

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

**THALITA CAMILO DE CASTRO ARANTES MANNARINO**

**A INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NA DISPAREUNIA: REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**GOIÂNIA  
2023**

**THALITA CAMILO DE CASTRO ARANTES MANNARINO**

**A INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NA DISPAREUNIA: REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada 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. Patricia Leite Alvares Silva

GOIÂNIA  
2023

Título do trabalho: A influência da via de parto na dispareunia: Revisão Integrativa de Literatura

Acadêmico (a): Thalita Camilo de Castro Arantes Mannarino

Orientador (a): Patricia Leite Alvares Silva

Data: 08/12/2023

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

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

## FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: \_\_\_\_\_

Data: 08/12/2023

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

## **Sumário**

<b>Resumo</b> .....	7
<b>Abstract</b> .....	7
<b>Introdução</b> .....	8
<b>Materiais e métodos</b> .....	9
<b>Resultados</b> .....	10
<b>Discussão</b> .....	10
<b>Conclusão</b> .....	13
<b>Referências</b> .....	20
<b>Anexos</b> .....	24

## **A Influência da via de parto na dispareunia: Revisão Integrativa de Literatura**

The influence of the mode of delivery on dyspareunia: Integrative Literature Review

Thalita Camilo de Castro Arantes Mannarino<sup>1</sup>, Patricia Leite Alvares Silva<sup>2</sup>.

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

Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: [thalita.cca@outlook.com](mailto:thalita.cca@outlook.com)

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Escola de ECSS da Pontifícia

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

**Resumo:** O ciclo gravídico puerperal é a fase em que a mulher sofre muitas alterações físicas, biopsicossociais e o pós-parto pode cursar com mudanças que podem afetar a mulher, como uma disfunção sexual, dentre elas está a dispareunia que é a dor sentida durante a relação sexual. **Objetivo:** Investigar a associação de dispareunia e a via de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na United States National Library of Medicine (PubMED), e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS, a partir dos descritores: Mulheres; Disfunção Sexual; Dispareunia e Pós-Parto. **Resultados:** No início da busca foram identificados 65 artigos. Procedeu-se a leitura do título, descritores e resumo para fazer a seleção. Nesta etapa, permaneceram 10 artigos, que foram lidos. **Conclusão:** O parto vaginal é um fator de risco para dispareunia, porém os artigos trazem grupos heterogêneos quando comparados entre si, o que dificulta o entendimento da relação ente via de parto e a presença de dispareunia. Outras variáveis devem ser levadas em conta para garantir que a pesquisa tenha um grupo heterogêneo e facilite essa relação. Além disso, a falta de um instrumento validado para avaliar a dispareunia especificamente também dificulta a análise e compreensão sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Disfunção Sexual feminina; Dispareunia; puerpério; pós-parto.

**Abstract:** The gravidic puerperal cycle is the phase during which a woman undergoes numerous physical, biopsychosocial changes, and the postpartum period can lead to alterations that may affect women, such as sexual dysfunction. Sexual issues vary, including dyspareunia, which is pain experienced during sexual intercourse. **Goals:** To investigate the association between dyspareunia and the mode of delivery. **Methodology:** This is an integrative review. The search was conducted on the Virtual Health Library (BVS), the United States National Library of Medicine (PubMed), and the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), using the descriptors: Women; Sexual Dysfunction; Dyspareunia; and Postpartum. **Results** Initially, 65 articles were identified. The title, descriptors, and abstract were reviewed for selection. At this stage, 10 articles remained for further reading **Conclusion:** Vaginal delivery is a risk factor for dyspareunia; however, articles present heterogeneous groups when compared, making it challenging to understand the relationship between the mode of delivery and the presence of dyspareunia. Other variables should be considered to ensure that the research encompasses a diverse group and facilitates this relationship. Additionally, the lack of a validated instrument to specifically assess dyspareunia complicates the analysis and understanding of the subject.

**Keywords:** Female Sexual Dysfunction; Dyspareunia; Puerperium; Postpartum.

## **Introdução**

A sexualidade constitui parte integral da personalidade humana e está intimamente ligado a experiências pessoais e a diferentes contextos, como o social e econômico (diferentes culturas e momentos históricos), familiar (valores morais e religiosos), além de questões emocionais e cognitivas (1).

A resposta sexual de homens e mulheres sofre influência de fatores orgânicos, psicológicos e interpessoais, podendo sofrer alterações em diferentes momentos da vida. Na mulher o ciclo gravídico puerperal é considerado um período complexo, no qual a mulher sofre alterações morfofisiológicas e psicológicas, podendo interferir na sua sexualidade. Fatores como percepção da imagem corporal, diminuição no nível de energia, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, acomodação aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, entre outros pode afetar a sexualidade da mulher nesta fase (2).

Embora as dificuldades no exercício da sexualidade possam incidir nas diversas fases do ciclo gravídico puerperal, o período pós-parto merece um olhar mais atento, visto que promove importantes modificações na vida da mulher, do parceiro e da família (3).

As mudanças anatômicas causadas pela gestação parto e multiparidade podem ser fatores de risco para uma disfunção do assoalho pélvico e, os músculos dessa região deficientes podem levar a uma disfunção sexual pois durante a gestação há uma sobrecarga e no parto vaginal um alongamento e estresse na região (4).

As causas das disfunções sexuais no pós-parto são multifatoriais, sendo um deles a dispareunia, que é uma dor estritamente sentida durante a relação sexual, e que pode estar presente 3 meses pós-parto, 6 meses, 12 meses e alguns estudos relatam até 24 meses (5,6).

Dentro do conceito base de dispareunia temos algumas subdivisões: primária, que caracteriza dor sentida decorrente do ato sexual pela desproporção do pênis com a vagina e a secundária - dor devido a uma causa orgânica definida, por exemplo, endometriose e a mista- quando as duas coexistem. Em conjunto com as subdivisões citadas acima podemos classificá-las em: dispareunia superficial (ou de entrada), quando a dor é sentida na entrada da vagina no momento em que é penetrada e dispareunia de profundidade, quando a dor é sentida na penetração completa ou no fundo da vagina (6).

Independente da via de parto, a gravidez pode levar alterações nos músculos do assoalho pélvico (MAPs), visto que esses músculos precisam suportar o peso do útero gravídico. Apesar

de estudos relatarem o parto normal influencia mais nos MAPs, quando comparados ao parto cesáreo, o fato de entrar em trabalho de parto, independente da via, pode gerar lesões nestas musculaturas devido ao estiramento desses músculos e à ação de alguns hormônios que causam o relaxamento muscular (4).

Deste modo, o objetivo deste estudo foi investigar a associação de dispareunia e a via de parto.

## **Materiais e métodos**

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combinou também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (7).

A estratégia de busca recorreu a identificação ao termo controlado utilizando os descritores em saúde (DeCS) "disfunções sexuais fisiológicas", "pós-parto", e "dispareunia" e no Medical Subject Headings (MeSH) "sexual dysfunction physiological", "post childbirth", "dyspareunia" e "vaginismus". De artigos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão foram: (a) artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; (b) artigos no período de 2019 a 2023; (c) artigos em bases de dados indexadas e (d) artigos que façam referência às disfunções sexuais femininas pós-parto.

Os critérios de exclusão foram: (a) estudos de revisão bibliográfica; (b) anais de congresso, (c) teses e dissertações.

No início da busca, foram identificados os trabalhos a serem estudados, procedendo-se a leitura do título, descritores e resumo para fazer uma primeira seleção. Na sequência, a pesquisadora realizou a leitura e análise dos estudos encontrados e assim, finalizou a sua seleção.

## **Resultados**

No início da busca foram identificados 65 artigos. Procedeu-se a leitura do título, descritores e resumo para fazer a seleção. Nesta etapa, permaneceram 10 artigos, que foram lidos (ANEXO 3 - FIGURA1).

Considerando o país onde foi realizado o estudo, temos um no Brasil (OLIVEIRA et al, 2021), um na Espanha (MANRESA et al ,2020), um na Colômbia (HOZ 2021), um na Suíça (BAUD et al, 2020), dois na Suécia (DAHLGREN et al, 2022 e HUBER, MALERS, TUNÓN 2021), dois na Dinamarca(GOMMESEN et al,2019 ; HJORTH et al ,2019), um na Turquia (DASIKAN; OZTURK; OZTURK 2020) um na Tunísia (MAAMRI et al, 2019). Um foi publicado na língua portuguesa, um na língua espanhola e oito na língua inglesa.

A análise dos artigos possibilitou a identificação dos seguintes dados: autores, ano, periódico, tipo de estudo, objetivos e metodologia principais de cada um. (ANEXO 1 – TABELA 1).

Quanto à metodologia dos estudos, foi realizado um estudo de coorte transversal (HOOZ, 2021), quatro estudos de coorte prospectivo (MANRESA et al, 2020; OLIVEIRA et al,2021; ROSEN et al,2022 ;GOMMESEN et al,2019), um estudo prospectivo (DAHLGREN et al,2022), dois estudos de observacional (HJORTH et al,2019; HUBER, ;MALERS; TUNÓN, 2021), um estudo transversal, descritivo e analítico (MAAMRI et al,2019), um estudo descritivo transversal (DASIKAN; OZTURK; OZTURK,2020) e um estudo transversal (BAUD et al,2020).

A análise também possibilitou identificar os resultados, que se encontram no (ANEXO 2 – TABELA 2)

## **Discussão**

A dispareunia é uma disfunção comum no pós-parto e atualmente ainda existem dúvidas sobre a influência da via de parto no aparecimento da mesma. A cesariana eletiva única (ECS) quando comparada com partos vaginais únicos não complicados (UVD) tem se mostrado com maior prevalência como fator de risco para desenvolver a dispareunia no pós-parto. Baud et al.<sup>7</sup> confirma isso onde relata que todos os instrumentos que investigaram a dor durante a relação sexual foram significativamente piores após a ECS.

Já Dasikan, Ozturk e Ozturk<sup>8</sup> mostraram, em sua pesquisa, que o parto vaginal foi detectado como o fator de risco determinante mais importante da dispareunia quando

comparado com o parto cesariana, onde das 210 mulheres que tiveram parto vaginal 37,6% relataram ter dispareunia e das 198 mulheres que fizeram cesareana apenas 17,2% queixaram de dispareunia.

Baud et al 7 relata que a cesareana eletiva é pior quando comparada com parto vaginal único sem complicação. Entretanto Dasikan, Ozturk e Ozturk<sup>8</sup> descreve que o parto vaginal é o que pode desencadear dispareunia porem, os autores não deixam claro se as mulheres do seu estudo tiveram ruptura perineais ou episiotomia, o que pode levar aos leitores a em um primeiro olhar comparar o seu estudo com o de Baud et al<sup>7</sup> como grupos semelhantes.

Mas a via de parto quando comparada em outro cenário tem novas perspectivas como Hoz<sup>9</sup> demonstra em seu estudo, onde 45,45% das mulheres que tiveram parto instrumentado tiveram maior presença de dispareunia, em contrapartida com as que não possuíram parto não instrumentado apresentando dispareunia em 20%. Semelhantemente, a execução de episiotomia gerou 44,91% de dispareunia, quando comparada com mulheres que não passaram pelo procedimento a prevalência foi de 25,14% de dispareunia, mas a quantidade de partos também influenciou nesse quesito já que o mesmo constatou que história de duas ou mais cesarianas e história de três ou mais partos vaginais seria também um fator de risco (9).

Dados parecidos foram relatados por Manresa et al.<sup>10</sup> onde a dispareunia foi consideravelmente maior no grupo de mulheres que realizaram a episiotomia comparado com qualquer um dos outros graus de ruptura perineal. Hjorth et al.<sup>11</sup> encontraram que mulheres sem ruptura ou com ruptura de primeiro grau tiveram maior probabilidade de dispareunia profunda do que mulheres com episiotomias anteriores.

Da mesma forma Dahlgren et al.<sup>12</sup> mostram que há um risco significativo de dispareunia para ruptura perineal de segundo grau e lesão obstétrica do esfíncter anal (OASI) em comparação com mulheres sem lesão ou com ruptura de primeiro grau. Corroborando com Huber, Malers e Tunón<sup>13</sup> onde a dispareunia atingiu 62,5% do grupo com lesão obstétrica do esfíncter anal (OASI) e variou de 31,3% a 41,4% nos grupos com lesões de primeiro / segundo grau e cesariana. Hjorth et al.<sup>11</sup> acrescenta ainda que as mulheres que tiveram rupturas anteriores de esfíncter anal tiveram chances modernamente maiores de dispareunia de entrada.

Gommesen et al.<sup>14</sup> traz que o grupo de mulheres sem rupturas/lábios/de primeiro grau quando comparado as mulheres com rupturas de terceiro/quarto grau retratam maior risco de dispareunia onde o primeiro grupo teve uma incidência de dispareunia em 24,6% e o segundo grupo 52,9%.

Diferente dos outros estudos, Hjorth et al.<sup>11</sup> comparou 5 grupos de mulheres sendo eles, parto vaginal instrumental, sempre; apenas cesarianas; parto vaginal após cesariana (VBAC) espontâneo; parto vaginal após cesariana (VBAC) Instrumental; cesárea após parto vaginal. Através dessa grande amostra observou que a dispareunia era mais presente em mulheres com histórico de cesariana, ainda especifica que para as que tiveram apenas cesarianas quanto à localização a prevalência maior e de dispareunia de entrada do que para dispareunia profunda.

Já Maamri et al.<sup>15</sup> aponta que das 100 mulheres do seu estudo 14 apresentaram dispareunia pós-parto, não separando por vias de parto o que dificulta descobrir qual via de parto está mais prevalente na dispareunia. E Oliveira et al.<sup>16</sup> traz que não há diferença na incidência de dispareunia de acordo com a via de parto.

O antecedente de dispareunia também tem sido apontado como fator de risco para dispareunia pós-parto, no estudo de Hoz<sup>9</sup> das 975 mulheres 62 já tinham dispareunia. No estudo de Dahlgren et al.<sup>12</sup> relatam que 18,2% da população de seu estudo já vinha com dispareunia durante o início da gestação e quando comparado com 12 meses pós-parto esse número subiu para 29,8% e Gommesen et al.<sup>14</sup> também compartilha desse mesmo achado.

## **Conclusão**

Os artigos selecionados neste estudo descrevem o parto vaginal como fator de risco para dispareunia, no entanto, não existiram grupos com características e perfil antropométrico semelhantes entre as mulheres estudadas quando comparado um estudo com outro, o que dificulta o entendimento da relação entre via de parto e a presença de dispareunia.

Outras variáveis deveriam ser levadas em consideração como número de gestações, idade da gestante, mesma via de parto em gestações diferentes, a realização de preparo da musculatura pélvica antes do parto, se houve laceração de forma espontânea ou episiotomia, qual o grau de laceração, se já cursava com dispareunia antes da gestação entre outros. Essas informações são importantes e tem relevância na hora de compreender e analisar a dispareunia no pós-parto.

Além disso, a falta de um instrumento validado para avaliar a dispareunia especificamente também dificulta a compreensão sobre o assunto. Dessa forma, fica a sugestão de mais estudos com uma amostra mais homogênea para que possa aprofundar sobre esse assunto e conseqüentemente, auxiliar profissionais de saúde, como fisioterapeutas no

tratamento dessa disfunção sexual.

## Referências

1. Rocha MGF, Vieira JLB, Nascimento EGC do Alchiere JC. Viver a Sexualidade Feminina No Ciclo Gravídico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2014; 18(3): 209–18.
2. Saval, A.C.R.; Mendes, A.K.; Cardoso, F.L. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov*. 21(2): 61-70. 2008.
3. Holanda JB de L, Abuchaim E de SV, Coca KP, Abrão ACF de V. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014 Dec; 27(6): 573–8.
4. Barbosa AMP, Carvalho LR, Martins AMVC, Calderon IMP, Rudge MVC. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. *Rev. bras. ginecol. obstet*. 2005; 27(11): 677-82.
5. Ferreira ALCG, Souza AI de, Ardisson CL, Katz L. Disfunções sexuais femininas. *Femina*. 2007; 689–95.
6. Matthes A do C. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 2020 Feb 18;30(1).
7. Tavares De Souza M, Dias Da Silva M, De Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010;8(1):102–8.
8. Baud D, Sichitui J, Lombardi V, De Rham M, Meyer S, Vial Y, et al. Comparison of pelvic floor dysfunction 6 years after uncomplicated vaginal versus elective cesarean deliveries: a cross-sectional study. *Scientific Report*. 2020 Dec 9; 10(1).
9. Dasikan Z, Ozturk R, Ozturk A. Pelvic floor dysfunction symptoms and risk factors at the first year of postpartum women: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*. 2020 Mar 27;1–24.
10. Hoz FJEDL. Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea. *Rev chil obstet ginecol*. 2021;435–43.
11. Manresa M, Pereda A, Goberna-Tricas J, Webb SS, Terre-Rull C, Bataller E. Postpartum perineal pain and dyspareunia related to each superficial perineal muscle injury: a cohort study. *International Urogynecology Journal*. 2020 May 13; 31(11).
12. Hjorth S, Kirkegaard H, Olsen J, Thornton JG, Nohr EA. Mode of birth and long-term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort. *BMJ Open*. 2019 Nov; 9(11).
13. Dahlgren H, Jansson M, Franzén K, Hiyoshi A, Nilsson K. Sexual function in primiparous women: a prospective study. *International Urogynecology Journal*. 2022 Jan 1; 33(6):1567–82.
14. Huber M, Malers E, Tunón K. Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity. *Scientific Reports*. 2021 Jun 15; 11(1).
15. Gommesen D, Nøhr E, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2019 Dec; 9(12).

16. Maamri A, Badri T, Boujemla H, El Kissi Y. Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women. *La Tunisie Medicale*. 2019 May 1; 97(5):704–10.
17. 16. Oliveira SG, Caroci-Becker A, Mendes E de PB, Riesco MLG, Oliveira R da C, Oliveira SMJV de. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. *Rev bras enferm*.

## Anexos

### Anexo 1

**Tabela 1** Descrição dos artigos selecionados de acordo com autores, ano de publicação, revista, qualis do periódico, amostra e metodologia do estudo.

Nº	Artigo/Autor/Ano De Publicação/Revista	Objetivo	Amostra	Metodologia Do Estudo
8	“Comparison of pelvic floor dysfunction 6 years after uncomplicated vaginal versus elective cesarean deliveries: a cross-sectional study” BAUD, David et al (2020) Scientific Reports	Avaliar os sintomas fecais, urinários e sexuais 6 anos após o parto, comparando o parto vaginal não complicado e o parto cesáreo eletivo, e avaliar seu impacto na qualidade de vida.	Um total de 309 mulheres com partos vaginais únicos não complicados (uVD) e 208 com partos únicos eletivos por cesariana (eCS) selecionadas no banco de dados obstétricos no Hospital Maternidade em Lausanne, Suíça.	Estudo transversal. Instrumentos utilizados: Questionários: the short forms of the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) and the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7); Wexner fecal incontinence scale; and the Female Sexual Function Index (FSFI).
9	“Pelvic floor dysfunction symptoms and risk factors at the first year of postpartum women: a cross-sectional study.” DASIKAN,Zeynep; OZTURK, Rusen; OZTURK,Aslihan. (2020) Contemporary nurse	Determinar a frequência dos sintomas de DFP vivenciados no primeiro ano após o parto e os fatores de risco obstétricos.	408 mulheres entre 3 e 12 meses pós-parto, cadastradas em dois centros de saúde na Turquia. 210 partos por via vaginal e 198 por via cesariana.	Esta pesquisa foi um estudo descritivo transversal. Para a coleta de dados foram utilizados questionários elaborados pelos pesquisadores.
10	“Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”. HOZ, Franklin J (2021) Revista chilena de obstetricia y ginecologia	Estabelecer a prevalência e caracterizar os fatores associados à dispareunia em mulheres na idade reprodutiva com antecedente de parto vaginal ou cesárea, em três clínicas privadas de Armênia, Quindío (Colômbia).	975 mulheres sexualmente ativas maiores de 18 anos, com 6 ou mais meses de pós-parto (partos vaginais e cesarianas). 407 partos por via cesárea e 568 partos por via vaginal.	Estudo de corte transversal realizado entre 2013 e 2017. O instrumento utilizado foi o Questionário Female Sexual Function Index (FSFI-6).
11	“Postpartum perineal pain and dyspareunia related to each superficial	Avaliar a dor perineal e a dispareunia em relação à complexidade do dano de cada músculo perineal superficial	405 mulheres em trabalho de parto, com $\geq 37$ semanas com um bebê único, que foi	Estudo de coorte prospectivo. Antes da alta para casa, todas as

- perineal muscle injury: a cohort study.”  
MANRESA, Margarita et al (2020)  
International Urogynecology Journal
- durante o SBV (parto vaginal espontâneo).
- submetido à SBV e sofreu trauma perineal de primeiro ou segundo grau ou episiotomia ou teve um períneo intacto em um hospital de Barcelona, Espanha.
- mulheres pós-parto recebem um folheto sobre cuidados perineais, que inclui conselhos sobre o uso de lubrificante ao retomar a relação sexual.  
A dispareunia foi avaliada às 7 semanas e aos 3 e 6 meses (por telefone). Se houvesse dor perineal ou dispareunia, ela seria posteriormente quantificada com uma escala de avaliação numérica verbal (NRS) para estimar a intensidade da dor, sendo 0 ausência de dor e 10 dor mais insuportável.
- 12 “Mode of birth and long-term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort.”  
HJORTH, Sarah et al (2019)  
BMJ open
- Investigar a relação entre o modo de nascimento e a saúde sexual das mulheres a longo prazo.
- Dados de 37.417 mulheres da Coorte Nacional de Nascimentos Dinamarquesa. Duas análises separadas foram feitas: uma para tipo de nascimento (foram incluídas 37.417 mulheres) e outra para grau de ruptura perineal (29.253 mulheres).
- Estudo de acompanhamento realizado entre dezembro de 2013 e dezembro de 2014, os participantes foram convidados a responder a um questionário sobre saúde física, mental e sexual. As perguntas foram adaptadas do Inquérito Nacional de Saúde Dinamarquês.
- 13 “Sexual function in primiparous women: a prospective study”  
DAHLGREN, Hedda et al (2022)  
International Urogynecology Journal
- Examinar a função sexual no início da gravidez e após o parto e explorar como as características sociodemográficas, relacionadas à gravidez e ao parto afetam a função sexual 12 meses após o parto.
- 958 mulheres nulíparas no início da gravidez que se inscreveram para cuidados de saúde materna em uma região da Suécia.
- Estudo prospectivo realizado entre 1 de outubro de 2014 e 1 de outubro de 2017. A atividade e função sexual foram medidas no início da gravidez, 8 semanas pós-parto e 12 meses pós-parto usando o (Pelvic Organ Prolapso/Urinary

				Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12).
14	“Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity.” HUBER, Malin; MALERS, Ellen; TUNÓN, Katarina (2021) Scientific reports	Avaliar os sintomas de prolapso, incontinência urinária e anal e dor perineal, bem como a função sexual um ano após o nascimento e investigar se os resultados funcionais adversos estavam relacionados ao grau de lesão perineal.	424 mulheres primíparas.	Estudo de acompanhamento Dados autorrelatados da função do assoalho pélvico foram obtidos por meio de um questionário baseado na web.
15	“Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study.” GOMMESEN, Ditte et al (2019) BMJ open	Investigar a associação entre grau de ruptura perineal, função sexual e dispareunia 12 meses após o parto.	554 mulheres primíparas: 191 sem/lábios/roturas de primeiro grau, 189 com roturas de segundo grau, 174 com roturas de terceiro/quarto grau. Realizado em duas universidades e duas unidades hospitalares terciárias na Dinamarca.	Estudo de coorte prospectivo. Os dados iniciais foram obtidos 2 semanas após o parto por meio de um questionário e um exame clínico. A função sexual foi avaliada 12 meses após o parto por um questionário eletrônico (Pelvic Organ Prolapso/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12) e um exame clínico.
16	“Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women.” MAAMRI, Amira et al. (2019) La tunisie Medicale	Avaliar a função sexual de uma população de puérperas e identificar particularidades e fatores associados.	100 mulheres, que deram à luz nos seis meses anteriores ao estudo. Sendo o inquérito realizado online, através de uma rede social. 53 mulheres deram à luz por via vaginal, dessas, 22 com instrumentos (fórceps, ventosas, espátulas). 27 mulheres deram à luz por cesariana planejada e 20 por cesariana de emergência durante o trabalho de parto.	Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado ao longo de três meses. Os distúrbios sexuais também foram pesquisados pela “Female Sexual Function Index” (FSFI).
17	“Disfunções do assoalho pélvico em	Analisar a FMAP, a IU, a IA e a dispareunia em mulheres	169 mulheres (128 partos normal, 41 cesarianas),	Um estudo de coorte prospectivo

primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte.” OLIVEIRA, Sheyla Guimarães et al (2021) Revista Brasileira de Enfermagem

primíparas até 6 meses após o parto normal ou cesariana.

acompanhadas entre 50-70 e 170-190 dias pós-parto.

A etapa 1 foi realizada durante a internação pós-parto. Nas etapas 2 e 3, entre 50-70 e 170-190 dias após o parto, respectivamente, foram avaliados FMAP, IU, IA e dispareunia. A IU IA e dispareunia foram avaliadas por entrevista

## Anexo 2

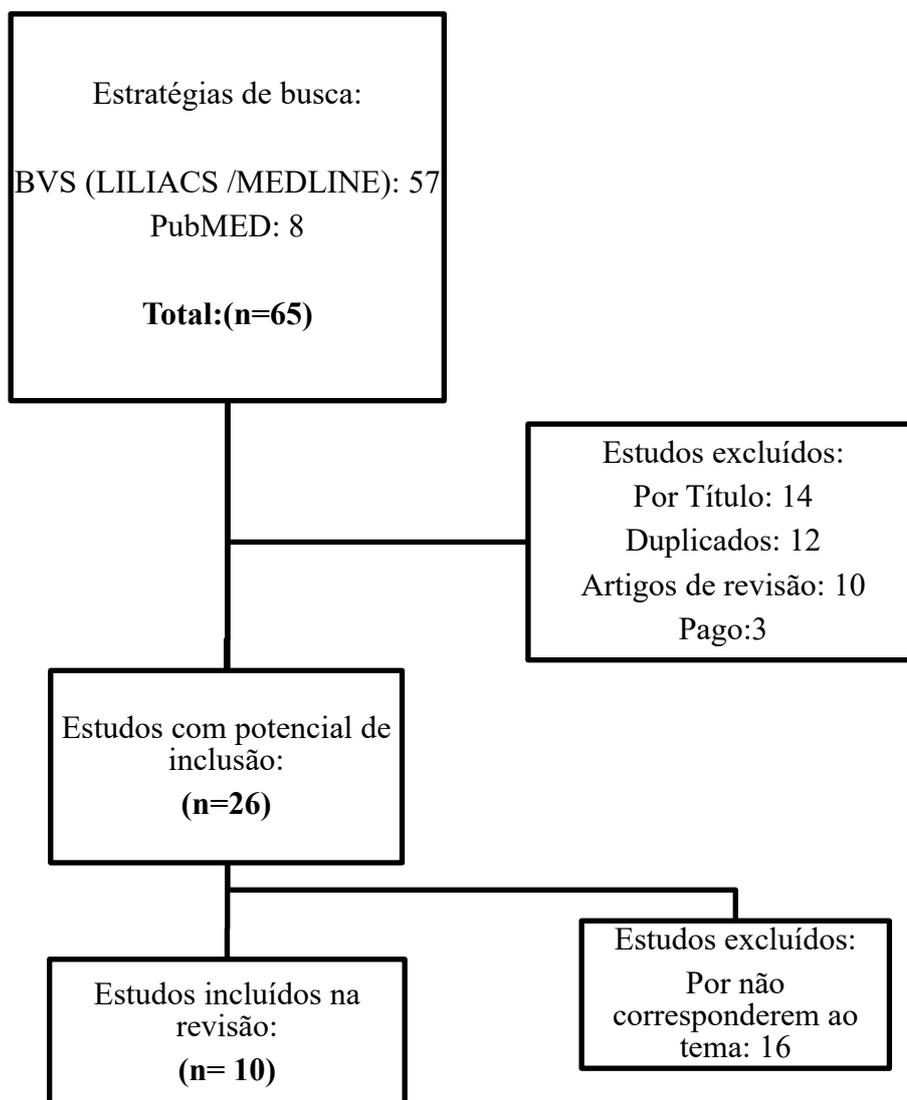
**Tabela 2** Descrição dos artigos selecionados de acordo com os resultados.

Nº	Artigo	Resultados
9	“Comparison of pelvic floor dysfunction 6 years after uncomplicated vaginal versus elective cesarean deliveries: a cross-sectional study”	Todos os itens que investigaram a dor durante ou após a relação sexual foram significativamente piores após a (partos cesáreos eletivos únicos) ECS do que a (partos vaginais únicos não complicados) UVD. A pontuação para dor também foi significativamente pior após ECS do que UVD ( $p = 0,002$ ).
10	“Pelvic floor dysfunction symptoms and risk factors at the first year of postpartum women: a cross-sectional study.”	Outro sintoma de DFP frequentemente vivenciado foi dispareunia (27,7%). O IMC pré-gestacional e o tipo de parto foram determinados como fatores de risco para dor perineal pós-parto e dispareunia. O parto vaginal (OR 0,38, 95%; IC 0,19 – 0,78; $P = 0,008$ ) foi detectado como o fator de risco determinante mais importante da dispareunia.
11	“Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”.	Na análise multivariada permaneceram como fatores de risco para apresentar dispareunia, a história de parto instrumental, episiotomias, história de duas ou mais cesarianas e história de três ou mais partos vaginais ( $p < 0,05$ )
12	“Postpartum perineal pain and dyspareunia related to each superficial perineal muscle injury: a cohort study.”	A dispareunia após uma episiotomia foi significativamente maior em comparação com qualquer um dos outros graus de ruptura perineal, incluindo o segundo grau ( $p = 0,015$ , $p = 0,014$ , $p = 0,008$ ).
	“Mode of birth and long-term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort.”	Os problemas sexuais específicos mais prevalentes em mulheres com histórico de cesariana foram lubrificação reduzida e dispareunia, incluindo dispareunia frequente. Quando questionadas sobre a localização da dor, para mulheres com apenas cesariana foram maiores para dispareunia de entrada do que para dispareunia profunda.
14	“Sexual function in primiparous women: a prospective study”	No início da gravidez, 18,2% das mulheres apresentaram dispareunia, medida pela questão 5; aos 12 meses pós-parto, este número aumentou para 29,8%. Após o ajuste, foi observado um risco estatisticamente significativo de dispareunia para ruptura perineal de segundo grau e lesão obstétrica do esfíncter anal (OASI) em comparação com mulheres sem lesão ou com ruptura de primeiro grau, respectivamente.
15	“Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity.”	A dispareunia foi vivenciada por grande parte, representando 38,3% das mulheres sexualmente ativas. A taxa de dispareunia variou de 31,3 a 41,4% nos grupos com lesões de primeiro/segundo grau e cesariana e atingiu 62,5% no grupo com lesão obstétrica do esfíncter anal (OASI).
16	“Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a	Em comparação com mulheres sem rupturas/lábios/de primeiro grau, as mulheres com rupturas de terceiro/quarto grau apresentaram maior risco de dispareunia, assim como as mulheres com ruptura espontânea, rupturas de segundo grau.

- |                      |  |   |
|----------------------|--|---|
| prospective study. ” | cohort   | Além disso, descobrimos que a dispareunia pré-gravidez está associada à dispareunia pós-parto.  |
| 17                   | “Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women.”         | <p>Quatorze mulheres queixaram-se espontaneamente de dispareunia. No FSFI, 59% das mulheres relataram dor durante a relação sexual “algumas vezes” ou “quase nunca ou nunca”.</p> <p>Entre as 53 mães que deram à luz por via vaginal, 42 mulheres tiveram lesões perineais, incluindo 41 mulheres que fizeram episiotomia.</p> |
| 18                   | “Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte.” | Para todos os desfechos, houve melhora aos 6 meses pós-parto. Por sua vez, na comparação entre o tipo de parto, nenhum desfecho mostrou diferença significante.   |

### Anexo 3

Fluxograma 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos inseridos na revisão





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

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

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

experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

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

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

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

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

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Os Editores.