

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

FELIPE AUGUSTO DE MEDEIROS BEZERRA

**Principais tipos de palmilhas descritos na literatura e sua aplicabilidade
para alterações musculoesqueléticas dos membros inferiores: revisão de
estudos clínicos**

**SANTA CRUZ (RN)
2019**

FELIPE AUGUSTO DE MEDEIROS BEZERRA

Principais tipos de palmilhas descritos na literatura e sua aplicabilidade para alterações musculoesqueléticas dos membros inferiores: revisão de estudos clínicos

Artigo científico apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^o Dr. Marcelo Cardoso de Souza

Coorientador: Ana Rafaella Araújo Costa

**SANTA CRUZ (RN)
2019**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Bezerra, Felipe Augusto de Medeiros.

Principais tipos de palmilhas descritos na literatura e sua aplicabilidade para alterações musculoesqueléticas dos membros inferiores: revisão de estudos clínicos / Felipe Augusto de Medeiros Bezerra. - 2019.

50f.: il.

Artigo Científico (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN, 2019.

Orientador: Marcelo Cardoso de Souza.

Coorientador: Ana Rafaella Araújo Costa.

1. Órtese plantar - Artigo Científico. 2. Dor - Artigo Científico. 3. Marcha - Artigo Científico. 4. Palmilhas - Artigo Científico. I. Souza, Marcelo Cardoso de. II. Costa, Ana Rafaella Araújo. III. Título.

FELIPE AUGUSTO DE MEDEIROS BEZERRA

Principais tipos de palmilhas descritos na literatura e sua aplicabilidade para alterações musculoesqueléticas dos membros inferiores: revisão de estudos clínicos.

Artigo científico apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^o Dr. Marcelo Cardoso de Souza

Coorientador: Ana Rafaella Araújo Costa

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr. Marcelo Cardoso de Souza - Orientador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof^o Dr. Caio Alano de Almeida Lins - Membro da Banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof^o Dr. Clécio Gabriel de Souza - Membro da Banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dedico este trabalho à minha avó,
minha mãe e à minha melhor amiga Ana Lorena.

AGRADECIMENTOS

Quero neste momento tão especial externar meus sentimentos àqueles que fizeram presente nesta luta, a qual sem eles, este objetivo não teria sido alcançado. Agradeço a Deus por me dá forças de seguir firme em meus propósitos. Agradeço às mulheres que são sinônimo de força e luta e as quais me motivaram e ensinaram que a vida é feita de desafios e que estes são essenciais para se tornar uma pessoa melhor, tanto na vida pessoal quanto na vida profissional. São elas: minha vó, minha mãe e minha melhor amiga Ana Lorena. Estas pessoas, sem as quais, este momento não existiria. Grato a elas por se fazerem presente em minha vida.

“E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará”

João 8:32

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas

BIREME - Centro latino-americano e do Caribe de informação em ciências da saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE -*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

PEDRO - *Physiotherapy Evidence Database*

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*

PROSPERO - *International Prospective Register of Systematic Reviews*

PUBMED - *United States National Library of Medicine*

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

UFRN - *Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODOS.....	8
Tipo de estudo	8
Estratégias de busca.....	8
Critérios de elegibilidade	8
Avaliação dos resultados selecionados.....	8
RESULTADOS	23
DISCUSSÃO	24
CONCLUSÃO.....	27
FINANCIAMENTO:	27
REFERÊNCIAS.....	28

PRINCIPAIS TIPOS DE PALMILHAS DESCRITOS NA LITERATURA E SUA APLICABILIDADE PARA ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DOS MEMBROS INFERIORES: REVISÃO DE ESTUDOS CLÍNICOS

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar a existência de avaliação prévia para a prescrição da palmilha nas disfunções musculoesqueléticas nos membros inferiores. **Métodos:** Para isso, dois pesquisadores de forma independente e cega procederam uma busca nas bases de dados PubMed, SciELO, Bireme, MEDLINE, Lilacs, PEDro, Cochrane Library e Web of Science, entre junho e julho de 2018, a partir da seguinte equação de busca: *(insoles[AllFields] AND ("footorthoses"[MeSHTerms] OR ("foot"[AllFields] AND "orthoses"[AllFields]) OR "footorthoses"[AllFields])) AND ClinicalTrial[ptyp]*. Foram incluídos ensaios clínicos aleatorizados ou não-aleatorizados, no qual pelo menos um grupo de intervenção foi submetido ao uso de palmilhas e que tinham como amostra indivíduos com algum tipo de desordem musculoesquelética. **Resultados:** Dos 227 documentos identificados, 26 foram inclusos nesta revisão. Foi possível encontrar 16 estudos com avaliação prévia, além disso, observar resultados satisfatórios nos desfechos dor, função física e qualidade de vida nas diferentes disfunções analisadas do membro inferior, além de mostrar a importância da avaliação prévia para a utilização da palmilha. Contudo, no que diz respeito à prevenção, foi observado que as palmilhas não se mostraram eficazes para prevenir lesões de membros inferiores em indivíduos saudáveis. **Conclusão:** Verificou-se que na maioria dos estudos em que os resultados foram positivos houve uma avaliação prévia à prescrição da palmilha. De maneira geral, sugere-se a realização de mais estudos com métodos mais precisos e que incluam avaliação prévia à prescrição.

Palavras-chave: Órtese plantar, dor, marcha, palmilhas.

INTRODUÇÃO

As palmilhas têm sido utilizadas por diferentes razões, sejam elas para maior conforto ou para correção de alguma deformidade decorrente das características dos pés de cada indivíduo, ou até mesmo para o alívio de dores que determinadas atividades diárias ou esportivas possam causar (Laperrière et al 2006;Sobel et al 2001).

Atualmente, existem diversos tipos de palmilhas no mercado, das quais podemos destacar as pré-fabricadas, que são produzidas diretamente pela indústria calçadista e podem ser encontradas nos mais variados calçados e servem apenas como acabamento interno, não promovendo qualquer tipo de correção. Outro modelo de palmilha pré-fabricada é o de silicone, amplamente vendido no mercado (Caselli et al 1997).Além delas, existem também as palmilhas vibratórias termomoldáveis(Postema et al 2009)e palmilhas texturizadas (Hatton et al 2011).

Dentro desse contexto, para suprir a demanda da falta de avaliação para prescrição do uso de palmilhas, surgiram as órteses customizadas/personalizadas que oferecem tamanho e contorno apropriado, fazendo com que se aproximem da morfologia da superfície plantar de cada indivíduo (Menz 2009). De acordo com (Lucas-Cuevas et al 2014), as palmilhas personalizadas apresentam um efeito mais prolongado do que as pré-fabricadas e auxiliam o indivíduo a se locomover mais rápido, com mais estabilidade e com menor gasto de energia.

Inicialmente, para a customização de uma palmilha é necessário o conhecimento do pé, e esta análise é feita por meio da avaliação de pressões plantares através de um instrumento chamado baropodômetro(de Oliveira et al 1998), além disso, o podígrafo ou plantígrafo também podem ser usados. Contudo, a avaliação não se resume às pressões plantares, e é necessário avaliar o tipo de pé, a marcha, a funcionalidade, a postura, as queixas e expectativas do paciente (Whittle 2007).

Nessas avaliações são retiradas informações importantes sobre o pé, sendo possível detectar problemas relacionados à pisada e às diversas alterações que afetam a biomecânica da marcha. As alterações posturais mais comuns relacionadas à pisada são: pé pronado e pé supinado(Shibuya et al 2014).Pés pronados apresentam maior mobilidade e baixa eficiência para absorção de impacto, e estão relacionados a lesões como: fascite plantar, insuficiência e tendinite do tibial posterior, dor no tornozelo e joelho, sesamoidite e joanetes (Postema et al 1998)(Goff & Crawford 2011). No pé supinado, há menor eficiência na absorção de impacto e maior suscetibilidade a fascite plantar, metatarsalgias e dores no calcanhar (Salles & Gyi 2012).

As doenças do pé podem atrapalhar a atividade de um indivíduo e, conseqüentemente, interferir na sua qualidade de vida, pois modificam suas principais funções que são o suporte e a absorção de impacto, fazendo com que a marcha seja prejudicada e alterada.

Levando em consideração que as palmilhas têm sido amplamente prescritas e utilizadas como forma de tratamento para várias alterações biomecânicas, espera-se ampliar o conhecimento sobre a utilização das órteses plantares e aumentar o critério de escolha dos tipos de palmilhas para condições específicas.

Sendo assim, o objetivo primário desse estudo é avaliar a existência de avaliação prévia para a prescrição da palmilha nas disfunções musculoesqueléticas nos membros inferiores. Os objetivos secundários são avaliar os efeitos, os principais tipos de palmilhas utilizadas e descrever sua aplicabilidade em indivíduos com disfunções musculoesqueléticas nos membros inferiores.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática de ensaios clínicos registrada em PROSPERO (*InternationalProspectiveRegisterofSystematicReviews*) sob o protocolo CRD42018099534e que seguiu as recomendações PRISMA (*PreferredReportingItems for Systematicreviewsand Meta-Analyses*)(Moher et al., 2009).

Estratégias de busca

Foram realizadas buscas de artigos publicados em periódicos indexados na *UnitedStatesNational Library of Medicine (PubMed)*, *Scientificelectroniclibrary online (SciELO)*, Centro latino-americano e do Caribe de informação em ciências da saúde (Bireme), *Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online (MEDLINE)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, *PhysiotherapyEvidenceDatabase – PEDro*, *Cochrane Library* e *Web off Science*, entre junho e julho de 2018, a partir da seguinte equação de busca: *(insoles[AllFields] AND ("footorthoses"[MeSHTerms] OR ("foot"[AllFields] AND "orthoses"[AllFields]) OR "footorthoses"[AllFields])) AND ClinicalTrial[ptyp]*. Além desta equação, foi utilizada a combinação livre dos descritores quando necessário.

Crítérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão determinantes para a seleção dos artigos foram: ser ensaio clínico aleatorizado ou não-aleatorizado, no qual pelo menos um grupo de intervenção foi submetido ao uso de palmilhas e que tinham como amostra indivíduos com algum tipo de disfunção musculoesquelética. Foram excluídos protocolos de ensaios clínicos, estudos que não explicitaram o tipo de palmilha que foi utilizada na intervenção, estudos sem desfechos e com doenças neurológicas.

Avaliação dos resultados selecionados

Após a busca nas bases de dados e posterior exclusão das duplicatas, os títulos e resumos foram lidos por dois pesquisadores independentes. Em caso de discordância, um terceiro pesquisador foi solicitado. Aqueles estudos potencialmente elegíveis foram obtidos e lidos na íntegra.

Para reunir e sintetizar os resultados dos estudos incluídos foi utilizado um quadro com informações sobre o autor e ano, objetivo do estudo, o tipo de palmilha utilizada no

estudo, principais resultados, forma de avaliação para prescrição das palmilhas e escore da escala PEDro.

Quadro 1. Guia síntese dos estudos incluídos

Autor, Ano e título	Tipo de palmilha	Objetivos	Resultados	Avaliação	Escala PEDro
(Burns et al., 2006)	Palmilhas confeccionadas por sistema 3D CAD CAM em polipropileno e palmilha com espuma de látex 3mm	Verificar os efeitos das palmilhas customizadas no dor no pé, função, qualidade da vida, e carga de pressão plantar em pessoas com pé cavo.	A redução da dor do pé foi maior com as palmilhas customizadas. As pontuações das funções também melhoraram mais com órteses. A pressão plantar melhorou consideravelmente mais com as órteses para todas as regiões do pé.	As palmilhas foram moldadas de acordo com a posição neutra do calcâneo, escaneada em sistema 3D e confeccionadas por um sistema automatizado.	9/10
(Kusumoto et al., 2007)	Palmilha de poliuretano com absorção de impacto	Determinar os efeitos e orientações dos calçados, como também os calçados com palmilhas	Sapatos com palmilhas personalizadas melhoraram significativamente a saúde relacionada a	Para confecção das palmilhas, foi medido o comprimento e a amplitude	5/10

		personalizadas na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida de mulheres idosas.	qualidade de vida, incluindo aspectos físicos e mentais nas voluntárias.	do pé usando um antropômetro e o perímetro foi medido usando uma fita métrica. Pegadas esquerda e direita foram coletadas como sujeito em pé em uma postura natural utilizando equipamento de baropodometria	
(Rodrigues et al., 2008)	Palmilhas de EVA A palmilha do grupo intervenção usou palmilhas de cunha medial de 8 mm de altura no retropé inserido em um sapato	Avaliar a eficácia das palmilhas de cunha medial na osteoartrite do joelho valgo	O uso de palmilhas de cunha medial foi efetivo na redução da dor ao repouso e ao movimento e promoveu melhora funcional do joelho valgo	Não houve avaliação específica para a prescrição. A palmilha foi prescrita de forma genérica.	7/10

	<p>novo.</p> <p>O grupo controle usou uma palmilha semelhante ao primeiro grupo mas sem cunhas elevadas.</p>				
(Van Raaij et al., 2010)	<p>Palmilhas de Cork (cortiça) com elevação de 10mm de toda a borda lateral</p>	<p>Verificar se as palmilhas com elevação da borda lateral resultariam em redução da dor e melhora nos escores da função em comparação com o reforço do valgo em pacientes com OA sintomática do joelho do compartimento medial.</p>	<p>As palmilhas com apoios laterais podem ser uma alternativa à órtese de joelho para tratamento não invasivo dos sintomas da OA medial do joelho</p>	<p>Não houve critério de escolha. Os autores consideraram 10mm de elevação como padrão para os voluntários com joelhos varos.</p>	6/10
(Perhamre et al., 2011a)	<p>Palmilha com cunhas de elevação do calcanhar de 5 mm de cortiça coberta com</p>	<p>Verificar se as palmilhas, de dois tipos diferentes, eram eficazes no alívio da dor no</p>	<p>As duas palmilhas proporcionaram alívio significativo da dor em meninos</p>	<p>Não houve avaliação específica para a prescrição da palmilha.</p>	5/10

	uma fina superfície elástica versus calcanheira (plástico rígido)	calcanhar em um grupo de meninos diagnosticados com lesão de Sever.	altamente ativos com lesão de Sever.		
(Perhamre et al., 2011b)	Palmilha com cunha de elevação do calcanhar com cunha de cortiça de 5 mm coberta com uma fina superfície elástica versus calcanheira de material termoplástico rígido	Verificar qual das duas palmilhas proporcionaram maior alívio da dor em meninos com lesão de Sever, sem reduzir o nível de atividade física.	Houve uma redução na dor de 80% para a calcanheira em comparação com a cunha. Quando uma escolha ativa foi feita, a calcanheira foi preferida por 75% dos meninos.	Não houve avaliação específica para a prescrição da palmilha.	6/10
(Shih et al., 2011)	Palmilha macia com cunha medial semi-rígida do retropé foi dada ao grupo intervenção e uma palmilha macia sem elementos corretivos foi aplicada ao grupo	Verificar os efeitos das palmilhas em corredores com pé pronado que referiam dores nos joelhos ou nos pés durante a corrida.	Imediatamente após o uso da palmilha a incidência da dor foi menor no grupo intervenção. Após duas semanas 58% indivíduos no grupo intervenção estavam livres	Não houve avaliação específica para a prescrição de palmilhas	6/10

	controle.		de dor durante o teste. A pontuação da intensidade da dor diminuiu significativamente após a aplicação da órtese, de 35,5 para 17,2, depois para 12,3.		
(Andreasen et al., 2013)	Palmilhas em EVA moldadas individualmente com suporte do arco medial longitudinal e do calcânhar	Investigar o efeito do exercício e das palmilhas customizadas em pacientes com pronação excessiva e dor crônica no pé a curto e longo prazo de acompanhamento.	Houve uma redução significativa da dor durante a caminhada, em todos os grupos,. Não foram observadas diferenças entre os grupos em nenhum dos parâmetros da dor.	As palmilhas foram moldadas de acordo com o grau de pronação do pé a fim de estabilizar o segmento. As palmilhas foram ajustadas para garantir o conforto dos participantes.	7/10
(Neto et al., 2014)	Palmilhas posturais termomoldáveis com elevação do arco medial e	Avaliar o efeito das palmilhas posturais no desempenho da marcha de crianças com	O uso de palmilhas posturais levou a melhorias na velocidade da marcha e	Foram utilizadas palmilhas placebo e palmilhas posturais de	7/10

	elevação medial do calcâneo	Paralisia Cerebral classificadas como níveis I ou II do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa(GMFCS)	cadência das crianças com paralisia cerebral classificada como níveis I ou II do GMFCS.	forma aleatória.	
(Lewinson et al., 2015)	Palmilhas em EVA com elevação da borda lateral em 3mm ou com elevação da borda medial em 6mm	Verificar a dor e o ângulo de interno de abdução do joelho em corredores com síndrome femoropatelar	Os dois tipos de palmilhas foram eficazes na mudança dos ângulos mas não na redução da dor.	Não houve avaliação.	5/10
(Skou et al., 2015)	Palmilha com suporte de arco medial.	Comparar a eficácia de um programa de tratamento não-cirúrgico de 12 semanas com os cuidados usuais em pacientes com osteoartrite de joelho não elegíveis para artroplastia total do joelho (ATJ)	Um tratamento de 12 semanas do exercício neuromuscular, educação, uso de palmilhas e, se indicado, um programa de perda de peso dietético e analgésicos é mais eficaz do que orientação	As palmilhas foram moldadas individualmente com os pés em posição neutra. Aqueles voluntários que apresentavam um joelho	8/10

			em pacientes com OA de joelho não qualificados para ATJ ortopédico.	varão tiveram uma cunha lateral de 4mm adicionada à sua palmilha.	
(Oliveira et al., 2015)	Palmilhas de EVA moldadas em gesso com contato total na superfície dos pés	Avaliar a eficácia de uma palmilha de contato total sobre dor, função, distribuição de carga na região plantar, variáveis de marcha, qualidade de vida e satisfação em pacientes com fascite plantar.	As palmilhas reduziram a dor ao caminhar e aumentaram a distância percorrida a pé em indivíduos com fascite plantar.	As palmilhas foram feitas em moldes negativos de gesso mantendo a posição neutra do pé.	8/10
(Skou et al., 2016)	Palmilhas com suporte para o arco medial moldado ou com 4mm de elevação lateral em voluntários com joelhos	Relatar a eficácia de um programa de tratamento de três meses, consistindo de exercícios neuromusculares, educação,	Um tratamento combinado com exercício neuromuscular, educação, dieta, palmilhas e medicação para a dor resultaram em maiores	Para os pacientes que apresentavam joelhos varos além da linha do 5º dedo foi prescrita a palmilha com	7/10

	varos	dieta, palmilhas e analgésicos (tratamento MEDIC) em relação aos cuidados habituais (dois folhetos informativos e aconselhamento sobre o tratamento) na redução das medidas relacionadas à dor e sensibilização em pacientes com osteoartrite de joelho (OA) não elegíveis para ATJ.	melhorias da intensidade da dor do que os cuidados habituais (informação e aconselhamento) em doentes com OA de joelho não elegíveis para ATQ	elevação da barra lateral. Para os demais foi prescrita a palmilha com arco medial	
--	-------	--	---	--	--

RESULTADOS NEGATIVOS

Autor, ano e título	Tipo de palmilha	Objetivo	Resultados	Avaliação	Escala Pedro
(Withnal et al., 2006)	Palmilhas de absorção de impacto (Sorbothane	Verificar se palmilhas de absorção de impacto	Não houve diferença na incidência de lesões em relação aos dois tipos de palmilhas com	Não houve avaliação específica para escolha das	7/10

	ou Poron) sem peças para correção.	podem reduzir a prevalência de lesões nos membros inferiores.	absorção de impacto e ao grupo controle com palmilhas sem absorção de impacto.	palmilhas pois não havia customização.	
(Landorf et al., 2006)	Palmilha de EVA de 6 mm, macia sobre um molde não modificado do pé. A palmilha pré-fabricada foi feita de uma espuma de polietileno de densidade firme proporcionando assim suporte para o pé.	Avaliar a eficácia a curto e longo prazo de órteses de pé no tratamento da fascite plantar.	As palmilhas personalizadas produziram pequenos benefícios de curto prazo em função e também pode produzir pequenas reduções em dor para pessoas com fascite plantar, mas eles não têm efeitos benéficos a longo prazo. As órteses customizadas e pré-fabricadas usadas têm eficácia semelhante no tratamento de fascite plantar.	Cada participante foi avaliado usando uma avaliação padronizada pelo investigador, utilizando um gesso para posição neutra do pé.	9/10
(Hinman et al., 2008)	As palmilhas foram feitas de EVA de alta densidade com	Avaliar os efeitos imediatos de palmilhas com	As cunhas laterais reduziram imediatamente o momento de adução do joelho e a dor na deambulação, mas não	Não houve avaliação, pois as palmilhas não eram customizadas.	5/10

	elevação da borda lateral.	elevação da borda lateral na dor de marcha, momento externo de adução do joelho, e alinhamento	tiveram efeito sobre a alinhamento.		
(Bennell et al., 2011)	Palmilhas com elevação de 5 graus com cunhas laterais e palmilhas de controle planas.	Avaliar se palmilhas de cunhas laterais melhoram os sintomas e retardam progressão da doença estrutural em maior extensão do que palmilhas de controle em pessoas com osteoartrite medial do joelho.	As diferenças na mudança nos desfechos primários não diferiram significativamente entre os grupos. Das mudanças nos desfechos sintomáticos secundários da dor, função, rigidez e qualidade de vida relacionada à saúde e desfechos de progressão de defeitos de cartilagem medial e lesões da medula óssea mostraram diferenças entre os grupos.	Os participantes usaram palmilhas com cunhas laterais e palmilhas de controle planas de forma aleatória. Não houve customização das palmilhas.	8/10
(V. M. Mattila	Palmilhas de polietileno	Verificar a eficácia das	O uso diário de palmilhas não foi eficaz	As palmilhas foram moldadas	7/10

et al., 2011)	com base em plástico moldado ao pé para sustentação do arco medial do pé	palmilhas na prevenção de lesões nos membros inferiores de militares.	para prevenir lesões nos membros inferiores de militares.	para manter o arco medial e manter o formato do pé.	
(Ville M. Mattila et al., 2011)	Foram utilizadas palmilhas de polietileno com base de plástico rígido de três quartos do comprimento do pé.	Avaliar se palmilhas ortopédicas personalizadas previnem a dor lombar.	Uso de palmilhas ortopédicas não evita a dor lombar relacionada ao estresse físico.	As palmilhas foram personalizadas para cada indivíduo aquecendo o polietileno e colocar o indivíduo de pé ou andar sobre a palmilha, que resultou na palmilha assumindo a formato pé.	7/10
(Sattari and Ashraf, 2011)	Palmilhas com elevação da borda lateral de 6,35mm	Comparar os efeitos das palmilhas com elevação lateral e as órteses de suporte do joelho de 3	A órtese de 3 pontos de apoio ao estresse em valgo do joelho teve efeito mais significativo sobre a redução da dor, distância caminhada e também melhora radiológica de pacientes com	Não especificaram	6/10

		pontos no tratamento da osteoartrite do joelho.	compartimento mediano moderado a grave		
(Munteanu et al., 2015)	Palmilhas de EVA customizadas para manter o tornozelo em posição neutra.	Para avaliar a eficácia das palmilhas customizadas na tendinopatia crônica da porção média do tendão de Aquiles	As palmilhas customizadas não foram melhores do que o placebo na melhora da função em voluntários com tendinite crônica da porção média do tendão de Aquiles.	As palmilhas foram moldadas mantendo o tornozelo em posição neutra.	7/10
(Halstead et al., 2016)	O grupo intervenção recebeu um par de palmilhas semi rígidas com suporte do arco medial	Este estudo de viabilidade randomizado teve como objetivo avaliar os efeitos clínicos e biomecânicos das órteses funcionais do pé no tratamento da	As órteses funcionais usadas por mais de 12 semanas podem fornecer benefícios biomecânicos em comparação com órteses simuladas.	Órteses funcionais do pé foram prescritas de acordo com a prática clínica padrão e personalizado para cada participante por um podólogo clínico experiente com o tornozelo em posição neutra	7/10

		osteoartrite do médiopé (OA) ea viabilidade de realizar um estudo controlado randomizado completo.			
--	--	--	--	--	--

(Burns J <i>et al</i> , 2006.)	Palmilhas moldadas em molde negativo com o tornozelo neutro	Avaliar a eficácia de palmilhas personalizadas sobre a dor e pressão plantar em pessoas com diabetes .	Palmilhas customizadas reduziram significativamente a pressão plantar em comparação com a placebo, mas não houve diferenças significativas entre os grupos na dor ou função.	Foi feito um molde de plástico com os pés e tornozelos em posição neutra.	9/10
(Campos GC <i>et al</i> , 2015.)	Palmilha valgizante de EVA com cunha lateral de 8mm com amarrilho subtalar (Grupo W) ou palmilha	Verificar se o uso da palmilha valgizante pode diminuir a dor e melhorar a função dos pacientes com osteoartrite medial dos	Ambos os grupos apresentaram melhora estatisticamente significativa em relação à avaliação inicial, mas sem diferença significativa nos grupos.	As palmilhas foram escolhidas com medida padrão de 8mm sem avaliação específica para a órtese.	7/10

	neutra com amarrilho subtalar (Grupo N - controle)	joelhos.			
(Dessery, 2016)	Palmilhas com suporte de arco medial de 10 mm e elevação da borda lateral de 6mm.	Verificar os efeitos das palmilhas na osteoartrite medial do joelho.	Houve diferença nos parâmetros biomecânicos do joelho mas não houve diferença na dor e no conforto quando comparadas às palmilhas sem a elevação da borda lateral.	A altura dos arcos foi medida usando um sistema computadorizado de análise de pressão plantar e tipologia do pé. Os arcos foram medidos na posição sentada e em pé. As medidas foram ajustadas posteriormente de acordo com o conforto da órtese no calçado.	5/10

(Yucel U <i>et al</i> , 2013.)	Palmilha de silicone pré- fabricada	Comparar a eficácia do uso de uma palmilha de silicone de comprimento total com injeção de corticosteróide guiada por ultrassom no manejo da fascite plantar.	Quando os grupos foram comparados após o tratamento, os escores EVA, FAOS dor, FAOS atividades de vida diária, FAOS esporte e recreação função, e plantar fásia espessura foram melhores no grupo de injeção do que no grupo palmilha.	Não houve avaliação específica para determinar o melhor tipo de palmilha.	6/10
--------------------------------------	--	---	--	--	------

RESULTADOS

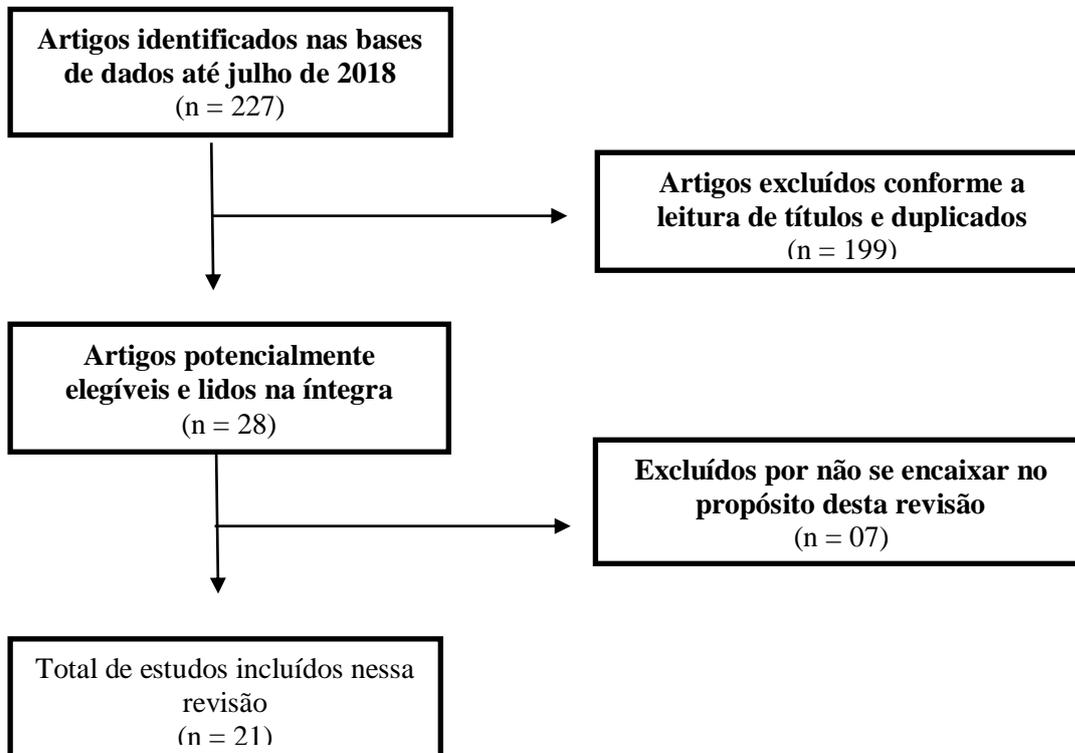
Foram identificados 227 estudos nas bases de dados. Destes, 20 duplicatas foram excluídas. 179 estudos foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos. Assim, 28 estudos potencialmente elegíveis foram obtidos e lidos na íntegra. 02 foram excluídos por apresentarem incompatibilidade com o objetivo da pesquisa. Sendo assim, 26 artigos foram incluídos nesta revisão. Desses artigos, tiveram desfechos positivos (13) e negativos (13) e se encontram nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Dos estudos com resultados positivos em relação ao uso de palmilhas, 07 deles mostraram que foram feitas avaliação e 06 não tiveram avaliação prévia. Dos estudos com desfechos negativos, 09 estudos fizeram avaliação e 04 não fizeram avaliação.

Nos estudos incluídos nesta revisão, as palmilhas foram aplicadas no tratamento de condições como osteoartrite (08 estudos), fascite plantar (02 estudos), dor femoropatelar (02 estudos), lesão de Server (02 estudos), paralisia cerebral (01 estudo), tendinopatia crônica do tendão de Aquiles (02 estudos), pépronado (02 estudos), pé cavo (01 estudo), além dos que avaliaram a prevenção de lesões em membro inferior (02 estudos) e a absorção de impacto

durante a pisada (02 estudos). As palmilhas mais utilizadas foram as de EVA e com cunha lateral. A maioria dos estudos apresentaram pontuação 07 na escala Pedro.

Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos estudos.



DISCUSSÃO

O presente trabalho realizou um levantamento sistematizado das evidências que se referem aos efeitos de diferentes tipos de palmilha para o manejo de alterações nos membros inferiores.

De acordo com (Rodrigues et al 2008), a palmilha de Espuma Vinílica Acetinada (EVA) melhora a função e diminui a dor em repouso e durante atividades funcionais em indivíduos com osteoartrite (OA). (Van Raaij TM et al 2010), por sua vez, utilizou palmilhas de cortiça em pacientes com OA e observou que essas palmilhas podem ser uma alternativa para o tratamento não invasivo dessa doença. Além disso, a associação da palmilha com suporte para arco medial, exercícios neuromusculares, educação, dieta e tratamento medicamentos resultam em melhorias da intensidade da dor e na independência em indivíduos com OA (Skou ST et al 2015). Em contrapartida, as palmilhas com elevação de 5 graus com cunhas laterais (cerca de 5mm de correção), descritas no estudo de (Bennell KL et al 2011)

não apresentaram diferenças significantes na dor, rigidez e qualidade de vida de indivíduos com OA quando comparadas com palmilhas planas (sem moldagem).

Campos et al. (2015) utilizou dois tipos de palmilha EVA em indivíduos com OA: uma com cunha lateral de 8 milímetros (mm) e amarrilho subtalar e outra neutra com amarrilho subtalar e observou que na análise intragrupo houve melhora significativa na dor e função para ambos os grupos, porém sem diferença significativa entre os grupos. Além disso, Sattari et al. (2011) ainda sugerem que palmilhas com elevação da borda lateral de 6,5mm quando comparado com órtese de suporte de joelho de 3 pontos não têm efeito significativo sobre a redução da dor e função de indivíduos com OA de joelho.

Um estudo de (Dessery et al 2017), mostrou que palmilhas com suporte de arco medial de 10mm e elevação da borda lateral de 6mm não apresentam diferença na dor e no conforto quando comparadas às palmilhas sem elevação da borda lateral, corroborando com o estudo de (Campos et al 2015). Por fim, no estudo de (Halstead J et al 2016), o grupo intervenção recebeu um par de palmilha semirrígidas com suporte medial com o objetivo de controlar o movimento articular do médio pé em pessoas com OA, e o desfecho mostrou que as palmilhas utilizadas podem fornecer benefício biomecânico.

Assim, pode-se perceber que, algumas palmilhas se sobrepõem a outras no tocante aos seus efeitos em pessoas com OA. Além disso, nos estudos em que o uso das palmilhas resultou efeitos positivos, houve uma avaliação prévia à prescrição, o que sugere que uma análise do pé antes da prescrição é fundamental para a obtenção de bons resultados.

Com relação a pacientes com fascite plantar, Landorf KB et al (2006) mostraram que palmilhas de EVA de 6mm, personalizadas, produzem pequenos benefícios a curto prazo e também podem apresentar pequenas reduções na dor dessas pessoas quando comparadas a palmilha pré-fabricadas (Landorf et al 2006). Corroborando com Landorf et al (2006), Oliveira et al. (2015) utilizaram palmilhas de EVA moldadas em gesso com contato total na superfície dos pés e observaram redução na dor ao caminhar e melhora na mobilidade em pessoas acometidas pela doença. Ressalta-se o fato de que em ambos os estudos houve avaliação prévia com moldes de gesso. Yucel et al. (2013), por sua vez, afirma que palmilha de silicone pré-fabricada quando comparada à aplicação de corticóides na fásia plantar não mostraram resultados superiores aos sintomas da dor e na funcionalidade.

No tocante à síndrome da dor femoropatelar, sabe-se que esta condição é gerada por alterações biomecânicas, causando a perda de funcionalidade e, diante disso, Lewinson et al (2015) utilizaram palmilhas em EVA com elevação da borda lateral em 3mm e com elevação

da borda medial em 6mm, e concluiu que esses dois tipos de palmilhas foram eficazes na melhora da biomecânica das articulações dos membros inferiores, mas não na redução da dor.

Andreasen et al (2013) compararam o efeito da realização de exercícios com o uso de palmilhas EVA em pacientes com pronação excessiva e dor crônica no pé a curto prazo e a longo prazo. O estudo apresentou uma avaliação prévia, sendo a palmilha moldada de acordo com a pronação do pé. Os resultados mostraram que os grupos não apresentaram alterações significativas nos níveis de dor. Já Shi et al (2011) utilizaram palmilha macia de cunha medial semirrígida do retropé e observaram que o grupo intervenção que incluía corredores com pé pronado que referiam dores nos joelhos ou nos pés durante a corrida melhoraram a dor logo após do uso da palmilha quando comparado ao grupo controle.

Para além da perspectiva terapêutica, Withnall et al. (2006) relatam que palmilha de sorbothane ou poron, utilizadas para absorver impactos, não apresentam diferença na prevalência de lesões quando comparadas a um grupo controle utilizando palmilhas sem absorção de impacto. Já Kusumoto et al. (2007) mostraram que sapatos com palmilhas de poliuretano com absorção de impacto melhoram a qualidade de vida relacionada à saúde, incluindo aspectos físicos e mentais em mulheres idosa.

Ainda, discutindo dentro do contexto de prevenção, (Mattila VM et al 2011) utilizaram uma palmilha de polietileno com base em plástico moldado ao pé com o objetivo de prevenir lesões em membros inferiores de militares, sendo que os resultados mostraram que este tipo de palmilha não foi capaz de prevenir lesão nessa amostra estudada. Em um outro estudo (Mattila VM et al 2011), os autores avaliaram se as palmilhas de polietileno previnem dor lombar, mas também não foram encontrados resultados positivos.

(Perhamre et al 2011 (a)) and (Perhamre et al 2011 (b)) compararam os efeitos da palmilha de cunha do calcanhar de 5mm de cortiça coberta com calcanheira sobre os efeitos na dor de jovens com lesão de Sever e observaram uma melhora significativa pra este desfecho em ambos os grupos. Além disso, os autores afirmam que houve uma redução de 80% da dor para o grupo que utilizou a calcanheira.

Para avaliar a efetividade das palmilhas customizadas na tendinopatia crônica do tendão de Aquiles, (Munteanu SE et al 2015) utilizaram palmilhas de EVA para manter o tornozelo em posição neutra e comparou com um grupo placebo e, como resultado disto, constatou-se que as palmilhas de EVA não melhoraram a função nesses indivíduos. O mesmo tipo de palmilha em EVA moldada com suporte do arco medial longitudinal e do calcanhar

mostrou redução da dor durante a caminhada de indivíduos com a tendinopatia de Aquiles (Andreasen J et al 2013).

Também foram encontrados estudos voltados para área pediátrica, por exemplo, o (de Neto HP et al 2014), o qual verificou que a palmilha postural melhora o desempenho durante a marcha de crianças com paralisia cerebral classificadas nos níveis I e II da Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). Ainda levando em consideração o contexto da funcionalidade, (Burns et al 2006) mostraram que palmilhas confeccionadas por sistema 3D CAD CAM em polipropileno quando comparadas às palmilhas com espuma de látex 3mm, a palmilha do sistema 3D melhorou a função, dor e a pressão em pé cavo.

De maneira geral, esta revisão conseguiu mostrar que diferentes tipos de palmilhas apresentam diversos efeitos sobre determinadas condições musculoesqueléticas, sendo os resultados, portanto, positivos. Além disso, foi observado que naqueles estudos em que os autores utilizaram uma avaliação prévia à prescrição, os resultados foram mais satisfatórios quando comparados àqueles em que não houve avaliação do pé previamente. Estes mesmos estudos também apresentaram um escore mais alto na escala PEDro, sugerindo uma melhor qualidade metodológica. Logo, acredita-se que os resultados negativos estão parcialmente relacionados com a falta de avaliação prévia, sendo de suma importância uma prescrição específica para cada paciente, sempre levando em consideração a desordem apresentada e os achados da avaliação.

CONCLUSÃO

O uso de palmilhas se mostrou eficaz para desfechos como dor, função e qualidade de vida na maioria das disfunções analisadas. Contudo, no que diz respeito à prevenção, foi observado que as palmilhas não se mostraram eficazes para prevenir lesões de membros inferiores em indivíduos saudáveis. Vale ressaltar que na maioria dos estudos em que os resultados foram positivos houve uma avaliação prévia à prescrição da palmilha. De maneira geral, sugere-se a realização de mais estudos com métodos mais precisos e que incluam avaliação prévia à prescrição.

FINANCIAMENTO: "Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código Financeiro 001".

REFERÊNCIAS

- Andreasen, J., Mølgaard, C.M., Christensen, M., Kaalund, S., Lundbye-Christensen, S., Simonsen, O., et al 2013. Exercise therapy and custom-made insoles are effective in patients with excessive pronation and chronic foot pain-A randomized controlled trial. *Foot*. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2012.12.001>
- Bennell, K.L., Bowles, K.A., Payne, C., Cicuttini, F., Williamson, E., Forbes, A., et al 2011. Lateral wedge insoles for medial knee osteoarthritis: 12 Month randomised controlled trial. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.d2912>
- Burns, J., Crosbie, J., Ouvrier, R., Hunt, A., 2006. Effective Orthotic Therapy for the Painful Cavus Foot. *J. Am. Podiatr. Med. Assoc.* <https://doi.org/10.7547/0960205>
- Campos, G.C. De, Rezende, M.U., Pasqualin, T., Frucchi, R., Bolliger Neto, R., 2015. Lateral wedge insole for knee osteoarthritis: randomized clinical trial. *Sao Paulo Med. J.* <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.6750002>
- Caselli, M., Clark, N., Lazarus, S., Velez, Z., Venegas, L., 1997. Evaluation of magnetic foil and PPT Insoles in the treatment of heel pain. *J. Am. Podiatr. Med. Assoc.* 87, 11–16. <https://doi.org/10.7547/87507315-87-1-11>
- de Oliveira, G.S., Greve, J.M., Imamura, M., Bolliger Neto, R., 1998. Interpretation of the quantitative data of the computerized baropodometry in normal subjects | Interpretação das variáveis quantitativas da baropodometria computadorizada em indivíduos normais. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Sao. Paulo*.
- Dessery, Y., Belzile, É., Turmel, S., Corbeil, P., 2017. Effects of foot orthoses with medial arch support and lateral wedge on knee adduction moment in patients with medial knee osteoarthritis. *Prosthet. Orthot. Int.* <https://doi.org/10.1177/0309364616661254>
- Goff, J.D., Crawford, R., 2011. Diagnosis and treatment of plantar fasciitis. *Am. Fam. Physician.* <https://doi.org/d9001> [pii]
- Halstead, J., Chapman, G.J., Gray, J.C., Grainger, A.J., Brown, S., Wilkins, R.A., et al 2016. Foot orthoses in the treatment of symptomatic midfoot osteoarthritis using clinical and biomechanical outcomes: A randomised feasibility study. *Clin. Rheumatol.* <https://doi.org/10.1007/s10067-015-2946-6>
- Hatton, A.L., Dixon, J., Rome, K., Martin, D., 2011. Standing on textured surfaces: Effects on standing balance in healthy older adults. *Age Ageing.* <https://doi.org/10.1093/ageing/afr026>
- Hinman, R.S., Payne, C., Metcalf, B.R., Wrigley, T. V., Bennell, K.L., 2008. Lateral wedges in knee osteoarthritis: What are their immediate clinical and biomechanical effects and can these predict a three-month clinical outcome? *Arthritis Care Res.* <https://doi.org/10.1002/art.23326>
- Landorf, K.B., Keenan, A.M., Herbert, R.D., 2006. Effectiveness of foot orthoses to treat plantar fasciitis: A randomized trial. *Arch. Intern. Med.* <https://doi.org/10.1001/archinte.166.12.1305>

Laperrière, E., Ngomo, S., Thibault, M.-C., Messing, K., 2006. Indicators for choosing an optimal mix of major working postures. *Appl. Ergon.* 37, 349–357.
<https://doi.org/10.1016/j.apergo.2005.06.014>

Lewinson, R.T., Wiley, J.P., Humble, R.N., Worobets, J.T., Stefanyshyn, D.J., 2015. Altering knee abduction angular impulse using wedged insoles for treatment of patellofemoral pain in runners: A six-week randomized controlled trial. *PLoSOne*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134461>

Lucas-Cuevas, A.G. abrie., Pérez-Soriano, P., Llana-Belloch, S., Macián-Romero, C., Sánchez-Zuriaga, D., 2014. Effect of custom-made and prefabricated insoles on plantar loading parameters during running with and without fatigue. *J. Sports Sci.*
<https://doi.org/10.1080/02640414.2014.915422>

Menz, H.B., 2009. Foot orthoses: How much customisation is necessary? *J. Foot Ankle Res.*
<https://doi.org/10.1186/1757-1146-2-23>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.* 6, e1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Munteanu, S.E., Scott, L.A., Bonanno, D.R., Landorf, K.B., Pizzari, T., Cook, J.L., et al 2015. Effectiveness of customised foot orthoses for Achilles tendinopathy: A randomised controlled trial. *Br. J. Sports Med.* <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093845>

Neto, H.P., Grecco, L.A.C., Duarte, N.A.C., Christovão, T.C.L., Franco de Oliveira, L.V., Dumont, A.J.L., et al 2014. Immediate Effect of Postural Insoles on Gait Performance of Children with Cerebral Palsy: Preliminary Randomized Controlled Double-blind Clinical Trial. *J. Phys. Ther. Sci.* <https://doi.org/10.1589/jpts.26.1003>

Oliveira, H.A.V., Jones, A., Moreira, E., Jennings, F., Natour, J., 2015. Effectiveness of total contact insoles in patients with plantar fasciitis. *J. Rheumatol.*
<https://doi.org/10.3899/jrheum.140429>

Perhamre, S., Janson, S., Norlin, R., Klässbo, M., 2011a. Sever's injury: Treatment with insoles provides effective pain relief. *Scand. J. Med. Sci. Sport.*
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01051.x>

Perhamre, S., Lundin, F., Norlin, R., Klässbo, M., 2011b. Sever's injury; treat it with a heel cup: A randomized, crossover study with two insole alternatives. *Scand. J. Med. Sci. Sport.*
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01140.x>

Postema, K., Burm, P.E., Zande, M.E., Limbeek, J. V, 1998. Primary metatarsalgia: the influence of a custom moulded insole and a rockerbar on plantar pressure. *Prosthet. Orthot. Int.* <https://doi.org/10.3109/03093649809164455>

Postema, K., Hijmans, J., Zijlstra, W., Hof, A., Geertzen, J., 2009. The effects of vibrating insoles on standing balance in diabetic neuropathy. *Gait Posture.*
<https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2009.08.058>

Rodrigues, P.T., Ferreira, A.F., Pereira, R.M.R., Bonfá, E., Borba, E.F., Fuller, R., et al 2008. Effectiveness of medial-wedge insole treatment for valgus knee osteoarthritis. *Arthritis Care Res.* <https://doi.org/10.1002/art.23560>

Salles, A.S., Gyi, D.E., 2012. The specification of personalised insoles using additive manufacturing, in: *Work.* <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0383-1771>

Sattari, S., Ashraf, a R., 2011. Comparison the effect of 3 point valgus stress knee support and lateral wedge insoles in medial compartment knee osteoarthritis. *Iran. Red Crescent Med. J.* <https://doi.org/10.5812/kowsar.20741804.2252>

Shibuya, N., Kitterman, R.T., LaFontaine, J., Jupiter, D.C., 2014. Demographic, Physical, and Radiographic Factors Associated with Functional Flatfoot Deformity. *J. Foot Ankle Surg.* 53, 168–172. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2013.11.002>

Shih, Y.F., Wen, Y.K., Chen, W.Y., 2011. Application of wedged foot orthosis effectively reduces pain in runners with pronated foot: A randomized clinical study. *Clin. Rehabil.* <https://doi.org/10.1177/0269215511411938>

Skou, S.T., Rasmussen, S., Laursen, M.B., Rathleff, M.S., Arendt-Nielsen, L., Simonsen, O., et al 2015. The efficacy of 12 weeks non-surgical treatment for patients not eligible for total knee replacement: A randomized controlled trial with 1-year follow-up. *Osteoarthr. Cartil.* <https://doi.org/10.1016/j.joca.2015.04.021>

Skou, S.T., Roos, E.M., Simonsen, O., Laursen, M.B., Rathleff, M.S., Arendt-Nielsen, L., et al 2016. The efficacy of non-surgical treatment on pain and sensitization in patients with knee osteoarthritis: A pre-defined ancillary analysis from a randomized controlled trial. *Osteoarthr. Cartil.* <https://doi.org/10.1016/j.joca.2015.07.013>

Sobel, E., Levitz, S.J., Caselli, M.A., Christos, P.J., Rosenblum, J., 2001. The effect of customized insoles on the reduction of postwork discomfort. *J Am Pod. Med Assoc.* <https://doi.org/10.7547/87507315-91-10-515>

Van Raaij, T.M., Reijman, M., Brouwer, R.W., Bierma-Zeinstra, S.M.A., Verhaar, J.A.N., 2010. Medial knee osteoarthritis treated by insoles or braces a randomized trial. *Clin. Orthop. Relat. Res.* <https://doi.org/10.1007/s11999-010-1274-z>

Whittle, M.W., 2007. Chapter 5 - Applications of gait analysis, in: *Gait Analysis: An Introduction.* <https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-8883-3.50010-6>

Yucel, U., Kucuksen, S., Cingoz, H.T., Anliacik, E., Ozbek, O., Salli, A., et al 2013. Full-length silicone insoles versus ultrasound-guided corticosteroid injection in the management of plantar fasciitis: A randomized clinical trial. *Prosthet. Orthot. Int.* <https://doi.org/10.1177/0309364613478328>

ANEXOS

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	1
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	2
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	4
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	4
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	5
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	5
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	5
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	5
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in	6

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
		systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	6
Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	-
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	6
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	-
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I^2) for each meta-analysis.	-
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	6
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	-
RESULTS			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	6
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	7
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome	7- 8

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
		level assessment (see item 12).	
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	7
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	7
Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	-
DISCUSSION			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	7
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	14
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	14
FUNDING			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	15

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit: www.prisma-statement.org.



Informações para Autores - Journal of Bodywork and Movement Therapies

O *Journal of Bodywork e Movement Therapies* traz para você as mais recentes técnicas terapêuticas e o atual debate profissional. Publicando artigos altamente ilustrados sobre uma ampla gama de assuntos, esta revista é imediatamente relevante para a prática clínica diária em ambientes privados, comunitários e de atenção primária à saúde.

Objetivos e escopo

Por favor, consulte esta página para obter informações detalhadas: <https://www.bodyworkmovementtherapies.com/content/aims>

Apresentação de datilografia

Seu artigo deve ter espaço duplo com uma margem de pelo menos 3cm. Os trabalhos devem ser apresentados da seguinte forma, com cada seção começando em uma folha separada: **página de título, resumo, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas para ilustrações.** Você deve dar um máximo de quatro **graus / qualificações** para cada autor e o compromisso relevante atual.

O resumo deve ser estruturado e não deve ter mais que **250 palavras**. Ele deve seguir a estrutura apropriada para o seu tipo de estudo (por exemplo, Ensaio Clínico Controlado Aleatório; Revisão Sistemática, etc.) conforme estabelecido nas diretrizes de relatórios científicos em <https://www.equator-network.org/>. Em caso de dúvida, use a estrutura genérica: Introdução; Método; Resultados; Discussão; Conclusão.

Texto

Os títulos de texto devem ser apropriados à natureza do papel. O uso de títulos aumenta a legibilidade. Três categorias de títulos devem ser usadas:

- mais importantes devem ser digitados em letras maiúsculas no centro da página e sublinhado
- secundárias devem ser digitados em letras minúsculas (com letra maiúscula) na margem esquerda e sublinhado

- menores digitados em letras minúsculas e itálico

Do não use 'ele', 'seu', etc. onde o sexo da pessoa é desconhecido; diga 'o paciente', etc. Evite alternativas deselegantes como 'ele /ela'. Evite linguagem sexista. Evite o uso da primeira pessoa (declarações 'eu') e da segunda pessoa ('você'). Relato objetivo em terceira pessoa é apropriado. No caso de relatar uma declaração de opinião ou uma que não pode ser referenciada, o uso raro de 'Na opinião do autor?' ou "Na experiência do autor?" pode ser apropriado. Os acrônimos usados no texto são soletrados no primeiro local de uso e usados como o acrônimo depois disso. Por exemplo, 'A localização de um ponto de gatilho central (CTrP) é central para uma fibra esticada. O CTrP é palpado por ' A citação simples é usada para expressar aspas (Matthews (1989) sugere: ' O melhor tipo de? '), Enquanto aspas duplas são usadas para uma citação dentro de uma citação ou para enfatizar uma palavra dentro de uma citação. A promoção de si mesmo, seminários ou produtos é inadequada. A referência a um determinado produto, como se aplica à discussão, particularmente quando se trata de pesquisa válida do produto ou comparação de produtos, pode ser incluída, desde que seja usada de uma maneira não promocional.

Estrutura

Esperamos que os autores sigam as diretrizes de relatórios científicos para seu tipo de estudo, conforme encontrado em <https://www.equator-network.org/> . Editores e revisores procurarão evidências de seu uso em manuscritos submetidos. Isso afetará as decisões editoriais. Todas as submissões completas devem incluir uma seção final intitulada "Relevância Clínica". Isso deve conter entre 2 a 5 pontos destacando a utilidade imediata e/ou as implicações das descobertas do estudo para os médicos. Submissões que omitirem esse recurso serão retornadas para correção.

Ilustrações

A revista é totalmente ilustrada por toda parte. Por favor, preste atenção em um estágio inicial de escrever seu artigo para as ilustrações que irão aprimorar e desenvolver o texto. É responsabilidade do autor fornecer todas as ilustrações para o trabalho. No entanto, após a discussão com o Editor, o *Journal of Bodywork & Movement Therapies* pode realizar (sem nenhum custo para o autor) redesenhar a partir de figuras de referências fornecidas. Além disso, o *Journal of Bodywork & Movement Therapies* tem acesso, sem custo para o autor, a ilustrações que aparecem em outros lugares de livros e periódicos da Elsevier. Arquivos de

origem completos devem ser fornecidos no envio. Rotule cada figura com um número de figura correspondente à ordem em que aparece dentro do artigo (ou seja, Figura 1, Figura 2). Certifique-se de que cada ilustração seja citada no texto ('

Estilo de referência

A exatidão das referências é de responsabilidade do autor. Isso inclui não apenas o uso contextual correto do material, mas também a própria citação. No texto, sua referência deve indicar o sobrenome do autor e o ano de publicação (Smith 1989); se houver dois autores, você deve fornecer os dois sobrenomes (Smith & Black, 1989). Quando uma fonte tiver mais de dois autores, forneça o nome do primeiro autor seguido de "et al". (Smith et al 1989). Nenhuma vírgula é usada entre o nome e a data. É importante verificar o título correto e completo, a autoria completa e todos os outros detalhes de referência com a fonte original (livro, diário, etc.) ou por meio de um serviço, como o Medline ou o ScienceDirect. Uma lista de todas as referências em seu manuscrito deve ser digitada em ordem alfabética, em espaço duplo em uma folha de papel separada. Cada referência a um artigo precisa incluir o **sobrenome** e as **iniciais do autor, o ano de publicação, o título completo do trabalho, o nome completo do periódico, o número do volume** e os **números das primeiras e últimas páginas**. Os nomes de vários autores são separados por uma vírgula, com cada um aparecendo como sobrenome seguido por iniciais. A data é colocada após o (s) nome (s) do autor, e não no final da citação. Aqui estão alguns exemplos: Cleary C, Fox JP 1994 Sintomas da menopausa: uma investigação osteopática. *Terapias Complementares na Medicina* 2: 181-156. As referências aos livros devem ser de uma forma ligeiramente diferente: Chaitow L 1996 *Muscle Energy Techniques*. Churchill Livingstone, Edimburgo. Hicks CM 1995 *Pesquisa para fisioterapeutas*. Churchill Livingstone, Edimburgo.

Ao citar um artigo que tenha um identificador de objeto digital (doi), use o seguinte estilo: Liebenson C 2000 Sensory training. *Jornal de carroçaria e terapias de movimento* 4: 21-27. <https://doi.org/10.1054/jbmt.2000.0206>

Referências a conjuntos de dados: [dataset] Oguro, M., Imahiro, S., Saito, S., Nakashizuka, T., 2015. Dados de mortalidade para doença murcha japonesa e composições florestais circundantes. *Dados Mendeley*, v1. <https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1> .

Cobranças de página

Este diário não possui cobranças de página.

Ética na publicação

Por favor, veja nossas páginas de informações sobre Ética na publicação e Diretrizes éticas para publicação de periódicos.

Estudos em humanos e animais

Se o trabalho envolver o uso de seres humanos, o autor deve garantir que o trabalho descrito foi realizado de acordo com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque) para experimentos envolvendo seres humanos. O manuscrito deve estar de acordo com as Recomendações para a Conduta, Notificação, Edição e Publicação de Trabalhos Científicos em Revistas Médicas e objetivar a inclusão de populações humanas representativas (sexo, idade e etnia) de acordo com essas recomendações. Os termos sexo e gênero devem ser usados corretamente. Os autores devem incluir uma declaração no manuscrito que o consentimento informado foi obtido para a experimentação com seres humanos. Os direitos de privacidade dos seres humanos devem ser sempre observados. Todos os experimentos em animais devem estar de acordo com as diretrizes do ARRIVE e devem ser realizados de acordo com a Lei de Animais (Procedimentos Científicos) do Reino Unido de 1986 e diretrizes associadas, a Diretiva da UE 2010/63 / EU para experimentos em animais ou o Guia do National Institutes of Health. O cuidado e uso de animais de Laboratório (NIH Publications No.8023, revisado em 1978) e os autores devem indicar claramente no manuscrito que tais diretrizes foram seguidas. O sexo dos animais deve ser indicado e, quando apropriado, a influência (ou associação) do sexo nos resultados do estudo.

Declaração de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (enviesar) o seu trabalho. Exemplos de potenciais interesses concorrentes incluem emprego, consultorias, propriedade de ações, honorários, testemunho de perito pago, pedidos / registros de patentes e subsídios ou outro financiamento. Os autores devem divulgar quaisquer interesses em dois lugares: 1. Uma declaração sumária de declaração de interesse no arquivo da página de título (se duplo-cego) ou o arquivo do manuscrito (se duplo-cego). Se não houver interesse a declarar, indique: "Declarações de interesse: nenhuma". Esta declaração

sumária será finalmente publicada se o artigo for aceito. 2. Divulgações detalhadas como parte de um formulário separado de Declaração de Interesse, que faz parte dos registros oficiais da revista. Mais informações. Se a publicação for uma exigência acadêmica da instituição do autor, isso deve ser declarado na declaração de Conflito de Interesse e na Carta de Apresentação.

Pesquisa orientada

Se a submissão for de co-autoria por um estudante de pós-graduação (s) ou pesquisador (s) de pós-doutorado em início de carreira supervisionado dentro de um ambiente acadêmico, isso deve ser declarado na carta de apresentação ao submeter o manuscrito. A divulgação completa do contexto deve ser dada. Isso tornará a submissão elegível para o nosso prêmio anual de Excelência em Pesquisa de Carreira Inicial e é uma divulgação exigida pelo Conselho Editorial. Para obter mais informações sobre esse requisito e o prêmio, consulte esta página: <https://www.bodyworkmovementtherapies.com/content/aims>

Declaração de envio

A submissão de um artigo implica que o trabalho descrito não tenha sido publicado anteriormente (exceto na forma de um resumo, uma palestra publicada ou tese acadêmica, veja ' Publicação múltipla, redundante ou concorrente ' para mais informações), que não está sob consideração para publicação em outro lugar, que sua publicação é aprovada por todos os autores e tacitamente ou explicitamente pelas autoridades responsáveis onde o trabalho foi realizado e que, se aceita, não será publicada em outro lugar da mesma forma, em inglês ou em qualquer outro idioma, inclusive eletronicamente, sem o consentimento por escrito do detentor dos direitos autorais.

Preprints

Observe que os preprints podem ser compartilhados em qualquer lugar e a qualquer momento, de acordo com a política de compartilhamento da Elsevier. O compartilhamento de suas pré-impressões, por exemplo, em um servidor de pré-impressão, não contará como publicação prévia (consulte ' Publicação múltipla, redundante ou simultânea ' para obter mais informações). de oportunidades. Os artigos não devem fazer suposições sobre as crenças ou compromissos de qualquer leitor, não devem conter nada que possam implicar que um indivíduo é superior ao outro com base em raça, sexo, cultura ou qualquer outra característica,

e deve usar linguagem inclusiva por toda parte. Os autores devem garantir que a escrita esteja livre de preconceitos, por exemplo, usando 'ele ou ela', 'seu / dela' em vez de 'ele' ou 'seu', e fazendo uso de cargos que são livres de estereótipos (por ex. presidente em vez de "presidente" e "comissário de bordo" em vez de "aeromoça". Submeter seu manuscrito e fornecer a lista definitiva de autores no momento da apresentação original. Qualquer adição, exclusão ou rearranjo de nomes de autores na lista de autoria deve ser feita somente **antes de** o manuscrito ter sido aceito e somente se aprovado pelo Editor da revista. Para solicitar tal mudança, o Editor deve receber o seguinte do **autor correspondente**:(a) a razão para a mudança na lista de autores e (b) confirmação por escrito (e-mail, carta) de todos os autores que eles concordam com a adição, remoção ou rearranjo. No caso de adição ou remoção de autores, isso inclui a confirmação do autor que está sendo adicionado ou removido. Somente em circunstâncias excepcionais o Editor considerará a adição, exclusão ou rearranjo de autores **após** manuscrito ter sido aceito. Enquanto o Editor considerar a solicitação, a publicação do manuscrito será suspensa. Se o manuscrito já foi publicado em uma edição on-line, quaisquer solicitações aprovadas pelo Editor resultarão em uma corrigenda. **Direitos de autor** Após a aceitação de um artigo, os autores serão convidados a preencher um 'Contrato de publicação de diário' (ver mais informações sobre este assunto). Um e-mail será enviado ao autor correspondente confirmando o recebimento do manuscrito juntamente com o formulário 'JournalPublishingAgreement' ou um link para a versão on-line deste contrato. Os assinantes podem reproduzir índices ou preparar listas de artigos, incluindo resumos para circulação interna em suas instituições. Permissão do Editor é necessário para revenda ou distribuição fora da instituição e para todos os outros trabalhos derivados, incluindo compilações e traduções. Se trechos de outras obras protegidas por direitos autorais forem incluídos, o (s) autor (es) deve (m) obter permissão por escrito dos proprietários dos direitos autorais e creditar a (s) fonte (s) no artigo. A Elsevier tem formulários pré - impressos para uso por autores nesses casos. Para artigos de acesso aberto em ouro: Após a aceitação de um artigo, os autores serão solicitados a preencher um "Contrato de Licença Exclusivo" (mais informações). A reutilização autorizada de terceiros de artigos de acesso aberto em ouro é determinada pela escolha do autor da licença de usuário.

Direitos autorais

Como autor você (ou seu empregador ou instituição) tem certos direitos para reutilizar seu trabalho. Mais informações. *Elsevier suporta compartilhamento responsável*
Descubra como você pode compartilhar sua pesquisa publicada nos periódicos da Elsevier.

Papel da fonte de financiamento

Você é solicitado a identificar quem forneceu apoio financeiro para a condução da pesquisa e/ou preparação do artigo e descrever brevemente o papel do (s) patrocinador (es), se houver, no desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação de dados; na redação do relatório; e na decisão de submeter o artigo para publicação. Se a (s) fonte (s) de financiamento não teve tal envolvimento, então isso deve ser declarado.

Acordos e políticas dos órgãos de financiamento

A Elsevier estabeleceu vários acordos com órgãos de financiamento que permitem que os autores cumpram as políticas de acesso aberto de seus financiadores. Alguns órgãos financiadores reembolsarão o autor pela taxa de publicação de acesso livre em ouro. Detalhes dos acordos existentes estão disponíveis online. Após a aceitação, os documentos de acesso aberto serão publicados sob uma licença não comercial. Para os autores que exigem uma licença CC-BY comercial, você pode se inscrever depois que o seu manuscrito for aceito para publicação.

Acesso aberto

Esta revista oferece aos autores a opção de publicar suas pesquisas: *Assinatura* • Os artigos são disponibilizados para assinantes, bem como para países em desenvolvimento e grupos de pacientes, por meio de nossos programas de acesso universal.

- Nenhuma taxa de publicação de acesso aberto a pagar pelos autores.
- O Autor tem o direito de publicar o manuscrito aceito no repositório de sua instituição torná-lo público após um período de embargo (conhecido como Acesso Aberto Verde). O artigo de revista publicado não pode ser compartilhado publicamente, por exemplo, em ResearchGate ou Academia.edu, para garantir a sustentabilidade da pesquisa revisada por pares em publicações de periódicos. O período de embargo para esta revista pode ser encontrado abaixo.

Acesso aberto ao ouro

- Os artigos estão disponíveis gratuitamente para os assinantes e para o público em geral, com reutilização permitida.

- Uma taxa de publicação de acesso livre em ouro é paga pelos autores ou em seu nome, por exemplo, por seu financiador de pesquisa ou instituição. Independentemente de como você escolhe publicar seu artigo, o periódico aplicará os mesmos critérios de revisão e padrões de aceitação. Para artigos de acesso aberto ouro, permitido partido (re) utilização terceiro é definido pelos seguintes licenças de usuários Creative Commons: *Creative Commons Attribution-ShareAlike (CC BY-NC-ND)* para fins não comerciais, permite que outros distribuir e copiar o artigo, e para incluir em um trabalho coletivo (como uma antologia), contanto que eles creditam o autor (s) e desde que não alterem ou modifiquem o artigo. A taxa de publicação de acesso livre em ouro para esta revista é de **USD 2500**, excluindo impostos. Saiba mais sobre a política de preços da Elsevier: <https://www.elsevier.com/openaccesspricing>.

Acesso aberto ecológico

Os autores podem compartilhar suas pesquisas de diversas maneiras e a Elsevier tem várias opções de acesso aberto ecológico disponíveis. Recomendamos que os autores vejam nossa página de acesso aberto para mais informações. Os autores também podem arquivar automaticamente seus manuscritos imediatamente e permitir acesso público a partir do repositório de sua instituição após um período de embargo. Esta é a versão que foi aceita para publicação e que normalmente inclui alterações incorporadas pelo autor sugeridas durante a submissão, revisão por pares e em comunicações entre editor e autor. Período de embargo: Para artigos de assinatura, é necessário um período de tempo adequado para que os periódicos forneçam valor aos clientes inscritos antes que um artigo seja disponibilizado gratuitamente ao público. Este é o período de embargo e começa a partir da data em que o artigo é formalmente publicado on-line em sua forma final e totalmente citável. Saiba mais. Esta revista tem um período de embargo de 12 meses.

Idioma (uso e serviços de edição)

Por favor, escreva seu texto em bom inglês (o uso americano ou britânico é aceito, mas não uma mistura destes). Os autores que sentirem que seu manuscrito em inglês pode exigir edição para eliminar possíveis erros gramaticais ou ortográficos e para se adequar ao

inglês científico correto podem querer usar o serviço de edição em inglês disponível na WebShop da Elsevier.

Consentimento informado e detalhes do paciente

Estudos sobre pacientes ou voluntários requerem aprovação do comitê de ética e consentimento informado, que deve ser documentado no artigo. Devem ser obtidos consentimentos, permissões e liberações apropriados quando um autor desejar incluir detalhes de caso ou outras informações pessoais ou imagens de pacientes e quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos escritos devem ser mantidos pelo autor, mas as cópias não devem ser fornecidas ao periódico. Somente e especificamente solicitado pela revista em circunstâncias excepcionais (por exemplo, se surgir uma questão legal), o autor deve fornecer cópias dos consentimentos ou provas de que tais consentimentos foram obtidos. Para mais informações, consulte a Política da Elsevier sobre o uso de imagens ou informações pessoais de pacientes ou outras pessoas. A menos que você tenha permissão por escrito do paciente (ou, se aplicável, parentes próximos), os detalhes pessoais de qualquer paciente incluído em qualquer parte do artigo e em qualquer material suplementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes do envio.

Submissão

Nosso sistema de submissão on-line orienta você passo a passo no processo de inserir os detalhes do seu artigo e fazer o upload dos seus arquivos. O sistema converte seus arquivos de artigo em um único arquivo PDF usado no processo de revisão por pares. Arquivos editáveis (por exemplo, Word, LaTeX) são obrigados a digitar seu artigo para publicação final. Toda a correspondência, incluindo a notificação da decisão do Editor e os pedidos de revisão, é enviada por e-mail.

Formatação de fontes de financiamento

Enumere as fontes de financiamento desta forma padrão para facilitar o cumprimento dos requisitos do financiador: Financiamento: Este trabalho foi apoiado pelos Institutos Nacionais de Saúde [números de concessão xxxx, aaaa]; a Fundação Bill & Melinda Gates, Seattle, WA [número de concessão zzzz]; e os Institutos de Paz dos Estados Unidos [grantnumberaaaa]. Não é necessário incluir descrições detalhadas sobre o programa ou tipo de subsídios e prêmios. Quando o financiamento for proveniente de uma bolsa em bloco ou de

outros recursos disponíveis para uma universidade, faculdade ou outra instituição de pesquisa, envie o nome do instituto ou organização que forneceu o financiamento. Se nenhum financiamento tiver sido fornecido para a pesquisa, inclua a seguinte frase: Esta pesquisa não recebeu nenhuma concessão específica de agências de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Referências de dados

Esta revista encoraja-o a citar conjuntos de dados subjacentes ou relevantes no seu manuscrito, citando-os no seu texto e incluindo uma referência de dados na sua Lista de Referências. As referências de dados devem incluir os seguintes elementos: nome (s) do autor, título do conjunto de dados, repositório de dados, versão (quando disponível), ano e identificador global persistente. Adicione o [dataset] imediatamente antes da referência para que possamos identificá-lo corretamente como uma referência de dados. O identificador [dataset] não aparecerá em seu artigo publicado.

Software de gerenciamento de referência

A maioria dos periódicos da Elsevier tem seu modelo de referência disponível em muitos dos produtos de software de gerenciamento de referência mais populares. Estes incluem todos os produtos que suportam estilos CitationStyleLanguage , como o Mendeley . Usando plug-ins de citação desses produtos, os autores só precisam selecionar o modelo de diário apropriado ao preparar o artigo, após o qual citações e bibliografias serão automaticamente formatadas no estilo da revista. Se ainda não houver um modelo disponível para este periódico, siga o formato das referências e citações de exemplo, conforme mostrado neste Guia. Se você usar um software de gerenciamento de referência, certifique-se de remover todos os códigos de campo antes de enviar o manuscrito eletrônico. Mais informações sobre como remover códigos de campo de diferentes softwares de gerenciamento de referência .Os usuários do Mendeley Desktop podem instalar facilmente o estilo de referência para este periódico clicando no seguinte link:<http://open.mendeley.com/use-citation-style/journal-of-bodywork-and-movementtherapies>

Ao preparar seu manuscrito , você poderá então selecionar este estilo usando os plug-ins Mendeley para o Microsoft Word ou LibreOffice.

Visualização de dados

Inclua visualizações de dados interativos em sua publicação e permita que seus leitores interajam e se envolvam mais de perto com sua pesquisa. Siga as instruções aqui para descobrir as opções de visualização de dados disponíveis e como incluí-las em seu artigo.

Correção de prova online

Os autores correspondentes receberão um e-mail com um link para o nosso sistema de provas on-line, permitindo a anotação e correção de provas on-line. O ambiente é semelhante ao MS Word: além de editar texto, você também pode comentar sobre figuras / tabelas e responder perguntas do Editor de Cópias. A revisão baseada na Web fornece um processo mais rápido e menos propenso a erros, permitindo que você digite diretamente suas correções, eliminando a possível introdução de erros. Se preferir, você ainda pode optar por anotar e enviar suas edições na versão em PDF. Todas as instruções para prova serão dadas no e-mail que enviamos aos autores, incluindo métodos alternativos para a versão online e PDF. Faremos todo o possível para publicar o seu artigo com rapidez e precisão. Por favor, use esta prova apenas para verificar a composição, edição, integralidade e exatidão do texto, tabelas e figuras. Alterações significativas ao artigo aceito para publicação somente serão consideradas neste estágio com permissão do Editor. É importante garantir que todas as correções sejam enviadas de volta para nós em uma comunicação. Por favor, verifique cuidadosamente antes de responder, pois a inclusão de quaisquer correções subsequentes não pode ser garantida. A revisão é da sua exclusiva responsabilidade.

Offprints

O autor correspondente irá, sem nenhum custo, receber um link de compartilhamento personalizado fornecendo 50 dias de acesso gratuito à versão final publicada. O ShareLink pode ser usado para compartilhar o artigo através de qualquer canal de comunicação, incluindo e-mail e mídia social. Por uma taxa extra, as impressões off-line podem ser solicitadas através do formulário de pedido off-line, enviado assim que o artigo for aceito para publicação. Ambos os correspondentes e co-autores podem encomendar offprints a qualquer momento via Webshop da Elsevier. Os autores correspondentes que publicaram o artigo gold open access não recebem um Share Link, pois sua versão final publicada do artigo está disponível em acesso aberto no ScienceDirect e pode ser compartilhada através do link DOI do artigo. Visite o Centro de Suporte da Elsevier para encontrar as respostas que você precisa. Aqui você encontrará tudo, desde perguntas frequentes até meios para entrar em contato.