

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

ANDRIELE GABRIEL DA SILVA

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE  
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

GOIÂNIA

2021

ANDRIELE GABRIEL DA SILVA

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE  
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Artigo apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), como critério parcial de avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II).

Orientador: Prof. Me. Alex Carrér Borges Dias.

GOIÂNIA

2021

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, e a minha mãe que sempre me deu forças e me incentivou a nunca desistir, e ao meu orientador Alex Carrér pelas valiosas e incontáveis horas dedicadas ao projeto, sempre com uma presença cheia de otimismo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus primeiramente, que me deu força para concluir esta etapa da minha vida.

Gostaria também de agradecer a minha família que sempre me ajudou nos momentos difíceis, e que nunca deixaram de me apoiar, em especial a minha mãe que sempre esteve ao meu lado e ao meu afilhado Ezequiel.

A todos os amigos que direta ou indiretamente participaram da minha formação, e entendiam quando eu não podia estar presente em momentos especiais, como Geovanna Lemes, Carolina Mirandoli, Valdemar Junior, Brenda Policena, Sarah Lorryne, Heloisa Ribeiro.

E não menos importante ao meu orientador Alex Carrér e professores, que com muita paciência e dedicação, ensinaram-me não somente o conteúdo programado, mas também o sentido de amizade e do respeito.

## SUMÁRIO

Resumo	05
Introdução	06
Métodos	07
Resultados	09
Discussão	17
Conclusão	19
Referências	20
Anexo	22

## RESUMO

**Objetivo:** buscar na literatura as possíveis formas de intervenções fisioterapêuticas no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Métodos:** o estudo foi norteado pela seguinte pergunta: quais são as intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento do Transtorno no Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)? A busca foi conduzida nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMED), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *American Psychological Association* (PsycINFO) e *Physiotherapy Evidence Database* (PeDro). Ao todo, foram encontrados 113 artigos, sendo 23 da PubMED, 0 da SciELO, 42 da PsycINFO e 48 na PeDro. **Resultados:** foram excluídos por duplicidade 6 artigos, restando 107 para avaliar sua elegibilidade através da leitura dos títulos, resumos e por fim, a leitura na íntegra. Em suma, foram incluídos 8 artigos na revisão. **Conclusão:** os recursos utilizados para o tratamento fisioterapêutico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade encontrados foram a cinesioterapia, osteopatia e massagem. É importante ressaltar que todos estes recursos apresentaram resultados positivos na melhora da qualidade de vida das crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma desordem comportamental denominada como um problema de saúde mental, geralmente diagnosticado na infância pela presença constante da tríade desatenção, hiperatividade e impulsividade. O transtorno pode se apresentar de três maneiras: predominantemente desatenta (TDAH-D), hiperativa/impulsiva (TDAH-H), e combinada (TDAH-C)<sup>1</sup>.

Sua prevalência mundial é de cerca de 5,29% em crianças e adolescentes (Schmidek et al.; 2018). No Brasil a prevalência de acordo com a quarta edição da Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - IV) varia de 5,8 a 17,1%<sup>2</sup>.

Devido a elevada prevalência, existe grande procura por atendimento médico e psicopedagógico (Schmidek et al.; 2018), porém o papel do fisioterapeuta neste transtorno ainda é pouco estudado. Algumas formas de abordagem fisioterapêutica podem ser encontradas como o Programa de Estimulação Psicomotora (PEP), que ajuda a criança com TDAH a minimizar o comportamento hiperativo e organizar a psicomotricidade, além de contribuir com a organização das emoções, cognições e percepções<sup>3</sup>.

O PEP também promove o equilíbrio da tonicidade pois devida à excitação e ansiedade do indivíduo com TDAH, alguns grupos musculares permanecem em constante contração, gerando movimentos com alto gastos energéticos e com aumento do tônus. Como consequência têm-se alterações no esquema corporal, equilíbrio e postura do indivíduo<sup>4</sup>.

Sendo assim o objetivo deste estudo consistiu em realizar uma busca na literatura a fim de conhecer as possíveis formas de intervenção fisioterapêutica no tratamento do TDAH de crianças e adolescentes.

## MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, buscando responder a seguinte pergunta norteadora: quais são as intervenções Fisioterapêuticas utilizados em crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade?

Os descritores foram determinados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh), seguindo a seguinte combinação: “Evaluation of Results of Therapeutic Interventions” AND “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”; “Physical Therapy Specialty” AND “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”; “Physical Therapy Modalities” AND “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”

Desta forma, a busca foi conduzida nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PeDro) e *American Psychological Association* (PsycINFO). A busca foi conduzida sem filtro de data ou língua.

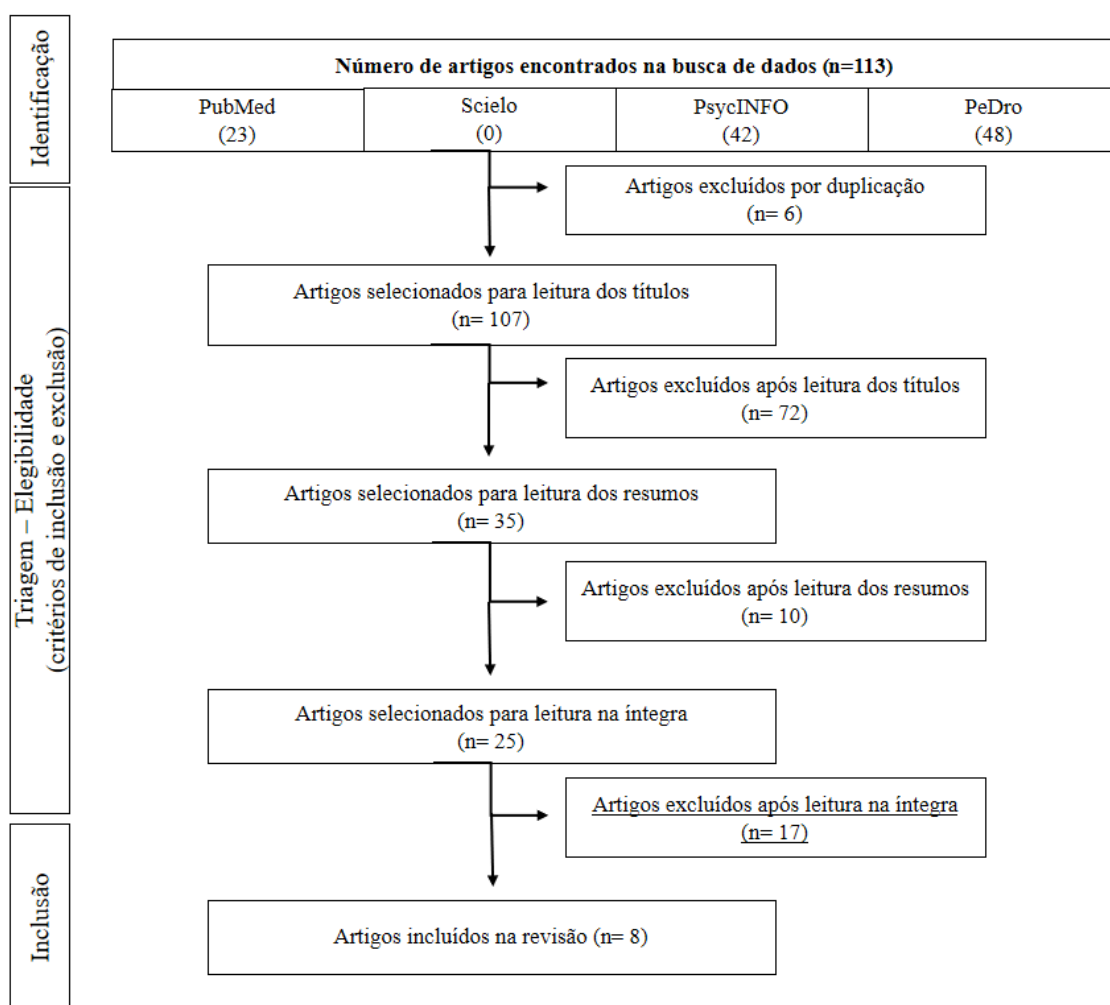
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês, artigos na íntegra que retratavam a temática referente e artigos com delineamento tipo ensaio clínicos controlados randomizados, não randomizados e estudos prospectivos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Foram excluídos os estudos sobre tratamento fisioterapêutico em outros transtornos associados ao TDAH, assim como àqueles que são revisões literárias, relatos de caso, monografias, teses e dissertações.

Ao todo, foram encontrados 113 artigos vinculados à combinação das palavras-chave, sendo 23 na PubMed, zero na SciELO, 48 na PeDRO e 42 na PsycINFO. No processo de seleção e extração dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel®.

Destes, foram excluídos por duplicidade seis artigos, restando 107 para avaliar sua elegibilidade através da leitura dos títulos, resumos e por fim, a leitura na íntegra. Em suma, foram incluídos 8 artigos na revisão, demonstrada no fluxograma.



Fluxograma 1 – Processo de elegibilidade dos artigos incluídos na revisão.



## RESULTADOS

Título / Autor / Ano / Língua / País	Objetivo	Métodos (número de participantes, tipo de estudo, instrumentos utilizados, intervenções utilizadas).	Resultados (principais resultados que tem relação com ao tempo de tela)	Conclusão
<p>Efeito do Treinamento Interativo com Metrônomo em Crianças com TDAH.</p> <p>Robert J. Shaffer, Jacokes, James F. Cassily, Stanley I. Greenspan, Robert F. Tuchman, Paul J. Stemmer, Jr.<sup>5</sup></p> <p>2001</p> <p>Inglês</p> <p>Estados Unidos.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos do metrônomo interativo em aspectos selecionados das habilidades motoras e cognitivas em grupo de crianças com TDAH.</p>	<p>Ensaio clínico com 6 meninos com TDAH de 6 a 12 anos de idade, atendendo aos critérios de DMS-IV.</p> <p>Teste de Variáveis de Antecção (TOVA), CRS-R, O Teste de Inteligência Wechesler para Crianças, Lista de Verificação de Comportamento Infantil de Achenbach, o Teste de Bruininks-Oseretesky, Wide Range Achievement Test, O teste de Processamento de Liguagem.</p> <p>Cada participante passou por 15 sessões de tratamento com metrônomo interativo de 1 hora, uma sessão por dia, distribuídas por um período de 3 a 5 semanas. Cada sessão incluiu 4 a 8 exercícios que foram repetidos um número específico de vezes, conforme prescrito no guia de regime de tratamento diário.</p>	<p>A análise de padrão revelou que tanto o Metrônomo Interativo quanto os grupos de videogame experimentaram padrões de melhoria significativos nas 58 pontuações dos testes. Além disso, o grupo de Metrônomo Interativo teve um padrão de melhorias significativamente mais forte do que o grupo de videogame, mostrando melhorias em 53 pontuações de testes em comparação com 40 para o grupo de videogame.</p>	<p>O presente estudo sugere que o treinamento do Metrônomo pode melhorar aspectos de atenção, funcionamento motor e perceptivo-motor, desempenho cognitivo e acadêmico, e o controle da agressividade em crianças com maiores problemas de atenção.</p>

<p>A massagem terapêutica melhora o humor e o comportamento de alunos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.</p> <p>Sonya Khilnani, Tiffany Field, Maria Hernandez-Reif, Saul Schanberg<sup>6</sup></p> <p>2009</p> <p>Inglês</p> <p>Estados Unidos</p>	<p>O presente estudo explorou os efeitos da massagem terapêutica no funcionamento comportamental, emocional e fisiológico em crianças/adolescentes com TDAH que estavam recebendo educação especial.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com 30 estudantes com idade variando de 7 a 18 anos, divididos em grupo controle e grupo massagem terapêutica.</p> <p>Instrumentos: Avaliação salivar do cortisol; Escala de faces para a estimativa dos pacientes; Escala de Classificação de Professores de Conners;</p> <p>As massagens foram realizados no mesmo horário do dia(meio da tarde) ao longo do mês. Os tratamentos foram realizados por massoterapeutas licenciados e coordenados pelo primeiro autor. Foram 2 massagens de 20 min por semana.</p>	<p>Como previsto, os alunos com TDAH que receberam massagem terapêutica mostraram melhorias no comportamento em sala de aula de longo prazo(imediato) e no comportamento em sala de aula de longo prazo (ao longo do mês). Embora as descobertas pareçam promissoras elas não podem ser aplicadas definitivamente a todos os alunos com TDAH. Os participantes do presente estudo frequentavam um pequeno centro de ensino privado e vinham de famílias de classe socioeconômica média a alta. Como observado anteriormente, eles também estavam recebendo intervenções na escola.</p>	<p>Embora a massagem terapêutica pareça melhorar o estado de humor a curto prazo e diminuir comportamentos problemáticos na sala de aula em alunos com TDAH, sua eficácia precisa ser comparada com outros tratamentos, como a terapia de tai chi, que também foi eficaz com crianças com TDAH. Além disso, avaliar os efeitos da massagem terapêutica generalizados pra outras configurações teria sido um resultado importante a explorar (por exemplo, usando a Escala de Avaliação dos Pais de Conners para documentar os efeitos da massagem terapêutica em casa). No entanto, as descobertas de ambos os professores avaliações e autorrelatos sugerem que a massagem terapêutica pode ser uma ferramenta importante no tratamento multimodal do TDAH.</p>
---	--	--	--	--

<p>Efeito do exercício precoce na função executiva em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade</p> <p>Yu-Kai Chang, Suyen Liu, Hui-Hsiang Yu, Yuan-Hung Lee<sup>7</sup></p> <p>2012</p> <p>Inglês</p> <p>China</p>	<p>Determinar o efeito do exercício aeróbio agudo na função executiva em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade</p>	<p>Ensaio cínico randomizado com 40 indivíduos de 8 a 13 anos, com TDAH separados em 2 grupos: grupo exercício e controle.</p> <p>Instrumentos utilizados: Tarefas neuropsicológicas, o Stroop Test e o Wisconsin Card Sorting Test</p> <p>Os participantes do grupo de exercícios realizaram um exercício aeróbico de intensidade moderada por 30 min., enquanto o grupo controle assistiu a um vídeo relacionado ao exercício/corrída.</p>	<p>Os resultados indicaram que o exercício agudo facilitou o desempenho do Teste Stroop, principalmente na condição Stroop Color-Word. Além disso, as crianças no grupo exercício demonstraram melhora no desempenho específico do WCST em Erros Não Perseverativos e Categorias Concluídas, enquanto nenhuma influência foi encontrada nessas performances no grupo controle.</p>	<p>O presente estudo destaca o efeito positivo do exercício agudo na função executiva em crianças com TDAH. Especificamente, os resultados avaliados com o teste Stroop e o WCST sugeriram que o exercício aeróbico moderado e intenso facilitou a inibição, bem como o deslocamento do conjunto, funções responsáveis pelas principais disfunções executivas do TDAH.</p>
--	---	--	--	--

<p>Efeito da terapia osteopática manipulativa no desempenho da atenção de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.</p> <p>Alessandro Accordi, Chiara Lucci, Lorenzo Di Mattia, Cristiana Granchelli, Gina Barlafante, Federica Fini, Gianfranco Pizzolorusso, Francesco Cerritelli e Maurizio Pincherle.<sup>8</sup></p> <p>2014</p> <p>Inglês</p> <p>Itália.</p>	<p>O objetivo principal do presente estudo foi determinar o efeito da terapia osteopática manipulativa nas tarefas de atenção em crianças com TDAH.</p>	<p>Ensaio clínico com 28 participantes com idade entre 5 e 15 anos, com diagnóstico de TDAH. Os voluntários foram divididos em 2 grupos, grupo controle (GC) e grupo a manipulação Osteopática (OMTh)</p> <p>Os instrumentos utilizados foram: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Testes funcionais de Johnson, Teste de Cancelamento de Sino Modificado Biancardi-Stroppa.</p> <p>As técnicas de osteopatia foram escolhidas de acordo com a condição física e a idade do participante. As técnicas de manipulação utilizadas incluíram liberação miofascial, craniossacral, tensão ligamentar equilibrada e tensão membranosa equilibrada. A sequência e dose das técnicas foram deixadas a critério dos osteopatas e não baseadas em um protocolo pré-determinado. Foram 6 sessões de 40 min. As 2 primeiras sessões ocorreram semanalmente e as últimas 4 quinzenais num total de 10 semanas.</p>	<p>O presente estudo demonstrou efeitos benéficos do OMTh em crianças com TDAH. O uso de OMTh como um complemento aos cuidados convencionais foi associado a uma melhora estaticamente significativa dos desempenhos de atenção seletiva e sustentada, medida usando o teste de Biancardi-Stroppa. Com base nesses resultados, é possível especular que OMTh pode ter resultados positivos dos efeitos na atenção de curto e longo prazo nesta população de pacientes. Esses achados são particularmente notáveis considerando que o número de participantes foi menor no grupo de intervenção do que no grupo de controle no início do estudo. A terapia medicamentosa não foi associada a alterações nos escores do Teste Biancardi-Stroppa.</p>	<p>Os resultados do presente ensaio clínico randomizado sugerem que o OMTh pode melhorar o desempenho da atenção seletiva e sustentada em crianças com TDAH. Pesquisas explicativas adicionais são necessárias para confirmar e esclarecer o papel de OMTh no manejo do TDAH.</p>
--	---	---	--	---

<p>Exercício aeróbio e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: pesquisa do cérebro.</p> <p>Jae Won Choi, Doug Hyun Han, [...] e Pierry F. Renshaw<sup>9</sup></p> <p>2015</p> <p>Inglês</p> <p>Coréia do Sul</p>	<p>Usar o exercício aeróbio como terapia adjuvante para aumentar os efeitos dos estimulantes, e minimizar os medicamentos.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com 35 adolescentes com TDAH, divididos em 2 grupos. Grupo com medicamento + 6 semanas de exercício, e outro grupo + 6 semanas de educação/orientação.</p> <p>Foram utilizados o Cronograma Infantil Coreano para Transtornos Afetivos e Esquizofrenia, Versão Atual e Vitalícia, e uma entrevista diagnóstica usando o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, Quarta edição.</p> <p>Os exercícios foram 3 vezes por semana, sessões de terapia esportiva de 90 minutos foram programados da seguinte forma: 10 minutos para alongamento e aquecimento, 60 minutos de exercícios aeróbicos e 10 minutos para feedback e relaxamento. Os exercícios aeróbicos consistiam em corrida, pular corda e basquete. Educação para controle de comportamento: 50 minutos de sessões educacionais para controle do comportamento.</p>	<p>Os resultados atuais indicaram que o exercício aeróbico aumentou a eficácia do metilfenidato na redução dos sintomas clínicos e aumento da atividade cerebral do córtex frontal direito.</p>	<p>O exercício aeróbico elevou a eficácia do medicamento utilizado.</p> <p>Limitações: amostra pequena; resultados não mostram efeitos isolados do exercício aeróbico nos sintomas clínicos e na atividade cerebral; realização de avaliações únicas dos sintomas clínicos e funções cognitivas em adolescentes foram realizadas.</p>
---	--	---	---	---

<p>Efeitos de um programa de exercícios selecionados na função executiva de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.</p> <p>Mojgan Memarmoghaddam, HT Torbati, Mehdi Sohrabi, Ali Mashhadi, Ali Kashi<sup>10</sup></p> <p>2016</p> <p>Inglês</p> <p>Irã.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi examinar a eficácia de um programa de exercícios selecionados na função executiva de crianças com TDAH.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com 40 meninos do ensino fundamental de 7 a 11 anos, distribuídos em grupos: controle e experimental.</p> <p>Instrumentos: SNAP IV, Lista de verificação de comportamento infantil (CBCL), Entrevista clínica, Teste Stroop, Teste Go-No-Go.</p> <p>O grupo experimental participou de um programa de exercícios com duração de três sessões de 90 min semanais durante 8 semanas (24 sessões) durante um período de dois meses.</p>	<p>Os resultados apontaram que a inibição cognitiva e comportamental apresentou resultados significativamente melhores no grupo experimental, quando comparado ao grupo controle (<math>p &lt; 0,05</math>).</p>	<p>O estudo concluiu que o programa de exercícios com controle da duração, frequência e intensidade pode melhorar a função cognitiva e comportamental de crianças com TDAH.</p>
---	--	--	--	---

<p>Efeitos dos exercícios combinados na aptidão física e neurotransmissores em crianças com TDAH: um estudo piloto randomizado controlado</p> <p>Sun-Kyoung Lee, Chung-Moo Lee, Parque Jong-Hwan<sup>11</sup></p> <p>2017</p> <p>Inglês</p> <p>Coréia do Sul</p>	<p>O objetivo do presente estudo foi determinar o efeito de um programa de exercícios combinados de pular corda e bola sobre a aptidão física dos níveis de neurotransmissores (epinefrina, serotonina) de crianças com transtorno de atenção e hiperatividade.</p>	<p>Foram 18 meninos que frequentavam o ensino fundamental, cujas séries variavam de 1 a 4 anos. Seis crianças desistiram de estudo por motivos pessoais, deixando um total de 12 crianças.</p> <p>Ensaio clínico randomizado</p> <p>Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (KEDI-WISC), questionário de Conners.</p> <p>O programa consistia em um exercício de 60 min (10 min de aquecimento, 40 min de exercício principal e 10 min de desaquecimento) realizado 3 vezes por semana, em um total de 12 semanas.</p>	<p>Os resultados do presente estudo mostram que o programa de exercícios combinados melhorou significativamente os níveis de epinefrina no grupo de exercícios.</p> <p>No entanto, os níveis de serotonina no pós-exercício no grupo exercício foi insignificante. No grupo controle foi relativamente significativa.</p>	<p>Em conclusão, o programa de exercícios combinados de 12 semanas do presente estudo (pular corda e exercícios com bola) teve um efeito positivo na composição corporal, nível de condicionamento físico geral e neurotransmissão de crianças com TDAH. Com base nessas descobertas, sugerimos que os exercícios combinados devem ser utilizados como uma intervenção eficaz para melhorar os sintomas de TDAH em crianças.</p>
--	---	--	---	--



<p>Efeitos dos exercícios combinados na eletroencefalografia e nas medidas da função executiva do lobo frontal em crianças com TDAH: um estudo piloto.</p> <p>Sun-kyoung Lee, Canção Jungeun, Parque Jong-Hwan.<sup>12</sup></p> <p>2017</p> <p>Inglês</p> <p>Coréia o Sul</p>	<p>Este estudo investigou os efeitos do exercício sobre as variáveis neuropsicológicas com a eletroencefalografia em crianças com TDAH.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com 18 meninos da 1ª à 4ª série.</p> <p>Instrumentos: para medir a função do lobo frontal foi utilizado o Golden's paediatric Stroop Color and Word Test</p> <p>O programa consistia em 60 min de exercícios (10 min de aquecimento, 40 min de exercício principal e 10 min de resfriamento) e foi realizado três vezes por semana durante 12 semanas. A intensidade do exercício principal foi gradualmente aumentada até que os participantes estivessem dentro de 45-75% de sua reserva de frequência cardíaca e 11-16% de sua avaliação de esforço percebido.</p>	<p>O grupo de exercício apresentou um aumento significativo nas ondas <math>\beta</math> nas condições F3 TASK, F4 TASK e F4 OE. O grupo controle apresentou um aumento significativo das ondas <math>\beta</math> na condição F4 TASK. Após 12 semanas, uma diferença significativa foi encontrada nas ondas F3-TASK <math>\beta</math> entre os grupos. No presente estudo, a TASK aumentou no cérebro direito e esquerdo das crianças que participaram do programa de exercícios. Isso pode ter ocorrido devido aos exercícios de pular corda e bola, que estimularam o uso unilateral do corpo, promoveram o crescimento do corpo caloso e integraram o desenvolvimento dos hemisférios cerebrais. Além disso, a prática repetida de alongamento, equilíbrio e salto sobre a corda, que requer concentração, pode ter contribuído para a melhora da atividade cerebral.</p>	<p>Em conclusão, o programa de exercícios combinados de 12 semanas (pular corda e exercícios com bola) usado no estudo atual teve efeitos positivos nas medidas de EEG e da função executiva do lobo frontal em crianças com TDAH. Com base nessas descobertas, sugerimos que os exercícios combinados são uma intervenção eficaz para melhorar os sintomas de TDAH em crianças.</p>
--	---	---	---	--

## DISCUSSÃO

Dentre os resultados encontrados verificou-se que a intervenção mais utilizada consistia no exercício físico<sup>5,7,9,10,11</sup>. Além do exercício verificou-se que 1 artigo utilizou técnicas de osteopatia<sup>8</sup>, e 1 artigo utilizou a massagem terapêutica<sup>6</sup>.

As técnicas de manipulação osteopáticas utilizadas foram a liberação miofascial, craniossacral, tensão ligamentar equilibrada e tensão membranosa equilibrada<sup>8</sup>.

A massagem envolveu o toque de pressão moderada por períodos de quatro minutos em cada uma das cinco regiões: cabeça, pescoço, braços, tronco, pernas e costas<sup>6</sup>.

Dentre os exercícios utilizados, todos os artigos utilizaram do aquecimento antes dos exercícios, e alguma modalidade de alongamento ou relaxamento ao final<sup>5,7,9,10,11</sup>. A intervenção com os exercícios que sofreu alteração, sendo que 3 artigos utilizaram os exercícios de correr, pular e saltar<sup>9,11,12</sup>, 1 artigo orientou os participantes a correrem na esteira ergométrica por 30 minutos<sup>8</sup>, e 2 artigos<sup>5,7</sup> utilizaram de atividades lúdicas, sendo que um<sup>5</sup> utilizou de exercícios como bater palmas, bater com uma mão sobre a coxa, bater as pontas dos pés no chão, bater com o calcanhar no chão, ou alternar esses movimentos, enquanto o outro artigo<sup>10</sup> utilizou da atividade de equilibrar uma bola em cima da raquete enquanto caminhava, boliche, exercício de pular anéis de cor específica, coletar bolinhas coloridas, pular em quadrados com números específicos, sentar e levantar.

Dos artigos selecionados, 7 mostram bons resultados nas intervenções utilizadas nos pacientes com TDAH<sup>5,6,7,8,9,11,12</sup>, enquanto apenas 1 artigo relata não ter observado resultado significativo<sup>10</sup>.

Dentre os artigos que utilizaram o exercício como forma de intervenção, verificou-se melhora na coordenação motora<sup>5</sup>, na atenção e concentração<sup>7</sup>, na otimização do efeito medicamentoso, ao mesmo tempo que reduziu seus efeitos colaterais<sup>9</sup>, aumento da concentração sérica dos níveis de epinefrina<sup>9</sup> e estimulação e aumento da atividade cerebral de zonas que são menos ativadas em crianças com TDAH<sup>9</sup>.

O exercício não apresentou resultados significativos em apenas 1 artigo<sup>10</sup>, sendo que os autores afirmam que a falta de consistência nos resultados aconteceu por ausência de um protocolo específico de exercícios durante a intervenção. A constante mudança dos

exercícios demonstrou ser um fator importante nas respostas fisiológicas e desempenho cognitivo subsequente<sup>10</sup>.

Outro recurso que pode ser utilizado é o uso das modalidades esportivas, em especial as coletivas. Essas modalidades agregam aos benefícios fisiológicos dos exercícios físicos aspectos de interação social e demanda cognitiva, o que pode auxiliar no desenvolvimento de habilidades cognitivas que promoverão autocontrole, auto-organização, concentração da atenção e resistência à frustração<sup>12</sup>.

A osteopatia apresentou efeitos benéficos nas crianças com TDAH. Em complemento a cuidados convencionais foi associado a uma melhora significativa dos desempenhos de atenção seletiva e sustentada<sup>9</sup>. Já a massagem terapêutica obteve melhorias tanto no comportamento a curto (imediato), quanto a longo prazo (período de 1 mês) em sala de aula<sup>6</sup>.

A osteopatia trabalha a partir do princípio da observação e avaliação da relação do organismo como um todo e com suas partes, considerando que os aspectos emocionais e sociais têm relação com as repercussões musculoesqueléticas manifestadas nos tecidos corporais do indivíduo. Suas manipulações têm o objetivo de restabelecer a mobilidade dos tecidos corporais. Seus mecanismos são complexos e, por isso, coexistem modelos explicativos (biomecânico, vascular, neurológico, biopsicossocial e bionergético)<sup>15</sup>. Por este motivo têm-se possíveis resultados benéficos do uso da osteopatia no TDAH.

A massagem apresenta resultados científicos comprovados em relação a sua eficácia, como efeitos fisiológicos que levam ao aumento do aporte circulatório, incremento da imunidade, e alterações hormonais que acarretam no relaxamento e sensação de bem-estar. Estes benefícios da massagem vêm ao encontro do tratamento de crianças/adolescentes com TDAH, proporcionando relaxamento e trazendo maior controle sobre a agitação, contribuindo diretamente para superar as dificuldades vividas no cotidiano por estes indivíduos<sup>13</sup>. Sendo assim a massagem se torna um importante e viável forma de tratamento complementar do TDAH.

## **CONCLUSÃO**

Quanto à questão norteadora desta pesquisa, evidenciou-se que os recursos fisioterapêuticos existentes na literatura com o objetivo de contribuir no tratamento da criança ou adolescente com TDAH são a cinesioterapia, por meio de exercícios, a massagem e a osteopatia.

Contudo, por se tratar de um tema pouco investigado na fisioterapia, sugere-se mais estudos que analisem a temática, a fim de trazer mais resultados sobre as intervenções fisioterapêuticas utilizadas em crianças e adolescentes com TDAH.

## REFERÊNCIAS

1. Schmidek H et. al. Dependência de internet e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). J. Bras. Psiquiatr. 2018, 67(2):127-34.
2. Pereira H, Araujo A, Mattos P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005, 5(4):391-402.
3. Effegem V. et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH – processo diagnóstico e práticas de tratamento. Constr. Psicopedag. 2017, 25(26):34-45.
4. Cantagalli M; Silva T; Palácio S. Análise do equilíbrio de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade pré e pós-tratamento fisioterapêutico. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 2012.
5. Shaffer R et al. Efeito de Interativo Metrônomo Treinamento em crianças com TDAH. The American Journal of Occupational Therapy. 2001, 55(2): 155-62.
6. Khilnani S et al. Massagem terapêutica melhora o humor e o comportamento de alunos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Biblioteca Online da Questia, 2009.
7. Chang Y et al. Efeito do exercício agudo na função executiva em crianças com atenção Transtorno de Déficit de Hiperatividade. Rev. Psicopedag. 2019, 36(111): 226-37.
8. Accordi A et al. Efeito da terapia manipulativa osteopática no desempenho atencioso de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. The Journal of the American Osteopathic Association. 2014,114(5):374-81.
9. Choi J et al. Exercício aeróbico e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: pesquisa do cérebro. Med Sci Sports Exerc. 2017, 47(1): 33-9.
10. Memarmoghaddam M et al. Efeitos de um programa de exercícios selecionado na função executiva de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Journal of Medicine and Life. 2016, 9(4): 373-79.
11. Lee S et al. Efeitos dos exercícios combinados na eletroencefalografia e nas medidas da função executiva do lobo frontal em crianças com TDAH: um estudo piloto. Braz J. Psychiatry. 2017, 23(2): 455-60.

12. Lee S; Jungeun C; Hwan P. Efeitos dos exercícios combinados na eletroencefalogramia e nas medidas da função executiva do lobo frontal em crianças com TDAH: um estudo piloto. *Biomedical Research*. 2017: 455-60.
13. Paiano R et al. Exercício físico na escola e crianças com TDAH: um estudo de revisão. *Rev. Psicoefagogia*. 2019, 36(111): 352-67.
14. Araujo J et al. Transtorno e déficit de atenção e hiperatividade: integrando terapia complementar ao cuidado da criança/adolescente. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015, 36(1): 11-22.
15. Schneider L; Tesser C. Osteopatia na atenção primária à saúde: resultados parciais de uma experiência de educação permanente e alguns efeitos iniciais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021, 26(2): 3743-52.

## Normas da Revista

### REVISTA MOVIMENTA

Universidade Estadual de Goiás – Unidade Universitária de Goiânia (ESEFFEGO)  
Coordenação de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão  
Avenida Anhanguera, n. 1420, Setor Vila Nova  
Fone: (62) 3522-3520  
CEP 74705-010 Goiânia – GO  
[revistaeseffego@ueg.br](mailto:revistaeseffego@ueg.br)

---

#### Normas Editoriais da Revista Movimenta

A *Revista Movimenta*, editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Unidade Goiânia (ESEFFEGO), é uma revista científica eletrônica de periodicidade trimestral que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins envolvendo as seguintes sub-áreas: Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, Enfermagem e Nutrição.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.nee.ueg.br/seer/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, Relatório de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações 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 apresentadas em português e em inglês. A revista poderá ainda ter um suplemento anual destinado à publicação de trabalhos de eventos científicos.

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 *Revista Movimenta* (<http://www.nee.ueg.br/seer/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.

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. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores. 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) 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 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 duplo, em página separada. 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).

## Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. O número recomendado é de no mínimo: 20 (vinte) referências bibliográficas para Artigos de Revisão, 10 (dez) referências bibliográficas para Artigos de Pesquisa Original, Relatos de Caso ou de Experiência. 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.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta> :

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar (documentos suplementares)<sup>1</sup>:

1) Carta de encaminhamento do material, contendo as seguintes informações:

a) Nomes completos dos autores e titulação de cada um;

b) Tipo e área principal do artigo

c) Número e nome da Instituição que emitiu o parecer do Comitê de Ética para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais. Para as pesquisas em seres humanos, incluir também uma declaração de que foi obtido o Termo de Consentimento dos pacientes participantes do estudo;

2) Declaração de responsabilidade de conflitos de interesse. 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;

<sup>1</sup> Enviar pelo sistema eletrônico o arquivo do artigo e os demais documentos anexados como documentos suplementares (carta de encaminhamento e declarações assinadas).

---

3) Declaração assinada por todos os autores com o número de CPF indicando a responsabilidade do(s) autor (es) pelo conteúdo do manuscrito e transferência de direitos autorais (copyright) para a *Revista Movimenta* caso o artigo venha a ser aceito pelos Editores.

Os modelos da carta de encaminhamento e das declarações encontram-se disponíveis no *site* da revista: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta>.

As datas de recebimento e aceite dos artigos serão publicadas. 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.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto.

#### OUTRAS CONSIDERAÇÕES

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

*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.

*Artigos de Revisão.* Trabalhos que têm por objeto resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em periódicos científicos. Devem apresentar uma análise crítica, ponto de vista ou avaliação que favoreça a discussão de novas idéias ou perspectivas, sobre temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário ou profissional. Podem ser uma síntese de investigações, empíricas ou de construtos teóricos, já publicadas, que levem ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Devem incluir uma seção que descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações.

*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 e que não ultrapassem 10 (dez) referências bibliográficas. 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. É recomendado que não ultrapassem 10 (dez) referências bibliográficas.

*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 tréplica 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 *Revista Movimenta*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo. Como exemplo, deve-se mencionar o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deve ser mencionado de forma genérica, sem incluir a Instituição ou Laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os avaliadores que avaliarão o manuscrito não tenham acesso à identificação do(s) autor (es). Os dados completos sobre o Parecer do Comitê de Ética devem ser incluídos na versão final em caso de aceite do manuscrito.

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.nee.ueg.br/seer/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 Julho de 2008.

Normas Revisadas em 13 de Agosto de 2009.

Os Editores.