

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

GIOVANNA MARTINS CARDOSO

**ASPECTOS BIOÉTICOS NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS
PALIATIVOS: REVISÃO DE LITERATURA**

GOIÂNIA

2020

GIOVANNA MARTINS CARDOSO

**ASPECTOS BIOÉTICOS NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS
PALIATIVOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof^a. Msc. Valéria R. Costa de Oliveira.

GOIÂNIA

2020

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: _____

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

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: ____/____/____

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	29
ANEXO	22
ANEXO I - Normas editoriais da revista para publicação	23

ASPECTOS BIOÉTICOS NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE LITERATURA

Bioethical aspects in the physiotherapist's performance in palliative care.

Giovanna Martins Cardoso ¹; Valéria R. Costa de Oliveira ²

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
Goiânia, Goiás, Brasil

² Docente e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
Goiânia, Goiás, Brasil. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde

Título Resumido: **BIOÉTICA E FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Autora principal: Giovanna Martins Cardoso

Endereço: Rua dos Mainás, Quadra 27 Lote 24, Morada dos Pássaros, Aparecida de Goiânia,
Goiás, CEP 74953-510

ASPECTOS BIOÉTICOS NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE LITERATURA

Bioethical aspects in the physiotherapist's performance in palliative care.

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos são considerados uma forma inovadora para ser aplicada em pacientes em fase terminal, sendo uma abordagem totalmente contrária aos métodos curativos, com enfoque da prevenção e alívio de sintomas. A inserção de cuidados paliativos vem trazendo debates relacionados aos conflitos bioéticos, onde se discute a preservação da vida a qualquer custo. **Objetivo:** Analisar os conflitos bioéticos na conduta do fisioterapeuta ao tratar pacientes terminais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *United States National Library of Medicine* (PubMed), na *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES), e por fim, foi realizado a busca ativa, analisando os artigos encontrados nas referências dos artigos selecionados. **Resultados:** Foram selecionados cinco estudos que abordaram o tema, que demonstraram conflitos em relação ao aspecto emocional na atuação do fisioterapeuta, a falta de conhecimento e preparação dos profissionais, as limitações no atendimento, a sobrecarga do cuidador e identificaram os princípios da beneficência e da autonomia como norteadores no atendimento. **Conclusão:** O atendimento fisioterapêutico em pacientes em condição de terminalidade é rodeado de conflitos e emoções, e as tomadas de decisões são pautadas pela sensibilidade e obrigatoriamente no princípio da beneficência.

Palavras-chave: Fisioterapia, cuidados paliativos e bioética.

Abstract

Introduction: Palliative care is considered an innovative way to be applied to terminally ill patients, being an approach totally contrary to curative methods, with a focus on prevention and symptom relief. The insertion of palliative care has brought debates related to bioethical conflicts, where the preservation of life at any cost is discussed. **Objective:** To analyze bioethical conflicts in the conduct for physiotherapists and to treat terminals. **Methods:** This is a literature review, carried out in the databases of Virtual Health Library (VHL), and in the United States National Library of Medicine (PubMed), in the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), and finally, it was an active search was carried out, analyzing the articles found in the references of the selected articles. **Results:** Five studies were selected that addressed the theme, which among them showed conflicts in relation to the emotional aspect in the physiotherapist's performance, the lack of knowledge and preparation of the professionals, reported as limitations in care, on the burden of the caregiver and problem the principle beneficence and autonomy as guiding care. **Conclusion:** Physiotherapeutic care for terminally ill patients is surrounded by conflicts and emotions, and it is necessary to be sensitive to decision-making decisions, which must be based on the principle of beneficence.

INTRODUÇÃO

O termo hospice é derivado da palavra latina *hospitium*, que se refere a um local de descanso para viajantes cansados. Em 1960, a médica Cicely Saunders formulou pela primeira vez os princípios do movimento hospice moderno, o trabalho dessa médica inicia o movimento dos cuidados paliativos, o termo tem sido usado para definir um serviço que forneça suporte e cuidados para pessoas em fase terminal. Os cuidados paliativos são considerados uma forma inovadora para ser aplicada em pacientes em fase terminal, sendo uma abordagem totalmente contrária aos métodos curativos, com enfoque da prevenção e alívio de sintomas. Não é considerado um protocolo de tratamento e sim um conjunto de teorias e práticas, que incluem aspectos físicos, psicossociais e espirituais.^{1,2}

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.”³

A inserção de cuidados paliativos vem trazendo debates relacionados aos conflitos bioéticos, onde se discute a preservação da vida a qualquer custo.⁴ Entende-se por bioética, a ética aplicada às áreas da saúde e do ambiente, e é baseada em quatro princípios: a autonomia, beneficência, a justiça e a não maleficência, ou seja, no ponto de vista bioético, o profissional da saúde deve respeitar a autonomia do paciente possibilitando que ele tome suas próprias decisões; a beneficência proporcionando o bem estar do paciente; a justiça oferecendo um tratamento justo em qualquer circunstância, e a não maleficência, ou seja, não acarretar nenhum dano ao paciente.^{5,6}

Considerando que os cuidados paliativos têm como objetivo uma abordagem geral do ser cuidado e seus familiares, é necessário que haja uma equipe multiprofissional direcionada aos cuidados desses pacientes sem possibilidade de cura. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional é algo muito recente, sendo que o profissional trabalha juntamente com a equipe com o objetivo de proporcionar uma qualidade de vida do paciente, com um enfoque no bem estar físico. Portanto, o fisioterapeuta deve agir na redução de sintomas como

a fadiga, problemas cardiorrespiratórios e osteomioarticulares, prejuízos ocasionados pelo imobilismo, e principalmente no alívio da dor, fator mais limitante e incapacitante.⁷

Em um estudo empreendido pela consultoria *Economist Intelligence Unit* no ano de 2015, o Brasil esteve entre os piores países no *ranking* de tratamentos paliativos em pacientes em condições de terminalidade. Esses números estão relacionados ao nível de conhecimento entre os profissionais da saúde sobre essa modalidade de intervenção aplicada em pacientes no fim da vida, e a não aceitação da finitude por parte dos familiares. Na prática fisioterapêutica, estudos vêm apresentando preocupações em situações que necessitam tomada de decisões em relação à pacientes terminais e sua autonomia, restringindo-se apenas no código de ética profissional, que nem sempre condiz com os princípios bioéticos analisados.⁸

Assim, tendo em vista que é de extrema importância que o fisioterapeuta conheça os princípios dos cuidados paliativos e a sua relação com a ética da vida no exercício profissional, o presente estudo teve como objetivo analisar os conflitos bioéticos vivenciados por fisioterapeutas ao tratar pacientes terminais.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão de literatura, realizada através de evidências disponíveis sobre o tema estudado. As buscas foram realizadas em fevereiro e abril de 2020, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *United States National Library of Medicine* (PubMed), na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e por fim, foi realizada uma busca ativa nas referências dos artigos selecionados.

Inicialmente foi realizada uma seleção de artigos através da leitura do título, identificando estudos que demonstravam potencial de inclusão, seguiu-se uma leitura na íntegra dos artigos com potencial de inclusão, onde foram excluídos aqueles que o tema abordado ou o método não atendiam a presente pesquisa.

Foram utilizados os descritores elencados no Descritores em Ciências da Saúde DeCS da BVS no endereço < <http://decs.bvs.br/>> e no Medical Subject Headings (MeSH) da PubMed no endereço < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhol: fisioterapia, cuidados paliativos e bioética.

Os critérios de inclusão que definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, artigos na íntegra que retratam a temática referente. Foram excluídos apenas os artigos de revisão. Não foi estabelecido um corte temporal para selecionar os artigos. O Quadro 1 mostra a forma como os descritores foram combinados.

Quadro 1. Combinação dos descritores, total de títulos, artigos selecionados pelo título e seleção final após leitura na íntegra.

Bases de Dados	Descritores	Total de Títulos	Selecionados Pelo título	Seleção final
BVS	<i>Fisioterapia and Cuidados Paliativos</i>	158	10	1
BVS	<i>Fisioterapia and Cuidados Paliativos and Bioética</i>	8	3	1
BVS	<i>Fisioterapia and Bioética</i>	35	0	0
PubMed	<i>Fisioterapia and Cuidados Paliativos</i>	34	10	0
PubMed	<i>Fisioterapia and Cuidados Paliativos and Bioética</i>	1	0	0
PubMed	<i>Fisioterapia and Bioética</i>	25	1	0
CAPES	<i>Fisioterapia and Cuidados Paliativos</i>	22	2	1
CAPES	<i>Fisioterapia and Cuidados Paliativos and Bioética</i>	1	0	0
CAPES	<i>Fisioterapia and Bioética</i>	0	0	0
Busca ativa	<i>Consulta através das referências dos artigos incluídos</i>	28	28	3

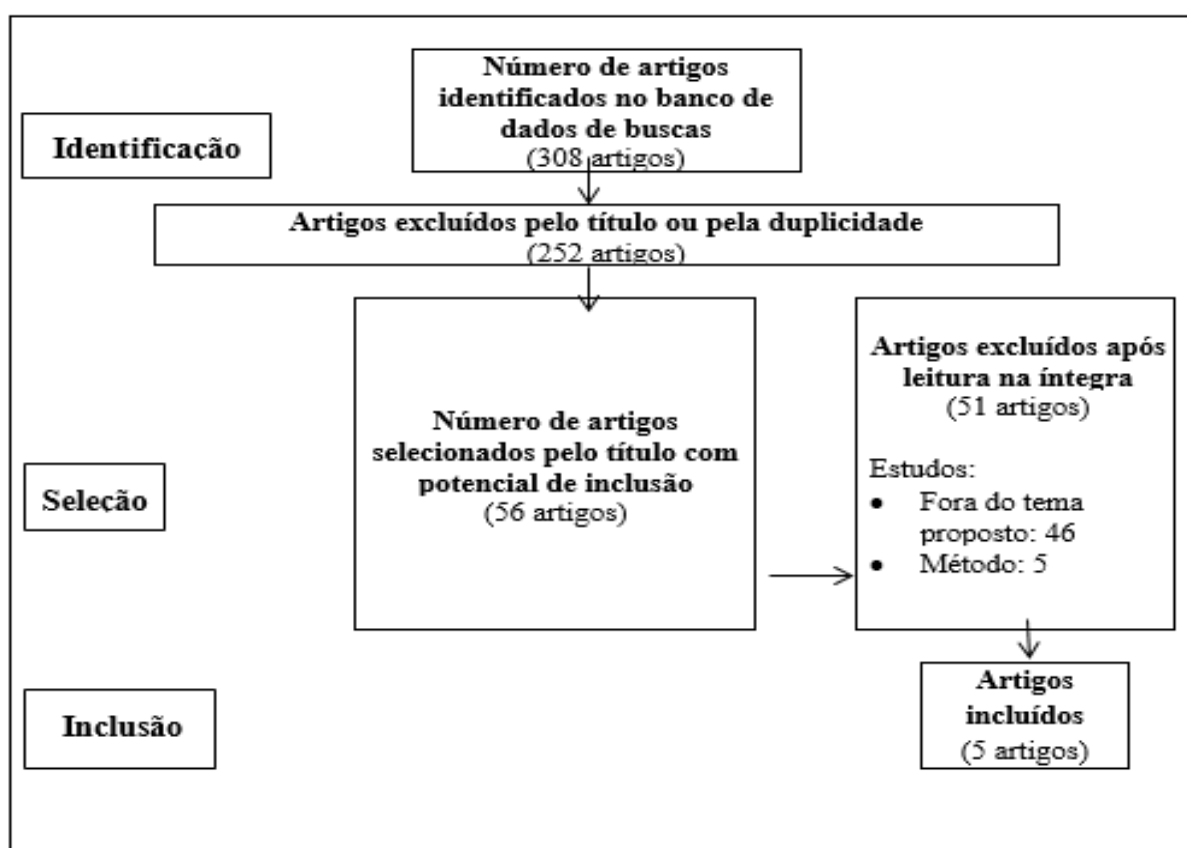
Foram incluídos estudos que abordam a atuação do fisioterapeuta em cuidados paliativos e os conflitos bioéticos enfrentados pelos mesmos. Foram excluídos os artigos que

não incluem o fisioterapeuta, que não abordam questões bioéticas e os encontrados em duplicidade.

RESULTADOS

As etapas da pesquisa foram representadas em fluxogramas (figura 1). Foram selecionados 56 estudos com potencial de inclusão, onde após a leitura na íntegra, 46 foram excluídos por não abordarem o tema proposto, e 5 por se tratar de estudos de revisão bibliográfica, restando 5 artigos que foram incluídos na pesquisa.

Figura 1. Representação do fluxo de informações com as diferentes fases da revisão de literatura.



Os artigos incluídos na pesquisa foram organizados em fluxogramas para facilitar a análise e comparação entre eles e serão apresentados a seguir:

Artigo 1: *Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of.*⁹
practitioners in the UK National Health Service

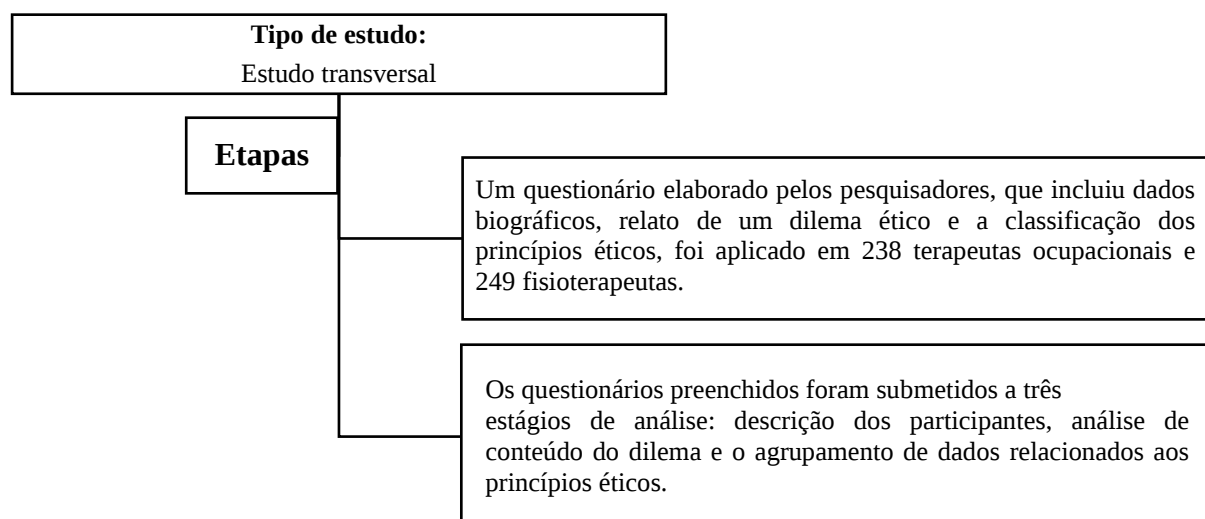
Autores: Rosemary Barnitt

Revista: *Journal of Medical Ethics* 1998;24:193-199

OBJETIVO

Identificar dilemas éticos experimentados por terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas que trabalham no Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS), e comparar contextos, temas e princípios éticos entre os dois grupos.

METODOLOGIA



RESULTADO

Foram relatados por 107 fisioterapeutas terem vivido dilemas éticos nos últimos seis meses. Os dois os grupos eram semelhantes em idade, e anos de experiência. Os profissionais da terapia ocupacional informaram que dilemas éticos ocorreram em ambientes de saúde mental, mas essa questão não surgiu entre os fisioterapeutas. Diferentes temas éticos surgiram entre os dois grupos, para os fisioterapeutas foram as limitações de recursos e na eficácia dos tratamentos. Os fisioterapeutas demonstraram um pensamento de principiante quando se tratava de reflexões bioéticas.

Artigo 2: A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva.¹⁰

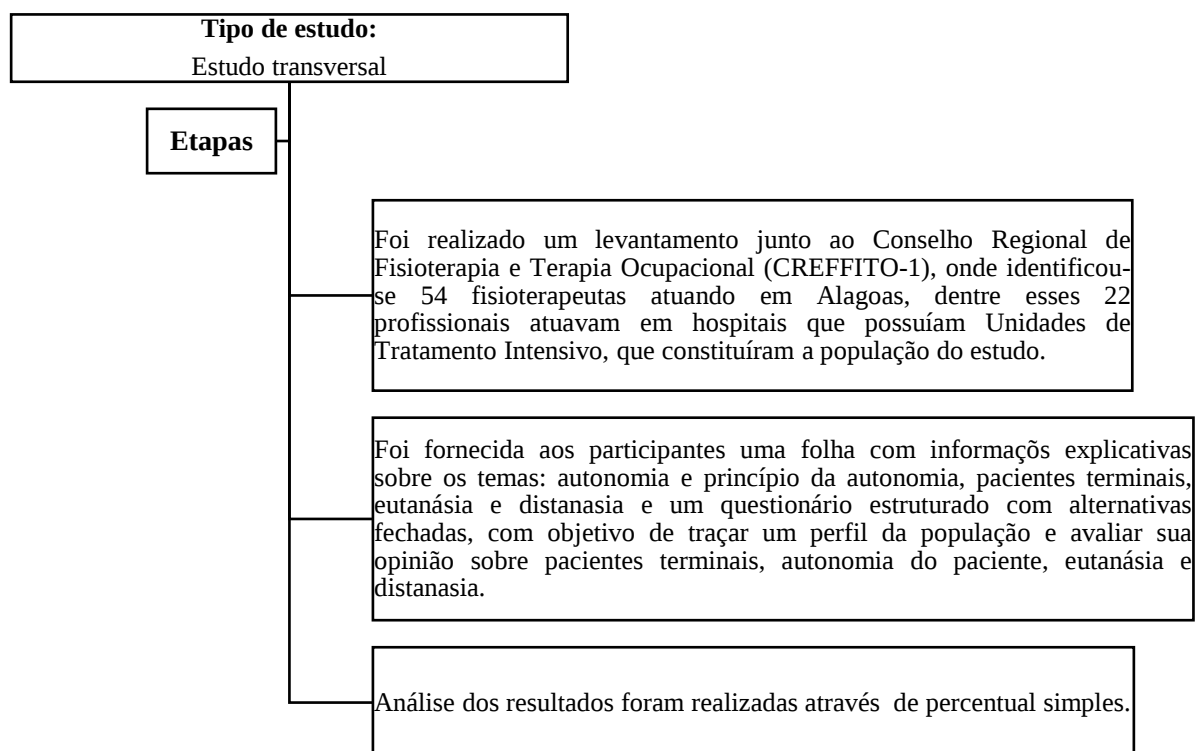
Autores: Laís Záu Serpa de Araújo, Waldemar Antônio das Neves Júnior

Revista: Fisioterapia Universidade de São Paulo. V. 10, n. 2, p 52-60, jul./dez., 2003

OBJETIVO

Traçar um perfil dos profissionais da fisioterapia que trabalham em UTI e identificar a opinião desses profissionais sobre alguns temas da Bioética como: pacientes terminais, autonomia do paciente, eutanásia e distanasia.

METODOLOGIA



RESULTADO

Verificou-se que todos os entrevistados afirmaram que explicam os procedimentos que serão executados aos pacientes. Sobre quem decide o futuro do paciente terminal, 21% acham que é o próprio paciente, 21% que é a família, 26% colocaram outros (Deus), 11% que é a família e o médico e 11% que é a família e o paciente. Em relação a autonomia do paciente, 74% disseram que o paciente terminal consciente não tem autonomia sobre a própria vida. No que tange à eutanásia ativa, 6% disseram ser favoráveis a essa prática e 94% contra. 53% dos participantes informaram que já testemunharam a escolha do paciente que receberia o tratamento de suporte, 26% não testemunharam e 21% não souberam responder.

Dissertação 3: Ética e bioética na práxis da fisioterapia: desvelando comportamentos. ¹¹

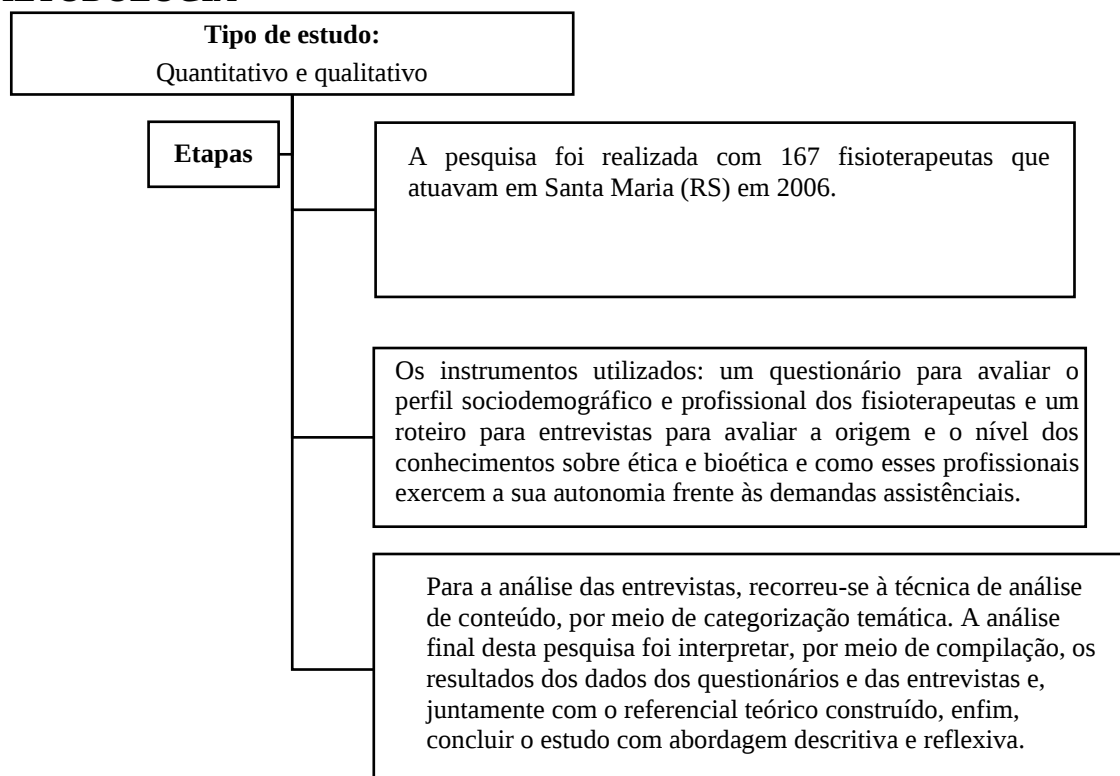
Autores: Ana Fátima Viero Badaró

Ano: 2008

OBJETIVO

Analisar a inserção da ética e da bioética na práxis dos fisioterapeutas, buscando compreender os dilemas éticos existentes sob a ótica dos quatro princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

METODOLOGIA



RESULTADO

Os dados coletados apontaram que os fisioterapeutas realizam as atividades profissionais pautando-se na benevolência, na beneficência e no princípio da beneficência, caracterizados pela preocupação com o cuidado das pessoas. Além da objetividade requerida para o desenvolvimento da assistência, esse cuidado ocorre frequentemente de forma subjetiva, por meio da observação e análise das reações dos pacientes. A análise das entrevistas apontou que a compreensão dos fisioterapeutas, no que diz respeito às questões éticas e bioéticas, relaciona-se ao cumprimento de normas éticas, com forte referência ao Código de Ética profissional. A estrutura do sistema de saúde, as relações de trabalho e a formação acadêmica impõem a esses profissionais limitações ao pleno exercício de sua autonomia, caracterizadas por dilemas nas relações intra e interprofissionais e terapeuta-paciente.

Artigo 4: Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde.¹²

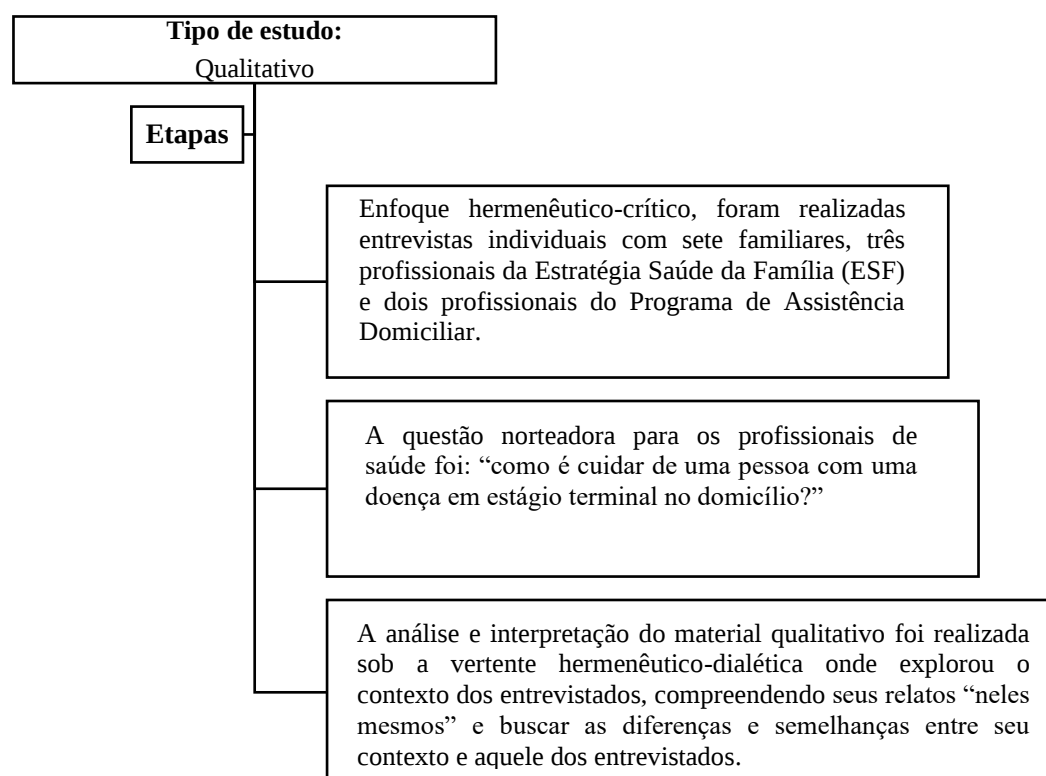
Autores: Ana Helena Araújo Bomfim Queiroz, Ricardo José Soares Pontes, Ângela Maria Alves e Souza, Thamy Braga Rodrigues

Revista: Ciência & Saúde Coletiva, 18(9):2615-2623, 2013

OBJETIVO

Refletir sobre os cuidados às pessoas com doenças em fase terminal na atenção primária à saúde (APS).

METODOLOGIA



RESULTADO

Evidenciou-se que, apesar do discurso de humanização, refletida na prerrogativa de viver os últimos momentos de vida com a família, esconde-se um grave problema de descontinuidade dos cuidados. Sendo assim, em relação a percepção do profissional considera que sua atuação deve estar centrada na orientação e no apoio ao doente e à família, contribuindo para uma melhor qualidade da vida em termo.

Artigo 5: Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade.¹³

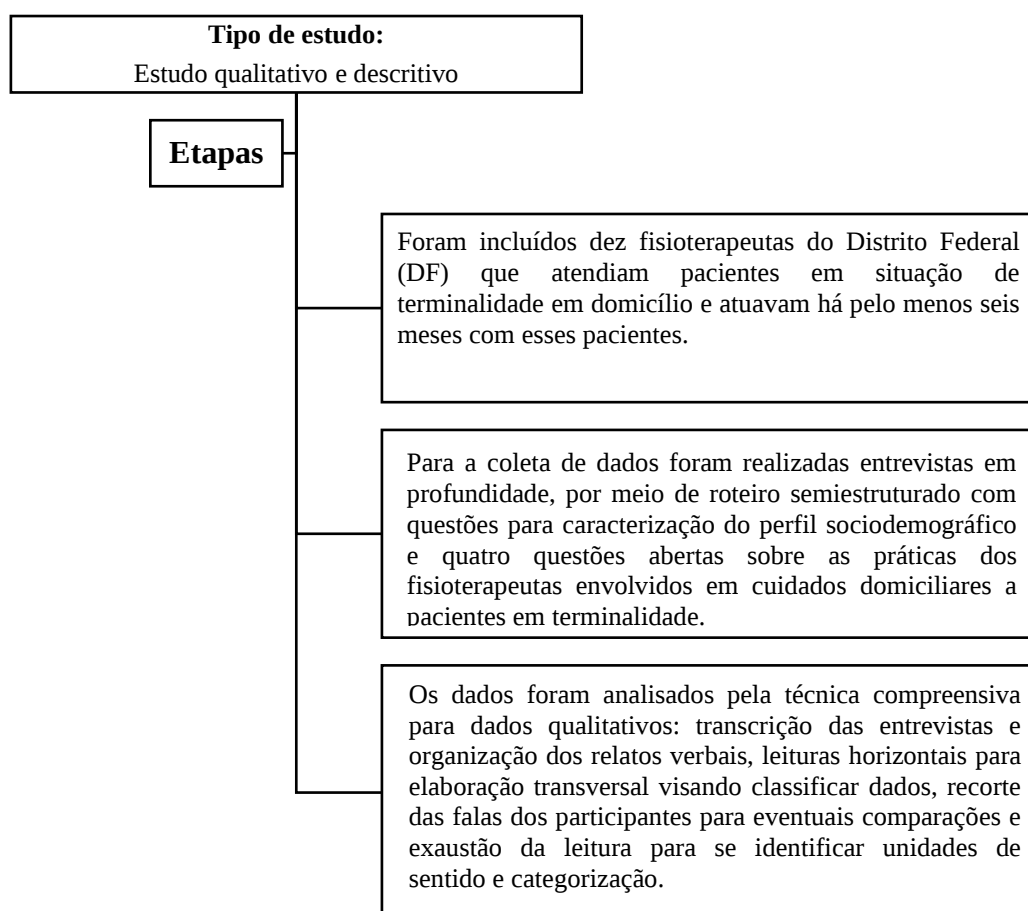
Autores: Lízia Fabíola Almeida Silva , Maria da Glória Lima , Eliane Maria Fleury Seid

Revista: Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (1): 148-57

OBJETIVO

Analisar conflitos bioéticos no trabalho de fisioterapeutas em atendimento domiciliar a pacientes em condição de terminalidade.

METODOLOGIA



RESULTADO

Os participantes relataram possuir crenças religiosas, à exceção de um deles. Apenas um referiu ter curso de formação em cuidados paliativos. Segundo os depoimentos dos fisioterapeutas, cuidar de pessoas em condição de terminalidade da vida no ambiente domiciliar revelou-se um processo permeado por sentimentos e reações emocionais desencadeados por experiência polarizada, percebida, ao mesmo tempo, como difícil e gratificante. O sentimento de angústia foi preponderante nos discursos dos fisioterapeutas. A não aceitação da morte sentida pelos pacientes, bem como pelo profissional, também foi emoção frequente originária do envolvimento desenvolvido ao longo do processo terapêutico. A pesquisa apontou polaridade entre atuações eminentemente técnicas ou humanísticas, desafio que se coaduna com a reflexão sobre conflitos bioéticos. Observou-se que a execução de procedimentos técnicos foi predominante, empregando meios disponíveis para que o trabalho terapêutico fosse efetivado sem demonstrar em suas falas preocupação em interagir com o paciente como pessoa inserida em um contexto psicossocial.

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa observou-se uma heterogeneidade entre os estudos selecionados, com metodologias diferentes, abordagens distintas, envolvendo profissionais que atuavam na atenção básica, em domicílios e Unidades de Terapia Intensiva.

Em todos os locais de atuação observou-se que o atendimento do fisioterapeuta em cuidados paliativos é rodeado por sentimentos e emoções, sendo que três estudos evidenciaram isso de forma semelhante. Barnitt⁹ cita o sentimento de angústia expressado pelos profissionais ao realizar os procedimentos, já que nem sempre conseguem proporcionar uma melhora ao paciente, assim como evidenciaram Silva et al.¹³, que relacionaram o sentimento de angústia ao estado irreversível do paciente. No estudo de Queiroz et al.¹², os fisioterapeutas relataram o sentimento de impotência diante da impossibilidade de oferecer uma qualidade, e isso os deixavam sensibilizados com a situação. Kappuan, Gomes¹⁴ e Costa, Duarte¹⁵ também identificaram em seus estudos relatos de emoções e sentimentos como angústia e sofrimento relacionados ao paciente e familiares.

Badaró¹¹ demonstrou que na assistência domiciliar observa-se uma grande sobrecarga do cuidador, assim como no estudo de Queiroz et al.¹² que fez uma análise sobre a percepção dos familiares sobre os cuidados no final da vida, e identificaram a exaustão. Baptista et al.¹⁶ demonstram que a obrigatoriedade de um familiar tomar o papel de cuidador, a falta da ajuda de outros familiares para realizar um revezamento na hora de cuidar, o grau de dependência do doente, e o desgaste físico e psicológico são os principais fatores geradores de sobrecarga dos familiares cuidadores.

Oliveira et al.¹⁷ dizem que promover a beneficência e evitar a todo custo o sofrimento é uma obrigação do profissional da saúde. Quatro estudos^{9,11,12,13} evidenciaram que o atendimento aos pacientes que se encontram na terminalidade da vida deve ser baseado nesse princípio, e que independente dos conflitos apresentados, as tomadas de decisões devem ser pautadas no princípio da beneficência, destacando a garantia do bem estar e qualidade de vida ao paciente.

Silva et al.¹³ afirmam que é necessário que o profissional possua conhecimentos bioéticos, para então assegurar a prática de seus princípios, inclusive o da beneficência. Além disso, a falta de tratamento efetivo que proporciona a melhora do prognóstico foi um dos

conflitos apresentados, já que apesar de o profissional ter a sua prática pautada na beneficência não quer dizer necessariamente que o fisioterapeuta consiga proporcionar a melhora.

Em relação à autonomia do paciente nas tomadas de decisão, as pesquisas apontaram divergências nos resultados. Em três estudos^{9,11,13} os fisioterapeutas citaram a importância de respeitar a autonomia, explicando e pedindo autorização do paciente antes de realizar o atendimento, e que no diálogo o paciente pode informar se quer ou não ser atendido e escolher o melhor tratamento. Entretanto, no estudo de Araújo, Junior¹⁰, a maioria dos participantes achou que o paciente em condição de terminalidade não possui autonomia, e assim, como fisioterapeutas, não pedem autorização ao paciente antes da execução dos procedimentos. Diante desse cenário, o autor sugere que essas situações requerem uma reflexão ética mais profunda, que deve ser fundamentada nos quatro princípios da bioética, e conclui que fica evidente a necessidade de inserir debates éticos nos cursos de graduação e pós-graduação.

Evidencia-se uma dificuldade em lidar com a autonomia profissional nas tomadas de decisões e a autonomia do paciente, uma vez que se trata de um princípio bioético o direito da pessoa decidir sobre o próprio corpo¹⁵.

Em uma pesquisa qualitativa, realizada com profissionais de saúde com a seguinte questão norteadora: “como é cuidar de uma pessoa com uma doença em estágio terminal no domicílio?”, foi realizada uma análise e interpretação do material qualitativo sob a vertente hermenêutico-dialética. Identificou-se que entre os participantes, apenas um possuía curso de formação em cuidados paliativos, levando os autores a identificar a importância da formação profissional em cuidados paliativos, e a necessidade de abordar questões relacionadas a bioética nos cursos de Fisioterapia. Concluiu-se que os fisioterapeutas podem passar por situações de estresse, já que não tiveram um preparo adequado em sua formação para enfrentar essas situações de conflitos ao cuidar de pacientes em situação de terminalidade¹³.

Queiroz et al.¹² seguiram a mesma linha de pesquisa qualitativa e descritiva, e também evidenciaram a falta de preparo e conhecimento dos profissionais que atendem pacientes em situação de terminalidade. O estudo trouxe uma percepção dos profissionais que atuam nessa área e verificou que o tema da morte não é abordado durante a graduação e na prática clínica,

além disso grande parte dos hospitais não possuem diretrizes ou recomendações de como cuidar de pacientes nessas situações.

Badaró¹⁸ corrobora com os resultados anteriores, e aponta que as questões relacionadas a bioética no Brasil é muito recente, e as discussões sobre o tema começaram a surgir a partir do ano de 2002, enquanto em outros países o tema vem sendo abordado há mais tempo, porém ainda é considerado um tema pouco debatido no mundo inteiro. A autora enfatiza a necessidade de uma preparação adequada dos fisioterapeutas para enfrentar esses conflitos, e que essa preparação deve ser iniciada desde a sua formação. O fisioterapeuta ainda possui um pensamento de principiante quando se trata de reflexões bioéticas, onde cada tomada de decisão é basicamente associada apenas com o terapeuta e o paciente⁹.

Chigbo et al.¹⁹ relatam que as questões éticas relacionadas a fisioterapia em doentes terminais é um campo de pesquisa que pode ser bastante explorado, já que é um tema pouco discutido na prática médica, mas que pode desencadear vários debates e preocupações encontrados pelos fisioterapeutas na sua prática com pacientes em situação de terminalidade. Entre esses conflitos destaca-se a questão dos limites nos cuidados, ou seja, quando deve ser interrompido, até que ponto se deve ir, e dentro disso são abordadas questões familiares, questões de consentimentos, limitações financeiras, e a questão sociocultural e religiosa.

CONCLUSÃO

O trabalho realizado demonstrou que o atendimento fisioterapêutico em pacientes em condição de terminalidade é rodeado de conflitos e emoções, tornando necessária uma sensibilidade das tomadas de decisões, sendo que elas devem obrigatoriamente ser pautadas no princípio da beneficência.

Dentre esses conflitos, a autonomia do paciente foi abordada de forma contraditória e, portanto, merece ser melhor esclarecida e analisada. Aspectos como sobrecarga do cuidador, limitação nos recursos e a eficácia dos tratamentos devido ao prognóstico foram presentes na pesquisa.

A falta de conhecimento e preparo dos fisioterapeutas são fatores limitantes que trazem conflitos e incertezas nas tomadas de decisões, já que verificou-se que o assunto é pouco abordado durante a graduação.

Em relação às limitações da presente pesquisa, destaca-se a escassez de estudos sobre o tema, o que nos mostra a necessidade da implementação de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Lamba S, Mosenthal AC. Hospice and Palliative Medicine: A Novel Subspecialty of Emergency Medicine. *The Journal of Emergency Medicine*, 2012, Vol. 43, No. 5, pp. 849 – 853.
2. Marcucci, FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com cancer. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51(1): 67-77.
3. WHO Definition of palliative care/WHO Definition of palliative care for children. Geneva: World Health Organization; 2002 (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, acesso em 02 de Agosto de 2020).
4. Costa RS, 1, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate*, , Jan-Mar 2016, V. 40, N. 108, P 170-177.
5. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HÁ. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2ª edição, Agosto/2012, P 23-30.
6. Santos OM. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. *Rev. Bioétic (Impr.)* 2011; 19(3): 683 – 95.
7. Kasven-Gonzalez N, Souverain R , Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. *Palliat Support Care*, Set 2010; 8 (3): 359-69.

8. Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioter Mov.* 2013 set/dez;26(4):página 763-75.
9. Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *Journal of Medical Ethics* 1998;24:193-199.
10. Araújo LZS, Júnior WAN. A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, 2003, v. 10, n. 2, p. 52-60, jul./dez..
11. Badaró ANV. Ética e bioética na prática da fisioterapia: desvelando comportamentos. Brasília, Repositório Institucional da UNB, 2008.
12. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Alves AM, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013, 18(9):2615-2623.
13. Silva LFA, Lima MG, Seidl EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2017; 25 (1): 148-57.
14. Kappaun NRC, Gomez CM. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013, 18(9):2549-2557.
15. Costa BP, Duarte LA. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2019; 27 (3): 510-5.
16. Baptista BO, Beuterb M, Girardon-Perlinic NMO, Brondani CM, Budo MLD, Santos NO. A sobre do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2012 mar;33(1):147-56.
17. Oliveira JR, Amaral CFS, Ferreira AC, Grossi YS, Rezende NA. Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer. *Revista Bioética* 2009 17 (1): 77 – 94.
18. Badaró ANV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter Pesq.* 2008;15(4):402-7.

19. Chigbo NN, Ezeome ER, Onyeka TC, Amah CC. Ethics of physiotherapy practice in terminally ill patients in a developing country, Nigeria. 2015, Nigerian Journal of Clinical Practice, Supplement.

ANEXO

ANEXO I - Normas editoriais da revista para publicação

REVISTA MOVIMENTA

Universidade Estadual de Goiás – Unidade Universitária de Goiânia (ESEFFEGO)
Coordenação de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

Avenida Anhanguera, n. 1420, Setor Vila

Nova Fone: (62) 3522-3520

CEP 74705-010 Goiânia – GO

revistaeseffego@ueg.br

Normas Editoriais da Revista Movimenta

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

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

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentadas em português e em inglês. A revista poderá ainda ter um suplemento anual destinado à publicação de trabalhos de eventos científicos.

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

Processo de julgamento

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

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

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

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

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

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

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

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

Autoria

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados;

(2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

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

Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc*) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New Roman* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

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

Resumos (2ª página)

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

Corpo do Texto

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

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

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

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

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

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

Tabelas e figuras

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

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

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

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

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

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

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

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

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. O número recomendado é de no mínimo: 20 (vinte) referências

bibliográficas para Artigos de Revisão, 10 (dez) referências bibliográficas para Artigos de Pesquisa Original, Relatos de Caso ou de Experiência. As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

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

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

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

Agradecimentos

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

Envio dos Artigos

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

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

- 1) Carta de encaminhamento do material, contendo as seguintes informações:
 - a) Nomes completos dos autores e titulação de cada um;
 - b) Tipo e área principal do artigo
 - c) Número e nome da Instituição que emitiu o parecer do Comitê de Ética para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais. Para as pesquisas em seres humanos, incluir também uma declaração de que foi obtido o Termo de Consentimento dos pacientes participantes do estudo;
- 2) Declaração de responsabilidade de conflitos de interesse. Os autores devem declarar a

existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

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

Os modelos da carta de encaminhamento e das declarações encontram-se disponíveis no

site da revista: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta>.

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

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

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

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

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

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

compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

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

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de *Relato de Experiência*. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. É recomendado que não ultrapassem 10 (dez) referências bibliográficas.

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Julho de
2008. Normas Revisadas em 13 de Agosto
de 2009.

Os Editores.