sites de acupuntura. **Resultados.** Acupuntura em pacientes com Alzheimer melhora circulação e metabolismo do cérebro. Ativa hipocampo, regiões frontal e temporal, e melhora a cognição. Em animais, reduz β -Amiloide, diminui apoptose e melhora o funcionamento do hipocampo. **Conclusão.** Há poucos trabalhos, a maioria da China. Acupuntura foi eficiente para melhorar a cognição e para reduzir lesões do hipocampo. Os pontos e as técnicas estudadas pouco diferem dos protocolos mais usados pelos acupunturistas no

tratamento de outras patologias. Deste modo, acupuntura pode ser facilmente incorporada nas intervenções não farmacológicas da doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Demência. Alzheimer. Acupuntura.

INTRODUÇÃO

Recuo de Parágrafo
1,25cm

A introdução deverá ser sucinta, apenas para introduzir o caso/diagnóstico e justificar a lacuna na literatura e sua importância para a comunidade científica, mas sem revisão extensa de literatura. Ao final, apresentar os objetivos do estudo de forma clara e precisa. Não deverão existir palavras em negrito.

Espaço entre linhas 1,5
Fonte 12 para texto e referências

Espaços 1,5 antes e depois de cada seção

CITAÇÕES

Ex: 1 autor: KLOETZEL, 2001

2 autores: EATON; KONNER, 1985

3 autores: SILVA; MACEDO; ROCHA, 2008

mais de 3 autores: MANN et al., 1962

No caso de livros, se puder, indicar as páginas

No texto, quando não estão entre parênteses, citar até 3 autores e, em caso de mais de 3, citar o primeiro seguido de “*et al*”. Em caso de periódicos utilize seu nome por extenso (não abreviado) e não esqueça de introduzir a cidade da publicação do periódico.

EXEMPLO

Citação direta até 3 autores: (SUN; REN; SUN, 1999, p. XX)

Citações indiretas até 3 autores: Sun, Ren & Sun (1999).

EXEMPLO DE INTRODUÇÃO E DAS CITAÇÕES DAS REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência mais frequente. Há alteração da memória episódica nos estágios iniciais, isolada ou associada à alteração de outras funções cognitivas, com prejuízo gradual e progressivo, chegando a desorientação espacial e a dificultar as atividades da vida diária (AVDs). Segundo “The Rotterdam Study”, corresponde a 72% dos casos de demência (OTT *et al*, 1995).

Citações: até 3 Autores e mais de 3

Num estudo brasileiro, DA correspondeu a 54% dos casos de demência, com prevalência de 1% dos 65 aos 69% e de 37% nas idades superiores aos 84 anos (HERRERA; CARAMELLI; NITRINI, 1998).

Segundo Alzheimer International Report de 2015, entre os 900 milhões de pessoas acima de 60 anos idade do mundo, deve haver 46,8 milhões com demência. Este número deve duplicar a cada 20 anos, alcançando 74,5 milhões em 2030. Estas novas estimativas estão 12-13% acima daquelas do World Alzheimer Report 2009. A incidência da demência cresce exponencialmente com o aumento da idade, duplicando a cada 6,3 anos de idade, de 3,9 por mil pessoas na faixa etária de 60 a 64 anos a 104,8 por mil nas pessoas acima de 90 anos (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2015).

Relato de Instituição

Na China, a quantidade de pacientes com demência cresceu 63,5%, de 5,62 milhões em 2000 para 9,19 milhões em 2010 (CHAN, 2013). Tornou-se um grande problema da saúde pública, é uma das razões para o surgimento de muitos trabalhos sobre Alzheimer na China. Pelo fato da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) participar da vida diária dos chineses há milhares de anos, existem muitas faculdades de MTC e muitos profissionais de acupuntura, não seria surpresa que a maioria das pesquisas médicas com acupuntura (AP) tem vindo de lá.

Até o momento, apesar do avanço da medicina tecnológica do ocidente, não há tratamento farmacológico eficiente para a DA. Mesmo não tendo cura, a

Doença de Alzheimer pode ter suas manifestações atenuadas, através de uma abordagem multidisciplinar envolvendo médicos, psiquiatras, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, cuidadores e familiares. Nos últimos anos, educadores físicos e massoterapeutas vêm participando destas equipes.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) vem sendo praticada desde 2500 a 5000 anos atrás. A primeira obra impressa foi o “Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo”, publicada entre 300 a 500 a.C. (AMTC, 2002). A Dra. Youyou Tu ganhou Prêmio Nobel de Medicina em 2015, com a extração e a pesquisa da Artemisinina, substância contra Malária encontrada com base na MTC.

A MTC consiste na farmacoterapia, dieta, AP, massoterapia, exercícios terapêuticos e meditação. A filosofia oriental, Yin Yang e Cinco Elementos, é a diretriz para todas as práticas (AMTC, 2002).

A MTC tem grande domínio em Taiwan, Japão, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Vietnã, Malásia e Cingapura. Nas últimas décadas tem expandido muito nos países com grande quantidade de imigrantes chineses como EUA, Canadá e Inglaterra. Depois de muitas reuniões, saiu a Resolução 21/2014 da ANVISA, que autoriza a importação, produção e venda legalizada dos Produtos da MTC.

AP consiste na estimulação de acupontos e meridianos com base na filosofia oriental ou com base na neurofisiologia. Os estímulos podem ser realizados por agulhas ou por instrumentos não invasivos.

É uma técnica de baixo custo e grande efetividade para manter a saúde e tratar as doenças. Embora pareça uma técnica de bases tradicionais e esotéricas, vem sendo pesquisada intensamente desde 1972 no mundo ocidental, depois da visita do ex-presidente Richard Nixon à China, quando descobriram que anestésias eram realizadas através da AP.

No Brasil, a AP teve grande expansão desde os anos 1980, tem sido praticada por profissionais da área de saúde habilitados nos consultórios particulares. Em 1985 foi incluída como uma das técnicas da Fisioterapia. Em 1995, foi considerada atividade da enfermagem, e também se tornou especialidade médica. Atualmente existe até residência de AP em hospitais do Brasil.

No SUS (Sistema Único de Saúde), pela Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde, AP e MTC foram incluídas como práticas multiprofissional e multidisciplinar no Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Na base de dados Pubmed, a publicação mais antiga envolvendo MTC e DA é de Shen & Hu (1996), e os estudos mais antigos sobre AP aplicada a DA são de Geng (1999) e de Sun, Ren & Sun (1999). São artigos escritos na língua chinesa, sem resumo em inglês.

Citações Indiretas

As primeiras palestras, no Ocidente, sobre aplicação de AP em pacientes com DA ocorreram em 2000, no World Alzheimer's Conference, em Washington D.C., EUA.

Cientistas da instituição médica *Wellesley College*, Centro de Pesquisas sobre a Mulher, em Wellesley – Massachusetts, EUA, estudaram 11 pessoas com demência (10 com Alzheimer e uma com demência vascular), aplicando 24 sessões de AP. Reduziram significativamente depressão e ansiedade (LOMBARDO *et al*, 2000). Foi o primeiro estudo realizado nos EUA.

Kao *et al* (2000) da Universidade de Hong Kong trataram com 21 sessões de AP oito pacientes com DA, concluíram que houve melhora significativa na cognição, habilidades verbais, coordenação motora e na severidade global dos sintomas.

Estes primeiros trabalhos animaram pesquisadores, principalmente os chineses, e vêm surgindo publicações em revistas de neurologia, de imagenologia, em revistas chinesas de MTC, e em revistas internacionais relacionadas a AP e terapias alternativas.

Esta Revisão integrativa pretende investigar a AP na pesquisa, na prevenção e no tratamento da DA, em trabalhos experimentais e em estudos clínicos.

Visa encontrar novas abordagens dentro das práticas integrativas e complementares para prevenir ou reduzir os danos da degeneração cerebral.

Citação de Citação: Refere-se à menção de um texto que você não teve acesso, mas do qual tomou conhecimento apenas por estar citado em outra publicação.

Numerar os autores citados e colocar nas

Na citação direta:

“O prejuízo está associado a infecções gastrointestinais, que provocam nos animais efeitos fisiopatológicos, com consequente diminuição no ganho de peso” (HORN e ARTECHE ¹, 1985, *apud* GRAMINHA *et al.* 2001, p. 11).

Na citação indireta:

Segundo Silva ² (1983 *apud* ABREU, 1999, P. 29)...

Os autores das obras acessadas na lista das REFERÊNCIAS

Colocar em notas de rodapé as referências dos textos citados.

A obra donde você tirou o texto precisa constar nas REFERÊNCIAS.

DESENVOLVIMENTO

Revisão da literatura

METODOLOGIA

Apresentação do contexto do estudo, instrumentos utilizados, Terapêutica.

Execução

Análise e interpretação de dados

Comprovação ou não da hipótese, comparações

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Descrever o relato de experiência clínica associado a uma revisão sistemática da literatura, porém apresentá-la de forma comparativa e sucinta, podendo utilizar tabelas e gráficos. Deve-se explicar os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como suas limitações e faça recomendações decorrentes.

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

É a parte final do texto na qual se apresenta o fechamento das ideias respondendo ao(s) objetivo(s) do trabalho. Pode ser apresentada de forma dissertativa ou de tópicos.

ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS

Referências

Apêndices

Anexos

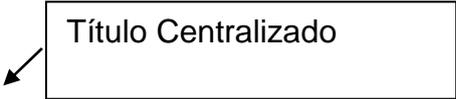
REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto deverão constar dessa seção. Ordene-as em ordem alfabética, seguindo as normas da ABNT. O alinhamento das referências deve ser à esquerda (não justificar).

Para livros e artigos, **NEGRITO** nos títulos. Para revistas ou jornais com periodicidade, **NEGRITO** nas revistas ou jornais.

EXEMPLO DE REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS



Título Centralizado

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2015**.

Londres, 2015. Londres, 2015. Disponível em:

<<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015-sheet.pdf>>. Acesso em: 23 mar 2016.

AMTC DE BEIJING. **Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa**. São Paulo, Editora Ícone, 2002.

BAO Y *et al.* **Effects of grain-sized moxibustion on expression of Abeta(1-42) in prefrontal cortex and hippocampus in double-transgenic AD mice.** Zhongguo Zhen Jiu; 35(1):59-65, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25906571>>. Acesso em: 23 mar 2016.

CHAN KY *et al.* **Epidemiology of Alzheimer's disease and other forms of dementia in China, 1990-2010: a systematic review and analysis.** Lancet; 381 (9882): 2016-23, 2013. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60221-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60221-4/abstract)>. Acesso em: 23 mar 2016.

DONG WG *et al.* **Effects of electroacupuncture on the function of respiration chain in hippocampal mitochondria of SAMP8 mice.** Zhongguo Zhen Jiu; 32(8):726-30, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23072096>>. Acesso em: 23 mar 2016.

DU Y *et al.* **Pre-moxibustion and moxibustion prevent Alzheimer's disease.** Neural Regen Res; 8(30): 2811–2819, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1673-5374.2013.30.003>>. Acesso em: 23 mar 2016.

FANG JQ *et al.* **Effect of electroacupuncture on expression of phosphorylated P 38 MAPK and IL-1beta in frontal lobe and hippocampus in rats with Alzheimer's disease.** Zhen Ci Yan Jiu; 38(1):35-9, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23650798>>. Acesso em: 23 mar 2016.

FENG Y *et al.* **fMRI connectivity analysis of acupuncture effects on the whole brain network in mild cognitive impairment patients.** Magn Reson Imaging; 30(5):672-82, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.mri.2012.01.003>>. Acesso em: 23 mar 2016.

FU P *et al.* **Effects of acupuncture at Neiguan (PC 6) on human brain functional imaging in different functional states.** Zhongguo Zhen Jiu; 25(11):784-6, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16335206>>. Acesso em: 23 mar 2016.

GENG J. **Treatment of 50 cases of senile dementia by acupuncture combined with inhalation of herbal drugs and oxygen.** J Tradit Chin Med; 19(4):287-9, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 23 mar 2016.

GU W *et al.* **Clinical observation of Alzheimer's disease treated with acupuncture.** Zhongguo Zhen Jiu; 34(12):1156-60, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25876339>>. Acesso em: 23 mar 2016.

GUO HD *et al.* **Electroacupuncture Suppressed Neuronal Apoptosis and Improved Cognitive Impairment in the AD Model Rats Possibly via Downregulation of Notch Signaling Pathway.** Evid Based Complement Alternat Med; 2015:393569, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/393569>>. Acesso em: 23 mar 2016.

HAN YY *et al.* **Investigation on the changes of dependent signal on the amplitude of low frequency fluctuations at blood oxygen level in brain after acupuncture Neiguan (PC 6).** Zhongguo Zhen Jiu. 29(8):647-51, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19947271>>. Acesso em: 23 mar 2016.

HE X *et al.* **Acute effects of electro-acupuncture (EA) on hippocampal long term potentiation (LTP) of perforant path-dentate gyrus granule cells synapse related to memory.** Acupunct Electrother Res; 37(2-3):89-101, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23156202>>. Acesso em: 23 mar 2016.

HERRERA JR E; CAMELLI P; NITRINI R. **Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo.** Rev Psiquiatr (São Paulo); 25: 70-3, 1998.

3 Autores e mais de 3 Autores

JIA BH *et al.* **The effects of acupuncture at real or sham acupoints on the intrinsic brain activity in mild cognitive impairment patients.** Evid Based Complement Alternat Med; 2015:529675, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/529675>>. Acesso em: 23 mar 2016.

KAO H *et al.* Acupuncture enhancement in clinical symptoms and cognitive-motor abilities of the Alzheimer's disease patients. In: World Alzheimer's Conference, Washington, D.C., 2000. Resenha de: ACUPUNCTURE TODAY. Alzheimer's disease and acupuncture. **Acupuncture Today**; 1:9, sep 2000. Disponível em: <<http://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=27681>>. Acesso em: 23 mar 2016.

TABELAS

Deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem de aparecimento, com título e legenda explicativa, quando se aplicar. Deverão seguir o padrão ABNT, utilizando apenas linhas horizontais, no cabeçalho e pé da Tabela. Não utilizar linhas verticais. Todas as tabelas deverão apresentar a fonte, quando forem os autores.

Fonte — Os autores (ano)

* Obs.: não é para colocar somente os sobrenomes, é para ficar “Os autores (2010).” mesmo.

ILUSTRAÇÕES

Deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem de aparecimento, sempre com legenda explicativa. Entende-se por legenda explicativa: tipo de Ilustração e título. (São considerados tipos de Ilustração: Gráficos, Esquemas, Fotografias etc.) Deverão estar adequadamente inseridas no corpo do manuscrito, com qualidade satisfatória. Todo tipo de Ilustração

deve apresentar fonte, ainda que sejam os próprios autores (como no exemplo de Tabela).

Fotografia 1 — Paciente sendo submetido a terapêutica para rugas.



Fonte — Os autores (2009).

PROTOCOLO PARA FOTOGRAFIAS

Utilização de base constante para a máquina: uso de tripé de câmera. Manter no tripé sempre a mesma altura e inclinação (se houver) para não termos alteração no padrão visual da imagem.

Luz: a imagem deverá ser captada preferencialmente em luz ambiente. Luz solar indireta através de janelas ou iluminação artificial já existente no ambiente. Sem uso de flash ou outros equipamentos de iluminação fotográfica.

Fundo para a foto: cor sólida, homogênea, sem brilho ou reflexos e constante em todas as fotos para contraste. Não utilizar fundos com texturas, degradês, transparências ou outras questões gráficas.

Distância: constante em todas as fotos, adequada para atingir o objetivo da terapêutica, preferencialmente não utilizar zoom, mantendo sempre a mesma distância focal ou o mesmo "zoom". Padronizar o posicionamento do tripé da câmera de maneira que ele se mantenha sempre na mesma distância em relação a todos os modelos fotográficos.

Posição do paciente: posição constante para todas as fotos, posição ortostática, perfil, com os braços cruzados/estendidos, de maneira a favorecer a visualização do segmento a ser estudado.