

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

SABRINA DA SILVA LIMA

**FUNÇÃO SEXUAL, DISPAREUNIA E DOR PÉLVICA CRONICA EM MULHERES
COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

GOIÂNIA
2023

SABRINA DA SILVA LIMA

**FUNÇÃO SEXUAL, DISPAREUNIA E DOR PÉLVICA CRONICA EM MULHERES
COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

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. Patricia Leite Alvares Silv

GOIÂNIA
2023

Título do trabalho: Função sexual, dispareunia e dor pélvica crônica em mulheres com endometriose: revisão integrativa de literatura

Acadêmico (a): Sabrina da Silva Lima

Orientador (a): Patricia Leite Alvares Silva

Data: 08/12/2023

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

Assinatura do examinador:

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

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

Avaliador: _____

Data: 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 5).

Sumário

Resumo	7
Abstract	7
Introdução	9
Métodos	10
Resultados	11
Discussão	16
Conclusão	17
Referências	17

**Função sexual, dispareunia e dor pélvica crônica em mulheres com endometriose:
revisão integrativa de literatura**

The influence of endometriosis on female sexual function on dyspareunia and chronic pain:

Integrative literature review

Sabrina da Silva Lima¹, Patricia Leite Alvares Silva².

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

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

Resumo: Esta revisão integrativa de literatura focalizou a influência da endometriose na função sexual feminina, com ênfase nos sintomas de dispareunia e dor crônica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar a influência da endometriose na função sexual feminina, dispareunia e dor crônica. **Metodologia:** United States National Library of Medicine e Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de inclusão foram:(a) pesquisas que descrevem a função sexual feminina em mulheres com endometriose;(b) artigos publicados em português, inglês e espanhol;(c) ensaios clínicos que abordem o impacto da endometriose na função sexual em mulheres. Os critérios de exclusão foram:(a) estudos de revisão de literatura;(b) artigos duplicados na base de dados; (c) dissertações, monografias, editoriais, cartas, capítulos de livros, comentários **Resultados:** A busca realizada resultou em 395 artigos. Após uma triagem dos títulos, descritores e resumos, 73 artigos foram selecionados para análise. Esses estudos descrevem a função sexual em mulheres com endometriose. **Conclusão:** Os achados revelaram que a dispareunia, dor pélvica crônica e a estenose completa da bolsa de Douglas estão entre os principais sintomas associados à endometriose, destacando a complexidade e diversidade dessa condição. Assim, fica evidente a necessidade contínua de pesquisa nesse campo dinâmico, visando aprimorar as opções terapêuticas, compreender melhor a complexidade da endometriose e otimizar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

Descritores: *Endometriose; Função sexual feminina; Dispareunia; dor pelvica crônica*

Abstract: This integrative literature review focused on the influence of endometriosis on female sexual function, with emphasis on symptoms such as dyspareunia and chronic pain. **Objective:** The aim of this study was to investigate the influence of endometriosis on female sexual function, dyspareunia, and chronic pain. **Methodology:** The United States National Library of Medicine (PubMed) and the Virtual Health Library (BVS) were utilized. Inclusion criteria were: (a) research describing female sexual function in women with endometriosis; (b) articles published in Portuguese, English, and Spanish; (c) clinical trials addressing the impact of endometriosis on sexual function in women. Exclusion criteria were: (a) literature review studies; (b) duplicate articles in the database; (c) dissertations, monographs, editorials, letters, book chapters, comments. **Results:** The search yielded 395 articles. After screening titles, descriptors, and abstracts, 73 articles were selected for analysis, describing sexual function in women with endometriosis. **Conclusion:** Findings revealed that dyspareunia, chronic pelvic pain, and complete stenosis of the Douglas pouch are among the main symptoms associated

with endometriosis, highlighting the complexity and diversity of this condition. Thus, the continuous need for research in this dynamic field is evident, aiming to improve therapeutic options, better understand the complexity of endometriosis, and optimize the quality of life for affected women.

Descriptors: *Endometriosis. Female Sexual Function. Dyspareunia; Chronic Pelvic Pain*

Introdução

A endometriose é uma condição inflamatória definida pela presença de glândulas endometriais e estroma fora do útero, principalmente no peritônio pélvico, ovários e septo retovaginal (1).

É uma condição inflamatória, dependente de estrogênio, podendo estar associada a dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, sangramento uterino irregular e/ou infertilidade. Acomete entre 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, o que representa cerca de 176 milhões de mulheres ao redor do mundo (2)

A endometriose pode causar infertilidade nas mulheres através de vários fatores, tais como alterações imunológicas, influência hormonal na ovulação e na implantação do embrião, alteração do hormônio prolactina que age negativamente e diretamente na fertilidade, além de anormalidades anatômicas nos ovários, nas tubas uterinas e no útero. Isso ocorre devido à formação de endometriomas, prejudicando a função dos ovários, resultando em uma redução na qualidade dos óvulos e da tuba uterina, devido a aderências. A receptividade da endometriose também produz substâncias que atrapalham a implantação do embrião (3).

A existência de endometriose sintomática afeta as atividades da vida diária (AVD) e tem um efeito negativo na qualidade de vida, impactando a parte psicológica, a vida sexual, a fertilidade, bem como as relações pessoais e sociais. Em um estudo sobre a qualidade de vida em mulheres com endometriose conduzido por Marinho et al. (2018), os escores da escala SF-36 foram inferiores às mulheres sem a patologia, especialmente nos domínios da vitalidade, aspecto físico e saúde geral. Mulheres mais jovens, na faixa etária de 30 anos, relataram mais problemas relacionados à endometriose do que pacientes com mais de 40 anos, apresentando pontuações significativamente mais baixas nos domínios físico, social, emocional e de saúde mental (4).

No que diz respeito à função sexual, a endometriose pode resultar no chamado transtorno da dor gênito-pélvica/penetração, incluindo a dispareunia, que é a dor durante a relação ou qualquer outra atividade sexual que envolva a penetração. A dispareunia é um dos sintomas mais frequentes da endometriose, podendo levar a uma disfunção sexual (DS), definida como uma situação em que o indivíduo não consegue realizar uma relação sexual satisfatória para si ou para o seu companheiro (5).

Mulheres com endometriose têm um risco aumentado de dispareunia profunda. Esses sintomas, que incluem dor pélvica e fatores pessoais e íntimos, têm um impacto emocional

desconfortável nos parceiros. A dispareunia profunda, causada pela endometriose, pode ser vista como uma inflamação crônica (nocicepção) e está associada a lesões nos ligamentos uterossacrais e cardinais. Além desse sintoma, a hipertonia do assoalho pélvico resulta em uma perturbação no funcionamento e na satisfação sexual (6).

O impacto da endometriose na qualidade de vida dessas mulheres, mostra que a maior dificuldade é conviver com a dor. A maioria das mulheres demonstrou o quanto é intenso desejo em procriar e as dificuldades enfrentadas nesse processo, constatando que a presença infertilidade afeta diretamente na saúde dessas mulheres, principalmente quando o parceiro não apresenta compreensão (7).

O objetivo deste trabalho foi verificar a influência da endometriose na função sexual feminina, dispareunia e dor pélvica crônica.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja característica é permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Associa 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 (8)

A primeira etapa foi a definição do problema da pesquisa, com a seguinte pergunta: qual o impacto da endometriose na função sexual? A segunda etapa, será designado os termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a pesquisa em com termos controlado utilizando os descritores em saúde (DeCS) em português: "dispareunia", "endometriose", em inglês: "dyspareunia" "endometriosis" em espanhol: "dispareunia" "endometriosis". E os sinônimos: função sexual feminina, disfunção sexual feminina.

A terceira etapa se deu a busca dos artigos com as combinações nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão foram: (a) pesquisas que descrevem a função sexual feminina em mulheres com endometriose; (b) artigos publicados em português, inglês e espanhol; (c) ensaios clínicos que abordem o impacto da endometriose na função sexual em mulheres.

Os critérios de exclusão **foram**: (a) estudos de revisão de literatura; (b) artigos duplicados na base de dados; (c) dissertações, monografias, editoriais, cartas, capítulos de livros, comentários

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A partir dessa seleção, foram lidos na íntegra, analisados, os dados sintetizados em um quadro, e os resultados discutidos. A partir da seleção foram identificados nome do artigo, autores, ano de publicação, objetivos, métodos, instrumentos de avaliação, amostra e resultado.

Resultados

No início da busca foram identificados 395 artigos. Procedeu-se a leitura do título, descritores e resumo para fazer a seleção. Nesta etapa, permaneceram 73 artigos, que foram lidos, e 322 foram excluídos por não corresponderem ao tema dessa pesquisa, totalizando 08 artigos ao final (ANEXO 1-FIGURA 1).

Considerando os países onde foram realizados os estudos e os idiomas em que foram escritos, o quadro abaixo evidencia de forma clara a situação de cada estudo: (ANEXO2-TABELA 1).

A análise dos artigos possibilitou a identificação dos seguintes dados: autores, ano, periódico, tipo de estudo, objetivos e metodologia utilizada por cada um. Para melhor compreensão e visualização, estes dados se encontram no: (ANEXO 3 - TABELA 2).

De acordo com os artigos selecionados a amostra variou entre 20 e 453 participantes (22). Quanto à metodologia dos estudos, em sua maioria foi realizado um estudo observacional (8). Além disso utilizou-se o estudo prospectivo de coorte (22) e Estudo observacional retrospectivo (11). A análise também possibilitou identificar os resultados, que se encontram no: (ANEXO 4 – TABELA 3).

Discussão

A revisão dos resultados dos artigos investigados revela uma consistente relação entre a endometriose e a função sexual, conforme destacado por diversos autores (11, 23, 17, 18, 22). A maioria dos estudos evidencia que o tamanho da endometriose profunda na região posterior está correlacionado com a gravidade mínima de sintomas, especialmente dispareunia e dor pélvica crônica (11). A presença da endometriose profunda, em particular associada à estenose da bolsa de Douglas, aumentou significativamente a probabilidade de dispareunia intensa, ressaltando a importância de considerar essa condição na avaliação dos sintomas das pacientes (11).

Quanto aos aspectos específicos da função sexual comprometidos pela endometriose, os

estudos (23) apontam correlações significativas entre a função sexual e diversos fatores, incluindo ansiedade, depressão, índice de massa corporal (IMC), dor pélvica, dispareunia, estágio da endometriose e qualidade do sono. A intensidade da dor pélvica e um IMC mais elevado foram identificados como fatores que contribuem para uma piora na função sexual, principalmente mediada pela ansiedade e qualidade do sono (23).

Analisando a diversidade de sintomas entre grupos de pacientes, um estudo identificou subgrupos distintos com diferentes manifestações de sintomas, ressaltando a importância da personalização no tratamento da endometriose (17). Além disso, o estudo de Orr et al. (2018) incluindo 411 mulheres confirmou a associação entre a endometriose e a dispareunia profunda, destacando a importância da identificação precoce e tratamento específico desses sintomas (18).

Em relação às dores crônicas associadas à endometriose, a literatura revisada não apenas destaca a dispareunia como uma dor significativa, mas também identifica outras formas de dor, como a dor pélvica crônica, micção dolorosa frequente e síndrome da bexiga dolorosa, especialmente associadas à sensibilidade na região da bexiga (18). Essas observações ressaltam a complexidade da endometriose e a necessidade de abordagens multidisciplinares no tratamento da dor crônica associada a essa condição.

No contexto de sugestões para tratamento, alguns estudos indicam que tratamentos hormonais, como Dienogest, e fisioterapia, incluindo a eletroterapia, podem oferecer alívio da dor pélvica e melhoria na função sexual (22, 18). No entanto, é essencial considerar a diversidade de sintomas e a necessidade de tratamentos personalizados para diferentes subgrupos de pacientes (17).

Para futuras investigações, sugere-se uma abordagem mais aprofundada na identificação de subgrupos de pacientes com endometriose, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, para desenvolver estratégias de tratamento mais eficazes e personalizadas. Além disso, investigações que avaliem a eficácia de abordagens combinadas, como tratamentos hormonais associados à fisioterapia, podem oferecer insights valiosos para a gestão integrada da endometriose e seus sintomas.

Conclusão

Esta revisão integrativa de literatura proporcionou uma visão da influência da endometriose na função sexual feminina. Os estudos examinados abordaram diversos aspectos, desde a relação entre o tamanho das lesões de endometriose e a gravidade dos sintomas. Os

resultados destacaram a dispareunia, a dor pélvica crônica e a estenose completa da bolsa de Douglas como principais sintomas associados à endometriose, evidenciando a complexidade e diversidade dessa condição.

A identificação precoce da endometriose profunda foi ressaltada como crucial para aprimorar o manejo dos sintomas e a qualidade de vida das pacientes. A revisão também enfatizou a complexa interação entre a endometriose e fatores como ansiedade, depressão, índice de massa corporal, qualidade do sono e idade, todos exercendo influência na função sexual. Compreender essas correlações é essencial para uma abordagem terapêutica mais abrangente.

A identificação de subgrupos de pacientes com diferentes experiências de sintomas ressaltou a importância de estratégias terapêuticas personalizadas. Por fim, as considerações finais sublinham a necessidade contínua de pesquisa nesse campo dinâmico, visando aprimorar as opções terapêuticas, compreender melhor a complexidade da endometriose e otimizar a qualidade de vida das mulheres afetadas. O entendimento da relação entre a endometriose e a função sexual é crucial para orientar práticas clínicas mais eficazes, proporcionando uma abordagem completa e personalizada no manejo dessa condição.

Referências

1. Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and Pathophysiology of Endometriosis. *Fertil Steril*. 2012;98(3):1-19.
2. Marqui AB, Silva MPC, Irie GRF. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2015;48:478-490.
3. FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação de endometriose. 2010.
4. Marinho MCP. Avaliação da qualidade de vida e sua correlação com função sexual, dor e depressão em mulheres com endometriose: estudo caso-controle. 2018.
5. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*. 2011;96:366–73 e8. [PubMed: 21718982]
6. De Moraes HB, et al. Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Medical Students*.

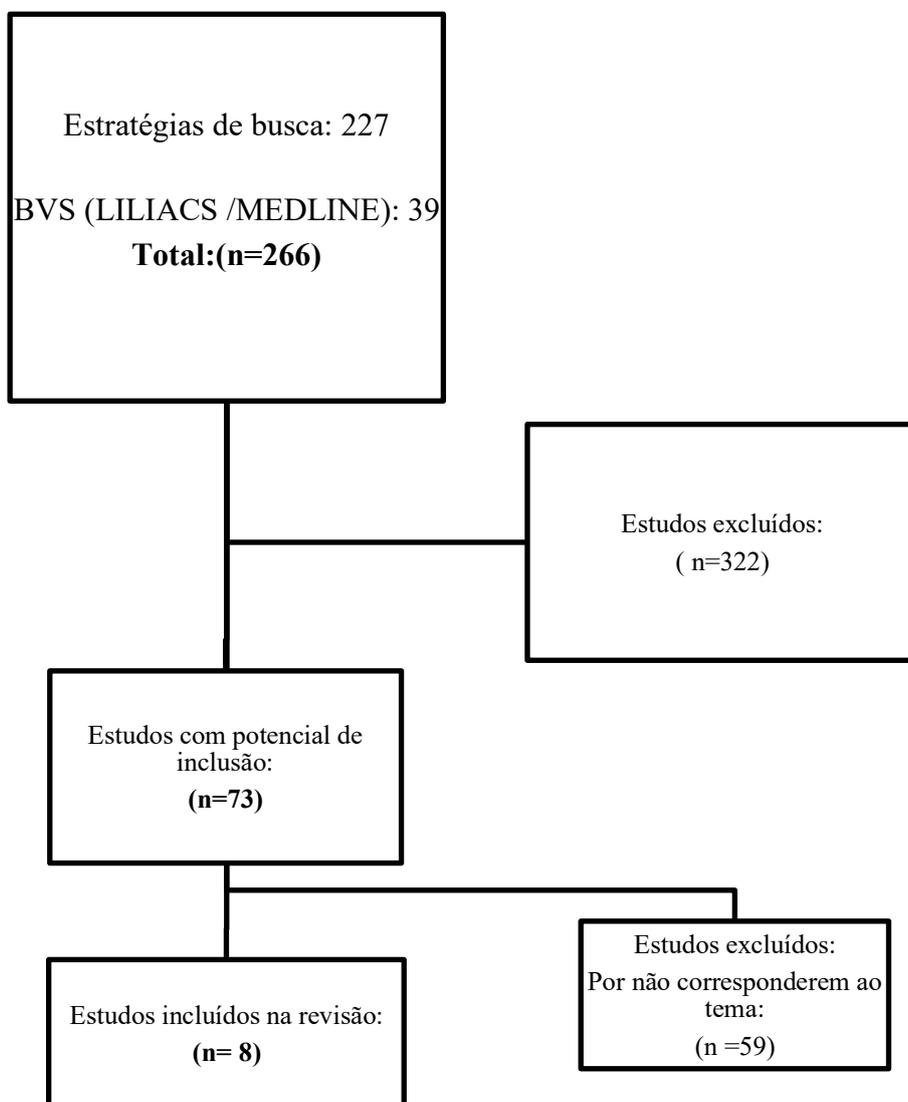
2021;5(8).

7. Domiciano CB, et al. Endometriose e psicossintomatologia: os impactos de uma doença desafiadora. *Research, Society and Development*. 2022;11(12):e511111234864-e511111234864.
8. Carvalho AP, do Carmo O. Endometriosis and sexual dysfunction Endometriose e disfunção sexual. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2019;13(4):228-234.
9. Eskenazi B, Warner ML. Epidemiology of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 1997;24:235–58. [PubMed: 9163765]
10. Fauconnier A, et al. Relation between pain symptoms and the anatomic location of deep infiltrating endometriosis. *Fertility and sterility*. 2002;78(4):719-726.
11. Fonseca MF, et al. Interrelationships among endometriosis-related pain symptoms and their effects on health-related quality of life: a sectional observational study. *Obstetrics & gynecology science*. 2018;61(5):605-614.
12. Fritzer N, et al. More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2013;169(2):392-396.
13. Gonçalves MJF. Estado de depressão, ansiedade e qualidade de vida de mulheres com endometriose e dor pélvica crônica. 2016.
14. Kor E, et al. Relationship between the severity of endometriosis symptoms (dyspareunia, dysmenorrhea and chronic pelvic pain) and the spread of the disease on ultrasound. *BMC Research Notes*. 2020;13:1-8.
15. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama*. 1999;281(6):537-544.
16. Lima RV, et al. Female sexual function in women with suspected deep infiltrating endometriosis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2018;40:115-120.
17. Orr NL, et al. Deep dyspareunia in endometriosis: role of the bladder and pelvic floor. *The journal of sexual medicine*. 2018;15(8):1158-1166.
18. Orr NL, et al. Phenotyping sexual pain in endometriosis using the Central Sensitization Inventory. *The journal of sexual medicine*. 2020;17(4):761-770.
19. Pinto JP, Pinto CLB, Yela DA. When solving dyspareunia is not enough to restore sexual function in women with deep infiltrating endometriosis treated with dienogest. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2019;45(1):44-49.
20. Pipa SIM. Dor Pélvica nas mulheres com endometriose-impacto na qualidade de vida. 2019.

21. Regina de Sousa T, et al. Prevalência dos sintomas da endometriose.: Revisão Sistemática. CES Medicina. 2015;29(2):211-226.
22. Young PJ, et al. Prospective cohort of deep dyspareunia in an interdisciplinary setting. The Journal of Sexual Medicine. 2018;15(12):1765-1775.
23. Youseflu S, et al. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: A path analysis. BMC women's health. 2020;20:1-7.

Anexos1
Figura1

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



Fonte: Autora. 2023

Anexo 2

Tabela 1. Relação dos artigos e os idiomas e países de origem.

Nº	Nome do artigo	País	Idioma
8	Relationship between the severity of endometriosis symptoms (dyspareunia, dysmenorrhea and chronic pelvic pain) and the spread of the disease on ultrasound BMC Research Notes, KOR <i>et al.</i> 2020.	Estados Unidos	Língua inglesa
9	Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis BMC women's health. YOUSEFLU <i>et al.</i> 2020.	Estados Unidos	Língua inglesa
10	Phenotyping Sexual Pain in Endometriosis Using the Central Sensitization Inventory The journal of sexual medicine ORR <i>et al.</i> 2020.	Estados Unidos	Língua inglesa
11	When Solving Dyspareunia Is Not Enough to Restore Sexual Function in Women With Deep Infiltrating Endometriosis Treated With Dienogest Journal of Sex & Marital Therapy PINTO & YELA, 2019.	Estados Unidos	Língua inglesa
12	Prospective Cohort of Deep Dyspareunia in an Interdisciplinary Setting The Journal of Sexual Medicine. YONG <i>et al.</i> , 2018.	Estados Unidos	Língua inglesa
13	Deep Dyspareunia in Endometriosis: Role of the Bladder and Pelvic Floor The journal of sexual medicine. ORR <i>et al.</i> 2018.	Estados Unidos	Língua inglesa
14	Female Sexual Function in Women with Suspected Deep Infiltrating Endometriosis Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia LIMA <i>et al.</i> , 2018.	Brasil	Língua Portuguesa
15	Interrelationships among endometriosis-related pain symptoms and their effects on health-related quality of life: a sectional observational study Obstetrics & gynecology science, FONSECA <i>et al.</i> , 2018.	Estados Unidos	Língua inglesa

Fonte: Autora. 2023

Anexo 3

Tabela 2. Descrição dos artigos selecionados de acordo com autores, ano de publicação, revista, objetivo, amostra, metodologia e resultado do estudo.

Nome do artigo	Objetivo	Amostra	Método
----------------	----------	---------	--------

Relationship between the severity of endometriosis symptoms (dyspareunia, dysmenorrhea and chronic pelvic pain) and the spread of the disease on ultrasound BMC Research Notes, KOR <i>et al.</i> 2020.	Investigar a relação entre a gravidade dos sintomas da endometriose (dyspareunia, dismenorreia e dor pélvica crônica) e a extensão da doença no ultrassom.	91 mulheres com diagnóstico de endometriose.	Estudo observacional retrospectivo. A gravidade dos sintomas da endometriose (dyspareunia, dismenorreia e dor pélvica crônica) foi avaliada por meio de questionários padronizados. A extensão da doença no ultrassom foi classificada de acordo com uma escala específica.
Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis BMC women's health. YOUSEFLU <i>et al.</i> 2020.	Investigar os fatores influentes na função sexual em mulheres inférteis com endometriose.	170 mulheres inférteis com endometriose.	Estudo observacional. Foi realizada uma análise de caminho para avaliar a relação entre vários fatores (idade, duração da infertilidade, gravidade da endometriose, sintomas de endometriose, estresse, satisfação conjugal, autoestima e apoio social) e a função sexual das mulheres.
Phenotyping Sexual Pain in Endometriosis Using the Central Sensitization Inventory The journal of sexual medicine ORR <i>et al.</i> 2020.	Caracterizar a dor sexual na endometriose usando o Inventário de Sensibilização Central.	106 mulheres com endometriose e dor sexual.	Estudo observacional. As mulheres responderam a questionários, incluindo o Inventário de Sensibilização Central, para avaliar a presença de sensibilização central e características da dor sexual.
When Solving Dyspareunia Is Not Enough to Restore Sexual Function in Women With Deep Infiltrating Endometriosis Treated With Dienogest Journal of Sex & Marital Therapy PINTO & YELA, 2019.	Avaliar a função sexual em mulheres com endometriose profunda infiltrante tratadas com Dienogest, mesmo após a resolução da dyspareunia.	32 mulheres com endometriose profunda infiltrante tratadas com Dienogest	Estudo observacional. As mulheres preencheram questionários para avaliar a função sexual antes e após o tratamento com Dienogest.
Prospective Cohort of Deep Dyspareunia in an Interdisciplinary Setting The Journal of Sexual Medicine. YONG <i>et al.</i> , 2018.	Investigar a profundidade da dyspareunia em uma coorte prospectiva de mulheres em um ambiente interdisciplinar.	453 mulheres com dyspareunia profunda	Estudo prospectivo de coorte. As mulheres foram avaliadas em um ambiente interdisciplinar, incluindo ginecologistas, fisioterapeutas e especialistas em dor. Foram coletados dados sobre a gravidade da dyspareunia, características clínicas e tratamentos.
Deep Dyspareunia in Endometriosis: Role of the Bladder and Pelvic Floor The journal of sexual medicine.	Investigar o papel da bexiga e do assoalho pélvico na dyspareunia profunda em mulheres com endometriose.	128 mulheres com endometriose e dyspareunia profunda	Estudo observacional. As mulheres foram submetidas a exames de ultrassom transvaginal e avaliações clínicas para investigar a presença de endometriose,

ORR *et al.* 2018.

Female Sexual Function in Women with Suspected Deep Infiltrating Endometriosis

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria

LIMA *et al.*, 2018.

Avaliar a função sexual em mulheres com suspeita de endometriose infiltrativa profunda. 103 mulheres com suspeita de endometriose infiltrativa profunda

envolvimento da bexiga e função do assoalho pélvico.

Estudo observacional. As mulheres preencheram questionários para avaliar a função sexual e foram submetidas a exames de ultrassom e/ou ressonância magnética para confirmar a presença de endometriose infiltrativa profunda.

Fonte: Autora. 2023

Anexo 4

Tabela 3. Descrição dos artigos selecionados de acordo com os resultados.

ARTIGO	RESULTADOS
Relationship between the severity of endometriosis symptoms (dyspareunia, dysmenorrhea and chronic pelvic pain) and the spread of the disease on ultrasound BMC Research Notes, KOR <i>et al.</i> 2020.	Foram examinados 296 pacientes com endometriose entre janeiro de 2018 e agosto de 2020. Após exclusões, restaram 154 pacientes. Cerca de metade delas tinha dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crônica. Notou-se que o tamanho da endometriose posterior (menos de 1 cm) estava relacionado à gravidade mínima de dispareunia e dor pélvica crônica. Pacientes com estenose completa da bolsa de Douglas tinham dispareunia mais intensa e maior incidência de dor grave. A análise de regressão mostrou que apenas a dispareunia estava relacionada ao estágio da endometriose, aumentando o risco de um estágio mais avançado em 5 vezes.
Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis BMC women's health YOUSEFLU <i>et al.</i> 2020.	Os resultados mostraram que a função sexual (SF) foi influenciada por diversos fatores. Ansiedade, depressão, qualidade do sono e índice de massa corporal (IMC) tiveram um efeito direto na SF, com variações de -0,20 a -0,29. A dor pélvica e a dispareunia afetaram a SF indiretamente, por meio da qualidade do sono. Além disso, níveis mais altos de ansiedade contribuíram para uma SF reduzida, com efeitos diretos e indiretos. Estes resultados destacam a complexidade das relações entre a endometriose e a SF, enfatizando a importância de abordar questões psicológicas e de qualidade de vida para melhorar o bem-estar das pacientes.
Phenotyping Sexual Pain in Endometriosis Using the Central Sensitization Inventory The journal of sexual medicine ORR <i>et al.</i> 2020.	Dados de 163 mulheres com endometriose foram analisados. Dessas, 37% (61/163) apresentavam dispareunia profunda e frequente micção dolorosa (BPFT), 29% (47/163) tinham dispareunia profunda e ausência de BPFT, e 34% (55/163) não tinham ou tinham pouca dispareunia profunda. O CSI mostrou diferenças significativas entre os três grupos, sendo significativamente maior nas mulheres com dispareunia profunda e BPFT (51,3 ± 16,9) em comparação com aquelas sem ou com pouca dispareunia profunda (30,9 ± 15,4) e com as que tinham alta dispareunia profunda, mas sem BPFT (39,4 ± 17,2).
When Solving Dyspareunia Is Not Enough to Restore Sexual Function in Women With Deep Infiltrating Endometriosis Treated With Dienogest	As mulheres participantes do estudo tinham uma média de 36,13 ± 6,24 anos e todas elas apresentavam disfunção sexual (FSFI = 17,6 ± 5,7) antes do tratamento com Dienogest. A principal queixa relacionada à endometriose profunda era a dispareunia, com uma média de 5,3 ± 3,1 na escala VAS. Ao final do tratamento, a dispareunia apresentou uma diminuição na intensidade (VAS após 3,7 ± 3,3; p = 0,0093) e houve uma melhora no índice FSFI (p = 0,0023). No

Journal of Sex & Marital Therapy	entanto, é importante destacar que a função sexual não foi completamente restaurada, considerando um valor de corte no FSFI inferior a 26,55.
PINTO & YELA, 2019.	
Prospective Cohort of Deep Dyspareunia in an Interdisciplinary Setting	Observou-se uma melhora significativa na gravidade da dispareunia profunda. A proporção de pacientes na categoria "severa" diminuiu de 55,0% para 30,4%, enquanto a categoria "moderada" permaneceu semelhante, passando de 17,7% para 25,0%. Notavelmente, a categoria "ausente-leve" aumentou de 27,3% para 44,6%. Além disso, a qualidade de vida sexual também apresentou melhorias, com a pontuação na subescala de sexo do Endometriosis Health Profile-30 aumentando de 56% para 43%. Esses resultados demonstram uma evolução positiva no alívio da dispareunia profunda e na qualidade de vida sexual ao longo do ano de acompanhamento.
The Journal of Sexual Medicine.	
YONG <i>et al.</i> , 2018.	
Deep Dyspareunia in Endometriosis: Role of the Bladder and Pelvic Floor	O estudo envolveu 411 mulheres com endometriose confirmada cirurgicamente, das quais 263 apresentavam endometriose em Estágio I/II e 148 em Estágio III/IV. Entre as mulheres com endometriose em Estágio I/II, a gravidade da dispareunia profunda foi associada tanto à sensibilidade da bexiga/músculos do assoalho pélvico quanto à síndrome da bexiga dolorosa (AOR = 1,94, IC 95%: 1,11–3,38, P = 0,019 e AOR = 1,99, IC 95%: 1,15–3,44, P = 0,013, respectivamente). Essas associações permaneceram independentes de fatores específicos da endometriose ou de outros fatores associados à gravidade da dispareunia profunda. Associações semelhantes foram encontradas em mulheres com endometriose em Estágio III/IV (sensibilidade da bexiga/músculos do assoalho pélvico: AOR = 2,51, IC 95%: 1,25–5,02, P = 0,01; síndrome da bexiga dolorosa: AOR = 1,90, IC 95%: 1,01–3,57, P = 0,048).
The journal of sexual medicine	
ORR <i>et al.</i> 2018.	
Female Sexual Function in Women with Suspected Deep Infiltrating Endometriosis	Os dados de 67 mulheres com idades variando de 20 a 52 anos (média: 39,19 ± 6,67) foram analisados. Quanto à história obstétrica das participantes, 47,8% (32) nunca engravidaram, e 52,2% (35) tiveram de um a três filhos. A via de parto mais prevalente foi a cesariana, correspondendo a 65,6% (21) dos casos. Cerca de 19,4% (13) das participantes tiveram histórico de aborto e 52,2% (35) tiveram histórico de infertilidade. Por fim, 26,2% (17) das participantes tiveram histórico de cirurgia ginecológica pélvica. Cerca de 92,5% (62) das participantes apresentavam sintomas, com uma mediana de duração dos sintomas de 84 meses (7 anos), variando de 1 a 420 meses (35 anos). Os sintomas mais prevalentes incluíam dismenorreia (94%), dispareunia (71,2%) e dor não cíclica (67,2%). Sintomas específicos relacionados ao trato intestinal e urinário foram relatados pelas pacientes, com a apresentação clínica mais comum sendo na forma não cíclica. A constipação foi relatada por 28,4% da amostra, com um intervalo médio de 2,28 dias entre as evacuações.
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria	
LIMA <i>et al.</i> , 2018.	
Interrelationships among endometriosis-related pain symptoms and their effects on health-related quality of life: a sectional observational study	Cerca de 49,2% das mulheres tinham endometriose no ovário, 50,8% na parte anterior da pelve e 92,3% na parte posterior. Quando se consideram mulheres assintomáticas (VAS=0), aproximadamente 26,8% não relataram dismenorreia, 19,7% não tinham dispareunia, 35,2% não sofriam de dor pélvica crônica, 46,5% não experimentavam disquezia menstrual e 60,0% não tinham disquezia não-menstrual. Por outro lado, em relação à dor insuportável (VAS ≥ 9), cerca de 16,9% relataram cólicas menstruais insuportáveis, 38,0% experimentaram dor insuportável durante o sexo, 14,1% tinham dor pélvica crônica insuportável, 9,9% sofriam de disquezia menstrual insuportável e 4,3% tinham disquezia não-menstrual
Obstetrics & gynecology Science	
FONSECA <i>et al.</i> , 2018.	

insuportável. Cerca de 7,0% das mulheres estavam completamente assintomáticas, com VAS=0 em todas as escalas de dor avaliadas.

Fonte: Autora. 2023

Anexo 5



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.ensaioclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, 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.

Os Editores.