

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

DÉBORA PEREIRA NUNES

**EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE
PROSTATECTOMIZADOS**

GOIÂNIA

2022

DÉBORA PEREIRA NUNES

**EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE
PROSTATECTOMIZADOS**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Pavan Viana

GOIÂNIA

2022

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nome do estudante: Débora Pereira Nunes

Título do TCC: Efeito do exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DO TCC (Av1: Presidente da Banca Avaliadora, Av2 e Av3: Membros Convidados da banca avaliadora)	Av1	Av2	Av3
SOBRE O TRABALHO ESCRITO			
Sub-total (6,0)			
SOBRE APRESENTAÇÃO ORAL			
Sub-total (2,0)			
SOBRE SUSTENTAÇÃO ARGUIÇÃO PELA BANCA			
Sub-total (2,0)			
Nota final da Banca			
Nota do Av1			
Nota do Av2			
Nota do Av3			
Média das notas dos membros da banca examinadora			

Correções recomendadas:

Nome (por extenso) e assinatura do Membro Presidente da Banca Avaliadora(Av1):

Nome do Membro Presidente

Assinatura Membro Presidente

Nome (por extenso) e assinatura do Membro Convidado da Banca Avaliadora(Av2):

Nome do Membro Convidado

Assinatura Membro Convidado

Nome (por extenso) e assinatura do Membro Convidado da Banca Avaliadora(Av3):

Nome do Membro Convidado

Assinatura Membro Convidado

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 6).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	17
ANEXOS	22

Efeito do exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados

Effect of physical exercise on the quality of life of prostatectomy patients

Débora Pereira Nunes¹, Fabiana Pavan Viana².

¹Graduanda em Fisioterapia, Discente do programa de Graduação em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: deborahpnunes987@gmail.com

²Fisioterapeuta, Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Escola de ECSS da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: pavanviana@gmail.com

Resumo: A prostatectomia radical é um dos tratamentos de câncer de próstata mais utilizados, mas que pode levar a diversos efeitos colaterais, como a incontinência urinária, acarretando implicações físicas e psicossociais, levando à baixa autoestima, isolamento social e desencadeando depressão. **Objetivo:** Investigar o perfil sociodemográfico de indivíduos prostatectomizados e os principais domínios da qualidade de vida que são modificados após a execução de exercícios físicos. **Metodologia:** A busca foi dirigida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, e na *United States National Library of Medicine (PubMed)*. A pesquisa foi realizada de agosto de 2021 a fevereiro de 2022. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol na íntegra, publicados e indexados nos referidos bancos de dados. **Resultados:** Foram encontrados sete estudos. A maioria dos resultados apontam para a necessidade da prática dos exercícios domiciliares para fortalecimento do assoalho pélvico e musculatura acessória. No que se refere à qualidade de vida dos investigados após o tratamento fisioterapêutico, verificou-se o aumento dos domínios físico, mental e funcional. **Conclusão:** Foi observado que a prática de exercícios físicos e exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico fazem total diferença na autoestima e qualidade de vida desses pacientes após a prostatectomia radical. A literatura acerca deste tema ainda é escassa, demonstrando a necessidade de se realizar mais estudos controlados e randomizados para ampliar o conhecimento sobre esse assunto.

Descritores: Exercícios terapêuticos / Exercícios físicos / Exercícios resistidos / Qualidade de vida / Prostatectomia / Neoplasia da Próstata.

Abstract: radical prostatectomy is one of the most commonly used prostate cancer treatments. However, it can lead to various side effects. Among them is urinary incontinence that can have physical and psychosocial implications, leading to low self-esteem, social isolation and triggering depression. **Goals:** To investigate the sociodemographic profile of prostatectomized individuals, and the main domains of quality of life that are modified after performing physical exercises. **Methodology:** The search was conducted in the Virtual Health Library (VHL) *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, and in the *United States National Library of Medicine (PubMed)*. The research was carried out from August 2021 to February 2022. Articles published in Portuguese, English and Spanish in full, published and indexed in the aforementioned databases were included. **Results:** Seven studies were found. Most of the results point to the need to practice home exercises, such as strengthening the pelvic floor and accessory muscles. Regarding the quality of life of those investigated after the physical therapy treatment, there was an increase in the physical, mental and functional domains. **Conclusion:**

It was observed that the practice of physical exercises and pelvic floor strengthening exercises make a total difference in the self-esteem and quality of life of these patients after radical prostatectomy. The literature on this topic is still scarce, demonstrating the need to carry out more controlled and randomized studies to expand knowledge on this subject.

Descriptors: Therapeutic exercises / Physical exercises / Resistance exercises / Quality of life / Prostatectomy / Prostatic neoplasms.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata caracteriza-se pelo crescimento desordenado da próstata, glândula situada abaixo do colo da bexiga, integrante do sistema reprodutor masculino¹. Conforme estimativas da American Cancer Society, a quantidade de câncer de próstata nos Estados Unidos no ano de 2021 será de 248.530 novos casos. No Brasil, esse tipo de câncer é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Estimam-se 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada ano entre 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens².

O rastreamento do câncer de próstata é realizado por meio do toque retal e da dosagem do Antígeno Específico Prostático (PSA). O toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata no sentido de verificar a presença de nódulos. O PSA é uma glicoproteína originária na próstata e o seu nível elevado na corrente sanguínea é considerado um importante marcador biológico para algumas doenças da próstata, entre elas, o câncer³. A confirmação do diagnóstico é feita por meio de biópsia guiada por ultrassonografia transretal, com avaliação histopatológica e classificação de prognóstico com base em achados, sendo indicada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA⁴.

Dentre os fatores que podem desencadear o câncer, pode-se citar: genética, exposição a patógenos, substâncias químicas industriais, urbanização, hábitos alimentares, metabolismo hormonal, além da idade e do estilo de vida¹.

Em sua fase inicial, a neoplasia da próstata tem evolução silenciosa. Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata, como a urgência miccional, disúria e ainda o desenvolvimento da incontinência urinária. Na fase avançada, o paciente pode sentir dor óssea, sintomas urinários ou ainda, quando mais graves, quadros de infecção generalizada ou insuficiência renal^{5,6}.

Diversos tratamentos podem ser realizados em pacientes com câncer de próstata, como por exemplo: a prostatectomia, quimioterapia, radioterapia, hormônio terapia, fisioterapia e outros. A fisioterapia desempenha um papel vital na reabilitação de pacientes com câncer de próstata, na prescrição de exercícios aeróbicos e resistidos com o objetivo de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório. Além disso, o treinamento do assoalho pélvico ajuda nos sintomas da incontinência urinária e a manter as funções normais dos músculos do assoalho pélvico. Diferentes modalidades fisioterapêuticas (treinamento muscular do assoalho pélvico,

eletroestimulação e biofeedback), sejam isoladas ou combinadas, trazem resultados satisfatórios no tratamento⁷.

O comprometimento da qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia possui correlação direta com o câncer de próstata, tais complicações podem ser imediatas ou a longo prazo, como a Incontinência Urinária (IU) e a Disfunção Erétil (DE), decorrentes do tratamento cirúrgico. Por consequência, podem apresentar alterações psicossociais, como a presença de ansiedade, depressão e baixa autoestima, fatores estes que refletem diretamente na qualidade de vida de homens prostatectomizados⁸.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é avaliada pela percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida no contexto da cultura, os sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁹.

A Organização Mundial da Saúde define atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto de energia. A prática regular de atividade física demonstra ser um opositor aos efeitos deletérios do tratamento, resultando em uma melhoria da capacidade cardiorrespiratória e funcional, promovendo um desenvolvimento da qualidade de vida e ajudando a se sentirem mais satisfeitos física e psicologicamente¹⁰.

A prostatectomia radical é um dos tratamentos de câncer de próstata mais utilizados. Entretanto, pode levar a diversos efeitos colaterais. Dentre eles está a incontinência urinária, que pode acarretar implicações físicas e psicossociais, levando à baixa autoestima, isolamento social e desencadear depressão. Estudos realizados sugerem que a prática regular de exercício físico aumenta a sobrevida e pode associar-se positivamente com a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

O objetivo deste trabalho é investigar o perfil sociodemográfico de indivíduos prostatectomizados e os principais domínios da qualidade de vida que são modificados após a execução de exercícios físicos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão integrativa, o qual permite a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre um delimitado tema ou questão norteadora, contribuindo para a prática baseada em evidência na saúde que permitirá a busca,

seleção, avaliação crítica e a síntese das evidências científicas. Identifica lacunas na literatura e direciona o desenvolvimento de pesquisas futuras¹¹. A busca foi realizada no período de agosto de 2021 a fevereiro de 2022 e foram selecionados estudos publicados no período de 2012 a 2021. A busca foi dirigida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e no *United States National Library of Medicine (PubMed)*.

Foram utilizadas, para a busca dos artigos, as seguintes palavras-chave e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhol: exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados. Pesquisar nos descritores da Bireme/Decs “português” / “espanhol” e “inglês” – Exercícios terapêuticos / Exercícios físicos / Exercícios resistidos / Qualidade de vida / Prostatectomia / Neoplasia da Próstata; Therapeutic exercises / Physical exercises / Resistance exercises / Quality of life / Prostatectomy / Prostatic neoplasms; Ejercicios terapéuticos / Ejercicios físicos / Ejercicios de resistencia / Calidad de vida / prostatectomía / neoplasias de la próstata. Combinou-se dois ou mais DeCS/MeSH dentre os citados e ainda, adotou-se as expressões booleanas E/AND/Y/ e OU/OR/O/U.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: os artigos na íntegra e de acesso gratuito e que apresentassem ensaios clínicos controlados randomizados e estudos prospectivos, que se mostraram dentro das questões norteadoras, assim como os artigos de teses e dissertações quando estiverem disponíveis no formato artigo. Foram excluídas as revisões de literatura, monografias, dissertações e teses (Fluxograma 1 - Anexo 5).

Quanto aos procedimentos, inicialmente foram lidos todos os títulos e selecionados os potenciais trabalhos que foram incluídos. Os trabalhos selecionados foram atentamente lidos conforme os resumos avaliados. A extração dos dados foi realizada identificando-se: nome da pesquisa, autores, ano de publicação, tipo de publicação, detalhamento metodológico: delineamento, tipo e tamanho de amostra, critérios de inclusão e exclusão e características da amostra estudada, intervenção realizada, resultados, recomendações/conclusões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos anos de publicação, conclui-se que o maior número de publicações foram entre os anos de 2018 a 2021, seguido dos anos de 2012 a 2015 no que se refere aos artigos sobre os efeitos do exercício físico na qualidade de vida de prostatectomizados^{12, 13, 14},

^{15, 16, 17, 18} (Anexo 1 - Tabela 1).

Nos últimos anos verifica-se um significativo aumento, tanto no número de homens que procuram o serviço de saúde para realizar o exame preventivo, quanto para realizar o tratamento das alterações prostáticas. Além disso, tem-se observado evolução dos métodos de diagnósticos e tratamento por meio das pesquisas científicas, com conseqüente melhoria na qualidade de vida dos indivíduos com CA de próstata ¹⁹.

No que diz respeito aos métodos de estudo utilizados nos artigos investigados, observou-se que a maioria absoluta deles foram os ensaios clínicos controlados randomizados ^{12, 13, 14, 15, 16, 17, 18} (Anexo 1 - Tabela 1).

Os estudos de ensaios clínicos controlados randomizados são uma importante ferramenta para avaliação de intervenções na área da saúde, sendo eles uma ferramenta crítica, onde dois ou mais grupos são submetidos à comparação. Possui rígida seleção de inclusão para atestar o objetivo almejado, que na área da saúde podem fornecer informações importantes para o avanço do conhecimento científico relacionado a formas de tratamento²⁰.

Essa metodologia é interessante para comparar a eficácia de intervenções específicas que passam por um processo de randomização no qual são alocados de forma aleatória para grupos e submetidos a diferentes protocolos com a finalidade de atestar determinado tratamento/intervenção. Desse modo, para investigar a qualidade das abordagens utilizadas na fisioterapia, este é um modelo adequado e pode ser utilizado nas mais diversas modalidades²⁰.

Quanto à amostra, em quatro estudos a população foi de 40 a 66 pesquisados^{12,15,17, 18}, nos demais foram acima de 85 pesquisados^{13,4,16} (Anexo 2 - Tabela 2), o que evidencia a relevância da realização desse tipo de estudo com um número de participantes significativo, que deve ser adequado para fornecer uma alta probabilidade de detectar como significativo o assunto a ser esplanado, considerando-se amostra os participantes randomizados, tratados com as intervenções propostas e analisados no final do estudo, evidenciando-se que um número inferior coloca em questionamento o resultado da pesquisa²⁰.

No que se refere à idade dos investigados, apenas em um dos estudos a idade média foi abaixo de 60 anos¹⁵. Desse modo, a maioria dos investigados apresentam idade acima dos 60 anos. A idade é um dos fatores de risco mais importantes para o câncer de próstata. O envelhecimento propicia o aumento da quantidade de células que crescem de forma desordenada, chamadas de células tumorais e são elas as responsáveis pelo desenvolvimento do câncer de próstata²¹.

Em relação ao tipo de cirurgia, três estudos realizaram prostatectomia assistida por robô^{15,16,18}, uma laparoscopia¹² e uma aberta¹³. Os demais trabalhos não citam^{14,17} (Anexo 2 - Tabela 2).

Nesse tipo de cirurgia, denominada prostatectomia radical aberta, o cirurgião faz uma única incisão para remover a próstata e os tecidos adjacentes. Atualmente esse tipo de procedimento é realizado com menos frequência por envolver um maior tempo de recuperação, ocorrer grandes riscos de hemorragia durante a intervenção, dano nos órgãos adjacentes à próstata e infecções²².

Já a prostatectomia radical por laparoscopia é atualmente uma das técnicas mais utilizadas para esse tipo de câncer. Nessa técnica são realizadas várias incisões pequenas, por onde são inseridos instrumentos especiais para remover a próstata. Um dos instrumentos tem uma pequena câmara de vídeo na extremidade, que permite a visualização interna do abdome. Diversas são as vantagens sobre essa técnica, como por exemplo: menor perda de sangue e dor, menor tempo de internação e menor tempo de recuperação. As taxas de efeitos colaterais, como problemas de ereção e de incontinência urinária, são as mesmas das prostatectomias abertas²³.

Outra técnica que tem sido indicada pelos cirurgiões é a prostatectomia radical assistida por robô, que surgiu no início dos anos 2000 como busca de melhores resultados com menor invasibilidade operatória, redução do trauma cirúrgico, dor, complicações relacionadas à incisão, menor tempo de internação hospitalar e retorno mais precoce às atividades diárias. No entanto, trata-se de técnica cirúrgica de alto custo financeiro e ainda em fase de aprendizado e disseminação em nosso país. O controle dos movimentos do robô é feito pelo cirurgião através de um console especial que determina todos os movimentos das pinças e da câmera²³.

Quanto ao local de realização dos estudos investigados, nota-se que a maioria dos artigos foram realizados em países europeus^{13,14,15,18}, seguido de continente asiático^{16,17} e um no continente americano¹² (Anexo 3 - Tabela 3). Os resultados obtidos são semelhantes aos encontrados no GLOBOCAN, visto que existe uma maior quantidade de estudos e maiores taxas de incidência de câncer de próstata na Austrália, Nova Zelândia e nos países europeus. Esses países tem investido em métodos de diagnósticos disponíveis e políticas de detecção precoce do câncer de próstata, assim como em pesquisas²⁴.

No que condiz ao início do tratamento fisioterapêutico, este ocorreu a partir da primeira semana do pós-cirúrgico^{12,15,16,17}.

A reabilitação fisioterapêutica iniciada logo após a retirada da sonda vesical auxilia na

recuperação e nos sintomas urinários, visto que as contrações do assoalho pélvico promovem aumento da circulação sanguínea local, que favorece o processo de cicatrização, diminuição da perda urinária e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida²⁵.

Foram diferentes protocolos de cinesioterapia empregados. Em cinco deles os pacientes receberam orientações de práticas de exercícios físicos em casa^{12,13,15,16,17}. Em dois estudos não receberam orientações^{14,18}. Quanto à prática de exercícios físicos, quatro artigos citam: alongamento / exercícios resistidos de MMII e MMSS / coordenação / interação e comunicação^{12,14,16,18}, enquanto que seis deles relatam os exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico e exercícios de kegel^{12,13,14,15,16,17}. Já com relação à utilização de terapias de relaxamento, observou-se apenas um artigo, sendo estas manuais¹⁴, e em apenas um são citados os exercícios de aquecimento¹⁶ (Anexo 3 - Tabela 3).

Com relação à frequência da prática dos diferentes protocolos, três artigos relatam de uma a duas semanas^{12,13,14}, e quatro artigos referem acima de duas semanas^{15,16,17,18} (Anexo 3 - Tabela 3). No que condiz à duração dos protocolos utilizados, observou-se que três estudos atingiram até doze semanas^{12,16,17} e outros remetem acima de doze semanas^{13,14,15,18} (Anexo 3 - Tabela 3).

Antes de iniciar as condutas fisioterapêuticas é importante abordar os pacientes com um programa de educação. Nesse programa educacional estão incluídos todos os conceitos (incontinência urinária, assoalho pélvico, função da bexiga, princípios do tratamento, contração do períneo). Para que se possa alcançar resultados significativos é preciso saber a função do assoalho pélvico e como contrair e relaxar essa musculatura. São de suma importância as orientações de exercícios domiciliares supervisionados, visto que além de proporcionar a atenção desse paciente num ambiente que é do seu cotidiano, permitindo que se exercite mais de uma vez ao dia, se mantenha uma rotina regular de exercícios, prevenindo a recidiva²⁶.

A conscientização perineal é essencial antes de iniciar qualquer tratamento fisioterapêutico para o assoalho pélvico. Entretanto, não existem parâmetros para mensurá-lo. Porém, o que se sabe é que as técnicas manuais ou instrumentais permitem o ganho de consciência dos músculos do assoalho pélvico e seu fortalecimento²⁷.

Dentre os recursos que podem ser utilizados para a reeducação perineal está a terapia com biofeedback que utiliza dispositivos eletrônicos para exibir informações sobre a contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico ao paciente na forma de sinais visuais e/ou auditivos. Essa terapia é adequada para pacientes que não conseguem contrair ou relaxar os

músculos espontaneamente, como uma estratégia importante para acelerar e restaurar a consciência dessa musculatura²⁸.

No que condiz aos recursos cinesioterapêuticos, estes são realizados com o auxílio de bolas, mini band e thera band que visam a melhora da endurance muscular, redução da noctúria, diminuição da perda involuntária de urina e melhora do perfil emocional dos pacientes. Os exercícios pélvicos compreendem qualquer tipo de treinamento de contração dos músculos do assoalho pélvico que ensina o paciente a isolar e contrair corretamente o assoalho pélvico para aumentar a força e a resistência muscular, no intuito de aumentar o fechamento uretral durante os momentos de esforço²⁹.

Dentro da cinesioterapia os exercícios de Kegel são os mais utilizados, compostos por exercícios ativos que geram a restauração da estática pélvica por meio da reeducação perineal associado com a consciência corporal. Esses exercícios foram desenvolvidos pelo médico ginecologista Arnold Kegel, na década de 1940, como tratamento não cirúrgico da incontinência urinária, que é ocasionada pelo enfraquecimento do músculo perineal, responsável pelo controle urinário³⁰.

Esses exercícios consistem na contração e relaxamento desses músculos, que tem como objetivo restaurar o tônus muscular e força dos músculos do assoalho pélvico, de modo a prevenir ou reduzir problemas do pavimento pélvico e aumentar a satisfação sexual. Quando bem orientados e treinados por um profissional, podem levar a uma melhora do quadro, reduzindo a perda de urina e o aumentando a autoestima e a qualidade de vida desses indivíduos³¹.

Quando os exercícios são realizados com uma frequência de treino semanal, sob supervisão e um programa adicional no domicílio com uma frequência diária, a contração se torna mais fácil de ser realizada, além de se tornar mais efetivo o fortalecimento do assoalho pélvico e melhora dos sintomas da incontinência urinária³¹.

Nos artigos analisados, cinco dos questionários avaliaram a qualidade de vida^{12,13,14,17,18}, sendo Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)¹², 12-item health Survey (SF-12)¹³, European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30)¹⁴, Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL)¹⁷, The functional Assessment of cancer therapy-prostate (FACT-P)¹⁸. Dois artigos utilizaram questionários de incontinência urinária^{15,16}: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)¹⁵, Expanded Prostate Cancer Index

Composite for Clinical Practice (EPIC-CP)¹⁶ (Anexo 4 - Tabela 4).

Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) é um instrumento de qualidade de vida (QV) que foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli et al. Consiste em um questionário multidimensional a partir de relato da percepção do indivíduo sobre aspectos de sua saúde nas últimas quatro semanas. É formado por 36 itens, englobados em 8 domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore que vai de 0(zero) a 100, onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 corresponde ao melhor estado de saúde³².

Já o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) é um questionário auto administrável que avalia o impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida e qualificação da perda de urina dos pacientes. É composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou casos de IU vivenciadas pelos pacientes. O escore varia de 0 a 100; quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio³³.

Conforme os resultados obtidos pelos questionários de qualidade de vida, observou-se uma melhora nos domínios físico, mental, funcional, emocional e social em três estudos^{12,14,17}, após a intervenção com exercícios físicos, seguido de um que apresentou melhorias no domínio de bem-estar funcional, após a intervenção¹⁷. Já dois estudos não demonstraram diferenças estaticamente significativas nos domínios físico e psicológico^{13,17} após a intervenção.

No caso do domínio Físico, o que determina nossa qualidade de vida seria a existência ou não de dor e desconforto, a energia e a fadiga, e a qualidade de nosso sono e repouso. Outro domínio é o psicológico; os itens importantes seriam os sentimentos positivos e negativos, a autoestima, a imagem corporal e aparência, e os aspectos cognitivos, como pensar, aprender, memória e concentração. Já a capacidade funcional pode ser definida como a mobilidade que o indivíduo tem da realização de tarefas do seu cotidiano, tomada de decisões sem auxílio e exercer as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e atividade básica de vida diária (ABVD) sem dificuldade. E o domínio que trata as relações sociais da QV pode ser entendido como a percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida³⁴.

A avaliação da QV em homens com CP e que receberam um tratamento radical e

curativo fornecem informações detalhadas que devem servir de base para decisões terapêuticas relevantes, rejeitando os métodos ineficazes. Além disso, é uma ferramenta valiosa de informação sobre a percepção do indivíduo no que se refere à sua função física, emocional e social³⁵.

A identificação de fatores psicossociais frequentemente associados, como ansiedade, depressão e baixa autoestima, apresenta-se como faceta importante na recuperação e reabilitação de homens prostatectomizados, uma vez que se constituem em uma avaliação quantitativa da percepção do bem-estar desses indivíduos e que incluem aspectos relacionados aos efeitos indesejáveis da cirurgia. Acredita-se, ainda, que essa avaliação possibilita e subsidia informações para melhor planejamento de saúde e condutas terapêuticas a essa população³⁵.

Além disso, observou-se em dois estudos melhoria da incontinência urinária e dos sintomas urinários após a intervenção de exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico^{15,16}.

Os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico de forma supervisionada podem ser eficazes no tratamento da incontinência urinária (IU) após prostatectomia radical, principalmente se iniciados logo após a cirurgia, pois apresentam resultados promissores quanto à minimização da IU, acelerando a recuperação e/ou diminuindo os sintomas³⁶.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa é possível concluir que a idade média dos homens investigados foi de 60 anos. E conforme os resultados obtidos pelos questionários de qualidade de vida, pode-se observar uma melhora nos domínios físico, mental, funcional, emocional e social após o tratamento da incontinência urinária. A incontinência urinária é um problema recorrente após a prostatectomia, tornando-se relevante a atuação fisioterapêutica, com protocolos da cinesioterapia que vão desde a conscientização da musculatura do assoalho pélvico, assim como o fortalecimento por meio dos exercícios resistidos e orientações de prática de exercícios em casa.

Apesar de haver uma alta incidência de incontinência urinária masculina após a prostatectomia radical, a literatura acerca desse tema ainda é escassa, demonstrando a necessidade de se realizar mais estudos controlados e randomizados para ampliar o conhecimento sobre esse assunto e, dessa forma, proporcionar ao paciente melhores opções de tratamento.

5 REFERÊNCIAS

1. Tonon TCA, Schoffen JF. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2009 Set./Dez;2(3):403-410.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil> .
3. Borani RH, Novis MI, Caiado ÂHM, Cerri LMO, Leite CC, Cerri GG. Ressonância magnética da próstata: uma visão geral para o radiologista. *Radiol Bras*. 2009 Jun;42(3):185-192.
4. Sarris AB, Candido FJLF, Filho CRP, Staichak RL, Torrani ACK, Sobreiro BP. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. *Visão Acadêmica*, Curitiba. 2018 Mar;19(1):137-151.
5. Instituto nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
6. Sampaio RL, Brasileiro TA, Seabra CAM, Feitosa ANA. Câncer de próstata em idosos com história familiar: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. Cajazeiras. 2017 Jan./Mar;5(1):165-179.
7. Lima FKG, Gonçalves MS, Pereira SAP, Costa DA, Carvalho MEIM, Dias SFL. Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária masculina pós-prostatectomia radical. *Fisioterapia Brasil*. 2014 Mar/Abr;15(2):141-146.
8. Izidoro LCR, Soares GB, Vieira TC, Orlandi FS, Júnior AP, Oliveira LMAC et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):169-177.
9. The Whoqol Group. the world health organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the world health Organization. *Soc. Sci. Med*. 1995;41(10):1403-1409.

10. Burke S, Wurz A, Bradshaw A, Saunders S, West MA, Brunet J. Physical Activity and Quality of Life in Cancer Survivors: A Meta-Synthesis of Qualitative Research. *Câncer - Basel*. 2017;9(53):1-29.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - Enferm, Florianópolis*; 2008;17(4):758-764.
12. Park SW, Kim TN, Nam JK, Ha Hk, Dong DG, Lee W, et al. Recovery of overall exercise ability, quality of life, and continence after 12-week combined exercise intervention in elderly patients who underwent radical prostatectomy: A randomized controlled study. *Urology*: 2012;80:299-306.
13. Nilssen SR, Morkved S, Overgard M, Lydersen S, Angelsen A. Does physiotherapist-guided pelvic floor muscle training increase the quality of life in patients after radical prostatectomy? A randomized clinical study. *Scandinavian journal of urology and nephrology*: 2012;46:397-404.
14. Zopf EM, Bloch W, Machtens S, Zumbé J, Rubben H, Marschner S, et al. Effects of a 15-month supervised exercise program on physical and psychological outcomes in prostate cancer patients following prostatectomy: The ProRehab study. *Integrative cancer therapies*: 2015;14:409-418.
15. Sayılan AA, Ayfer Özbaş A. The effect of pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy. *American journal of mens health*: 2018;12:1007-1015.
16. Milios JE., Ackland TR, Green DJ. Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy: a randomized controlled trial of the impacts on pelvic floor muscle function and urinary incontinence. *BMC Urology*: 2019;19:116.
17. Jalalinia SF, Raei M, Naseri-Salahshour V, Varaei S. The effect of pelvic floor muscle strengthening exercise on urinary incontinence and quality of life in patients after prostatectomy: a randomized clinical trial. *Journal of caring sciences*: 2020;9:33-38.
18. Ashton RE, Aning JJ, Tew GA, Robson WA, Saxton JM. Supported progressive resistance exercise training to counter the adverse side effects of robot-assisted radical prostatectomy: a randomised controlled trial. *Support care cancer*:

2021;29:4595-4605.

19. Wang L, Lu B, He M, Wang Y, Wang Z, Du L. Prostate Cancer Incidence and Mortality: Global Status and Temporal Trends in 89 Countries From 2000 to 2019. *Front. Public Health*. 2022;10:811044.
20. Oliveira MAPd, Velarde LGC, Sá RAMd. Ensaios clínicos randomizados: série entendendo a pesquisa clínica 2. *Femina*. 2015 Jan./Fev.;43(1):7-11.
21. Demuner BB, Carvalho LCC. Avaliação de fatores de risco e antígeno prostático específico no rastreamento de câncer de próstata. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2021;20(2):235-239.
22. Coughlin GD, Yaxley JW, Chambers SK, Occhipinti S, Samaratunga H, Zajdlewicz L, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: 24-month outcomes from a randomised controlled study. *The lancet oncology*. 2018;19(8):1051-1060.
23. Porpiglia F, Fiori C, Bertolo R, Manfredi M, Mele F, Checcucci E, et al. Five-year Outcomes for a Prospective Randomised Controlled Trial Comparing Laparoscopic and Robot-assisted Radical Prostatectomy. *European Urology Focus*. 2016;4:80-86.
24. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
25. Manassero F, Traversi C, Ales V, Pistolesi D, Panicucci E, Valent F, et al. Contribution of early intensive prolonged pelvic floor exercises on urinary continence recovery after bladder neck-sparing radical prostatectomy: results of a prospective controlled randomized trial. *Neurourol Urodyn*. 2007;26(7):985-989.
26. Ferla L, Rohde L, Paiva L. A Fisioterapia em um grupo de reeducação perineal masculino. *Fisioterapia Brasil*. 2011;12(2):107-112.
27. Pinheiro BF, Franco GR, Feitosa SM, Yuaso DR, Castro RA, Girão MJBC. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. *Fisioter Mov*. 2012;25(3):639-648.
28. Mariotti G, Sciarra A, Gentilucci A, Salciccia S, Alfarone A, Pierro G, et al. Early Recovery of Urinary Continence After Radical Prostatectomy Using Early Pelvic

- Floor Electrical Stimulation and Biofeedback Associated Treatment. *The Journal of Urology*. 2009;181(4):1788-1793.
29. Pan LH, Lin MH, Pang ST, Wang J, Shih WM. Improvement of Urinary Incontinence, Life Impact, and Depression and Anxiety With Modified Pelvic Floor Muscle Training After Radical Prostatectomy. *American Journal of Men's Health*. 2019;2:1-10.
 30. Huang YC, Chang KV. Exercícios de Kegel. National Library of medicine, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555898/>.
 31. Kongtragul J, Tukhanon W, Tudpudsa P, Suedee K, Tienchai S, Leewansangtong S, et al. Effects of adding concentration therapy to Kegel exercise to improve continence after radical prostatectomy, randomized control. *J Med Assoc Thai*. 2014;97(5):513-517.
 32. Açma A, Carrat F, Hejblum G Comparing SF-36 Scores Collected Through Web-Based Questionnaire Self-completions and Telephone Interviews: An Ancillary Study of the SENTIPAT Multicenter Randomized Controlled Trial *J Med Internet Res* 2022;24(3): 29009.
 33. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto NR. Validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):438-444.
 34. Brasil CCA, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. *Rev. Ciênc. saúde colet*. 2017;22(5):1705-1716.
 35. Izidoro LC, Soares GB, Vieira TC, Orlandi FS, Polido Júnior A, Oliveira LM, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):169-77.
 36. Escudero JJ, Campos MR, Domínguez FO, Deltoro MF, Verdejo PN, Zaragoza OJ. Complicaciones de la prostatectomía radical: evolución y manejo conservador de la incontinência urinária. *Actas Urol Esp*. 2006;30(10):991-997.

Anexos

Anexo 1

Tabela 1 Títulos, autores, objetivos e tipo de estudos dos artigos: Efeito do exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados

Nº	Título	Autor	Objetivo do trabalho	Tipo de estudo
12	Recovery of overall exercise ability, quality of life, and continence After 12-Week combined exercise intervention in elderly patients who underwent radical prostatectomy	Park SW, Kim TN, Nam JK, Ha Hk, Dong DG, Lee W, et al. Recovery of overall exercise ability, quality of life, and continence after 12-week combined exercise intervention in elderly patients who underwent radical prostatectomy: A randomized controlled study. <i>Urology</i> : 2012; 80: 299–306.	Examinar as mudanças de uma intervenção de exercícios combinados após a prostatectomia radical (PR) em pacientes idosos com câncer de próstata.	Ensaio clínico controlado randomizado e prospectivo
13	Does physiotherapist-guided pelvic floor muscle training increase the quality of life in patients after radical prostatectomy? A randomized clinical study	Nilssen SR, Morkved S, Overgard M, Lydersen S, Angelsen A. Does physiotherapist-guided pelvic floor muscle training increase the quality of life in patients after radical prostatectomy? A randomized clinical study. <i>Scandinavian journal of urology and nephrology</i> : 2012; 46: 397-404.	Estudar o efeito do treinamento pós-operatório dos músculos do assoalho pélvico guiado por fisioterapeuta nos parâmetros de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes tratados com prostatectomia radical (PR).	Ensaio clínico controlado randomizado e prospectivo.
14	Effects of a 15-Month supervised exercise program on physical and psychological outcomes in prostate cancer patients following prostatectomy: The ProRehab study	Zopf EM, Bloch W, Machtens S, Zumbé J, Rubben H, Marschner S, et al. Effects of a 15-month supervised exercise program on physical and psychological outcomes in prostate cancer patients following prostatectomy: The ProRehab study. <i>Integrative cancer therapies</i> : 2015; 14: 409-418	Avaliar o programa de exercícios oferecido em grupos esportivos de reabilitação de câncer de próstata na Alemanha	Ensaio clínico controlado não randomizado.
15	The effect of pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy	Sayılan AA, Ayfer Özbaş A. The effect of pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy. <i>American journal of mens health</i> : 2018; 12: 1007-1015.	Determinar o efeito do treinamento de exercícios para músculos do assoalho pélvico (Kegel) administrado a pacientes programados para prostatectomia radical assistida por robô em problemas de	Ensaio piloto controlado randomizado

			incontinência pós-procedimento	
16	Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy: a randomized controlled trial of the impacts on pelvic floor muscle function and urinary incontinence.	Milios JE., Ackland TR, Green DJ. Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy: a randomized controlled trial of the impacts on pelvic floor muscle function and urinary incontinence. BMC Urology: 2019; 19:116.	Investigar o impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na incontinência urinária pós prostatectomia	Ensaio clínico controlado randomizado.
17	The effect of pelvic floor strengthening exercise on urinary incontinence and quality of life in patients after prostatectomy: a randomized clinical trial.	Jalalinia SF, Raei M, Naseri-Salahshour V, Varaei S. The effect of pelvic floor muscle strengthening exercise on urinary incontinence and quality of life in patients after prostatectomy: a randomized clinical trial. Journal of caring sciences: 2020; 9: 33-38.	Determinar o efeito dos exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na incontinência urinária e na qualidade de vida de pacientes após prostatectomia.	Ensaio clínico controlado randomizado.
18	Supported progressive resistance exercise training to counter the adverse side effects of robot-assisted radical prostatectomy: a randomised controlled trial.	Ashton RE, Aning JJ, Tew GA. Robson WA, Saxton JM. Supported progressive resistance exercise training to counter the adverse side effects of robot-assisted radical prostatectomy: a randomised controlled trial. Support care cancer: 2021; 29: 4595-4605.	Investigar os efeitos de um programa de treinamento de resistência progressiva sobre a qualidade de vida em pacientes com câncer de próstata após prostatectomia radical assistida por robô.	Ensaio clínico controlado randomizado.

Anexo 2

Tabela 2 Perfil com amostra, idade média, média do tempo de cirurgia e tipo de cirurgia no efeito do exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados.

N°	Amostra	Idade - Média	Tempo de cirurgia	Tipo de cirurgia
18	66	65	3ª semana	Prostatectomia radical laparoscópica
19	85	60	13ª semana	Prostatectomia radical aberta
20	85	65	17ª semana	Prostatectomia radical
21	60	53	2ª semana	Prostatectomia radical assistida por robô
22	97	63	2ª semana	Prostatectomia radical assistida por robô
23	60	63	1ª semana	Prostatectomia suprapúbica
24	40	65	10ª semana	Prostatectomia radical assistida por robô

Anexo 3

Tabela 3 Local, protocolo de cinesioterapia - modalidade, frequência, intensidade e duração nos artigos investigados sobre o efeito do exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados

N°	Local	Protocolo de cinesioterapia – Modalidade	Frequência / Intensidade / Duração
18	São Francisco – Califórnia	<p>Grupo 1 – Grupo de exercícios: Pós-operatório semanas 1-4 (período de adaptação) 1. Educação sobre os sintomas pós-operatórios; 2. Realizou exercícios de Kegel, reconhecendo os músculos parapélvicos; 3. Adequação da flexibilidade do assoalho pélvico: realização de exercícios pélvicos sentado em uma bola. Pós-operatório semanas 5-8 (exercícios com bola) 1. Realizou exercícios pélvicos enquanto está sentado em uma bola; 2. Execução de exercícios de membros inferiores enquanto coloca uma bola na parede; 3. Levantar um calcanhar na bola enquanto fica cara a cara com a parede; 4. Levantar e abaixar a bola enquanto estende e flexiona as pernas; 5. Realizar exercícios de abdominais enquanto tem uma bola na mão; 6. Apertando a bola com os músculos adutores enquanto estava deitado. Pós-operatório semanas 9-12 (exercícios de banda elástica) 1. Levantar o objeto com uma faixa elástica lateral, anterior e posterior aos braços; 2. Levantar as pernas e, em seguida, abduzir enquanto prende um elástico ao pé.</p>	<p>Grupo 1: A intensidade do exercício com uma faixa elástica (Theraband, Hygenic, Akron, OH) foi fixada em 50% -70% de 1 repetição máxima. Frequência: 2 vezes por semana. Duração da sessão: 60 min Grupo 2: Todos os homens receberam instruções gerais sobre os exercícios de Kegel. Frequência: 2 vezes por semana. Duração do tratamento: 12 semanas</p>
19	Trondheim Noruega	<p>Grupo 2 – Grupo controle: apenas os exercícios de Kegel foram realizados.</p> <p>Grupo A: Treino da musculatura perineal (após a remoção do cateter e durando enquanto o paciente optasse por continuar o treinamento). Grupo B: recebeu descrições orais e escritas de uma enfermeira do programa de treinamento pós-operatório.</p>	<p>Grupo A: Intensidade 3 a 10 contrações perineais por dia em casa, em decúbito dorsal, sentado ou em pé. Incentivados a contrair os músculos do assoalho pélvico o mais forte possível e a segurar por 6 a 8 segundos, e ao final de cada contração adicionava três ou quatro contrações rápidas. Frequência: 1 vezes por semana Duração da sessão: 45 min Grupo B: realizar 3 séries de 10 repetições de contrações musculares do assoalho pélvicos no chão diariamente. Frequência: 1 vezes por semana</p>

			Duração do tratamento: 12 meses.
20	Alemanha	<p>Grupo 1 – Grupo de intervenção: Foram realizados: exercícios aeróbicos, de resistência e do assoalho pélvico. Exercícios para: flexibilidade, coordenação, habilidades de relaxamento, habilidades cognitivas, interação e comunicação.</p> <p>Grupo 2 - Grupo controle: não participaram de intervenção.</p>	<p>Grupo 1: Exercícios de intensidade moderada de aproximadamente 3,84 a 4,84 MET-horas (Equivalente Metabólico de Tarefa por hora). Além disso, foram orientados a se exercitarem por mais 60 minutos na semana em casa.</p> <p>Frequência: 1 vez por semana</p> <p>Duração da sessão: 60 min</p> <p>Grupo 2: Começou a se exercitar de forma independente.</p> <p>Frequência: 1 vez por semana</p> <p>Duração do tratamento: 15 meses.</p>
21	Istambul – Turquia	<p>Grupo 1 – Grupo experimental: Exercícios de Kegel (sob supervisão) nas posições sentada, em pé e em decúbito dorsal, nas sessões pré-operatórias. Após a cirurgia realizaram um programa domiciliar e foram orientados a contrair a musculatura do assoalho pélvico ao tossir, sentar-se ou levantar de uma cadeira.</p> <p>Grupo 2 - Grupo controle: Não realizaram nenhuns exercícios.</p>	<p>Grupo 1: Receberam uma a quatro sessões antes da cirurgia, onde foram instruídos a realizar (20 contrações, em cada posição com duração de 10s). E domicílio 60 contrações por dia.</p> <p>Frequência: 3 sessões diária.</p> <p>Duração da sessão: 60 min</p> <p>Grupo 2: Responderam apenas o questionário de incontinência antes da cirurgia, 10 dias após a remoção do cateter urinário, 1, 3 e 6 meses, por meio de entrevista presencial e por telefone.</p> <p>Duração do tratamento: 6 meses.</p>
22	Nova Zelândia – Austrália	<p>Grupo 1 – Grupo controle: Foram instruídos e orientados a realizar exercícios do músculo do assoalho pélvico. As séries de exercícios foram realizadas uma vez cada, em decúbito dorsal, sentado e depois em pé. Ambos os grupos receberam instrução inicial de treinamento do assoalho pélvico instruído por um fisioterapeuta e, em seguida, encorajados a caminhar diariamente.</p> <p>Grupo 2 - Grupo de intervenção: realizou exercícios dos músculos do assoalho pélvico.</p>	<p>Grupo 1: 3 séries de 10 contrações, segurando por 10s, totalizando 30 contrações por dia. Aeróbico 30 minutos.</p> <p>Frequência: 5 vezes por semana.</p> <p>Grupo 2: 6 séries de 10 contrações rápidas (1s de duração) e 10 lentas (10s de duração) com um tempo de descanso igual, proporcionando um total de 120 contrações por dia.</p> <p>Frequência: todos os dias.</p> <p>Duração: 12 semanas.</p>
23	Teerã – Irã	<p>Grupo 1 - Grupo controle: recebeu apenas os treinamentos de educação sobre o assoalho pélvico.</p>	<p>Grupo 1: recebeu panfletos de exercícios de treinamento do assoalho pélvico</p>

	<p>Grupo 2 - Grupo de intervenção: Realizou contrações dos músculos do assoalho pélvico em várias posições, incluindo a posição supina, com os joelhos flexionados, a posição sentada e a posição em pé. O desempenho regular dos exercícios foi monitorado diariamente.</p>	<p>Grupo 2: inicialmente orientados a manter as contrações por 3 segundos, seguidos por 5 segundos de repouso e, em seguida, aumentar gradualmente a duração das contrações para 10 segundos, e aumentando gradativamente para 100 contrações por dia. Frequência: 3 vezes ao dia. Duração: 12 semanas.</p>
<p>24 Newcastle upon Tyne - Inglaterra</p>	<p>Grupo 1 – Grupo de intervenção: Exercícios dos membros inferiores (agachamento, leg press, chutes rápidos), abdominais (flexão do tronco, abdominal inferior, flexão lateral), costas (remada curvada, moscas reversas), tórax (pressão torácica), ombros (remada vertical, elevação lateral, elevação frontal) e braços (rosca bíceps e extensão do cotovelo ou chute para trás).</p> <p>Grupo 2 – Cuidados usuais: Recebeu apenas os cuidados habituais. Eles foram instruídos a continuar com seus níveis habituais de atividade, mas nenhuma orientação de exercício foi fornecida.</p>	<p>Grupo 1: Todos os participantes realizaram de 8 a 10 exercícios. Os participantes completaram 3 séries de 12-15 repetições para cada exercício em um circuito. Com intervalos de descanso interpolados de 30-60s até que 3 séries de cada exercício tivessem sido realizadas. Frequência: 3 vezes por semana. Grupo 2: 1 consulta de acompanhamento ambulatorial a cada 3 meses e aconselhamento sobre incontinência. Duração: 24 semanas.</p>

Anexo 4

Tabela 4 Métodos de avaliação, resultados e conclusões dos artigos relacionados ao efeito do exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados.

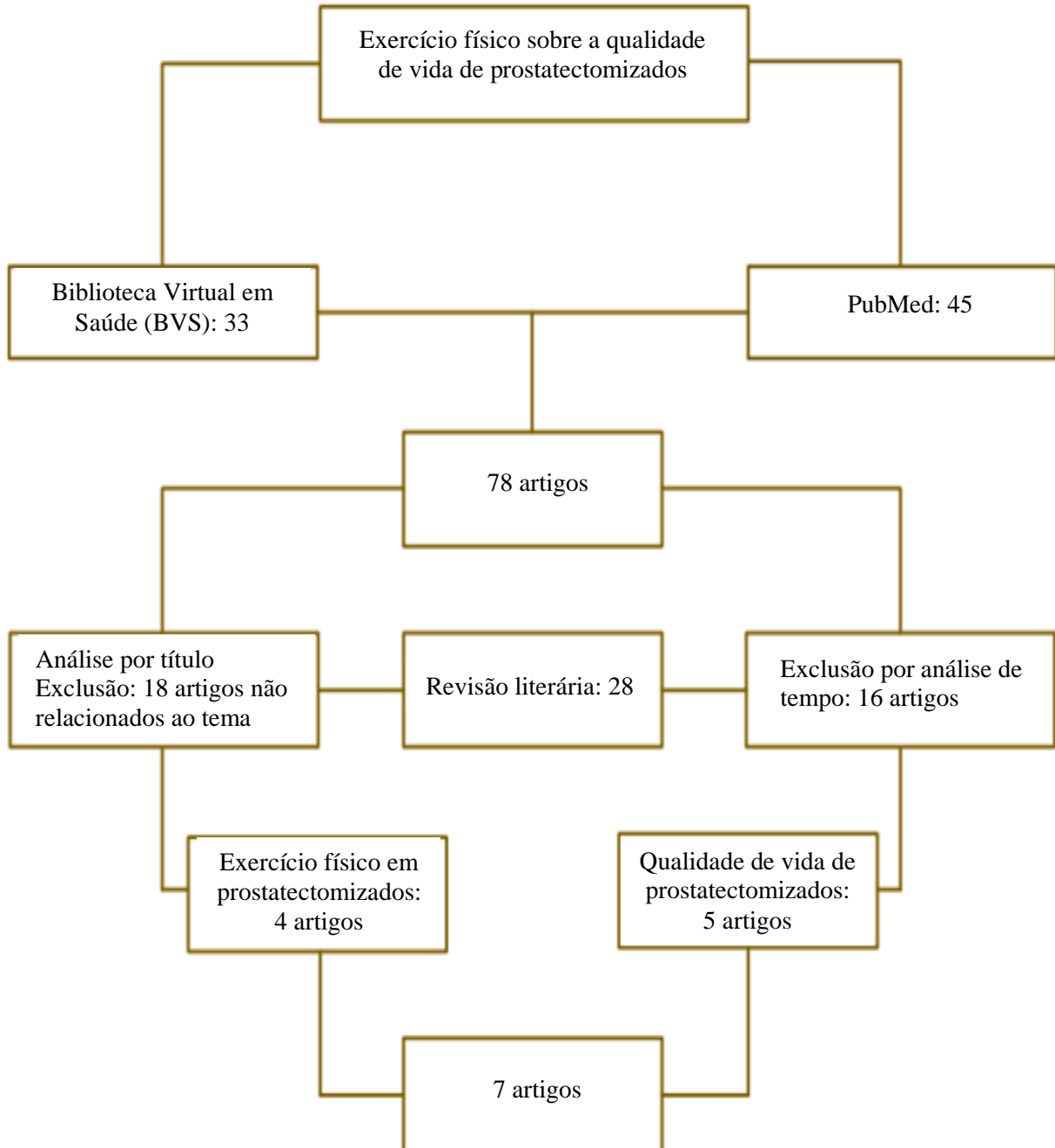
Nº	Métodos de avaliação	Resultados
18	Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) Domínios: Físico e Mental.	SF-36: O domínio físico obteve uma diminuição após a cirurgia em ambos os grupos: exercício e controle ($p \leq .001$). Após a intervenção o grupo de exercício atingiu uma melhora ($P = 0,001$), no entanto o grupo controle não teve uma boa pontuação ($P = .225$). Já o domínio mental melhorou após 12 semanas no grupo de exercícios ($p = .017$). No entanto, não melhorou no grupo de controle ($p = .773$).
19	12-item health survey (SF-12) Domínios: Físico e Mental.	SF-12: Este estudo não demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos A e B, nos domínios físico e mental. Embora o treinamento dos músculos do assoalho pélvico orientado por fisioterapeuta após a prostatectomia tenha demonstrado uma redução, de 0,575 a cada ano ($p = 0,078$) significativamente na incidência de incontinência urinária pós-operatório em comparação com os pacientes que não receberam o treinamento. Mas isso não se refletiu em melhores resultados nos parâmetros de qualidade de vida.
20	European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire core 30 (EORTC QLQ-C30) Domínios: Físico, funcional, emocional e social. European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire "Prostate Cancer" 25 items (EORTC QLQ-PR25). Domínios: Sintomas urinários, intestinais e função sexual.	EORTC QLQ-C30: Mostraram melhorias significativas no domínio físico, funcional, emocional e social ($P < .000$, $P < 0,000$, $P = .020$, e $P = 0,003$, respectivamente) dentro do grupo de intervenção. Apenas o domínio social obteve uma melhora significativa no grupo controle ($P = 0,002$ e $P = 0,015$, respectivamente). EORTC QLQ-PR25: Obtiveram melhorias significativas dentro do grupo de intervenção nos sintomas urinários, sintomas intestinais e função sexual ($P = 0,001$, $P = 0,007$, e $P = 0,008$, respectivamente). O grupo controle também melhorou significativamente na função sexual ($P = 0,008$).
21	International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) Domínios: Sintomas urinário	ICIQ-SF: As pontuações do domínio, sintomas urinários no grupo de controle ($14,27 \pm 3,25$) tiveram pontuação significativamente maior no 3º mês do que o grupo experimental ($9,03 \pm 3,55$) ($P < 0,001$). No 6º mês, a pontuação média do grupo de controle ($14,63 \pm 3,02$) foi novamente significativamente maior do que a do grupo experimental ($6,17 \pm 2,85$) ($P < 0,001$).
22	Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice (EPIC-CP) Domínios: Incontinência urinária.	EPIC-CP: As pontuações do domínio da incontinência urinária antes da cirurgia foram semelhantes em ambos os grupos de intervenção e controle, mas o grupo de intervenção teve uma pontuação melhor nos sintomas da incontinência urinária ($p < 0,05$) 2 semanas após a cirurgia. Não houve outras diferenças de grupo em 6 e 12 semanas após a cirurgia.
23	Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL) Domínios: Psicológico e Social.	I-QOL: Quanto ao domínio psicológico, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos de controle e intervenção, sete dias após a cirurgia. No entanto, a diferença tornou-se estatisticamente significativa um, dois e três meses após a intervenção ($P = 0,001$), sendo o domínio psicológico maior no grupo de intervenção. Quanto ao domínio social, a diferença entre

os dois grupos foi estatisticamente significativa sete dias após a intervenção e um, dois e três meses após a cirurgia ($P = 0,001$), sendo maior no grupo de intervenção.

- 24 The Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate (FACT-P)
Domínios: Bem-estar Funcional.
- FACT-P: Melhorias significativas foram evidentes apenas dentro do grupo de intervenção no domínio de bem-estar funcional, sendo de 1,9 (0,3, 3,5), $P = 0,002$, em 3 meses, para 1,9 (0,01, 3,8), $P = 0,004$ em 6 meses de intervenção. Já no grupo de cuidados usuais não teve diferença no resultado após a intervenção.
-

Anexo 5

Fluxograma 1 - Desenho dos critérios de inclusão e exclusão conforme os artigos investigados.



Anexo 6



Normas Editoriais da Movimenta

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

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

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

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

Processo de julgamento

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

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

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

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

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores.

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

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

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

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

Autoria

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

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores ou listados nos agradecimentos. A

ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

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

Página de rosto (1ª página)

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

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos,

respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto

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

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

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

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

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

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

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

abreviações das unidades.

Citações e referências bibliográficas

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

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

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

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

Agradecimentos

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

Envio dos Artigos

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

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

1) O arquivo do trabalho, em documento word;

2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, 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, www.ISRCTN.org, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). No Brasil o registro poderá ser feito na página www.ensaiosclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros

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

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

Relato de Experiência. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não

necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

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