

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

**GRÊDINA SILVA CARVALHO**

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ATLETAS  
DE BASQUETEBOL**

GOIÂNIA  
2023

**GRÊDINA SILVA CARVALHO**

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ATLETAS  
DE BASQUETEBOL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Área de Concentração: Saúde e Fisioterapia.

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

Orientador: Prof.º Valdimar Araújo Santana

GOIÂNIA

2023

Título do trabalho: **PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS  
CARDIOVASCULARES EM ATLETAS DE BASQUETEBOL**

Acadêmico (a): Grêdina Silva Carvalho

Orientador: Valdimar de Araújo Santana

Data: 07/12/2023

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

Assinatura do examinador:

---

## FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
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: 07/12/2023

Este trabalho segue as normas editoriais da Revista Movimenta (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Goiânia (ESEFFEGO), é uma revista científica eletrônica de periodicidade trimestral que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins (Anexo 4).

## Sumário

<b>Resumo</b>	7
<b>Abstract</b>	7
<b>Introdução</b>	9
<b>Materiais e métodos</b>	11
<b>Resultados e Discussão</b>	13
<b>Conclusão</b>	17
<b>Referências</b>	17
<b>Anexos</b>	20

## **Prevalência de Fatores de Riscos Cardiovasculares em Atletas de Basquetebol**

Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in Basketball Athletes

Grêdina Silva Carvalho<sup>1</sup>, Valdimar de Araújo Santana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Discente do programa de Graduação em Fisioterapia pela

Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: [gredinasilva@gmail.com](mailto:gredinasilva@gmail.com)

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Professor Mestre do curso de Fisioterapia da Escola de ECISS da Pontifícia

Universidade Católica de Goiás. e-mail: [dr.valdimar@gmail.com](mailto:dr.valdimar@gmail.com)

**Resumo:** O esporte altera a homeostase do corpo, desencadeando ajustes cardiovasculares. A integridade pulmonar e cardíaca é crucial para atender às necessidades de oxigênio durante o esforço, podendo ser afetada por condições como hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Identificar quais são os principais riscos cardiovasculares em atletas de basquetebol. **Metodologia:** Realizou-se então, uma pesquisa com 20 atletas de basquetebol das categorias sub 23 da Associação Esportiva Goiana de Basquetebol. **Resultados:** Verificou-se que os atletas de basquetebol apresentaram significativa prevalência de fatores de risco cardiovasculares, com destaque para o etilismo (65%), histórico familiar (20%) e ausência de acompanhamento médico (75%). **Conclusão:** Há uma necessidade de intervenções para conscientizar e reduzir o consumo de álcool entre esses atletas, além de mais pesquisas específicas sobre saúde cardiovascular no basquetebol.

**Descritores:** Risco cardiovascular/atletas/basquetebol

**Summary:** Sport alters the body's homeostasis, triggering cardiovascular adjustments. Lung and cardiac integrity is crucial to meet oxygen needs during exertion, and can be affected by conditions such as systemic arterial hypertension and heart failure. **Objective:** To identify the main cardiovascular risks in basketball athletes. **Methodology:** A research was carried out with 20 basketball athletes from the under-23 categories of the Goiana Sports Basketball Association. **Results:** It was found that basketball athletes had a significant prevalence of cardiovascular risk factors, especially alcoholism (65%), family history (20%) and lack of medical follow-up (75%). **Conclusion:** There is a need for interventions to raise awareness and reduce alcohol consumption among these athletes, as well as more specific research on cardiovascular health in basketball.

**Descriptors:** Cardiovascular risk/athletes/basketball



## **Introdução**

As primeiras aparições sobre o basquetebol ocorreram em 1891. Esse é um modelo esportivo cujo desempenho ideal do atleta é altamente complexo e elaborado, pois requer habilidades técnicas, táticas e alto grau de aptidão física. Os atletas seguem treinamentos exigentes e coordenados, tornando-se importante avaliar se essa população tem ou não fatores de riscos cardiovasculares.<sup>1</sup>

Iniciamente, o esporte altera a homeostase do organismo, desencadeando respostas fisiológicas diversas, e que são necessárias para manutenção dos níveis de exigências observadas durante a realização do exercício. Diversas alterações ocorrem no organismo, e a principal é o reajuste cardiovascular. Dentro de tais ajustes, são observados o aumento da pressão arterial, da frequência respiratória e da frequência cardíaca, para suprir quantidades elevadas de débito cardíaco durante a prática do exercício.<sup>2</sup>

A OMS, 2020, recomenda que, para ser considerada uma atividade física, os adultos devem praticar um intervalo de 150-300 minutos de atividade com intensidade moderada e 75-150 de alta intensidade. E a prática regular, possui ajustes benéficos para o organismo, desencadeando um efeito segundo a teoria da adaptabilidade muscular, fortalecendo o sistema músculo-esquelético e diminuindo todos os riscos cardiovasculares.<sup>3</sup>

O bom funcionamento dos tecidos depende da integridade da função pulmonar e cardíaca que supre as demandas de oxigênio usadas pelo corpo durante o exercício intenso. Essa ligação é denominada VO<sub>2</sub> máximo, que é também um indicador de resistência cardiovascular. As cardiopatias são doenças que afetam essa integridade do coração e dos vasos sanguíneos, como por exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Insuficiência cardíaca.<sup>4</sup>

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, e cerca de 80% dos casos ocorrem em países de baixa renda.<sup>4</sup> Os fatores de riscos podem ser classificados em não modificáveis (idade, histórico familiar e sexo masculino) e os modificáveis como os associados aos hábitos de vida, tabagismo, dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, obesidade e diabetes mellitus.<sup>5</sup>

Os antecedentes familiares constituem fator de risco não modificável e independente. Pacientes com parentes em primeiro grau com cardiopatia coronariana têm maiores riscos de desenvolvê-la que a população em geral. Enquanto que, um fator de risco modificável, o tabagismo, por exemplo, duplica o risco de doença arterial coronariana e 30%

delas são atribuídas ao número de cigarros fumados.<sup>6</sup> A prática de atividade física, no entanto, pode contribuir para a diminuição desse número, pois com a liberação de endorfina e a sensação de bem estar provocada, haveria uma menor dependência à nicotina.<sup>7</sup>

A hipertensão arterial também é uma doença de alto risco para os pacientes, pois se não tratada, pode levar a infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares encefálicos. É uma condição crônica não transmissível, definida por altos níveis pressóricos, ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes na ausência de medicação anti-hipertensiva. É considerada um problema de saúde a longo prazo, já que não existe cura, e geralmente os sintomas são tontura, cefaléia, rubor facial, epistaxe, dispnéia, vômito e fadiga.<sup>8</sup>

Por outro lado, a Insuficiência Cardíaca é uma síndrome na qual o coração é incapaz de bombear sangue normalmente, somente em condições de elevadas pressões de enchimento em repouso ou esforço. É considerada uma patologia grave que afeta, no mundo, cerca de 23 milhões de pessoas e com sobrevida, após o diagnóstico, apenas de 35%.<sup>9</sup>

Portanto, com base no que foi exposto acima, levando em consideração as demandas que o basquetebol exige de seus atletas, e sobre a escassez de estudos específicos sobre essa população, faz-se necessário o desenvolvimento deste estudo, com o objetivo de avaliar se essa população tem fatores de riscos cardiovasculares.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com atletas de basquetebol, da AEGB (Associação Esportiva Goiana de Basquete), foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP 74605-010) e aprovado (6.263.128). Os atletas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após concordarem com a participação na pesquisa.

A amostra foi constituída por 20 atletas do sexo masculino, com idade entre 18 a 23 anos que disputaram no mínimo 10 partidas oficiais nos últimos 12 meses. Foram excluídos os atletas que não compareceram ao treino no dia marcado, e os que estavam afastados por algum motivo no momento da coleta de dados.

Inicialmente foi realizado, um contato prévio com a instituição, tanto com o técnico da equipe, quanto o presidente da instituição AEGB. As avaliações foram realizadas por uma equipe de 3 graduandos do curso de fisioterapia da PUC-GO, antes de iniciar a coleta de dados, cada passo do estudo foi explicado aos atletas e dirigentes ali presentes. Após os esclarecimentos, os atletas assinaram o TCLE e receberam os questionários para responderem.

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos, um questionário sociodemográfico, um questionário sobre presença de fatores de risco cardiovasculares incluindo cardiopatias pré-existentes e a avaliação física individual dos atletas.

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelos próprios pesquisadores, com perguntas sobre etnia, idade, profissão, renda familiar, escolaridade, tempo de prática no basquetebol em anos, número de horas de treino por dia, quantidade de treinos na semana, e se o atleta apresentou atestado médico antes de iniciar os treinamentos. E o questionário sobre os possíveis fatores de riscos, também elaborado pelos próprios pesquisadores, foi constituído de questões como histórico familiar de cardiopatias, etilismo, tabagismo, medicações contínuas, *check up* regular, patologias associadas e prática de outra atividade física além do basquete.

Os atletas foram submetidos à avaliação física para aferição de peso, estatura, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) ambas de repouso, e circunferência da cintura abdominal.

Para as medidas de peso foi utilizada uma balança digital Eat Smart Multilaser Saúde, com pesagem máxima de 180kg. Para as medidas de estatura foi utilizada uma fita Métrica para Costura 150 cm Coats Cadena Milward, posicionada na parede 100 cm a partir do chão.

Os avaliados foram orientados a trajar roupas leves, com os pés descalços, o indivíduo ficou em postura anatômica com a cabeça posicionada de acordo com o plano de Frankfurt.<sup>8</sup>

Após a aferição do peso e estatura, foi calculado o índice de massa corporal (IMC) dividindo a massa corporal pelo quadrado da estatura e a classificação foi feita em grupos: Baixo peso (percentual menor que 18,5); peso normal (percentual maior ou igual 18,5 a 24,9); Excesso de peso (percentual 25,0 a 29,9); Obesidade de Classe 1 (percentual de 30,0 a 34,9); Obesidade de Classe 2 (percentual de 35,0 a 39,9) e Obesidade de Classe 3 ( maior ou igual a 40).<sup>8</sup>

Como estimativa adicional da distribuição da gordura corporal, a circunferência da cintura (CC) e do quadril foi a utilizada. Para a medida, utilizamos uma fita antropométrica com tamanho de 200cm e precisão de 0,1 cm. A medida foi realizada no ponto entre a última costela e a crista ilíaca lateral, e a medida do quadril foi obtida na região de maior protuberância glútea, sendo ambas usadas para cálculo da relação cintura-quadril (RCQ). Considerado alterado o valor de CC a Cintura abdominal para homem menor que 102 cm; Cálculo (C/Q) para homens:  $C/Q > 0,95$ .<sup>8</sup>

A medição da pressão arterial (PA) foi realizada duas vezes (intervalo de 1 minuto) utilizando o manguito adequado, com o atleta sentado, braço apoiado ao nível do coração e pernas devidamente apoiadas no chão, após um período de repouso de 5 minutos, a média entre as pressões mais próximas foi considerada. A medição foi realizada a partir do método oscilométrico com uso do monitor de pressão arterial profissional (Omron HBP-112). Definidos como pré-hipertensão os indivíduos com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 e 89 mmHg, e os considerados hipertensos quando a pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) foram superiores a 140/90 mmHg.<sup>8</sup>

Para a caracterização do perfil demográfico e fatores de risco cardiovasculares foi realizada por meio de frequências absoluta (n), relativa (%), média, desvio padrão, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre o perfil demográfico e fatores de risco cardiovasculares com a idade e perfil da amostra foi feita aplicando a análise de Correlação de Spearman. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

A tabela 01 apresenta uma amostra que foi composta por vinte atletas do sexo masculino (100%), com idade média de  $19,80 \pm 1,47$  anos. Os atletas apresentaram PAS máxima de 138,00 mmHg e PAD máxima de 91,00 mmHg caracterização de pré-hipertensão arterial. Enquanto que, o IMC máximo foi de 31,60, caracterizando obesidade grau 1, e Circunferência da Cintura máxima de 112 cm, caracterizando um aumento do risco cardiovascular, uma vez que a OMS recomenda que a CC seja de 94 cm para homens.

**Tabela 1:** Estatísticas descritivas da idade e perfil antropométrico (n=20).

Descritores	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	19,80	1,47	18,00	22,00
PAS	124,65	6,70	114,00	138,00
PAD	74,35	8,08	63,00	91,00
Peso	83,63	13,51	58,00	108,00
Altura	1,88	0,11	1,74	2,20
IMC	24,12	3,54	19,20	31,60
Circunferência de cintura	82,05	11,57	69,00	112,00

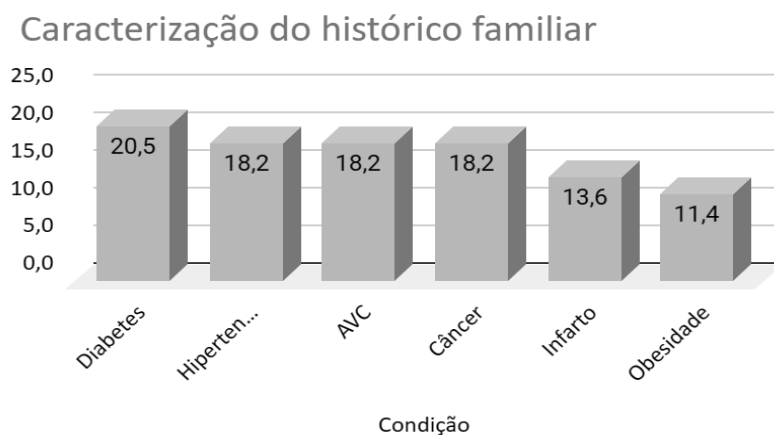
A tabela 2 mostra a caracterização do perfil sociodemográfico dos atletas não tabagistas (80%), etilistas (65%), que não apresentaram atestado ao iniciar os treinos (75%) e que não realizam *check-up* regularmente (70%).

**Tabela 2.** Caracterização do perfil da amostra (n = 20).

Perfil	n	%
<b>IMC</b>		
< 25	13	65,0
≥ 25	7	35,0
<b>Medicação contínua</b>		
Não	17	85,0
Sim	3	15,0
<b>Patologias associadas / cirurgia</b>		
Gengivoplastia	1	5,0
Fimose	1	5,0
Asma	1	5,0
Trauma em dedo indicador esquerdo	1	5,0
Obesidade	1	5,0
Adenoide	1	5,0
Angina	1	5,0
<b>Tabagista</b>		
Não	16	80,0
Sim	4	20,0
<b>Etilista</b>		
Não	7	35,0
Sim	13	65,0
<b>Check-up</b>		
Não	14	70,0
Sim	6	30,0
<b>Posição no basquete</b>		
Ala	4	20,0
Ala-armador	6	30,0
Ala-pivô	3	15,0
Armador	4	20,0
Pivô	3	15,0
<b>Atestado médico</b>		
Não	15	75,0
Sim	5	25,0
<b>Pratica outra atividade física</b>		
Não	5	25,0
Sim	15	75,0

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Quanto ao histórico familiar entre os atletas, o gráfico (anexo 3) apresenta maior prevalência de Diabetes 20,5%, seguido por Hipertensão Arterial Sistêmica, AVC e Câncer com 18,2 %; infarto 13,6 % e obesidade 11,4 %. O que caracteriza um alto perfil hereditário de fatores de riscos cardiovasculares para essa população da amostra.



### Discussão

Primeiramente, é importante destacar a lacuna na literatura relacionada ao basquetebol, uma vez que há escassez de estudos específicos nessa área.<sup>10</sup> No entanto, para preencher essa lacuna, vários estudos em outras modalidades esportivas têm sido apresentados também com o objetivo de avaliar os fatores de riscos cardiovasculares em atletas.

O estudo em questão avaliou os fatores de riscos cardiovasculares em atletas de basquetebol de uma equipe profissional. Visto que, os principais fatores de riscos para doenças cardiovasculares incluem tabagismo, obesidade, etilismo, histórico familiar e hipertensão arterial sistêmica. Esses fatores são críticos para a saúde cardiovascular dos atletas, pois podem impactar diretamente ou indiretamente em seu desempenho e bem-estar geral.<sup>5</sup>

Gonçalves<sup>11</sup> e Fischmann<sup>6</sup> conduziram estudos com objetivos semelhantes, avaliando a prevalência de fatores de riscos em atletas. Esses estudos revelaram altas taxas de circunferência abdominal acima de 94 cm (70% dos atletas) e o IMC acima do normal (>25) em 50% deles. No entanto, o estudo atual apresentou resultados mais favoráveis em relação ao IMC (>25) em apenas 35% dos atletas e à circunferência da cintura (>94 cm) em 10% deles. Isso pode sugerir que os atletas de basquetebol estudados mantêm níveis mais saudáveis em relação a esses fatores de riscos em comparação com outras modalidades.

Além disso, Furlanetto<sup>10</sup> estudou atletas de futebol amador e encontrou uma prevalência de hipertensão arterial de 32,5%. Esses resultados destacam a importância de monitorar a pressão arterial em atletas, independentemente da modalidade esportiva. Em contrapartida, o estudo de Silva<sup>12</sup>, que avaliou 39 atletas de basquetebol em Anápolis, Goiás, não encontrou hipertensão arterial sistêmica entre os atletas. Esses achados vêm corroborar com o presente trabalho, e sugerem que o basquetebol, como esporte, pode não estar associado a uma maior prevalência de hipertensão arterial em comparação com outras modalidades esportivas.

No entanto, um aspecto notável neste estudo é a alta prevalência de etilistas (65%) e o histórico familiar significativo de diabetes (20,5%) seguido por hipertensão arterial sistêmica (18,2%). Esses resultados são consistentes com os achados de Fischmann<sup>6</sup> e Campos<sup>13</sup>, que também observaram altas taxas de etilismo (50%) em suas amostras, bem como a presença de histórico familiar de fatores de risco cardiovasculares em 30% deles.

Segundo a OMS<sup>14</sup> em 2016, 28% das mortes relacionadas ao álcool resultam de lesões, como as causadas por acidentes de trânsito, autolesão e violência interpessoal. Enquanto 21% estão ligadas a distúrbios digestivos e 19% a doenças cardiovasculares. Em virtude disso, a mesma recomenda que um consumo moderado seja de até 14 doses por semana, equivalente a cerca de 350 ml de cerveja, 150 ml de vinho ou 45 ml de destilado. E o consumo deve ser evitado em casos de má saúde, idade inferior a 18 anos, para condutores de veículos e quando se usa certos medicamentos.

Portanto, esses achados são preocupantes, pois sugerem que, apesar de não apresentarem muitos dos fatores de risco tradicionais, os atletas de basquetebol podem enfrentar outros desafios relacionados à saúde cardiovascular. O alto consumo de álcool e o histórico familiar desses fatores de risco podem colocá-los em risco permanente de manifestar problemas cardiovasculares durante a prática de uma atividade física de alta complexidade como o basquetebol.



## Conclusão

O presente estudo revelou que os atletas de basquetebol apresentaram prevalência significativa de fatores de risco cardiovasculares, com destaque para o etilismo (65%), histórico familiar (20%) e ausência de acompanhamento médico (75%). Apesar de evidenciar uma menor prevalência de obesidade e hipertensão arterial em comparação com outras modalidades esportivas, a alta taxa de consumo de álcool é preocupante, pois impacta negativamente na saúde cardiovascular e no desempenho atlético.

Destaca-se a necessidade de intervenções para conscientizar e reduzir o consumo de álcool entre esses atletas, além da necessidade de mais pesquisas específicas sobre saúde cardiovascular no basquetebol. Uma abordagem abrangente, incluindo fatores de risco tradicionais e controle do consumo de álcool, é fundamental para promover a saúde, bem-estar e desempenho otimizado desses atletas.

## Referências

- 1 Hirata, E., & Starepravo, F. A. (2016, July). A História do Basquetebol Vista Sob Outra Ótica. In *Anais... Congresso Sulbrasileiro De Ciências Do Esporte* (Vol.8).
- 2 Vieira Aau. *Atividade Física: Qualidade De Vida E Promoção De Saúde*. São Paulo: Editora Atheneu; 2014.
- 3 Uso Nocivo De Álcool Mata 3 Milhões De Pessoas Por Ano No Mundo; Homens São Maioria [Internet]. Brasil. 2018 [Cited 2023 Nov 25]. Available From: <https://Brasil.Un.Org/Pt-Br/81070-Uso-Nocivo-De-%C3%A1lcool-Mata-3-Milh%C3%B5es-De-Pessoas-Por-Ano-No-Mundo-Homens-S%C3%A3o-Maioria>
- 4 Silva Jvf Da, Silva Ec Da, Silva Eg Da, Ferreira Al, Rodrigues Apra. Perfil Da Morbidade Hospitalar Por Doenças Respiratórias Na Infância De 0 A 9 Anos Na Cidade De Maceió – Al No Período De 2008 A 2014. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - Unit - Alagoas* [Internet]. 2016 [Cited 2023 Nov 25];3(3):43–3. Available From: <https://Periodicos.Set.Edu.Br/Fitsbiosauade/Article/View/3130>
- 5 Saúde C. Perfil Socioeconômico E Epidemiológico De Portadores De Hipertensão E Diabetes Do Riacho Fundo Ii -Df Socioeconomic And Epidemiological Profile Of Patients With Hypertension And Diabetes In Riacho Fundo Ii -Df. 2018 [Cited 2023 Nov 25];29(1):15–22. Available From: [https://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Periodicos/Ccs\\_artigos/Perfil\\_socioeconomico\\_epidemiologico.Pdf#:~:Text=Os%20fatores%20de%20risco%20podem%20ser%20classificados%20em](https://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Periodicos/Ccs_artigos/Perfil_socioeconomico_epidemiologico.Pdf#:~:Text=Os%20fatores%20de%20risco%20podem%20ser%20classificados%20em)

- 6 Alegre P, 4, 7, 8 Gus E. Cols Fatores De Risco Da Doença Arterial Coronariana Arq Bras Cardiol 2002; 78: 478-83. Prevalência Dos Fatores De Risco Da Doença Arterial Coronariana No Estado Do Rio Grande Do Sul Artigo Original. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2002;78(5):478–83. Available From: [Http://Publicacoes.Cardiol.Br/Abc/2002/7805/78050005.Pdf](http://Publicacoes.Cardiol.Br/Abc/2002/7805/78050005.Pdf)
- 7 Tabagismo - O Tabaco, Exercícios Aeróbicos, Corridas E O Coração. [Internet]. Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia - Público Geral. Available From: [Https://Sbpt.Org.Br/Portal/Publico-Geral/Doencas/Tabagismo-O-Tabaco-Exercicios-Aerobicos-Corridas-E-O-Coracao/](https://Sbpt.Org.Br/Portal/Publico-Geral/Doencas/Tabagismo-O-Tabaco-Exercicios-Aerobicos-Corridas-E-O-Coracao/)
- 8 Barroso Wks, Rodrigues Cis, Bortolotto La, Mota-Gomes Ma, Brandão Aa, Feitosa Ad De M, Et Al. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2021 Mar 25;116(3):516–658. Available From: [Https://Abccardiol.Org/Article/Diretrizes-Brasileiras-De-Hipertensao-Arterial-2020/](https://Abccardiol.Org/Article/Diretrizes-Brasileiras-De-Hipertensao-Arterial-2020/)
- 9 Rohde Lep, Montera Mw, Bocchi Ea, Clausell No, Albuquerque Dc De, Rassi S, Et Al. Diretriz Brasileira De Insuficiência Cardíaca Crônica E Aguda. Arquivos Brasileiros De Cardiologia. 2018;111(3).
- 10 Prevalência De Fatores De Riscos Cardiovasculares Em Atletas De Futebol Amador Da Cidade De Uberlândia/Mg [Internet]. Efdeportes.Com. [Cited 2023 Nov 25]. Available From: [Https://Efdeportes.Com/Efd119/Fatores-De-Riscos-Cardiovasculares-Em-Aletas-De-Futebol-Amador.Htm](https://Efdeportes.Com/Efd119/Fatores-De-Riscos-Cardiovasculares-Em-Aletas-De-Futebol-Amador.Htm)
- 11 Prevalência De Fatores De Riscos Cardiovasculares Em Atletas Da Natação Master Da Cidade De Uberlândia, Mg [Internet]. Efdeportes.Com. Available From: [Https://Efdeportes.Com/Efd123/Fatores-De-Riscos-Cardiovasculares-Em-Aletas-Da-Natacao-Master.Htm](https://Efdeportes.Com/Efd123/Fatores-De-Riscos-Cardiovasculares-Em-Aletas-Da-Natacao-Master.Htm)
- 12 Vista Do Riscos Cardiovascular Em Adolescentes Praticantes De Basquete [Internet]. Periódicos.Unievangelica.Edu.Br. [Cited 2023 Nov 25]. Available From: [Http://Periodicos.Unievangelica.Edu.Br/Index.Php/Ijmsr/Article/View/5593/3849](http://Periodicos.Unievangelica.Edu.Br/Index.Php/Ijmsr/Article/View/5593/3849)
- 13 Campos Ac, Gonalves A. Prevalência De Fatores De Risco Cardiovascular Em Atletas De Handebol Participantes Do Jimi. [Trabalho De Conclusão De Curso – Curso De Educao Física]. Uberlândia(Mg): Centro Universitário Do Triângulo; 2005.
- 14  lcool - Opas/Oms | Organizao Pan-Americana Da Saúde [Internet]. Www.Paho.Org. Available From: [Https://Www.Paho.Org/Pt/Topicos/Alcool](https://Www.Paho.Org/Pt/Topicos/Alcool)

## Anexos

### Anexo 1

**Tabela 1:** Estatísticas descritivas da idade e perfil antropométrico (n=0).

<b>Descritores</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Idade (anos)	19,80	1,47	18,00	22,00
PAS	124,65	6,70	114,00	138,00
PAD	74,35	8,08	63,00	91,00
Peso	83,63	13,51	58,00	108,00
Altura	1,88	0,11	1,74	2,20
IMC	24,12	3,54	19,20	31,60
Circunferência de cintura	82,05	11,57	69,00	112,00

## Anexo 2

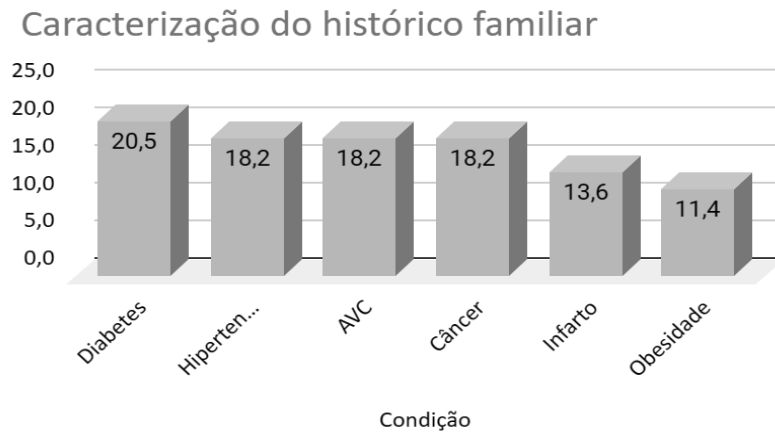
**Tabela 2:** Caracterização do perfil da amostra (n=20)

Perfil	n	%
<b>IMC</b>		
< 25	13	65,0
≥ 25	7	35,0
<b>Medicação contínua</b>		
Não	17	85,0
Sim	3	15,0
<b>Patologias associadas / cirurgia</b>		
Gengivoplastia	1	5,0
Fimose	1	5,0
Asma	1	5,0
Trauma em dedo indicador esquerdo	1	5,0
Obesidade	1	5,0
Adenoide	1	5,0
Angina	1	5,0
<b>Tabagista</b>		
Não	16	80,0
Sim	4	20,0
<b>Etilista</b>		
Não	7	35,0
Sim	13	65,0
<b>Check-up</b>		
Não	14	70,0
Sim	6	30,0
<b>Posição no basquete</b>		
Ala	4	20,0
Ala-armador	6	30,0
Ala-pivô	3	15,0
Armador	4	20,0
Pivô	3	15,0
<b>Atestado médico</b>		
Não	15	75,0
Sim	5	25,0
<b>Prática outra atividade física</b>		
Não	5	25,0
Sim	15	75,0

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa

### Anexo 3

**Figura 1:** Caracterização do histórico familiar dos investigados.





## **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 relacionados 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 possam ser replicadas e generalizadas, 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

### **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 do 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 seções 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:

O arquivo do trabalho, em documento word;

Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, 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 Clínicos.* 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 Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), [www.ISRCTN.org](http://www.ISRCTN.org), [www.umin.ac.jp/ctr/index.htm](http://www.umin.ac.jp/ctr/index.htm) e [www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl)). No Brasil o registro poderá ser feito na página [www.ensaioclinicos.gov.br](http://www.ensaioclinicos.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/](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 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 *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](mailto: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.