

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

JORDANNA MÉDDELIN BANDEIRA FREITAS

**EFEITO DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR
CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

GOIÂNIA

2021

JORDANNA MÉDDELIN BANDEIRA FREITAS

**EFEITO DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR
CRÔNICA: 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 esse trabalho a todos que me ajudaram nessa longa jornada, minha família, meu marido, meus filhos e ao meu orientador: Prof. Me. Alex Carrér Borges Dias.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as adversidades.

A universidade, ao corpo docente por ter me dado instruções para concluir a graduação.

Ao meu orientador Prof. Me. Alex Carrér Borges Dias por todo o suporte e paciência comigo, por me corrigir e incentivar sempre a ser melhor e a me dedicar cada dia mais. Agradeço também a minha banca Prof^a. Thailyne Bizinotto e Prof^a. Lorena de Andrade Cascalho pela paciência, apoio e carinho a mim prestado.

Aos meus filhos Davi Lucca Bandeira Freitas Vasconcelos e José Teodoro Bandeira Rodrigues e ao meu marido Milken Sousa Rodrigues por sempre me incentivarem a ser uma pessoa melhor.

Aos meus pais Tânia Cristina Bandeira Freitas e Nilson Simão de Freitas, pela persistência, incentivo e apoio incondicionalmente.

Aos meus irmão João Leonardo Bandeira Freitas e Nilson Leandro Bandeira Freitas, pelos puxões de orelha e ensinamentos.

Aos meus tios e avós pela confiança, apoio, ensinamentos e acima de tudo pelo apoio incondicional.

A minha família por sempre acreditar que eu era capaz e me apoiar nessa longa jornada.

Aos meus amigos, mas em especial, Juliana Watanabe Oliveira, Lyvian Mateus Rezende, Quezia Miranda Lima, Sabrina Garcia Neves por terem me apoiado e incentivado na graduação, pelos abraços, pelos sorrisos, por tudo que passamos juntas.

E a todos que direta ou indiretamente puderam colaborar com a minha formação, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

PÁGINA DE ROSTO	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	9
MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO	25

PÁGINA DE ROSTO

Título: Efeito do método Pilates no tratamento da dor lombar crônica: revisão integrativa

Título em inglês: Effect of the Pilates method in the treatment of chronic low back pain: an integrative review

Autores:

Jordanna Méddelin Bandeira Freitas

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Alex Carrér Borges Dias

Mestre e docente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Endereço institucional: Praça Universitária, 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO

Título condensado: Pilates na dor lombar crônica

Endereço eletrônico: jordannameddelin@gmail.com

Órgão financiador: PROUNI – Programa Universidade para Todos

RESUMO

Objetivo: Verificar a efetividade do método Pilates no tratamento da dor lombar crônica.

Métodos: A revisão integrativa da literatura foi conduzida pelas seguintes perguntas norteadoras: qual o efeito do método Pilates no tratamento da dor lombar crônica? Existe alguma indicação de exercícios específicos deste método no tratamento da dor lombar crônica? A busca foi conduzida nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca foi conduzida nos últimos 5 anos e sem filtro de língua. Ao todo, foram encontrados 12281 artigos, sendo 10629 da PubMed, 1368 da SciELO e 284 da LILACS. **Resultados:** Foram excluídos por duplicidade 7072 artigos, restando 5213 para avaliar sua elegibilidade através da leitura dos títulos, resumos e por fim, a leitura na íntegra. Em suma, foram incluídos 5 artigos na revisão. **Conclusão:** Evidenciou-se que o método Pilates tem efeito positivo no tratamento da dor lombar crônica, proporcionando melhora da flexibilidade, funcionalidade e qualidade de vida. Porém, não foi possível relacionar os exercícios mais indicados e utilizados no tratamento da dor lombar crônica.

ABSTRACT

Objective: To verify the effectiveness of the Pilates method in the treatment of chronic low back pain. **Methods:** The integrative literature review was conducted with the following guiding questions: what is the effect of the Pilates method in the treatment of chronic low back pain? Is there any indication for specific exercises of this method in the treatment of chronic low back pain? The search was conducted in the United States National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. The search was conducted within the last 5 years and with no language filter. In all, 12281 articles were found, 10629 from PubMed, 1368 from SciELO and 284 from LILACS. **Results:** 7072 articles were excluded due to duplicity, leaving 5213 to assess their eligibility by reading the titles, abstracts and, finally, the full reading. In short, 5 articles were included in the review. **Conclusion:** It was evident that the Pilates method has a positive effect on the treatment of chronic low back pain, providing improved flexibility, functionality and quality of life. However, it was not possible to list the exercises most indicated and used in the treatment of chronic low back pain.

INTRODUÇÃO

A dor lombar, também chamada de lombalgia, é uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns na sociedade, podendo causar uma dor moderada ou intensa, com presença ou não de rigidez que acomete a porção lombar, lombossacra ou sacroilíaca da coluna vertebral^{1,2}.

A lombalgia crônica é considerada aquela com duração superior a três meses, caracterizada pela gradativa instalação da incapacidade, muitas vezes tem início impreciso, com períodos de melhora e piora³.

Pode atingir até 65% das pessoas anualmente e até 84% das pessoas em algum momento da vida. apresentando uma prevalência pontual de aproximadamente 11,9% na população mundial, o que causa grande demanda aos serviços de saúde⁴.

A dor lombar pode gerar alteração na flexibilidade corporal, redução da amplitude de movimento corporal, fadiga da musculatura paravertebral, isso acarreta sofrimento, incapacidade e elevação no custo social^{5,6}.

Sua etiologia é multifatorial, apresentando causas por processos degenerativos, inflamatórios, alterações congênitas e mecânico-posturais. A lombalgia pode ser decorrente de um desequilíbrio entre a carga funcional e a capacidade funcional ocasionado pelo esforço físico ao se realizar determinada atividade de trabalho e/ou de vida diária, sendo a capacidade funcional a aptidão de desenvolvimento para realizar essa atividade⁷.

O método Pilates foi criado por Joseph Pilates na década de 1920, um autodidata que se dedicou ao estudo da anatomia e fisiologia durante a 1ª Guerra Mundial, abordando conceitos de ginástica, yoga, artes marciais e dança⁸. Mas a técnica era de uso exclusivo de seu criador. Foi somente nos anos 80 que houve reconhecimento internacional da técnica de Pilates, que na década de 90 ganhou popularidade no campo da reabilitação⁹.

Caracteriza-se por um conjunto de movimentos onde a posição neutra da coluna vertebral, é sempre respeitada, objetivando a melhora da coordenação da respiração com o movimento do corpo, a flexibilidade geral, a força muscular e a postura, sendo, portanto, esses fatores essenciais no processo de reabilitação postural. Na prática desses exercícios musculares de baixo impacto, recomenda-se a utilização de seis princípios imprescindíveis: concentração, controle, precisão, fluidez do movimento, respiração e utilização do centro de força¹⁰.

Sendo assim, o objetivo deste estudo consistiu em realizar uma revisão integrativa da literatura para verificar a efetividade do método Pilates no tratamento da dor lombar crônica.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, buscando responder a pergunta norteadora: qual o efeito do Método Pilates no tratamento da dor lombar crônica? Existe alguma indicação de exercícios específicos deste método no tratamento da dor lombar crônica?

Os descritores foram determinados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), seguindo as seguintes combinações: “Modalidades de Fisioterapia” AND “Dor Lombar” OR “Hérnia” OR “Degeneração do Disco Intervertebral” OR “Compressão da Medula Espinal” ; “Fisioterapia” AND “Dor Lombar” OR “Hérnia” OR “Degeneração do Disco Intervertebral” OR “Compressão da Medula Espinal” ; “Equilíbrio Postural” AND “Dor Lombar” OR “Hérnia” OR “Degeneração do Disco Intervertebral” OR “Compressão da Medula Espinal”.

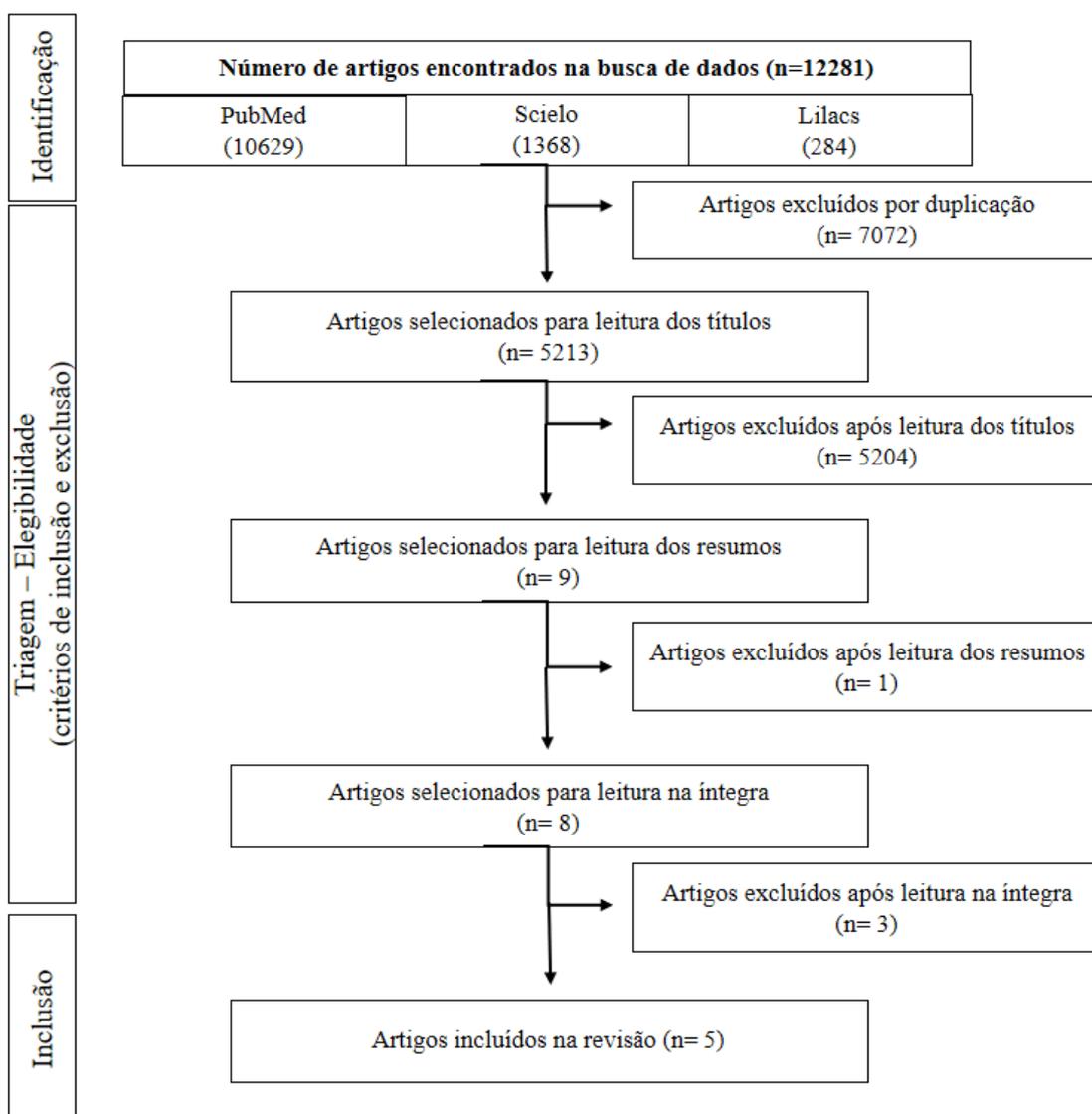
Desta forma, a busca foi conduzida nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca foi conduzida nos últimos 5 anos e sem filtro de língua.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, ensaios clínicos controlados randomizados e não randomizados, e que abordem o Pilates como tratamento da dor lombar crônica ou qualquer doença que cause dor lombar crônica. Foram excluídos artigos de revisão, teses, monografias, dissertações, relatos de casos, artigos que não abordem o tema estudado ou que abordem o método pilates em tratamentos de outras doenças.

Ao todo, foram encontrados 12281 artigos vinculados à combinação das palavras-chave, sendo 10629 da PubMed, 1368 da SciELO e 284 da Lilacs. No processo de seleção e extração dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel®.

Destes, foram excluídos por duplicidade 7072 artigos, restando 5213 para avaliar sua elegibilidade através da leitura dos títulos, resumos e por fim, a leitura na íntegra. Em suma, foram incluídos 5 artigos na revisão, demonstrada no fluxograma.

Fluxograma 1 – Procedimento de elegibilidade dos artigos selecionados.



RESULTADOS

Título / Autor / Ano / Língua / País	Objetivo	Métodos (número de participantes, tipo de estudo, instrumentos utilizados, intervenções utilizadas).	Resultados (principais resultados que tem relação)	Conclusão
<p>Efeitos dos exercícios do método Pilates em pacientes com dor lombar crônica¹¹.</p> <p>Andréia Schossler, Taíse A. Valente, Darlene C. Bittencourt, Márcio J. Strassburger.</p> <p>2009</p> <p>Português</p> <p>Brasil</p>	<p>Identificar a repercussão dos exercícios Pilates na dor lombar, flexibilidade e capacidade funcional.</p>	<p>Participaram da pesquisa cinco mulheres com idade média de 51,6 anos. Os instrumentos utilizados foram: ficha de avaliação, exame físico-funcional em que constam aspectos específicos da dor, avaliação da distância dedo-solo, escala análogo-visual da dor, e o questionário de Roland-Morris. O programa desenvolvido foi composto por 8 exercícios que incluem alongamento e fortalecimento de cadeia posterior, anterior e lateral, fortalecimento da musculatura abdominal, cada exercício foi realizado com 10 repetições. Ocorreram 2 atendimentos semanais com duração de 45 minutos, durante 5 semanas.</p>	<p>A primeira variável avaliada foi a dor, que teve redução significativa da sintomatologia. Apresentaram também melhora significativa da flexibilidade e amplitude muscular. Houve benefícios para a restauração da capacidade funcional e independência dos sujeitos.</p>	<p>Mostrou-se efetiva apresentando resultados significativos quanto à redução de dor, aumento da flexibilidade dos músculos da cadeia posterior e melhora da capacidade funcional.</p>

<p>Pilates e lombalgia: efetividade do transverso abdominal, capacidade funcional e qualidade de vida¹².</p> <p>Nicole Thays Albino, Fabio Sprada de Menezes, Micheline Henrique Araujo da Luz Koerich, Guilherme Silva Nunes, Patrícia Vieira de Souza.</p> <p>2011</p> <p>Português</p> <p>Brasil</p>	<p>Avaliar os efeitos do método Pilates na efetividade de contração do músculo transverso abdominal, na capacidade funcional e na qualidade de vida em sujeitos com lombalgia.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e pré-experimental quali-quantitativa. Composta por 16 indivíduos adultos com lombalgia mecânica, dentre os participantes 9 são mulheres e 7 homens, com idade entre 30 e 56 anos. Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada sociodemográfica e clínica; Unidade Pressórica de Biofeedback; A versão brasileira do questionário de qualidade de vida Short-Form 36 (SF36); e Índice de Incapacidade Funcional de Oswestry. Praticaram 10 sessões de uma hora, duas vezes por semana, durante cinco semanas consecutivas.</p>	<p>Constatou-se que os sujeitos não realizavam a contração devida do músculo transverso abdominal antes da intervenção e que depois dos 10 atendimentos todos os indivíduos apresentaram efetividade na contração independente da faixa etária. O índice de Oswestry apresentou melhora na capacidade funcional. No SF36 o domínio saúde mental foi o único que não apresentou melhora estatisticamente significativa.</p>	<p>Houve aumento da efetividade da contração do músculo transverso abdominal e uma melhora significativa tanto na capacidade funcional quanto na qualidade de vida, indicando que o método Pilates é útil no tratamento da lombalgia mecânica.</p>
--	--	--	--	--

<p>Efeitos dos exercícios Pilates na função do tronco e na dor de paciente com lombalgia¹³.</p> <p>Carolinne Y. Kawanishi, Márcio R. de Oliveira, Vinícius S. Coelho, Rodolfo B. Parreira, Rodrigo F. de Oliveira, Cléssius F. Santos, Rubens A. da Silva.</p> <p>2011</p> <p>Português</p> <p>Brasil</p>	<p>Avaliar se os exercícios Pilates, realizados no solo produz efeitos benéficos para função do tronco e para o quadro algico em pacientes com lombalgia crônica de origem desconhecida.</p>	<p>Quatro indivíduos com lombalgia de origem desconhecida, sendo seis mulheres e seis homens. O instrumento de avaliação utilizado foi a EVA. Os participantes participaram por 11 semanas de treinamento, com frequência de 2 vezes na semana e cada sessão com duração de uma hora. Nas quatro primeiras semanas foram utilizadas o método Pilates no solo de nível introdutório (poucas repetições), da quinta até a décima primeira semana foi utilizado o Pilates no solo de nível intermediário (número maior de repetições).</p>	<p>Obteve melhora significativa da dor nos participantes. Em relação a flexibilidade, equilíbrio, força e resistência, houve melhora, porém os resultados não foram significativos.</p>	<p>Apresentaram efeitos benéficos para diminuir os sintomas da dor na lombalgia crônica desconhecida.</p>
--	--	---	---	---

<p>Método Pilates versus Escola de Postura: Análise comparativa de dois protocolos de tratamento para lombalgias¹⁴.</p> <p>Cyntia Pace Schmitz Corrêa, Isabela Oliveira Guedes, Marcela Tamiasso Vieira, Marielle Noara Marques Muniz.</p> <p>2015</p> <p>Brasil</p> <p>Português</p>	<p>Comparar dois protocolos de intervenção, um baseado em exercícios do método Pilates e outro com exercícios da escola de postura.</p>	<p>Caracteriza por um estudo quantitativo, prospectivo e longitudinal. Dois grupos foram estudados cada um com 4 participantes cada que possuam relatos de dor lombar baixa não específica. Foram utilizados os instrumentos: questionário de Roland-Morris, Escala visual Analógica, SF-36. Foram conduzidas 4 semanas de tratamento com duas sessões de uma hora por semana. O protocolo de intervenção do método Pilates foi realizado em três fases; fase inicial para aquecimento e preparação do corpo para os exercícios, com alongamentos de músculos da coluna e de membros inferiores; fase de desenvolvimento com realização de 25 exercícios do Método Pilates para promover fortalecimento e estabilidade dos músculos da coluna vertebral, musculatura abdominal, além de alongamentos dos músculos da coluna vertebral e dos MMSS e MMII; e fase de relaxamento com alongamentos globais da musculatura da coluna lombar.</p>	<p>Em relação ao SF-36 o grupo Pilates apresentou melhora apenas na dimensão dor, enquanto o grupo escola postural apresentou melhora nas dimensões limitações por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. No questionário Rolland-Morris metade do grupo pilates e todas do grupo escola postural diminuíram sua pontuação, indicando melhora na funcionalidade.</p> <p>A avaliar a EVA apenas uma participante do grupo pilates relatou piora da dor após a intervenção.</p>	<p>Mostrou que houve diminuição da dor lombar, melhora da funcionalidade e na qualidade de vida na maioria das voluntárias que participaram do estudo, sendo que o grupo tratado pela escola de postura foram melhores quando comparados com o grupo pilates.</p>
--	---	--	---	---

<p>O método Pilates associado a orientações de estilo de vida em pacientes com lombalgia crônica¹⁵.</p> <p>Jane Storch, Poliana L. Sampaio, Ana Maria J. Ferrecioli, Marta R. Figueiredo, Lisley A. Oliveira.</p> <p>2015</p> <p>Português</p> <p>Brasil</p>	<p>Avaliar os efeitos do método Pilates sobre a qualidade de vida, dor e postura em pacientes com quadro de lombalgia crônica.</p>	<p>Composta por 7 indivíduos de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados foram: SF-36, o índice de incapacitação de Oswestry e a escala visual analógica. O tratamento foi constituído por 10 sessões, com frequência de 2 sessões semanais com duração de 40 minutos cada. O tratamento por meio do método Pilates pré-solo, solo básico, intermediário e avançado, também realizaram exercícios variados com a bola.</p>	<p>Em relação ao Oswestry, houve melhora significativa após a intervenção. Em relação ao Sf-36 não houve melhora significativa.</p>	<p>Foi eficaz na melhora da dor, da flexibilidade geral e qualidade de vida dos pacientes.</p>
---	--	--	---	--

DISCUSSÃO

Dentre os 5 estudos incluídos na presente revisão, verificou-se que os instrumentos que foram mais utilizados na avaliação foram: A versão brasileira do questionário de qualidade de vida Short-Form 36 (SF36)^{12,14,15}, Índice de Incapacidade Funcional de Oswestry^{12,15}, o questionário de Roland-Morris^{14,11}, a Escala visual Analógica^{14,13,11,15}.

O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short - Form Health Survey)¹⁶ é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) à 100 (obtido por meio de cálculo do Raw Scale), onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde. É um questionário bem desenhado e suas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade á alterações, já foram bem demonstradas em diversos trabalhos. A tradução para o português do SF-36 e sua adequação às condições socioeconômicas e culturais de nossa população, bem como a demonstração de sua reprodutibilidade e validade, tornam este instrumento um parâmetro adicional útil que pode ser utilizado na avaliação de diversas patologias¹⁵.

O Índice de incapacitação de Oswestry¹⁷ foi criado com a finalidade de avaliar como a dor lombar tem interferido na realização das atividades cotidianas do paciente. O questionário é composto por 10 ranks ou domínios, cada sessão tem um determinado número de questões e cada questão pode ser pontuada de zero a cinco. O somatório máximo é de 50 pontos. Para obter o cálculo foi observado o seguinte procedimento: valor do somatório/50X100, sendo interpretado da seguinte forma. Pontuação entre 0 e 20% incapacidade mínima, de 21 a 40% incapacidade moderada, de 41 a 60% incapacidade intensa entre 61 e 80% deficiente e maior do que 80% plenamente dependente¹⁵.

A escala Visual analógica (EVA) é constituída por uma reta contendo 10 cm. O ponto zero corresponde nenhuma dor, e o ponto dez uma dor extremamente forte¹⁸. Previamente, é explicado para os participantes que indiquem o número inteiro entre zero e 10 que mais se associasse com a intensidade de dor sentida¹⁹. A validação da escala

visual analógica como medida de mensuração da dor crônica e experimental ocorreu em 1983 por Price e outros^{20,14}.

O questionário de Roland-Morris, que consiste em um questionário simples, sensível e seguro de medir a incapacidade em sujeitos com lombalgia. É composto por 24 itens, pontuando-se cada item com zero ou 1 ponto (sim ou não); o total varia entre zero (sugerindo nenhuma incapacidade) a 24 (incapacidade grave). A validação para a população brasileira foi feita em 2001 por Nusbaum e outros^{14,21}.

Nos artigos estudados todos utilizaram a frequência de atendimento de duas vezes na semana, três fizeram sessões de 1 hora^{12,14,13} e dois com sessões de 40 e 45 minutos^{11,15}, três dos cinco artigos fizeram seu tratamento em 5 semanas^{12,11,15}, outro fez em 11 semanas¹³ e o último utilizou apenas 4 semanas¹⁴. Dentre os resultados, 4 artigos utilizaram o Pilates no solo como forma de intervenção^{14,13,11,15}, e 1 artigo não descreveu se o método foi realizado no solo ou nos equipamentos¹².

Os exercícios foram utilizados com o objetivo de promover o fortalecimento e alongamento muscular dos músculos abdominais, de membros superiores, membros inferiores, cadeia anterior, posterior e lateral do tronco^{11,14}. Alguns artigos citaram a utilização de exercícios de todos os níveis do método (básico, intermediário e avançado)^{13,15}.

Neste contexto do método, vale salientar que o Pilates é um programa de treinamento físico e mental que considera o corpo e a mente uma unidade²². Trata-se de um conjunto de movimentos objetivando a melhora da flexibilidade, força muscular, coordenação da respiração com o movimento do corpo e a postura, sendo, portanto, esses fatores essenciais no processo de reabilitação postural²³.

Estes objetivos são alcançados por meio da ativação principalmente dos músculos profundos como os multífidos, assoalho pélvico e transversos abdominais, que são estruturas que suportam e reforçam o tronco. A ativação correta desse centro de forças auxilia na postura, facilitando a realização de movimentos equilibrados do corpo com um todo²².

Na prática desses exercícios musculares de baixo impacto, recomenda-se a utilização de seis princípios imprescindíveis: concentração, controle, precisão, fluidez do movimento, respiração e utilização do centro de força²³.

O princípio da concentração consiste em desenvolver a consciência corporal por meio de memorização do movimento no subconsciente, promovendo o refinamento do movimento com o tempo²⁴. O controle tem como foco a ótima qualidade do movimento. Acredita-se que os movimentos casuais que são realizados sem controle tem relação direta com o aparecimento de dores e lesões²⁵. A fluidez compreende a transição de exercícios de forma fluída e ritmada, com foco na qualidade, e não na quantidade de movimentos²⁵. A respiração é condição básica para melhor nutrição tecidual e com isso otimizar o movimento, sendo assim, é primordial que o praticante respire corretamente, executando a completa inalação e exalação do ar²⁴. A precisão compreende a execução dos movimentos de forma equilibrada e coordenada, com total refinamento, controle e equilíbrio dos grupos musculares²⁴. Por último e não menos importante têm-se o princípio do centro de força, que tem como objetivo melhorar a força dos músculos do tronco, proporcionando melhor alinhamento postural e contribuindo para a prevenção de dores e patologias²⁴.

Na atualidade, o método Pilates é considerado eficaz, não somente por seus resultados, mas principalmente por trabalhar com princípios diferentes das demais modalidades de atividades físicas, ao respeitar prioritariamente a individualidade do praticante²⁶. É um método de exercício físico programado para condicionar e relacionar o corpo e a mente, corrigir desequilíbrios musculares, melhorar a postura e tonificar o corpo através de princípios básicos de controle do corpo. O domínio consciente dos movimentos musculares do corpo, através dos princípios do método preconizam a melhora das relações musculares promovendo diminuição de sobrecarga articular e muscular^{27,28}. A literatura aponta como vantagens do Método Pilates: estimular a circulação, melhorar o condicionamento físico, a flexibilidade, a amplitude muscular e o alinhamento postural, além de melhorar os níveis de consciência corporal e a coordenação motora. Tais benefícios contribuem na prevenção de lesões e proporcionam alívio de dores crônicas, como a lombalgia²⁷.

É importante salientar que todos os artigos apresentaram resultados positivos no tratamento da dor lombar crônica com o método Pilates, porém verificou-se algumas limitações nos estudos incluídos na presente revisão. Verificou-se a ausência de testes estatísticos que comparassem os resultados entre os grupos¹⁴, ao utilizar o instrumento SF-36 constatou-se que não foi feita uma análise por domínio do questionário, e 80% dos

artigos incluídos na revisão não apresentaram os exercícios do método utilizados como forma de intervenção.

CONCLUSÕES

Quanto as questões norteadoras desta pesquisa, evidenciou-se que o Método Pilates tem efeito positivo no tratamento da dor lombar crônica, proporcionando melhora da flexibilidade, funcionalidade e qualidade de vida. Porém, não foi possível relacionar os exercícios mais indicados e utilizados no tratamento da dor lombar crônica.

Sugere-se novos estudos que analisem a temática, a fim de trazer maior clareza sobre os possíveis exercícios que seriam mais indicados para o tratamento da dor lombar crônica.

REFERÊNCIAS

1. Andrade S, Araújo A, Vilar M. Escola de coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. *Rev. Bras. Reumatol.* 2005. 45(4):224-28.
2. Ferreira MS, Navega MT. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. *Acta ortop. Bras.* 2010. 18(3).
3. Brazil AV et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Projeto Diretrizes. *Ass. Méd. Brás.* 2001:1-13.
4. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública.* 2015. 31(6):1141-55.
5. Macedo LG et al. Motor control exercise for persistent, nonspecific low back pain: a systematic review. *Phys. Ther.* 2009. 89(1):9-25.
6. Santos I et al. Avaliação da efetividade do TENS e da eletroacupuntura na lombalgia. *ConScientiae Saúde.* 2008. 7(4):519-24.
7. Maia FES et al. Perspectivas terapêuticas da fisioterapia em relação à dor lombar. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.* 2015. 17(4):179-84.
8. Santos FDRP, Moser ADL, Bernardelli RS. Análise da efetividade do método Pilates na dor lombar: revisão sistemática. *Rev. bras. ciênc. mov.* 2015;23(1):157-63.
9. Machado CLA, Joia LC. A eficácia da aplicação do método pilates em pacientes com dor lombar crônica. *Rev. das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia.* 2020. 5(1): 279- 92.
10. Costa LMR, Roth A, Noronha M. O método pilates no Brasil: uma revisão de literatura. *Arq. Catarin. Med.* 2012; 41(3):87-92
11. Schossler A et al. Efeitos dos exercícios do método pilates em pacientes com dor lombar crônica. *Rev. contexto & saúde, ed. Unijui.* 2009. 8(16):37-41.
12. Albino NT et al. Pilates e Lombalgia: efetividade do transversos abdominal, capacidade funcional e qualidade de vida. *Fisioterapia Brasil.* 2011. 12(4):273-78.
13. Kawanishi CY et al. Efeitos dos exercícios pilates na função do tronco e na dor de pacientes com lombalgia. *Ter. Man.* 2011. 9(44):410-17.
14. Corrêa CPS et al. Método Pilates versus Escola de Postura: Análise comparativa de dois protocolos de tratamento para lombalgias. *HU Revista.* 2015. 41(1):85-91.

15. Storch J et al. O Método Pilates associado a orientações de estilo de vida em pacientes com lombalgia crônica. *LifeStyle Journal*. 2015. 2(2):53-66.
16. Circonelli RM et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36). *Rev. Bras. Reumatol*. 1999. 39(3):143-50.
17. Monnerat E, Pereira JS. Validação e confiabilidade de um questionário sobre lombalgia. *Fit. Perf. J*. 2009. 1(8):45-48.
18. Martinez JE et al. Correlação entre a contagem dos pontos dolorosos na fibromialgia com intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. *Rev*. 2009. 49(1):32-8.
19. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. *Midiograf*, 2006.
20. Price DD et al. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain. Elsevier Science*.1983. 17(1):45-56.
21. Nusbaum L et al. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz. J. Med. Biol. Res*. 2001. 34(2):203-10.
22. Silvestre NOP. Eficácia do método Pilates na dor lombar – estudo de revisão. *Pontifícia Universidade Católica (PUC GO)* 2015:1-16.
23. Pego MS, Cunha OG, Souza ALV. Efeitos do Método Pilates em pacientes com dor lombar crônica – uma revisão. *Rev. Saúde dos Vales*. 2020. 1(1).
24. Panelli C, Marco A. Método Pilates de condicionamento do corpo. Ed. Phorte, 2009.
25. Siler B. O corpo Pilates. Ed. Summus, 2008.
26. Brigatto RC, Puppo K, Oliveira NRC. Método Pilates: benefícios ou modismo? *Rev. Corpoconsciência*. 2012. 16(1):45-58.
27. Martins MA. A influência do Método Pilates nas alterações posturais dos praticantes de surf da Associação do Extremo Sul Catarinense de Surf, em Criciúma/SC [Trabalho de Conclusão de Curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC; 2009.
28. Conceição JS, Mergener CR. Eficácia do método Pilates no solo em pacientes com lombalgia crônica. *Relato de casos. Rev Dor. São Paulo*; 2012. 13(4):385-8

ANEXO

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

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, Relato 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) ¹:

- 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;

¹ 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.