

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

ANGÉLICA SOARES MARTINS

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS MENTAIS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

GOIÂNIA

2022

ANGÉLICA SOARES MARTINS

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS MENTAIS:
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

2022

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: avaliação do nível de estresse e qualidade de sono, em professores do curso de fisioterapia.

Acadêmica: Sabrina Santos da Silva

Orientadora: Prof.^a. Dra. Patrícia Leite Álvares Silva.

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

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

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Foi pensando nas pessoas que executei este projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por tudo, pois nada do que Ele me dá é oferecido sem o propósito do bem.

Ao Prof. Me. Alex Carrér pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho, esclarecendo inúmeras dúvidas e sendo tão gentil e paciente durante todo o processo.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus queridos amigos, quero agradecer pelo apoio, força e assistência.

SUMÁRIO

PÁGINA DE ROSTO.....	08
RESUMO	09
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO.....	11
MÉTODOS.....	12
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	25

PÁGINA DE ROSTO

Título: Importância da fisioterapia no tratamento de doenças mentais: revisão integrativa

Título em inglês: Importance of physical therapy in the treatment of mental illness: integrative review

Autores:

Angélica Soares Martins

Acadêmica de Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

Alex Carrér Borges Dias

Mestre em Ciências da Saúde e Professor Orientador do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

Instituição:

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Escola de Ciências Médicas e da Vida, Câmpus I, Área 4, Av, Universitária 1.440, Setor Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil.

Título condensado: Importância da Fisioterapia nas Doenças Mentais

Endereço eletrônico:

E-mail: angelica_sm18@outlook.com

RESUMO

Objetivo: identificar a importância do papel da fisioterapia no tratamento de indivíduos com doenças mentais. **Métodos:** trata-se de um artigo do tipo revisão integrativa da literatura que buscou responder a seguinte pergunta norteadora: qual o papel da fisioterapia no tratamento de indivíduos com doenças mentais? A busca foi conduzida nas bases de dados *United States National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *American Psychological Association (APA PsycNET)*. Ao todo, foram encontrados 236 artigos, sendo 161 da PubMed, 0 da SciELO, 0 da LILACS e 75 da APA PsycNET. **Resultados:** foram excluídos por duplicidade 22 artigos, restando 214 para avaliar sua elegibilidade através da leitura dos títulos, resumos e por fim, a leitura na íntegra. Em suma, foram incluídos 6 artigos na revisão. **Conclusão:** os exercícios respiratórios, o movimento e a atividade física apresentaram resultados benéficos no tratamento da depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar. Estes achados contribuem para reforçar a necessidade e a importância da inclusão do fisioterapeuta nas unidades de tratamento de doenças mentais.

Palavras-chave: Fisioterapia; Doença Mental; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to identify the importance of the role of physical therapy in the treatment of individuals with mental illnesses. **Methods:** this is an integrative literature review article that sought to answer the following guiding question: what is the role of physical therapy in the treatment of individuals with mental illness? The search was conducted in the *United States National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS)* and *American Psychological Association (APA PsycNET)* databases. In all, 236 articles were found, 161 from PubMed, 0 from SciELO, 0 from LILACS and 75 from APA PsycNET. **Results:** 22 articles were excluded due to duplicity, leaving 214 to assess their eligibility by reading the titles, abstracts and, finally, reading in full. In short, 6 articles were included in the review. **Conclusion:** Physiotherapy plays an important role in the treatment of mental illnesses, showing improvement in anxiety, depression, schizophrenia and bipolar disorder. These findings contribute to reinforce the need and importance of including physical therapists in mental illness treatment units.

Key words: Physiotherapy; Mental disease; Mental health.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais podem ser definidos pelo processo de deterioração do funcionamento mental, social e motor e já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo o que vem a representar um custo enorme em termos de sofrimento humano e prejuízos econômicos. ¹

Atualmente, estima-se que os transtornos mentais são responsáveis por 30% da carga de doenças não fatais e 10% da carga total de doenças no mundo. Esses transtornos têm um impacto significativo na saúde pública e resultam em elevadas taxas de incapacidade e mortalidade. Devido a problemas físicos /clínicos que não são devidamente assistidos, entre eles hipertensão e diabetes, pessoas com quadros de depressão ou esquizofrenia apresentam uma probabilidade 40% a 60% maior de morte prematura quando comparadas à população em geral. ²

Associado ao déficit na saúde mental, frequentemente esses indivíduos apresentam limitações físicas. Dentre as manifestações musculoesqueléticas que caracterizam os transtornos mentais, podem-se citar as alterações na estrutura corporal e no movimento, tais como dificuldades na execução dos movimentos, tensões e rigidez muscular crônica, alterações posturais, padrão anormal de respiração e prejuízo da expressão corporal. Pessoas com transtorno mental, também têm maior probabilidade de apresentar obesidade ou sobrepeso se comparados à população geral. ^{1,3}

A fisioterapia tem como finalidade o estudo do movimento humano em todas as suas formas de demonstração e capacidades, tanto nas suas variações patológicas, quanto nos seus impactos psíquicos e orgânicos. A literatura aponta que a participação do profissional de fisioterapia, tem se tornado cada vez mais indispensável nas equipes de saúde mental, devido à procura por terapêuticas capazes de minimizar as alterações corporais apresentadas pelos transtornos mentais, assim como os diversos efeitos colaterais advindos da utilização de fármacos antipsicóticos no tratamento. ⁴

Sendo assim, o objetivo deste estudo consistiu em realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar o papel da fisioterapia no tratamento de indivíduos com doenças mentais.

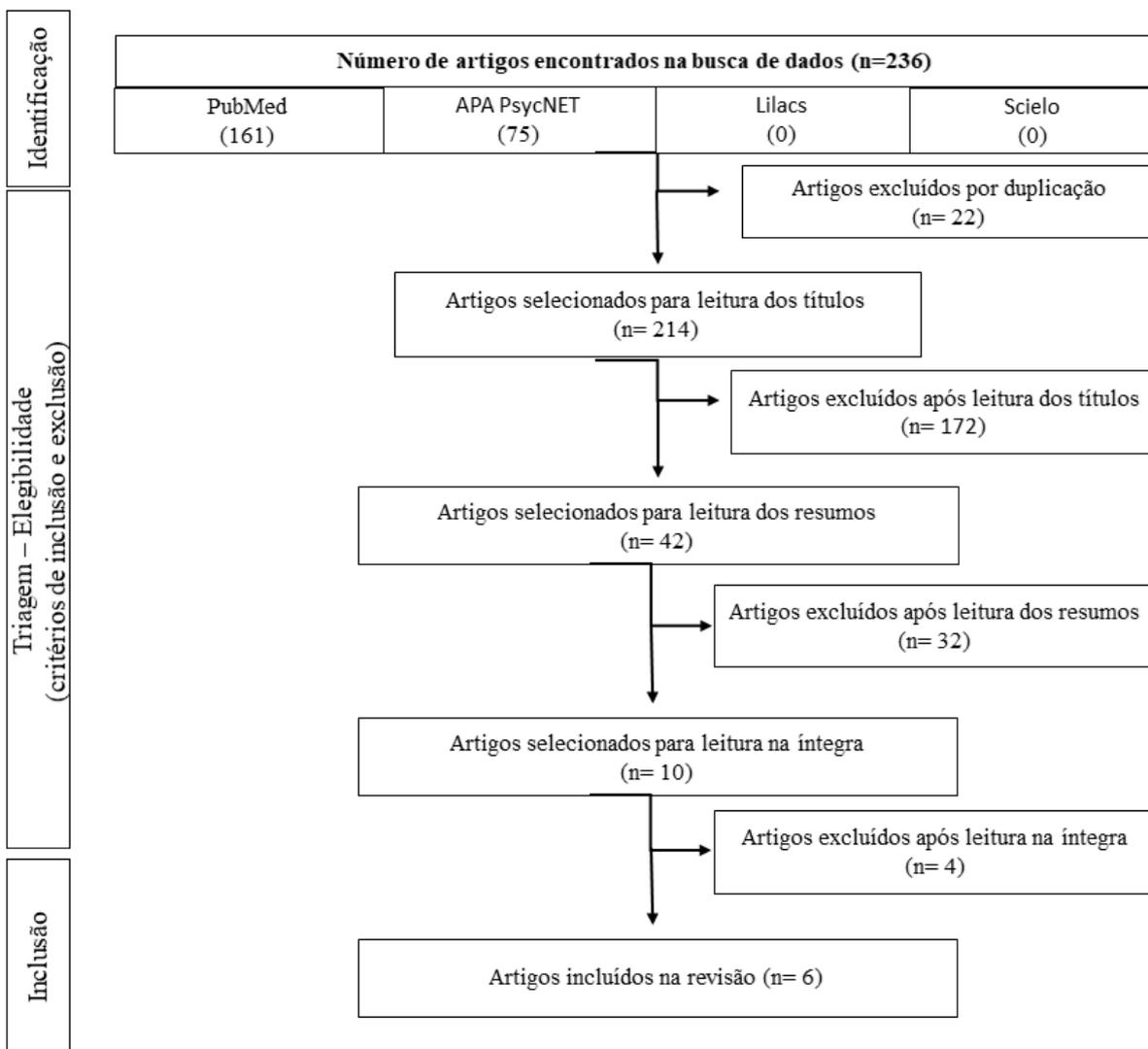
MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, buscando responder a pergunta norteadora: Qual o papel da fisioterapia no tratamento de indivíduos com doenças mentais?

Os descritores foram determinados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh), seguindo a seguinte combinação: “Physical Therapy Modalities” AND “Community Mental Health Services” OR “Physical Therapy Specialty” AND “Community Mental Health Services”.

Desta forma, a busca foi conduzida nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *American Psychological Association* (APA PsycNET). 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, inglês e espanhol, ensaios clínicos controlados randomizados e não randomizados, e que no título deve constar qualquer tipo de menção ao fisioterapeuta ou a alguma técnica de intervenção utilizada pela fisioterapia na saúde mental. Foram excluídos artigos de revisão da literatura, monografias, dissertações, teses, estudos sobre a atuação de outros profissionais da saúde nestes centros e outros tipos de estudo.



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>Reduzindo a ansiedade do teste e sintomas relacionados usando um dispositivo de prática respiratória de biofeedback: um teste de controle randomizado⁵.</p> <p>Amit Rosenberg, Daniel Hamiel.</p> <p>2021</p> <p>Inglês</p> <p>Israel</p>	<p>Examinar a eficácia da prática de respiração na redução dos sintomas de ansiedade de alunos durante um período de provas.</p>	<p>Estudo controlado randomizado com 22 estudantes com média de idade de 25,1 anos (2,6). Divididos em 3 grupos: grupo dispositivo CelmiGo (n=9), grupo de respiração auto-realizada (n=8), e grupo de educação psicológica (n=5). Utilizaram o Test Anxiety Inventory (TAI), Questionário de Mudança Percebida, The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) e WHOQOL-Bref. Foi utilizado o dispositivo CalmiGo® que é projetado para fornecer alívio de angústia, ansiedade ou estresse. Os participantes do grupo de dispositivos receberam o biofeedback aparelho, o grupo psicoeducação não receberam nada e o grupo respiração autogerida fizeram exercícios respiratórios. Participantes de dois grupos de prática foram instruídos a praticar três vezes ao dia por um período de três minutos cada vez. No final de cada semana, eles relataram sua frequência de prática.</p>	<p>Os resultados em relação ao TAI revelam que apenas os participantes do grupo do dispositivo de biofeedback relataram uma redução significativa nos sintomas de ansiedade do teste ($p < 0,05$). Os participantes do grupo do dispositivo de biofeedback apresentaram pontuação significativamente menor no DASS-21 na dimensão estresse e na pontuação total. O WHOQOL-bref apresentou melhor qualidade de vida na dimensão do bem-estar psicológico apenas no grupo do dispositivo.</p>	<p>Os resultados apoiam a noção de que o uso de dispositivos respiratórios de biofeedback pode reduzir os sintomas de ansiedade do teste dos alunos.</p>

<p>Avaliação de uma intervenção respiratória baseada em Sudarshan Kriya Yoga (SKY) para pacientes com depressão leve a moderada e transtornos de ansiedade⁶.</p> <p>Kate Hamilton-West, Tracy Pellatt-Higgins, Farnaaz Sharief.</p> <p>2019</p> <p>Inglês</p> <p>Reino-Unido</p>	<p>Examinar os benefícios potenciais de uma intervenção de respiração baseada em Sudarshan Kriya Yoga (SKY) fornecida neste contexto.</p>	<p>Um estudo experimental com 991 pacientes com depressão leve a moderada e transtornos de ansiedade no sudeste da Inglaterra. As análises foram realizadas em dados existentes [medidas de depressão (Patient Health Questionnaire-9) e ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada-7)] coletados como parte dos cuidados de rotina, no início do programa e três avaliações de acompanhamento. A intervenção é baseada na comunidade e realizada por meio de quatro sessões semanais de “stress buster” (1 hora de duração), um workshop intensivo de fim de semana (2,5 dias) e quatro sessões semanais (90 min) de acompanhamento.</p>	<p>Os dados de linha de base estavam disponíveis para 991 participantes, dos quais 557 (56,2%) participaram de pelo menos três workshops semanais, 216 (21,8%) participaram do workshop de fim de semana e 169 (17,1%) completaram o programa. Melhorias estatisticamente significativas ($P < 0,05$) na depressão e ansiedade foram observadas em todas as três avaliações de resultados. Mudança clinicamente significativa foi observada para 74,6% dos participantes que completaram o programa.</p>	<p>Os resultados indicam que o SKY tem o potencial de beneficiar os resultados dos pacientes e pode ser oferecido mais amplamente a esta população.</p>
---	---	--	--	---

<p>Incorporando um Programa de Atividade Física em uma Equipe de Tratamento Comunitário Assertivo: Impacto e Estratégias⁷.</p> <p>Eva Guérin, Jean Pierre Dupuis, Jean-Daniel Jacob, Denis Prud'homme.</p> <p>2019</p> <p>Canadá</p> <p>Inglês</p>	<p>Apresentar uma visão geral dos principais benefícios e principais características de um programa de atividade física individualizada realizada por uma equipe de tratamento comunitário em Ottawa, Canadá.</p>	<p>Estudo piloto com intervenção em treze usuários com idade entre 25 e 64 anos. A maioria do diagnóstico foi esquizofrenia, seguido de transtorno bipolar. Os instrumentos utilizados foram os dados antropométricos, circunferência da cintura, pressão arterial e um questionário que buscava avaliar o comportamento e a autonomia funcional.</p> <p>A intervenção foi sessões de ginástica (treinamento de resistência e/ou aeróbico, atividades esportivas como basquete, etc.) realizadas em um centro comunitário (sessões em grupo), e com algumas sessões ocorrendo na casa do participante (individualmente).</p>	<p>Os benefícios do programa relatados pelos participantes foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso e efeitos relacionados (por exemplo, calçar roupas). • Resistência. • Orgulho (ser ativo). • Parecer ou sentir-se mais saudável e bem. • Melhorias em outros comportamentos de saúde (por exemplo, hábitos alimentares, tabagismo). • Socialização. • Cria rotina. • Facilita outros objetivos, funcionamento. • Autonomia (por exemplo, pegar o ônibus). 	<p>Concluiu-se que o programa proporcionou mudanças no estilo de vida, perda de peso, aumento da mobilidade e função, sensação de bem-estar e melhora no controle dos sintomas.</p>
---	---	--	---	---

<p>Custo-efetividade de um programa de exercícios de intensidade preferido para jovens com depressão em comparação com o tratamento usual: uma avaliação econômica ao lado de um ensaio clínico no Reino Unido⁸.</p> <p>David Turner, Tim Carter, Tracey Sach, Boliang Guo, Patrick Callaghan.</p> <p>2017</p> <p>Inglês</p> <p>Reuno Unido</p>	<p>Avaliar a relação custo-efetividade do programa de exercícios de intensidade preferido para jovens com depressão em comparação com um grupo controle de tratamento usual.</p>	<p>Ensaio controlado randomizado de 86 jovens de 14 a 17 anos que frequentam serviços ambulatoriais de Nível 2 e Nível 3 do CAMHS (Serviços de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes) apresentando depressão. Os instrumentos foram o Inventário de Depressão Infantil-2 (CDI-2). A intervenção compreendeu 12 sessões separadas de treinamento em circuito durante um período de 6 semanas. As sessões foram supervisionadas por um terapeuta de exercício qualificado. Os participantes também receberam tratamento como de costume. O grupo comparador recebeu tratamento como de costume.</p>	<p>Encontrou-se melhorias no Inventário de Depressão Infantil-2 (CDI-2). Não verificou evidências de que a intervenção com exercícios levou a diferenças nos anos de vida ajustados pela qualidade (QALY). Os QALYs foram estimados usando o EQ-5D-5L (versão de 5 níveis da dimensão EuroQol-5).</p>	<p>Há evidências de que o exercício pode ser uma intervenção eficaz para adolescentes com depressão e o presente estudo mostra que o exercício de intensidade preferida também pode representar uma intervenção custo-efetiva em termos do CDI-.</p>
<p>Eficácia da psicoterapia corporal em grupo para</p>	<p>Avaliar a psicoterapia corporal como</p>	<p>Estudo multicêntrico randomizado controlado em 275 pacientes ambulatoriais em serviços</p>	<p>No total, 275 participantes foram randomizados. A diferença ajustada nos</p>	<p>A psicoterapia corporal não tem efeito benéfico</p>

<p>sintomas negativos da esquizofrenia: estudo multicêntrico randomizado controlado⁹.</p> <p>S. Priebe , M. Savill , T. Wykes , RP Bentall , U. Reininghaus , C. Lauber , S. Bremner , S. Eldridge e F. Röhricht</p> <p>2016</p> <p>Inglês</p> <p>Reino Unido</p>	<p>tratamento para sintomas negativos em comparação com um controle ativo.</p>	<p>comunitários de saúde mental de 18-65 anos com esquizofrenia. Os instrumentos utilizados foram a subescala PANSS negativa ao final do tratamento. Os desfechos secundários foram psicopatologia geral e sintomas positivos medidos com a PANSS; a Entrevista de Avaliação Clínica para Sintomas Negativos (CAINS) subescalas de expressão e experiência; qualidade de vida subjetiva por meio do Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA); situação social objetiva usando o SIX; depressão pela escala de Calgary; A intervenção foram 20 sessões de psicoterapia corporal ou Pilates. O desfecho primário foi sintomas negativos ao final do tratamento. Os desfechos secundários incluíram psicopatologia, resultados funcionais, sociais e de satisfação com o tratamento no final do tratamento e 6 meses depois. 20 sessões, com duração de 90 minutos cada, por um período de 10 semanas, sendo 2 vezes por semana em dias não consecutivos.</p>	<p>sintomas negativos foi de 0,03 (IC 95% - 1,11 a 1,17), indicando nenhum benefício da psicoterapia corporal. Pequenas melhorias nos déficits expressivos e nos sintomas de distúrbios do movimento foram detectadas em favor da psicoterapia corporal. Nenhum outro resultado foi significativamente diferente.</p>	<p>cl clinicamente relevante no tratamento de pacientes com sintomas negativos da esquizofrenia. Ambos os grupos apresentaram melhora nos sintomas negativos da PANSS, mas uma intervenção não mostrou ser melhor que outra.</p>
<p>Explorando a viabilidade de um programa de</p>	<p>Avaliar a viabilidade de um treinamento de resistência</p>	<p>Estudo experimental com 30 participantes com idade maior de 64 anos com sintomas depressivos, divididos em 2 grupos:</p>	<p>Não houve diferenças significativas entre os grupos nas variáveis avaliadas após 10 semanas de realização do estudo. Contudo,</p>	<p>O programa apresentou resultados promissores após 6 meses de sua</p>

<p>treinamento de força baseado na comunidade para idosos com sintomas depressivos e seu impacto nos sintomas depressivos¹⁰.</p> <p>Jane Sims, Keith Hill, Sandra Davidson, Jane Gunn and Nancy Huang.</p> <p>2006</p> <p>Inglês</p> <p>Austrália</p>	<p>progressiva como opção de referência para o manejo de idosos com depressão.</p>	<p>Intervenção (GI) - 13 idosos, e Controle (GC) com 17. Foi utilizado instrumento de triagem para avaliar o estado depressivo (os 30 itens Escala de Depressão Geriátrica Escala,GDS) e o WHOQOL-BREF. O protocolo realizado foi de intensidade moderada [três séries de oito/dez repetições, com resistência de 80% de uma repetição máxima (1-RM)] com exercícios de fortalecimento para os principais músculos dos membros superiores e inferiores aumentado conforme tolerado. O programa foi realizado 3 vezes por semana por um período de 10 semanas. Os participantes receberam um telefonema a cada semana para monitorar sua participação no programa.</p>	<p>ao avaliar os resultados 6 meses depois, verificou-se que o GI apresentou uma tendência a ter um menor escore de depressão quando comparado ao GC.</p>	<p>utilização, na melhora da depressão. Estes achados sugerem que um estudo com uma amostra maior seja realizada.</p>
--	--	---	---	---

DISCUSSÃO

As doenças que foram encontradas nesta revisão foram depressão^{6,8}, transtorno de ansiedade^{5,6}, esquizofrenia^{7,9} e transtorno bipolar⁷, tendo como intervenção as práticas de Yoga, ginástica, exercícios respiratório, exercícios de fortalecimento com pesos, treinamento em circuito, aparelho de biofeedback respiratório⁵, psicoterapia corporal e pilates⁹.

Para a avaliação dos resultados no tratamento da depressão foram utilizados como intervenção a Yoga⁶, o treinamento em circuito⁸, e o treinamento de resistência progressiva¹⁰. A modalidade utilizada em um artigo foi a Sudarshan Kriya Yoga (SKY)⁶ que consistia em três tipos de técnicas respiratórias. A primeira consistia em inspiração lenta e profunda, seguida de uma expiração com apneia ao final; a segunda consistiu em 1 minuto de respiração curta e rápida, seguida por alguns minutos de respiração normal, e na terceira foi realizada uma sucessão de respirações lenta, média e rápida. Esta intervenção foi realizada durante um workshop com duração de um final de semana, e os participantes receberam um acompanhamento nas 4 semanas seguintes.

Já o treinamento em circuito foi realizado 2 vezes por semana, por um período de 6 semanas, que consistiu em exercícios aeróbicos com duração de 60 minutos cada sessão⁸. É importante salientar que este estudo não apresentou com detalhes os exercícios aeróbicos realizados.

O treinamento de resistência progressiva¹⁰ consistiu em exercícios de intensidade moderada (80% de uma repetição máxima) para os músculos dos membros superiores e inferiores, sendo que cada exercício foi realizado por 3 séries de 8 a 10 repetições cada. A intervenção foi realizada 3 vezes por semana por um período de 10 semanas¹⁰. O artigo não apresenta quais exercícios foram utilizados como intervenção.

A ansiedade também foi avaliada com a modalidade SKY⁶, além da utilização de um aparelho de biofeedback respiratório⁵. Este artigo separou os participantes em 3 grupos, sendo um controle, um grupo utilizou exercícios respiratórios e o outro realizou os mesmos exercícios respiratórios utilizando o aparelho de biofeedback. Os pesquisadores ensinaram os exercícios aos participantes, onde foram instruídos a praticar três vezes ao dia por um período de três minutos cada vez durante 2 semanas. No final de cada semana, eles relataram sua frequência de prática⁵.

A esquizofrenia^{7,9} e o transtorno bipolar⁷ teve como intervenção sessões de ginástica (treinamento de resistência e/ou aeróbico, atividades esportivas como basquete, e outros) geralmente ocorrem em um centro comunitário (em grupo), e com algumas sessões ocorrendo na casa do participante (individual). A coleta e dados foi realizada antes da intervenção e 9 meses depois⁷. É importante salientar que o estudo não menciona a frequência e duração das sessões, assim como não especifica a intervenção utilizada.

A psicoterapia corporal e Pilates⁹ também foram utilizadas como intervenção na esquizofrenia. Este estudo avaliou a prevalência de sintomas negativos, psicopatologia, função, convívio social e satisfação com o tratamento. A intervenção aconteceu 2 vezes por semana (em dias não consecutivos), por um período de 10 semanas, sendo que cada sessão tinha duração de 90 minutos. As avaliações foram realizadas ao final do tratamento, e 6 meses após⁹.

Ao analisar os resultados acerca da depressão, verificou-se que a modalidade SKY⁶ e o treinamento em circuito⁸ apresentaram melhoras nos sintomas da depressão. Em contrapartida, o treino de resistência progressiva não obteve resultados positivos na diminuição dos sintomas da depressão, quando comparado ao grupo controle¹⁰.

Os sintomas da ansiedade apresentaram melhora quando tratada com exercícios respiratórios, sejam por meio da modalidade SKY⁶, seja com o auxílio de dispositivo de biofeedback respiratório⁵.

Os sintomas negativos relacionados à esquizofrenia apresentaram melhora significativa tanto com a psicoterapia corporal, quanto com o Pilates⁹. Outros aspectos relacionados a esquizofrenia e também ao transtorno bipolar que obtiveram melhora foram a perda de peso, socialização, autonomia e adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Estes resultados foram alcançados com as intervenções de ginástica, caminhada e atividades esportivas⁷.

Ao analisar as limitações dos estudos incluídos na presente revisão, verificou-se que a ausência da descrição e detalhamento das condutas utilizadas como intervenção foi frequente^{6,7,8}. Esta falha contribui para um viés na interpretação e implementação na prática dos protocolos utilizados.

Dentre as dificuldades encontradas para realizar o presente estudo, é relevante citar a escassez de artigos que utilizam recursos fisioterapêuticos como forma de intervenção nas doenças mentais.

CONCLUSÕES

Quanto à questão norteadora desta pesquisa, concluiu-se que a fisioterapia tem um papel importante no tratamento das doenças mentais, evidenciando melhora nas seguintes doenças e respectivas condutas:

- Ansiedade: adoção de exercícios respiratórios com a modalidade SKY e aparelho de biofeedback respiratório;
- Depressão: adoção de exercícios respiratórios com a modalidade SKY, treino de resistência e treinamento de circuito;
- Esquizofrenia: ginástica, caminhada, atividade esportiva, psicoterapia corporal e pilates.
- Transtorno bipolar: ginástica, caminhada, atividade esportiva.

Visto os benefícios das intervenções relacionadas ao movimento, a atividade física e aos exercícios respiratórios, o presente artigo reforça a necessidade e a importância da inclusão do fisioterapeuta nas unidades de tratamento de doenças mentais.

REFERÊNCIAS

1. Pauli K; Campos R. A inserção do Fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Fisioter. S. Fun.**, 2016;5(1):14-22.
2. Amaral CEM, Treichel CA dos S, Francisco PMSB, Onocko-Campos RT. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cad Saúde Pública**. 2021;(3);37.
3. SILVA, Soraya Batista da; PEDRAO, Luiz Jorge e MIASSO, Adriana Inocenti. O Impacto da Fisioterapia na Reabilitação Psicossocial de Portadores de Transtornos Mentais. **SMAD - Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog**, 2012;(8):34-40,.
4. Holanda RL, Nascimento EB do, GILO HDS, SILVA JUNIOR RRD, ALMEIDA MTRD, Cerdeira D de Q. FISIOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NO CUIDADO DA PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO. **Rev Expr Catól Saúde**. 2018;(2):45.
5. Rosenberg A, Hamiel D. Reducing Test Anxiety and Related Symptoms Using a Biofeedback Respiratory Practice Device: A Randomized Control Trial. **Applied Psychophysiol and Biofeedback**. 2021;(1):69–82.
6. Hamilton-West K, Pellatt-Higgins T, Sharief F. Evaluation of a Sudarshan Kriya Yoga (SKY) based breath intervention for patients with mild-to-moderate depression and anxiety disorders. **Prim Health Care Res Dev**. 2019;20;73.
7. Guérin E, Dupuis J-P, Jacob J-D, Prud'homme D. Incorporating a Physical Activity Program into an Assertive Community Treatment Team: Impact and Strategies. **Community Ment Health J**. 2019;(8):55.

8. Turner D, Carter T, Sach T, Guo B, Callaghan P. Cost-effectiveness of a preferred intensity exercise programme for young people with depression compared with treatment as usual: an economic evaluation alongside a clinical trial in the UK. **BMJ Open**. 2017;(11).

9. Priebe S, Savill M, Wykes T, Bentall RP, Reininghaus U, Lauber C, et al. Effectiveness of group body psychotherapy for negative symptoms of schizophrenia: Multicentre randomised controlled trial. **Br J Psychiatry**. 2016;(1):54–61.

10. Sims J, Hill K, Davidson S, Gunn J, Huang N. Exploring the feasibility of a community-based strength training program for older people with depressive symptoms and its impact on depressive symptoms. **BMC Geriatrics**. 2006;(1):18.

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.nec.ueg.br/secer/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.nec.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.nec.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.nec.ueg.br/seerf/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.npe.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.