



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

ADILLA MISIA LIMA BEZERRA

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO
DO DISTÚRBIO DO SONO EM INDIVÍDUOS COM FIBROMIALGIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GOIÂNIA
2022

ADILLA MISIA LIMA BEZERRA

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO
DO DISTÚRBIO DO SONO EM INDIVÍDUOS COM FIBROMIALGIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho 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). Orientação: Profª. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro

GOIÂNIA
2022

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

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho:

Acadêmico(a): _____

Orientador(a):

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 as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

Data: ____ / ____ / ____

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		

Assinatura do examinador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	11
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	30
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
NORMAS DA REVISTA	34

RESUMO

Introdução: a fibromialgia é uma doença reumatológica que está associada a sintomas do distúrbio do sono, em que as queixas levam à sensação de cansaço e prejuízo da qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar os resultados da reabilitação por meio da intervenção fisioterapêutica no tratamento do distúrbio do sono em indivíduos com fibromialgia. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura. A busca foi conduzida na base de dados PubMed e BVS, no período de fevereiro a julho de 2022, com seleção de nove artigos publicados entre 2011 e 2020. **Resultados:** Os tratamentos que utilizaram os recursos terapia manual com pressão digital, terapia de liberação miofascial, hidroterapia, método Pilates, alongamentos e agulhamento a seco e exercícios aeróbios, mostraram-se eficazes no tratamento em pacientes com fibromialgia com distúrbio do sono, contribuindo para melhora da qualidade do sono. **Conclusão:** o tratamento fisioterapêutico pode ser eficiente para melhora da qualidade do sono em indivíduos com fibromialgia.

Palavras-chaves: Fibromialgia, fisioterapia, distúrbio do sono e qualidade do sono.

ABSTRACT

Introduction: fibromyalgia is a rheumatic disease that is associated with symptoms of sleep disturbance, in which the complaints lead to a feeling of tiredness and impaired quality of life. **Objective:** to evaluate the results of rehabilitation through physiotherapeutic intervention in the treatment of sleep disorders in individuals with fibromyalgia. **Methodology:** Integrative literature review. The search was conducted in the PubMed and VHL databases, from February to July 2022, with a selection of nine articles published between 2011 and 2020. **Results:** The treatments that used the resources manual therapy with digital pressure, myofascial release therapy, hydrotherapy, Pilates method, stretching and dry needling and aerobic exercises, proved to be effective in the treatment of fibromyalgia patients with sleep disorders, contributing to the improvement of sleep quality. **Conclusion:** physiotherapeutic treatment can be efficient to improve sleep quality in individuals with fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia, physiotherapy, sleep disorder and sleep quality.

INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia apresenta como característica principal a dor musculoesquelética generalizada com pontos dolorosos definidos na palpação muscular, conhecidos como *tender points*. No século XIX a síndrome da fibromialgia era conhecida como fibrosite, miosite e reumatismo psicogênico [1] e está entre as doenças reumatológicas mais frequentes [2]

A causa da fibromialgia e os mecanismos fisiopatológico não estão definidos completamente. Estudos com gêmeos idênticos, assim como de agregação familiar sugerem fortemente a influência genética nesta síndrome. Genes que regulam a secreção de monoaminas, como serotonina, noradrenalina e dopamina e outros neuropeptídeos podem ter maior expressão do que o esperado na população normal. [3]

Smuthe e Moldofsky (1977) elaboraram a classificação atual de critérios de diagnóstico da fibromialgia, eles identificaram locais anatômicos em que os pacientes portadores da fibromialgia apresentam maior sensibilidade dolorosa. No ano de 1990 pesquisadores do Colégio Americano de Reumatologia descreveram os critérios de classificação da fibromialgia, que são: a presença de dor crônica generalizada, em 11 a 18 pontos sensíveis (*tender points*), identificados bilateralmente abaixo e acima da cintura, os sintomas dolorosos permanece por pelo menos três meses [4]. Em 2011 o Colégio Americano de Reumatologia incluiu novos critérios: o Índice de Dor Generalizada (IDG), é solicitando que paciente aponte as regiões do corpo onde sentiu dor, é apresentado um esquema corporal com 19 pontos do corpo, cada região positiva vale 1 pontos; a Pontuação da Escala de Severidade dos Sintomas, que soma os sintomas de fadiga, sensação de cansaço ao despertar, sintomas cognitivos e sintomas somáticos [4].

A fibromialgia predomina no sexo feminino, oito mulheres para um homem acometido, ocorre principalmente na faixa etária entre 30 a 50 anos, mas pode acometer também crianças e idosos [5]. A taxa de indivíduos acometidos população em geral é de 2% [1]. Taxa de 3 a 5% entre as mulheres adultas e 0,5 a 0,8% entre homens adultos [3]. A fibromialgia apresenta uma distribuição universal e não acontece em diferentes etnias ou condições socioeconômicas [3].

Dor é um sintoma prevalente sendo a principal queixa do paciente com fibromialgia, que pode apresentar dor em todo corpo e pode iniciar na infância. A intensidade da dor pode variar em regiões diferentes do corpo e a cada dia. A hiperalgesia

é definida como uma dor excessivamente grave induzida por estímulo nocivo. Já a fadiga que também é um sintoma comum, é referida como cansaço e sensação de esgotamento [5].

O sono não reparador é uma característica em pacientes com fibromialgia e está relacionado com a sensação de cansaço e apresenta dificuldade para realizar atividade físicas, alguns pacientes relatam sonolência durante o dia e outros citam que despertam frequentemente durante o período da noite [4].

Estudos polissonográficos encontraram correlação entre o distúrbio do sono em paciente com fibromialgia, com padrões específicos de intrusão alfa e redução no sono de ondas lentas, sugerindo que a vigília ou falta do sono profundo e reparador possam ser uma parte importante na fisiopatologia da doença [4]. As queixas principais em pacientes com fibromialgia são dificuldades para dormir, despertar durante o período da noite, dificuldade para voltar a dormir e o sono é superficial. Estas queixas levam à sensação de cansaço e prejuízo da qualidade de vida [6]

Depressão e ansiedade é comum em pacientes com fibromialgia, a depressão está relacionada com a fadiga, sono de má qualidade e dificuldade para o controle de dor [4]. Os distúrbios da cognição em pacientes com fibromialgia também são comuns, além de problemas na memória de curto prazo, dificuldade para aprender uma nova tarefa e processar informações [4].

Os tratamentos fisioterapêuticos para pacientes com fibromialgia que apresentam sintomas de distúrbio do sono podem ser por meio do exercício de alongamento muscular que apresentam benefícios de relaxamento muscular e aumento da flexibilidade [7]. Estudos mostram que o exercício de alongamento, tem apresentado benefícios para a melhora do sono e rigidez matinal [8]. Um estudo com pacientes de fibromialgia, foi dividido em 19 participantes em dois grupos, um grupo realizou exercícios de alongamentos e o outro treino aeróbio. O resultado apontou que os exercícios de alongamentos contribuíram para uma melhora do sono e alívio na intensidade da dor dos pacientes e o treino aeróbio apresentou melhora nos sintomas da ansiedade nesses participantes [9].

Os resultados dos exercícios de Pilates, hidroterapia e exercício de caminhada estão contribuindo e apresentando melhora da qualidade de sono e auxiliando no alívio de dores musculares e capacidade funcional em pacientes com fibromialgia.

Diante disso, evidencia-se a importância de conhecer quais os resultados da reabilitação no tratamento do distúrbio do sono em pessoas com fibromialgia. Os

resultados desta revisão de literatura permitirão uma síntese do conhecimento sobre este tema, direcionando estratégias de intervenção mais assertivas que contribuam para aprimoramento da funcionalidade e qualidade de vida das pessoas acometidas.

O objetivo do estudo é avaliar os resultados das intervenções fisioterapêuticas no tratamento do distúrbio do sono em indivíduos com fibromialgia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que apresenta a análise de um tema específico, por meio do levantamento da literatura teórica [10].

A questão de pesquisa ficou assim definida: Quais os resultados das intervenções fisioterapêuticas no tratamento dos distúrbios do sono em indivíduos com fibromialgia? Para a construção da pergunta de pesquisa e para a busca bibliográfica, utilizou-se a estratégia PICOS, que representa um acrônimo para Population/população/paciente/doença/problema, Intervention/intervenção/interesse, Comparison/comparação, Outcomes/desfecho, Study/estudo. As buscas foram realizadas nas bases de dados Biblioteca virtual em saúde (BVS) e *United States National Library of Medicine* (PubMed). A estratégia de busca utilizou descritores em ciência da saúde (DeCS/BVS e MeSH/PubMed). A estratégia de combinação dos descritores nas bases de dados está apresentada no quadro 1. Utilizou-se os filtros: pesquisas publicadas nos últimos 10 anos; ensaio clínico controlado; ensaio clínico randomizado e a seleção do LILACS na BVS. O levantamento dos estudos foi realizado no período de fevereiro a julho de 2022.

Quadro 1. Descritores em português e inglês para cada componente da estratégia PICOS.

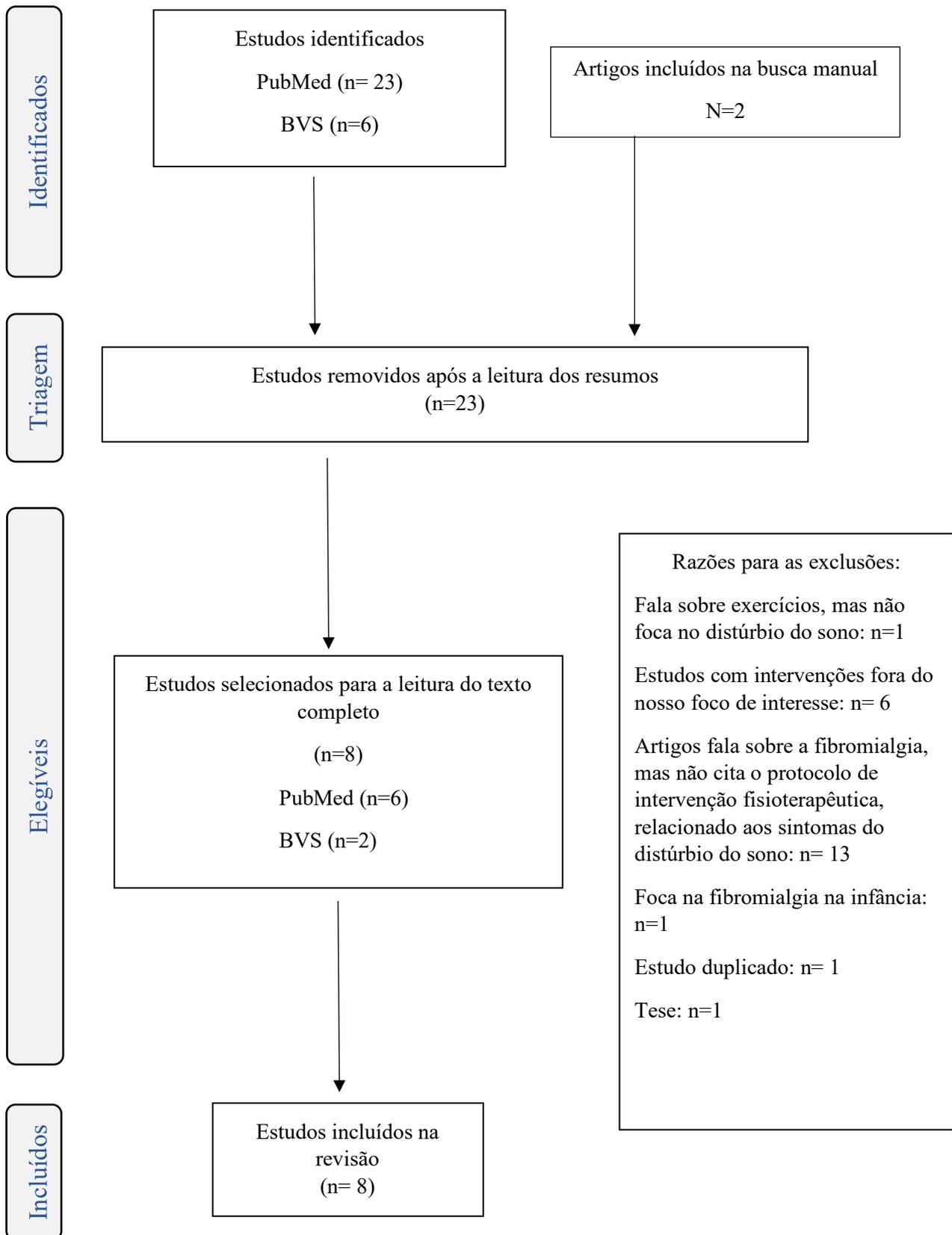
Estratégia PICOS	Descritores em português	Descritores em inglês
P População/paciente/ doença/problema	Fibromialgia	Fibromyalgia, <i>fibrositis</i> , <i>muscular rheumatism</i> , <i>myofascial pain syndrome</i>
I Intervenção/interesse	Fisioterapia, exercícios, reabilitação	<i>Physical therapy OR exercise OR rehabilitation OR exercise therapy</i>
C Comparação	Não temos	Não temos
O Outcome/Desfecho	Qualidade do sono, distúrbios do sono	<i>Sleep quality, sleep disorders</i>

Quadro 2- Estratégia das combinações de busca nas bases de dados

Base De Dados	Descritores	Resultado
BVS/LILACS Filtro: ensaio clínico controlado; LILACS	fibromialgia AND (fisioterapia OR exercícios OR reabilitação) AND distúrbios do sono	6 artigos
PubMed Filtro: ensaio controlado randomizado Últimos 10 anos	<i>(fibromyalgia OR fibrositis OR muscular rheumatism OR myofascial pain syndrome) AND (Physical therapy OR exercise OR rehabilitation OR exercise therapy) AND (sleep wake disorders OR sleep disorders)</i>	23 artigos

Os critérios de inclusão para a seleção do estudo foram: artigos que descrevem os resultados das intervenções fisioterapêuticas nos distúrbios do sono em pacientes com fibromialgia; artigos publicados nos idiomas português, inglês; artigos que tenham descrito o protocolo de intervenção; artigos que utilizaram instrumentos específicos de avaliação da qualidade do sono. Os critérios de exclusão para o estudo foram: artigos duplicados; artigos de revisão da literatura; trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses; foco na fibromialgia na infância; estudos com intervenções fora do nosso foco de interesse.

O processo de identificação, seleção e elegibilidade seguiu as recomendações PRISMA (Figura 1).



(Figura 1) Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos artigos.

Para a síntese qualitativa foram extraídos os dados dos artigos que preencheram o quadro 3, com as seguintes informações: autores, ano de publicação, país, título, objetivos, tipo de estudo, características da amostra (tamanho da amostra, idade), protocolos de tratamento/intervenção, instrumentos de avaliação, principais resultados.

RESULTADOS

Localizou-se 29 títulos por meio da busca realizada na PubMed e BVS/LILACS, submetidos a triagem de títulos e resumos. Destes, 23 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Foi realizada busca manual e localizou dois artigos submetidos a triagem de títulos e resumos. Ao final da seleção, oito que atendiam os critérios de inclusão foram selecionados, três publicados em português e cinco em inglês, conforme detalhado no fluxograma (Figura1). O Quadro 3 apresenta a síntese dos nove artigos selecionados.

Um total de 426 pessoas participaram dos estudos relatados nesta revisão, com idade variando de 18 a 65 anos.

Os principais instrumentos de avaliação utilizados nos estudos selecionados para a avaliação do distúrbio do sono em indivíduos com fibromialgia foram: o Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Epworth que quantifica o grau de sonolência durante oito atividades rotineiras e Inventário Pós-Sono (PSI). Para as demais avaliações os autores empregaram a Escala Visual Analógica (VAS), Questionário de Impacto da Fibromialgia, Questionário de Qualidade de vida (SF-36) e Escala de Gravidade da Fadiga (FSS).

<p>Autor</p> <p>Ano</p> <p>País</p> <p>Título</p> <p>Objetivos</p>	<p>Tipos de estudo</p> <p>Característica da amostra</p>	<p>Protocolo de treinamento/Intervenção</p> <p>Instrumento de avaliação</p>	<p>Principais resultados</p>
<p>NICOLÁS et al. [11]</p> <p>2020</p> <p>Espanha</p> <p><i>Effects of Manual Therapy on Fatigue, Pain, and Psychological Aspects in Women with Fibromyalgia</i></p> <p>Eficácia da técnica de terapia manual realizada com pressão digital moderada em mulheres com fibromialgia.</p>	<p><u>Tipo de estudo:</u> Ensaio clínico randomizado</p> <p><u>Dois grupos:</u> Grupo experimental: (n = 14 participantes) foram atendidos com sessões de terapia manual</p> <p>Grupo controle: foram atendidos com sessões de ultrassom (US)</p> <p><u>Amostra:</u> 24 participantes mulheres</p> <p><u>Idade:</u> 47 a 59 anos</p> <p><u>Crterios de inclusão:</u> Diagnostico de fibromialgia de acordo com os critérios estabelecidos pelo American College of Reumatology, pacientes do sexo feminino.</p> <p><u>Crterios de exclusão:</u> realizar outra fisioterapia ou tratamento de exercício físico; não ter nível cognitivo suficiente para colaborar no estudo ou não ter a possibilidade</p>	<p><u>Duração:</u> 4 semanas</p> <p><u>Frequência de intervenção:</u> 8 sessões de tratamento, com duas sessões semanais, 15 minutos cada sessão.</p> <p><u>Protocolo:</u> Grupo experimental – Massagem realizada com pressão digital moderada: durante 15 minutos a terapia manual digital foi realizada no tecido conjuntivo da nuca, feito na musculatura occipital e cervical.</p> <p>Grupo controle: Foi tratado com ultrassom (US) (em modo desligado) sem gel condutor. As avaliações e intervenções deste estudo foram realizadas na clínica de fisioterapia. As mulheres foram avaliadas para determinar se atenderam aos critérios de elegibilidade e foram coletados dados sobre suas características básicas, todas as intervenções</p>	<p>A terapia manual, realizada com pressão moderada por 15 min na musculatura cervical posterior, promoveu uma melhora do sono, diminuiu a percepção de dor, fadiga muscular, ansiedade e o estado de tensão.</p> <p>A fadiga não foi reduzida significativamente após a intervenção da terapia manual de pressão moderada nos músculos cervicais posteriores</p> <p>Após a intervenção, a dor diminuiu significativamente, com o tratamento terapia manual de pressão moderada nos músculos cervicais posteriores.</p>

	de participar das sessões estabelecidas.	realizadas com o mesmo fisioterapeuta, . Instrumento de avaliação - Escala de gravidade da fadiga (FSS) - Escala analógica visual (EVA) - Índice de qualidade do sono: de Pittsburgh (PSQI) - Estados de humor (POMS-29).	
<p>KÜMPE et al. [12] 2020 Brasil</p> <p>Estudo comparativo dos efeitos da hidroterapia e método Pilates sobre a capacidade funcional de pacientes portadores de fibromialgia</p> <p>Avaliar de forma comparando os efeitos da hidroterapia e do método Pilates sobre a redução da dor, melhora da capacidade funcional e da qualidade do sono em pacientes com fibromialgia.</p>	<p><u>Tipo de estudo:</u> Estudo prospectivo</p> <p><u>Dois grupos:</u></p> <p>-Grupo de pilates: 20 participantes -Grupo de hidroterapia: 30 participantes</p> <p><u>Amostra:</u> 50 participantes</p> <p><u>Idade:</u> 35-65 anos</p> <p><u>Critérios de inclusão:</u> Mulheres que se encontravam na faixa etária de 35 e 65 anos, independente de estado civil, raça, religião e aspectos sócioeconômicos e que tinham capacidade cognitiva de entender os propósitos do estudo e de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.</p> <p><u>Critérios de exclusão:</u> Pacientes praticantes de musculação e outras atividades físicas em academia previamente ao início do programa de hidrocinesioterapia, e</p>	<p><u>Frequência de intervenção:</u> os tratamentos para ambos os grupos foram aplicados -2 vezes por semana -15 sessões -60 minutos cada.</p> <p><u>Protocolo dos grupos:</u> Grupo Pilates: foi aferida a pressão antes e após o tratamento</p> <p>O posicionamento e a execução dos exercícios as participantes receberam orientação, estimulação tátil da musculatura trabalhada e comando verbal. Foi realizado exercícios no solo, inicialmente sem carga extra após com uso de bastão e peso de 1 kg, movimentos lentos.</p> <p>Realizando- 3 serie e 10 repetições</p> <p>Grupo de hidroterapia: foi aferida a pressão antes do tratamento.</p>	<p><u>Principais resultados:</u></p> <p>-Resultados na avaliação da dor para ambos os grupos pré e pós-tratamento. grupo da hidroterapia-houve redução significativa da dor.</p> <p>- O impacto da fibromialgia sobre a vida do paciente em ambos o grupo houve melhorar significativa em 7 dos 10 domínios do questionário QIF.</p> <p>Participantes do grupo de hidroterapia melhoraram nos domínios capacidade funcional e capacidade de serviço</p> <p>Participantes do grupo de Pilates, não melhoraram nos domínios capacidade funcional e capacidade de serviço</p> <p>- Qualidade do sono em ambos os grupos melhoraram os domínios de</p>

	<p>que apresentam algum tipo doença dermatológica, alterações cardiorrespiratórias incompatíveis com a realização de exercício físico aeróbico e comorbidades graves</p>	<p>O programa de tratamento é por meio aquático, de maneira coletiva. Em cada sessão de atendimento apresenta 4 fases</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5 minutos de aquecimento global por meio de caminhada por toda extensão da piscina em linha reta para frente, para trás e caminhada com passada lateral. 2) 15 minutos de alongamento muscular para MMSS, MMII e musculatura dorsal. Todas as posições mantidas por 20 segundos e realizando 2 vezes consecutiva. 3) 30 minutos de exercícios ativos-livres para MMSS e MMII, inicialmente realizados sem carga extra, evoluindo com a utilização de espaguete e pesos aquáticos de 1 kg. Realizando- 3 série de 12 repetições 4) última fase composta por relaxamento com duração de 10 minutos, realizando alongamento ativos de MMSS, MMIII e cadeira posterior e anterior de tronco, associado com 	<p>qualidade do sono, eficiência do sono e reduziram alterações do sono.</p> <p>Não foi visto melhorar significativa para os domínios de latência do sono, duração do sono, sonolência diurna e uso de medicação para dormi em ambos os grupos.</p> <p>Na escala de Epowort teve resultados positivos de melhoras na sonolência diurna, para ambos os grupos.</p>
--	--	--	---

		<p>exercícios respiratórios, promovendo relaxamento.</p> <p><u>Instrumentos de avaliação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala visual analógica (EVA) - A avaliação da presença do tender points foi utilizado o algômetro - Questionário de impacto da fibromialgia --Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) -Escala de Epworth é aplicada para avaliar e quantificar o grau de sonolência durante oito atividades rotineiras. 	
<p>SÁNCHEZ et al. [13]</p> <p>2018</p> <p>Espanha</p> <p><i>Improvement in clinical outcomes after dry needling versus myofascial release on pain pressure thresholds, quality of life, fatigue, pain intensity, quality of sleep, anxiety, and depression in patients with fibromyalgia syndrome</i></p> <p>Comparar a eficácia da acupuntura versus a liberação miofascial (nos músculos cervicais) na dor,</p>	<p><u>Tipo de estudo:</u> Ensaio clínico randomizado</p> <p><u>Dois grupos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Grupo de agulhamento seco: 32 participantes -Grupo de liberação miofascial: 32 participantes <p>Amostra: 64 participantes</p> <p>Idade 27 a 58 anos</p> <p><u>Critérios de inclusão:</u> diagnosticados com fibromialgia; Manifestando sintomas crônicos de dor musculoesqueléticas</p>	<p><u>Duração:</u> 4 sessões</p> <p><u>Frequência:</u> 1 vez na semana</p> <p><u>Protocolo:</u> Terapia de agulhamento a seco: inserções da agulha utilizando a técnica de entrada e saída rápida, aplicada em músculos occipitais, esternocleidomastoide, supraespinhal, infraespinhal, múltifido.</p> <p>Terapia de liberação miofascial: realizado com seguintes protocolos, liberação da fáscia profunda na região temporal, liberação suboccipital, compressão-descompressão da articulação</p>	<p>Os resultados mostraram que a terapia de agulhamento a seco reduziu significativamente a sensibilidade, melhorou a qualidade do sono, ansiedade, depressão, fadiga e intensidade da dor.</p> <p>No grupo agulhamento seco, em relação à qualidade de vida, houve melhora significativa em relação aos valores basais para todos subescalas. Na liberação miofascial experimentou melhora apenas nos domínios função física e dor no corpo.</p> <p>O grupo agulhamento à seco obteve mudanças significativas para a qualidade do sono.</p>

<p>qualidade de vida, qualidade do sono, ansiedade, depressão e fadiga em pacientes com síndrome de fibromialgia.</p>	<p><u>Critérios de exclusão:</u> Mudança na terapia farmacológica durante o período do estudo; Presença de insuficiência cardíaca, renal ou hepática; incapacidade física grave; Comorbidade; febre após infecção; hipotensão; doença psiquiátrica; história prévia de cirurgia.</p>	<p>temporomandibular, liberação do peitoral.</p> <p><u>Instrumentos de avaliação:</u> As avaliações foram realizadas em dois dias, com um intervalo de 2 minutos em cada avaliação.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SF-36 - Questionário de impacto da fibromialgia: impacto dos sintomas da fibromialgia na saúde física e mental. -Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) - Escala visual analógica (EVA) - Inventário de traço e estado de ansiedade - <i>Beck depression inventory</i> - <i>Fatigue Impact Scale</i>: avalia o impacto da fadiga. - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 	<p>Liberação miofascial: melhorou os níveis de ansiedade, qualidade de vida, distúrbio do sono.</p>
<p>MEDEIROS et al. [14] 2017 Brasil <i>Mat Pilates is as effective as aquatic aerobic exercise in treating women</i></p>	<p><u>Tipo de estudo:</u> ensaio controlado randomizado</p> <p><u>Dois grupos:</u> - Pilates: 21 participantes - Exercício aeróbico aquático: 21 participantes</p>	<p>Duração: 12 semanas</p> <p>Frequência: 2 vezes por semana</p> <p>Protocolo: Os pacientes realizaram exercícios baseados no método Mat Pilates em um grupo de até 4 mulheres. Cada sessão durou cerca de 50 min. Todas as recomendações do método Tradicional pilates foram seguidas</p>	<p><u>Principais resultados:</u></p> <p>Escala analógica visual: houve melhora na dor avaliada pela VAS, com pouca diferença para o AAEG e MPG;</p> <p>Questionário de Impacto de Fibromialgia: Os resultados do impacto da fibromialgia mostraram</p>

<p><i>with fibromyalgia: a clinical, randomized and blind trial</i></p> <p>Avaliar a eficácia do método de Pilates e da terapia com exercícios aeróbicos aquáticas para melhorar os sintomas em mulheres com fibromialgia</p>	<p><u>Amostra:</u> 42 pacientes de fibromialgia</p> <p><u>Idade:</u> 18 a 60 anos</p> <p><u>Crítérios de exclusão:</u> Mulheres com hipertensão descontrolada, doença cardiorrespiratória descompensada, histórico de síncope induzida por exercício ou arritmias, diabetes descompensada, doença psiquiátrica grave, histórico de exercício regular, ou qualquer outra condição que tornasse o paciente incapaz de realizar exercícios físicos</p>	<p>em relação aos seus seis princípios para a realização do programa de exercícios: centralização, concentração, controle, precisão, respiração e fluxo. Nove exercícios foram realizados. Os exercícios foram inicialmente realizados em 1 série de 8 repetições no primeiro mês. Em seguida, eles foram realizados em 2 conjuntos de 10 repetições no segundo mês. Finalmente, eles foram realizados em 3 conjuntos de 8 repetições no último mês. Três exercícios de relaxamento da bola foram realizados em um conjunto de 30 s cada (no final de cada sessão).</p> <p>Grupo de exercícios aeróbicos aquáticos Os pacientes realizaram exercícios aeróbicos aquáticos em uma piscina com uma temperatura de 31 graus celsius. Cada sessão durou cerca de 40 min.</p> <p>O programa consistiu em seis exercícios principais durando 30 min com diferentes exercícios de intensidade moderados pela escala Borg. Dois exercícios de aquecimento e dois exercícios de resfriamento foram realizados antes e depois do programa. Os participantes foram instruídos a</p>	<p>melhora em ambos os grupos, com diferença média.</p> <p>Qualidade de vida (SF-36): O MPG apresentou resultados de melhora nos seguintes domínios SF-36: vitalidade, capacidade funcional e dor.</p> <p>Qualidade do Sono de Pittsburgh: o exercício aeróbico aquático proporcionou resultados positivos na melhoria do total do PSQI referente à qualidade de vida e qualidade do sono</p> <p>Escala catastrófica de pensamentos sobre Dor: houve melhorar com os exercícios aeróbicos aquático, com redução dos pensamentos catastróficos em relação à doença</p> <p>Questionário de Crenças de Prevenção do Medo: o tratamento com Pilates apresentou melhora na qualidade de vida dos pacientes, bem como no campo das atividades da FABQ-BR, o que leva à redução de medos e crenças relacionadas às atividades físicas.</p>
---	---	--	---

		<p>relatar percepção subjetiva do esforço respiratório durante as sessões. Os pacientes relataram quando foi possível aumentar a velocidade dos exercícios em cada sessão.</p> <p>Instrumentos de Avaliação:</p> <p>Dor - escala analógica visual (VAS)</p> <p>Questionário de Impacto de Fibromialgia (FIQ)</p> <p>Qualidade de vida (SF-36)</p> <p>Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)</p> <p>Escala catastrófica de Pensamentos sobre Dor (PRCTS)</p> <p>Questionário de Crenças de Prevenção do Medo (FABQ-BR)</p>	
<p>SILVA et al. [15]</p> <p>2012</p> <p>Brasil</p> <p>Efeito da hidrocinesioterapia sobre qualidade de vida, capacidade</p>	<p><u>Tipo de estudo:</u> Estudo prospectivo de autocontrole</p> <p><u>Amostra:</u> 30 pacientes femininas</p> <p><u>Idade:</u> 35 – 65 anos</p> <p><u>Inclusão:</u> seguindo os critérios do ACR paciente com dor difusa com duração igual ou superior a três</p>	<p><u>Frequência de intervenção:</u> Duas vezes por semana, 15 sessões de 60 minutos cada.</p> <p>A pressão arterial foi aferida antes de cada sessão de hidrocinesioterapia</p> <p><u>Protocolos:</u> para cada sessão de tratamento é dividido em 4 fases</p>	<p><u>Principais resultados:</u></p> <p><u>Impacto da fibromialgia:</u> Inicialmente as pacientes tinham alteração da capacidade funcional, redução da capacidade de serviços, alta intensidade de dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez e depressão.</p>

<p>funcional e qualidade do sono em pacientes com fibromialgia</p> <p>Avaliar os efeitos da hidrocinestoterapia sobre a capacidade funcional e a qualidade de sono em pacientes com fibromialgia.</p>	<p>meses e presença de dor à palpação em 11 ou mais dos 18 <i>tender points</i>.</p> <p><u>Exclusão:</u> pacientes praticantes de musculação e de outras atividades físicas em academia previamente ao início do programa de hidrocinestoterapia, e as que apresentavam algum tipo de doença dermatológica, alterações cardiorrespiratórias incompatíveis com a realização de exercício físico aeróbico e comorbidades graves.</p>	<p>1) aquecimento global com caminhada por toda a extensão da piscina em linha reta para frente, para trás e com passada lateral (por 5 minutos);</p> <p>2) alongamento muscular de membros superiores e inferiores e da musculatura dorsal (por 15 minutos - as posições de alongamento foram mantidas por 20 segundos e realizadas duas vezes, consecutivamente);</p> <p>3) exercícios ativos livres para membros superiores e inferiores, inicialmente sem carga externa e evoluindo para exercícios com utilização de espaguetes e pesos aquáticos que variam de 0,5-1 kg (por 30 minutos - os treinos foram cumpridos com frequência de três séries de 12 repetições);</p> <p>4) relaxamento, com alongamentos ativos de membros superiores e inferiores e cadeia posterior e anterior de tronco, associados a exercícios respiratórios, promovendo relaxamento progressivo (duração de 10 minutos).</p> <p><u>Instrumentos de avaliação:</u></p> <p>- Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia (QIF)</p>	<p>Após o exercício de hidrocinestoterapia, houve melhora significativa desses domínios. Houve melhora significativa quanto à ansiedade; porém, na avaliação do bem-estar não houve melhora significativa.</p> <p>Qualidade do sono: inicialmente os pacientes tinham alteração no sono após o programa de hidrocinestoterapia, houve melhora significativa.</p> <p>impacto da fibromialgia não se correlacionou positivamente com a qualidade do sono. No entanto, as pacientes mais impactadas pela fibromialgia relataram piora na qualidade do sono.</p> <p>Intensidade da dor correlacionou-se positivamente com o grau de sonolência. Já as pacientes mais impactadas pela SFM também apresentaram piora no grau de sonolência</p> <p>A melhora do grau de sonolência e da qualidade do sono pode estar relacionada com aumento da serotonina, produzida pelos efeitos dos exercícios aeróbicos realizados na água a 32°C.</p>
---	--	--	--

		<p>- Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)</p> <p>- Escala de Sonolência de Epworth (ESE)</p>	<p>A hidrocinésioterapia está bem indicada para pacientes com fibromialgia, sendo importante para a melhorar na qualidade do sono, capacidade funcional.</p>
<p>BONGI et al. [16] 2012 Itália</p> <p><i>Rességuier method and Qi Gong sequentially integrated in patients with fibromyalgia syndrome</i></p> <p>O Método Rességuier (RM) visa obter a conscientização do paciente e o controle da percepção da dor. Qi Gong (QG) visa melhorar a postura, a respiração, a concentração, Avaliamos 2 protocolos integrando RM e QG</p>	<p><u>Grupos:</u> Grupo 1 tratados pelo Método Rességuier (RM) e depois pelo Qi Gong (QG)</p> <p>Grupo 2 tratados pelo QG e depois pelo RM.</p> <p><u>Amostra:</u> 30 participantes participaram do estudo</p> <p><u>Critério de inclusão:</u> Diagnóstico de SFM de acordo com o American College of Rheumatology (ACR)</p>	<p>Duração: 27 semanas</p> <p>Frequência de intervenção: 15 semanas de intervenção (7 semanas para cada método, com intervalo de 1 semana entre as 2 técnicas) e 12 semanas de seguimento. Total de 10 sessões tanto para RM quanto para QG.</p> <p><u>Durante:</u> 60 e 45 minutos</p> <p>Protocolo: Qi Gong</p> <p>1º intervenção - Respiração natural: levando para o paciente relaxamento e uma maior participação do paciente;</p> <p>Exercícios de concentração e respiração: caracterizados por respirações curtas e profundas.</p> <p>2º Intervenção - Exercícios de controle postural são uma série de posturas estáticas, incluindo 3 possibilidades de posicionamento dos membros</p>	<p><u>Principais resultados:</u></p> <p>Grupo 1: tratado com RM e QG FIQ e HAQ melhoraram significativamente ao final do tratamento com RM.</p> <p>Dor e sensibilidade: Dor, avaliada por NRS 0-10 e RPS foi melhorado pelo RM com os resultados mantidos, em ambos os casos, pelo tratamento QG.</p> <p>Sono e avaliação psicológica A qualidade do sono não foi afetada pelo RM nem pela intervenção QG. Os sintomas ansiosos (avaliados pela HADS-a) melhoraram após RM, mantendo-se os resultados após intervenção QG.</p> <p>Qualidade de vida: Os escores da escala SF36 de avaliação da dor corporal melhoraram após RM, concordante com RPS, e foram mantidos após o tratamento com QG.</p> <p>Sono e avaliação psicológica</p>

		<p>superiores mantendo por pelo menos 5 minutos, associadas à respiração natural.</p> <p>3º Intervenção -Repetição de pelo menos 8 movimentos QG contínuos sem fadiga e dor.</p> <p>4º intervenção -Trata-se de uma automassagem, seguindo a massagem meridiana repetindo 8 ciclos completos.</p> <p>Método Résseguier É o controle do paciente sobre as percepções corporais de cada parte do corpo, principalmente a propriocepção, levando a respostas ponderadas à dor, e com isso são usados os seguintes instrumentos</p> <p>1º Contato verbal do terapeuta: o terapeuta pergunta para o paciente sobre ponto específico da área dolorosa e após o paciente descreve as características percebidas dessas áreas em termos de dimensões, peso, consistência e simetria.</p> <p>2º Contato manuais do terapeuta sobre o paciente, é para apresentar percepção em todo o corpo e áreas específicas.</p>	<p>A qualidade do sono melhorou após RM, com os resultados mantidos e Sintomas ansiosos e depressivos melhoraram após QG.</p> <p>Os dados do estudo mostraram que RM e QG reduzem a dor, sensibilidade e incapacidade e melhoram os sintomas ansiosos e a QVRS. E que o RM também melhora a qualidade do sono e o QG atua nos sintomas depressivos.</p> <p>A eficácia de protocolos integrando QG e RM em pacientes com fibromialgia, que, independentemente da técnica utilizada inicialmente, atuam sinergicamente nos sintomas da SFM melhorando a dor, incapacidade, sensibilidade, QVRS, sono e humor</p>
--	--	--	--

		<p>3º – Exercícios de respiração consciente, combinados com: – movimentos de cabeça, tronco, membros superiores e inferiores, primeiro em decúbito dorsal, depois sentado e em pé.</p> <p>Instrumentos de avaliação:</p> <p>-Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) avaliando a sensibilidade à palpação nos 18 tender points reconhecidos pelo ACR como critério para classificação da SFM.</p> <p>- A dor foi avaliada por uma escala de classificação numérica de 0 a 10.</p> <p>- Escala regional de dor (RPS), uma contagem auto-administrada do número de regiões não articulares dolorosas.</p> <p>- Health Assessment Questionnaire (HAQ).</p> <p>- Medical Outcomes Survey Short Form 36 (SF-36)</p> <p>- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), com subescalas para ansiedade (HADS-a) e depressão (HADS-d)</p> <p>- Qualidade do sono foi avaliada por uma escala de classificação numérica (NRS) de 0 a 10.</p>	
--	--	---	--

<p>MATSUTANI et al. [9] 2012 Brasil</p> <p>Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto</p> <p>Comparar os efeitos de exercícios de alongamento e aeróbicos na dor, sono, ansiedade e depressão de pacientes com fibromialgia.</p>	<p><u>Tipo de estudo:</u> Estudo piloto E pacientes com diagnóstico de fibromialgia, de acordo com os critérios do colégio americano de reumatologista, estudo foi realizado no ambulatório de fisioterapia no hospital das clínicas da faculdade medicina da universidade de São Paulo.</p> <p><u>Dois grupos:</u> -Grupo de alongamento: 12 participantes -Grupo aeróbico: 7 participantes</p> <p><u>Amostra:</u> 19 participantes</p> <p>Idade: 35 a 60 anos</p> <p><u>Critérios de inclusão:</u> Idade entre 35 e 60 anos, não realiza atividade física e que não apresentar doenças ortopédicas, cardiovasculares ou neurológicas</p>	<p><u>Frequência de intervenção:</u> Os dois grupos realizaram 8 sessões e 1 vez por semana.</p> <p><u>Protocolos dos grupos:</u> - Alongamento: Exercício de alongamento estático dos grupos musculares (Tríceps da perna, glúteos, iliopsoas, isquiotibiais, paravertebrais, latíssimo do dorso, diafragma, adutores pubianos, trapézio e peitoral maior e menor). Para cada exercício foram realizadas 4 repetições, sustentando o alongamento por 30 segundos em cada repetições e 30 segundos de repouso. Cada sessão durava 45 minutos.</p> <p>O alongamento combinou com exercícios de respiração com o alinhamento do troco e cingulo do membro superior, o que leva o relaxamento muscular melhorando o sono, diminuindo a dor e consequentemente, a depressão.</p> <p>-Aeróbico: Caminhada de esteira ergométrica, foi calculado a intensidade da frequência cardíaca Primeiros minutos e últimos cinco minutos: foram ritmo lento e tranquilo com objetivo de aquecimento e desaceleração. A caminhada foi com velocidade</p>	<p><u>Principais resultados:</u> O grupo de alongamento apresentou melhoras superiores do exercício de alongamento</p> <p><u>Grupo de alongamento:</u> Na avaliação da Qualidade do sono, foi o que mais apresentou melhorar e ganho clínico de sono 38% O relaxamento muscular teve uma melhorar do sono EVA: apresentou melhorar significativa com a intensidade da dor com 25% Avaliação da de depressão: melhorar com 22%</p> <p><u>Grupo aeróbico:</u> O exercício aeróbico para pacientes com ansiedade tem o efeito na diminuição da ansiedade em comparação aos exercícios de alongamento. O programa de exercícios para esses pacientes do grupo aeróbico pode ser justificado pela dificuldade em caminhar na esteira no momento do tratamento</p>
--	--	--	--

		<p>maior até que sua FC fosse mantida entre 60% a 70% da FCM, durante 30 minutos. Em todas as sessões, a Pressão Arterial foi aferida antes e depois dos exercícios.</p> <p>Instrumentos de avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none">-Post sleep inventory (PSI) avaliação do sono- Escala visual analógica (EVA)- Dolorimetria-Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE)- Escala de depressão de Beck	
--	--	---	--

<p>MORETTI [17] 2011 Brazil</p> <p><i>Combined Therapy (Ultrasound and Interferential Current) in Patients with Fibromyalgia: Once or Twice in a Week?</i></p> <p>Comparar a Terapia Combinada (ultrassom e corrente inferencial) aplicada uma vez por semana e duas vezes por semana em pacientes com FM.</p>	<p><u>Tipo de estudo:</u> Estudo longitudinal, randomizado e prospectivo.</p> <p><u>Dois grupos:</u> Grupo I (G1) que realizou terapia combinada uma vez por semana Grupo II (G2) que realizou terapia combinada duas vezes por semana.</p> <p><u>Amostra:</u> 47 participantes 24 no grupo 1 23 no grupo 2</p> <p><u>Idade:</u> 40 a 55 anos</p> <p><u>Crêterios de inclusão:</u> idade variando de 40 a 55 anos, queixas atuais de dor generalizada e sono não reparador nos últimos 6 meses. <u>Crêterios de exclusão:</u> �ndice de massa corporal (IMC) superior a 30 quilogramas por metro quadrado (IMC � definido como o peso corporal do paciente, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura do paciente, em metros; presença de doenças neurológicas, endócrinas, musculares, infecciosas ou outras doenças reumáticas inflamatórias; bem como o uso de medicamentos ou drogas que afetem o sistema</p>	<p><u>Dura�o:</u> 3 meses</p> <p>Frequência de interven�o: Grupo 1 - 12 sessões realizadas em Quartas-feiras Grupo 2- 24 sessões realizadas às segundas e quintas-feiras</p> <p><u>Protocolo dos grupos:</u> Os pacientes do G1 e G2 foram submetidos ao eletrodiagnóstico das áreas dolorosas por meio de US contínuo (ultrassom) (1 MHz; 0,5 W/cm²) e IFT (4000 Hz; AMF-100 Hz; intensidade em o limiar de sensa�o tátil).</p> <p>Após o mapeamento foi realizado tratamento com US pulsado (1 MHz; 2,5 W/cm², ciclo 20%) de trabalho e IFT por de 2 minutos em cada um dos TP dolorosos.</p> <p>Foi aplicado na região dorsal sobre a vértebra T7-T8 para aplica�o sobre o tender points (TP) na parte superior do tronco e membros superiores. Em seguida, os pacientes foram posicionados em decúbito ventral com o eletrodo dispersivo posicionado sobre a vértebra L3-L4 para aplica�o sobre o TP da parte</p>	<p><u>Principais resultados:</u></p> <p>Escala Visual Analógica (VAS) não apresentou diferenças significativas entre os grupos</p> <p>Tender points TP: O grupo 1 e 2 mostrou uma diferença significativa entre avalia�o antes do tratamento e após o tratamento.</p> <p>Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ): o resultado encontrado final do grupo 1 e grupo 2 não apresentou diferença entre os grupos.</p> <p>Inventário Pós-Sono (PSI) não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Ambos os protocolos mostraram melhora em todos os desfechos avaliados antes e após o tratamento.</p> <p>Um dos pontos mais importantes foi a melhora na qualidade de vida e qualidade do sono, medida com o FIQ e o PSI, respectivamente.</p> <p>TC foi eficaz não apenas na melhora dos sintomas musculoesqueléticos, mas também apresentou melhora na qualidade de sono e qualidade de vida.</p>
--	--	---	--

	<p>nervoso central (como antidepressivos e analgésicos).</p>	<p>inferior do tronco e membros inferiores</p> <p><u>Instrumentos de Avaliação:</u></p> <p>Escala Visual Analógica (VAS) mediu a dor durante a avaliação e durante os últimos 7 dias;</p> <p>Avaliação de tender points TP por pressão digital;</p> <p>Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) foram realizados antes e após os tratamentos;</p> <p>Inventário Pós-Sono (PSI) foram realizados antes e após os tratamentos.</p>	<p>Os sintomas de dor musculoesquelética, medidos com EVA, e número de TP, também tiveram melhora significativa em ambos os grupos após o tratamento.</p> <p>TC é eficaz na melhora da qualidade de vida, qualidade do sono e melhora da sensação dolorosa.</p> <p>Nesse estudo não houve diferença significativa entre uma ou duas aplicações por semana. Como uma aplicação é tão eficaz quanto duas aplicações por semana.</p>
--	--	---	---

Quadro 3. Apresentação da síntese dos artigos selecionados

Discursão

Este estudo avaliou os resultados da reabilitação por meio das intervenções fisioterapêuticas no tratamento do distúrbio do sono em indivíduos com fibromialgia. Foi possível observar que aos tratamentos que utilizaram os recursos terapia manual com pressão digital, terapia de liberação miofascial, hidroterapia, método Pilates, alongamentos e agulhamento a seco e exercícios aeróbios mostraram-se eficazes no tratamento em pacientes com fibromialgia com distúrbio do sono, contribuindo para melhora da qualidade do sono.

A terapia manual em pacientes com fibromialgia realizada com pressão moderada, na musculatura cervical posterior, diminuiu a percepção de dor, a fadiga muscular, ansiedade e o estado de tensão ^{Nadal-Nicolás}. Estudo que objetivou comparar os efeitos de exercícios de alongamento muscular com os exercícios aeróbicos, concluiu que os exercícios de alongamento são mais eficazes que os exercícios aeróbicos no controle da dor, na qualidade do sono e depressão. Por outro lado, os exercícios aeróbicos parecem produzir um efeito mais importante na diminuição da ansiedade em comparação aos exercícios de alongamento ^{Matsutani}.

Estudo que avaliou a eficácia do método de Pilates e da terapia com exercícios aeróbicos aquáticas para melhorar os sintomas em mulheres com fibromialgia, apontou melhora nos parâmetros de avaliação da qualidade de vida e medo, somente para o grupo que realizou o método Pilates. Houve melhora nas variáveis qualidade do sono e pensamentos catastróficos sobre a dor, apenas no grupo hidroginástica, mas não houve diferença entre os grupos para nenhuma das variáveis avaliadas ^{de Medeiros}. Outro estudo destacou que a hidroterapia e os exercícios do método Pilates se mostraram igualmente eficazes na redução do impacto global, melhora do sono e capacidade funcional em pacientes com fibromialgia ^{Kümpel}. A hidroterapia percutiu em melhora na percepção do impacto da fibromialgia, qualidade do sono e capacidade funcional em pacientes com fibromialgia ^{Silva}.

A terapia com agulhamento seco mostrou melhorias maiores em comparação com a terapia de liberação miofascial para limiares de dor, componentes de qualidade de vida, qualidade do sono, ansiedade, ansiedade e fadiga ^{Sánchez}.

Estudo com o objetivo de investigar a diferença entre a terapia combinado, com a aplicação do ultrassom e da corrente inferencial, aplicadas uma vez por semana e duas vezes por semana em pacientes com fibromialgia. Não há vantagem em aumentar o

número de sessões de terapia combinada em termos de redução da dor, qualidade de vida e qualidade do sono nos pacientes tratados^{Moretti}.

Os efeitos da do Método Rességuier e Qi Gong no tratamento de pacientes com fibromialgia são semelhantes. Ambos melhoram a dor, a incapacidade, a qualidade de vida, a ansiedade, depressão e melhora o sono^{Bongi}.

Conclusão

Os tratamentos que utilizaram os recursos terapia manual com pressão digital, terapia de liberação miofascial, hidroterapia, método Pilates, alongamentos e agulhamento a seco e exercícios aeróbios, mostraram-se eficazes no tratamento em pacientes com fibromialgia com distúrbio do sono, contribuindo para melhora da qualidade do sono.

REFERÊNCIAS

1. PROVENZA, J. R. Fibromialgia. In: MOREIRA, C.; PINHEIRO, G. R. C.; NETO, J. F. M. Reumatologia Essencial. 1º ed. Guanabara, 2009. cap. 20, p. 209.
2. CARVALHO, M. A. P.; REGO, R. R. Fibromialgia. In: CARVALHO, M. A. P.; LANNA, C. C. D.; BERTOLO, M. B.; FERREIRA, G. A. Reumatologia Diagnóstico e Tratamento. 4º ed. São Paulo: Grupo editorial nacional, 2014. cap. 14, p. 211.
3. POLLAK, D. F. Fibromialgia. In: CECIN, H. A.; XIMENES A. C. Tratado Brasileiro De Reumatologia. Atheneu, 2015. cap.20, p. 325.
4. ERNEST, H. S. O paciente com dor difusa. In: IMBODEN, J. B.; HELLMANN, D. B.; STONE, J. H. Current diagnóstico e tratamento. 3º ed. Porto Alegre: Techbooks, 2014. cap. 14, p. 131.
5. NETO, R. A. B. et al. Fibromialgia. In: SAVIOLI, B. Reumatologia. Medcel, 2019. cap 09, p. 285.
6. CARVALAHO, P.T.C. et al. Effect of low-level laser therapy on pain, quality of life and sleep in patients with fibromyalgia: study protocol for a double-blinded randomized controlled. Editora BioMed Central, São Paulo, 2012. DOI: [10.1186/1745-6215-13-221](https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-221)
7. MARQUES, A. P.; ASSUMPÇÃO, A.; MATSUTANI, A. L. Fibromialgia e fisioterapia avaliação e tratamento. Barueri: 2º ed. Manole, 2015.
8. VALIM, V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. Revista brasileira reumatologista, Vitória, v. 46, n. 1, p.49-55, jan./fev. 2006.
9. MATSUTANI, L. A.; ASSUMPÇÃO, A.; MARQUES, A. P. Exercício de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto. Fisioterapia Movimento, Curitiba, v. 2, n.2 p. 411-418, abr/jun, 2012.
10. SOUZA, M. T.; SILVIA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? Einstein, São Paulo, p, 102-106, 2010.

11. NICOLÁS, Y. N. et al. Effects of Manual Therapy on Fatigue, Pain, and Psychological Aspects in Women with Fibromyalgia. *J. Environ. Res. Public Health*, Spain, 2020. DOI: [10.3390/ijerph17124611](https://doi.org/10.3390/ijerph17124611)
12. KÜMPEL, C. et al. Estudos comparativo dos efeitos da hidroterapia e métodos pilates sobre a capacidade funcional de pacientes portadores de fibromialgia. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 54-70, fev./jun. 2020.
13. SÁNCHEZ, A. M. C. Improvement in clinical outcomes after dry needling versus myofascial release on pain pressure thresholds, quality of life, fatigue, pain intensity, quality of sleep, anxiety, and depression in patients with fibromyalgia syndrome. *Disability and Rehabilitation*, Spain, 2018. DOI: [10.1080/09638288.2018.1461259](https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1461259)
14. MEDEIROS, S. A. Mat Pilates is as effective as aquatic aerobic exercise in treating women with fibromyalgia: a clinical, randomized and blind trial. *Advances in rheumatology*, Brasil, 2020. DOI: [10.1186/s42358-020-0124-2](https://doi.org/10.1186/s42358-020-0124-2)
15. SILVA, K.M.O.M et al. Efeitos da hidrocinesioterapia sobre a qualidade de vida, capacidade funcional e qualidade do sono em pacientes com fibromialgia. *Revista Brasileira Reumatologista*, São Paulo, p. 851-857, nov/set, 2012.
16. BONGI, S. A. et al. Rességuier method and Qi Gong sequentially integrated in patients with fibromyalgia syndrome. copyright clinical and experimental rheumatology, Itália, 2012. [Método rességuier e Qi Gong sequencialmente integrados em pacientes com síndrome de fibromialgia \(clinexprheumatol.org\)](https://doi.org/10.1186/s42358-020-0124-2)
17. MORETTI, F. A. et al. Combined Therapy (Ultrasound and Interferential Current) in Patients with Fibromyalgia: Once or Twice in a Week? *Physiother. Res. Int*, Brasil, 2011. DOI: [10.1002/pri.525](https://doi.org/10.1002/pri.525)

Normas Editoriais da Movimenta

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

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

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

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

Processo de julgamento

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

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

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

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

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

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

(Clique aqui e baixe no seu computador o arquivo com as Normas de Submissão de Artigos)

Responsabilidade e ética

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

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

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

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

Autoria

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

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

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

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

ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

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

Resumos (2ª página)

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

Corpo do Texto

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no

final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

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

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

Tabelas e figuras

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

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

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

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”.

Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

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

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

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

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

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

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

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

Agradecimentos

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

Envio dos Artigos

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

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

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

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à Revista Movimenta dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em

prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

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

REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

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

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

Artigos de Revisão. são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Os Editores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.