

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES – COARI
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ALINE DE ALMEIDA DANTAS

EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO MUSCULAR NA FUNÇÃO
MUSCULAR PARA FUNÇÃO MUSCULAR DE PUÉRPERAS COM
DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO: UMA REVISÃO
NARRATIVA

COARI – AM
2022

ALINE DE ALMEIDA DANTAS

EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO MUSCULAR NA FUNÇÃO
MUSCULAR EM PUÉRPERAS COM DISFUNÇÕES DO
ASSOALHO PÉLVICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso ao
Instituto de Saúde e Biotecnologia -
Universidade Federal do Amazonas
para obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia.
Orientador: Prof. Thiago Santos da
Silva

COARI – AM
2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

D192e Dantas , Aline de Almeida
Exercícios de fortalecimento muscular na função muscular em puérperas com disfunções do assoalho pélvico: uma revisão narrativa / Aline de Almeida Dantas . 2022
30 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Thiago Santos da Silva
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Diafragma da pelve. 2. Distúrbio do assoalho pélvico . 3. Modalidade de fisioterapia . 4. Período pós-parto. 5. Treinamento de força. I. Silva, Thiago Santos da. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

SUMÁRIO

Resumo	5
Abstract	6
Introdução	7
Metododos.....	8
Critérios de Elegibilidade.....	8
Estratégia de busca.....	9
Seleção dos Estudos e Extração dos Dados.....	10 e 11
Resultados.....	11
Discussão.....	14
Conclusão.....	16
Referências.....	17
ANEXO A. SANRA.....	20
ANEXO B. Estratégia de busca.....	21
ANEXO C. instrumento da extração de dados.....	22
ANEXO D. Normas da revista.....	23

Resumo

Introdução: As disfunções do assoalho pélvico (DAP) acometem mulheres no puerpério com certa frequência, causando redução de força na musculatura pélvica umas das mais significativas. **Objetivo:** Sumarizar as características dos estudos sobre exercícios de fortalecimento muscular na função muscular em puérperas com DAP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram considerados estudos realizados em mulheres puérperas com DAP, que realizaram exercícios de fortalecimento muscular e que mensuraram a função muscular, em qualquer idioma. Considerou-se as fontes de informação CINAHL, EMBASE, Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE, PEDro, Web of Science, NDLTD (via Global ETD Search) e OATD, desde o início até maio de 2022. **Resultados:** Foram encontrados um total de 1012 registros, os quais após o processo de seleção resultaram em 3 estudos incluídos com uma amostra somada de 183 puérperas, os exercícios de contração isométrica e kendel no mínimo 3 vezes na semana. Os estudos mostram melhora na qualidade de vida das pacientes. **Conclusão:** As intervenções para o fortalecimento, se dividem em a curto e longo prazo. Atualmente os procedimentos mais utilizados são exercícios de não invasivos, contração isométrica voluntária e exercícios de Kegel. **Palavras-chave:** Diafragma da Pelve; Distúrbios do Assoalho Pélvico; Modalidades de Fisioterapia; Período Pós-Parto; Treinamento de Força.

Abstract

Background: Pelvic floor disorders (PAD) affect women in the puerperium with a certain frequency, causing a reduction in strength in the pelvic muscles, one of the most significant. **Aim:** Summarize the characteristics of studies on muscle strengthening exercises on muscle function in postpartum women with PAD. **Methods:** This is a narrative review of the literature. Studies carried out in postpartum women with PAD, who performed muscle strengthening exercises and which measured muscle function, in any language, were considered. CINAHL, EMBASE, Google Scholar, LILACS, MEDLINE, PEDro, Web of Science, NDLTD (via Global ETD Search) and OATD were considered from the beginning until May 2022. **Results:** A total of 1012 records were found, which after the selection process resulted in 3 studies included with a combined sample of 183 postpartum women, isometric contraction and kendel exercises at least 3 times a week. studies show improvement in patients' quality of life. **Conclusion:** In conclusion, interventions for strengthening are divided into short and long term. Currently, the most used procedures are non-invasive exercises, voluntary isometric contraction and kendel exercises (pelvic floor exercises). **Keywords:** Pelvic Diaphragm; Pelvic Floor Disorders; Physiotherapy Modalities; Postpartum Period; Strength Training

Introdução

As disfunções do assoalho pélvico (DAP), ou distúrbios do assoalho pélvico, acometem mulheres no período pós-parto (puerpério) com certa frequência. Os principais sintomas causados pela DAP são a incontinência urinária (IU), bexiga hiperativa (BH), prolapsos dos órgãos pélvicos (POP), disfunções anorretais e disfunções sexuais¹. A maioria das DAP pós-parto tem relação com as alterações fisiológicas promovidas pela gravidez, como o crescimento do útero que comprime no sentido craniocaudal as vísceras pélvicas gerando fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (AP) e o aumento do peso corporal, ou com o tipo de parto (parto vaginal)².

O AP, é um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias que cerra a pelve e sua função é de sustentação dos órgãos pélvicos e de manter as funções fisiológicas como armazenamento e eliminação dos produtos de excreção da bexiga e do reto^{2,3,4,5}. Dentre essas estruturas do AP, estão os músculos do AP (MAP) que estão organizados em 3 grupos musculares: I) músculos do diafragma pélvico, compostos pelo m. levantador do ânus (m. puborretal, m. pubococcígeo, m. iliococcígeo) e m. coccígeo; II) músculos da região profunda do períneo em que estão inclusos o m. esfíncter externo da uretra, m. transverso profundo do períneo, m. compressor da uretra e m. esfíncter uretrovaginal; III) e músculos da região profunda do períneo, compostos por m. isquiocavernoso, m. bulboesponjoso e m. transverso superficial do períneo^{4,5}.

As DAP causam redução da função muscular dos MAP, de forma que, uma avaliação minuciosa da função muscular é essencial para verificar a habilidade de contração voluntária e automática desses músculos. Dentro do termo “função muscular”, estão inclusos os conceitos de força muscular, resistência muscular e potência muscular. Compreende-se por força muscular a força gerada pela contração muscular⁵.

A perineometria é método mais usado para avaliar a função muscular do AP, sendo um método quantitativo objetivo de avaliação da força muscular dos MAP⁶. A avaliação do toque (bi) digital também é utilizada para investigar como estão as funções sensoriais e musculares do AP. Outro método é a Manometria vaginal que, possibilita o registro em valor numérico da pressão realizada pela vagina em repouso e quando realiza uma contração, gerando uma força nas estruturas da MAP⁷.

A fisioterapia aplicada à saúde da mulher é considerada indispensável na prevenção e tratamento das DAP. Uma das modalidades de fisioterapia utilizada são os exercícios de fortalecimento muscular do AP, os quais tem como objetivo a melhora das condições básicas para a manutenção das funções do AP⁸. Entre os exercícios de fortalecimento mais utilizados, podem ser listados os de ponte, prancha, agachamento, quatro apoios etc., por meio de conceitos clássicos como Kegel, Yoga, Pilates, entre outros^{9,10,11}.

Partindo do pressuposto, o objetivo desta revisão foi sumarizar as características dos estudos sobre exercícios de fortalecimento muscular na função muscular em puérperas com DAP. A pergunta norteadora foi: Quais as características das intervenções envolvendo exercícios de fortalecimento para tratamento das DAP de mulheres puérperas?

METODOLOGIA

¹, sendo seguida a *Scale for the quality assessment of narrative review articles* – SANRA para guiar a qualidade da revisão². O protocolo desta revisão está disponível na plataforma Open Science Framework³.

Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade desta revisão foram elaborados conforme o acrônimo PIOTS (participantes, intervenção, *outcome* - desfechos, tempo e *study design* – desenho de estudo). Foram considerados estudos: 1) realizados em mulheres puérperas, com qualquer idade, portadoras de DAP, independentemente do tipo de parto e do período do puerpério; 2) que ofereceram como intervenção exercícios de fortalecimento muscular,

independentemente do tipo de exercício, técnica ou modalidade que foi utilizada; 3) estudos que mensuraram a função muscular do AP usando qualquer meio sendo técnica ou método ; 4) que eram estudos experimentais (ensaios clínicos randomizados), estudos quase-experimentais (ensaios clínicos não randomizados), estudos descritivos (séries de casos e relatos de caso) e estudos de métodos mistos, sem restrição linguística ou temporal dos estudos.

Estratégia de busca

Foi realizado um processo iterativo para elaborar uma estratégia de busca geral para esta revisão, em que foram selecionados as seguintes palavras-chaves e operadores booleanos: (“*Postpartum Period*” OR *Postpartum* OR “*Postpartum Women*” OR *Puerperium*) AND (“*Pelvic Floor*” OR “*Pelvic Diaphragm*” OR “*Pelvic Floor Disorders*” OR “*Pelvic Floor Diseases*” OR “*Pelvic Floor Dysfunction*”) AND (“*Resistance Training*” OR “*Strength Training*” OR “*Muscle Strengthening*” OR “*Muscle Training*”). A estratégia de busca foi adaptada para cada fonte de informação considerada para esta revisão e pode ser consultada no protocolo de revisão³.

Foram realizadas buscas por estudos publicados e não publicados nas fontes de informação CINAHL (via EBSCOhost), EMBASE, Google Acadêmico (priorizando os 100 registros mais relevantes), LILACS (via BVS), MEDLINE (via PubMed), PEDro e Web of Science – Core Collection, Cybertesis, NDLTD (via Global ETD Search) e *Open Access Theses and Dissertations* – OATD, em 30 de maio de 2022.

Seleção dos Estudos

Utilizou-se o *Mendeley Reference Manager* (Elsevier, London, United Kingdom) para agrupar os registros identificados e para remover as duplicatas e a plataforma Rayyan⁴ para o processo de seleção dos estudos. Os estudos foram selecionados em duas etapas: 1) triagem inicial com base na análise dos títulos e resumos dos registros identificados nas buscas; 2) análise do texto completo dos relatórios recuperados, provindos da etapa anterior. Para estudos

de difícil acesso, foram contatados os autores para solicitar acesso ao texto completo. Um revisor (AAD) realizou a seleção dos estudos e outro revisor (TSS) realizou a validação da seleção, não havendo a necessidade de critérios de desempate.

Extração dos Dados

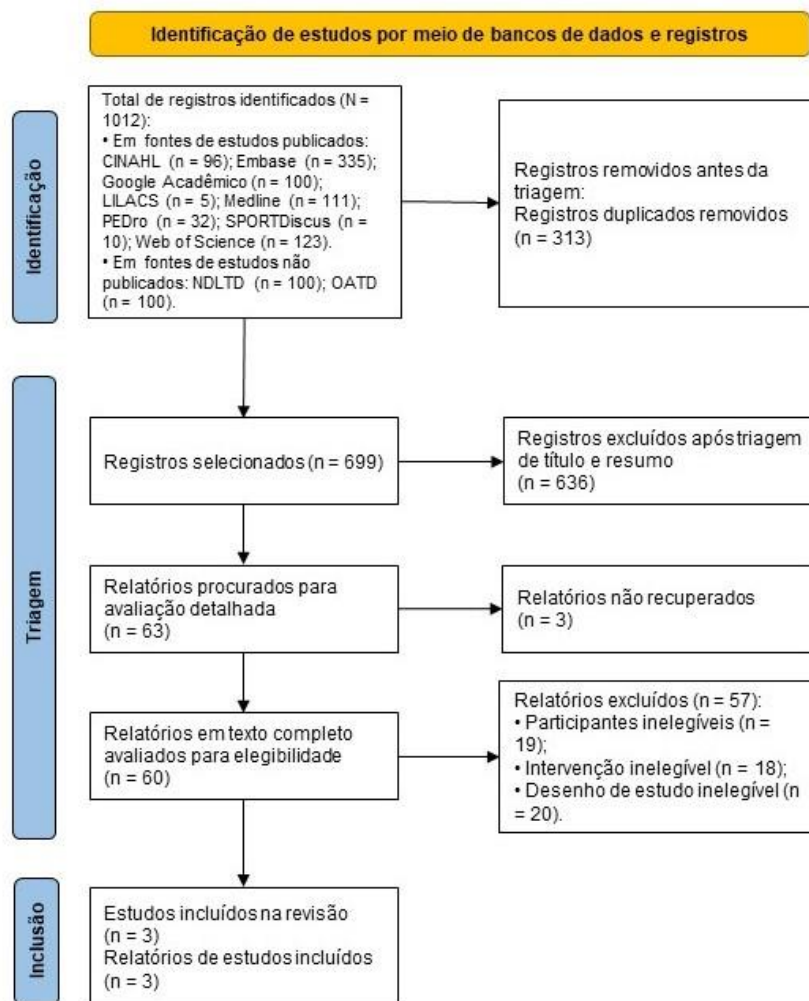
Para a extração dos dados, foi utilizada uma ficha de extração de dados desenvolvidas pelos próprios revisores que está disponível para consulta no protocolo de revisão³, onde foram extraídas as características da fonte de evidência (código do estudo; autor; ano de publicação; periódico; país; idioma; desenho do estudo; características das participantes; amostra; idade; tempo de puerpério; tipo de disfunção do assoalho pélvico e número de partos) e as características das intervenções (componentes e atividades; modo de entrega; dose; principais resultados e conclusões).

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 1.012 registros, os quais após o processo de seleção resultaram em 3 estudos incluídos com uma amostra somada de 183 mulheres puérperas. Os detalhes da seleção dos estudos estão descritos no fluxograma abaixo (figura 1).

Todos os desenhos de estudos foram ensaios clínicos randomizados (3/3), a maioria oriundos da China (2/3), predominando o idioma inglês (2/3). A idade das participantes era acima de 18 anos e no máximo 67 anos. Apresenta-se na **Tabela 1**, a caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos. Adaptado de Page et al.¹⁹



O estudo Assis et al.¹², os programas de treinamentos para o AP apresentam resultados positivos para a prevenção da IU pós-parto, o aumento da força dos MAP e da continência urinária e prevenindo a descida da uretra e promove seu fechamento. Já o estudo de Sigurdardottir et al.¹³ trata-se de um estudo de ensaio clínico randomizado, no qual identificou-se que os sintomas pós-parto de prolapso e incômodo de órgãos pélvicos diminuíram durante o

primeiro ano de acompanhamento a longo prazo. Por fim, o estudo de Shandong et al.¹⁴, nos mostra que a contração total dos músculos do AP, quando sustentados por mais de 5 segundos, resulta em uma melhora significativa dos sintomas relacionados a incontinência urinária e a incontinência urinária de esforço. Os estudos identificaram melhora na qualidade de vida das pacientes.

Tabela 1 – Caracterização das fontes de evidência incluídas para a revisão (N = 3). Coari (AM), Brasil. 2022.

Código	Autoria, ano de publicação	Periódico	País, Idioma	Desenho do estudo	Características dos participantes
001	Assis et al., 2012	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Brasil, Português	Ensaio clínico randomizado	40 mulheres puérperas no período imediato de parto vaginal de no máximo 4 partos com IIU, 18 a 35 anos
002	Sigurdardottir et al., 2022	International Journal of Clinical and Experimental Medicine	China, inglês	Ensaio clínico randomizado	43 mulheres primíparas de um único parto com 6-13 semanas após o parto e IU pós-parto e IA, com idade ≥ 18 anos e tipo de parto não relatado
003	Shandong et al., 2019	International Journal of Clinical and Experimental Medicine	China, inglês	Ensaio clínico randomizado	100 mulheres de parto vaginal e cesariano, com IUE e IU, 27 e 67 anos período do pós-parto e número de partos não relatados

DAP= Disfunção do assoalho pélvico; **IU**= Incontinência, urinária; **IA**= incontinência anal **IIU**= incontinência urinária de urgência.

A caracterização dos estudos quanto os componentes e atividades, modo de entrega, dose e principais resultados e conclusões apresenta-se na **(Tabela 2)**. Os autores variaram o tempo de tratamento entre os períodos imediato a um ano de pós-parto, com frequência de duas vezes por semana a uma vez ao mês, com duração de 40 a 60 minutos, obtendo resultados efetivos na prevenção e no tratamento das DAP.

Tabela 2 – Características das intervenções dos estudos sobre exercício de fortalecimento muscular para a função muscular em mulheres puérperas (N = 3). Coari (AM), Brasil. 2022.

Código do estudo	Componentes e atividades	Modo de entrega	Dose	Principais resultados e conclusões
001	Exercícios resistidos, alongamentos e mobilização pélvica (exercícios ativos de antroversão, e retroversão pélvicas e inclinação pélvica)	- Meio: instrução verbal - Formato: presenciais e individuais - Abordagem: adaptável	3 séries de 8-10 contrações máximas mantidas, inicialmente, por 10 segundos com intervalo de repouso de 10 seg. e, posteriormente, em 3 séries de 12-16 contrações máximas mantidas por 20 seg. com intervalo de 20 seg. de repouso, durante oito semanas consecutivas, com frequência de 2 X por semana, 40 minutos/sessão	O presente estudo mostrou que o programa de exercícios resultou em aumento significativo da força dos MAP em puérperas e contribuiu para a prevenção de IU
002	Exercícios resistidos	Instrução verbal	Um protocolo encorajando 10 contrações ao máximo e 5 segs. de espera com 10 seg. de descanso entre cada contração, 12 sessões, 1 vez ao mês durante, 45-60 min	Os sintomas pós-parto de prolapso e incômodo de órgãos pélvicos diminuíram durante o primeiro ano
003	TMAP e exercícios regulares de Kegel com o auxílio do aparelho de reabilitação do AP	Instrução verbal	10 repetições de 5 a 10 seg. de contração, com duração de 2 meses realizado regularmente	Contração total dos MAP, sustentados por mais de 5 segundos, com melhora significativa dos sintomas

TMAP = Treinamento dos músculos do assoalho pélvico; **MAP** = Músculos do assoalho pélvico; **IU** = Incontinência urinária; **AP** = Assoalho pélvico; **seg** = Segundos.

DISCUSSÃO

Segundo Assis et al.¹³, um programa de treinamento para MAP pode sim provocar alterações na musculatura devido à adaptação neural, ocorrendo durante as primeiras seis a oito semanas, mostraram-se eficientes para a prevenção da IU pós-parto, ganho de força dos MAP na melhora dos sintomas. Os autores utilizaram-se de um protocolo de exercícios físicos de contrações voluntárias com 3 séries de 8-10 contrações máximas mantidas, iniciando com o tempo de 10 segundos com intervalo para descanso de 10 segundos, realizando mobilização pélvica e exercícios ativos de anteroversão, e retroversão pélvicas e inclinação pélvica, sendo realizado com frequência de 2 vezes por semana com duração de 40 minutos a sessão, 3 vezes por semana durante um período de 8 semanas. De acordo Sigurdardottir et al.¹³, a prática de exercícios de contração a longo prazo reduziu os sintomas do pós-parto, prolapso e incômodo de órgãos pélvicos durante o primeiro ano de intervenção, realizando 10 contrações próximas ao máximo de 5 segundos de espera e 10 segundos de descanso entre cada contração, no período de uma vez ao mês, com duração de 45-60 min em um ano (12 meses). Isso indicou uma perspectiva de que as intervenções físicas ao longo prazo mostraram uma melhora significativa dos sintomas. E Shandong et al.¹⁴, afirma que os exercícios de Kegel são convenientes e eficazes, e são apropriados para vários tipos de incontinência urinária de esforço enquanto houver a continuidade da prática dos exercícios, caso contrário, a efetividade da intervenção a curto prazo decai com o tempo. No estudo, realizou-se treinamento muscular do AP e exercícios regulares de Kegel 10 repetições de 5 a 10 seg. de contração voluntária diariamente, em um prazo de dois meses.

O fortalecimento dos MAP é uma estratégia reconhecida para prevenir e reduzir as comorbidades no trato geniturinário e anal, podendo surgir no parto e continuar no período pós-parto, é de suma importância conhecer as DAP após o parto e traçar um perfil da FMAP sendo importante para aprimorar esses programas de treinamento muscular durante a gestação e após o parto¹.

Os estudos incluídos obtiveram resultados muito semelhantes apesar do tempo e dose de entrega da intervenção serem diferentes, pois todos relataram o fortalecimento dos MAP, uma melhora dos sintomas e prevenção

de DAP no pós-parto, proporcionando continência urinária e promovendo a melhora da saúde da mulher no puerpério seja ele imediato ou tardio^{1,7}. Os achados identificaram melhora na funcionalidade da MAP das pacientes atuando também como uma prática de prevenção⁷.

Insuficiente número de publicações no tópico de revisão foi constatado, mesmo com um método sistematizado e abrangente de busca. Estudos futuros bem relatados, com ênfase na descrição minuciosa das intervenções realizadas, e metodologicamente bem desenvolvidos são encorajados para reduzir a carência de estudo na área.

CONCLUSÃO

As intervenções para o fortalecimento muscular do AP, se dividem em curto e longo prazo, sendo mais utilizados exercícios não invasivos como contração isométrica voluntária e exercícios de Kengel na maioria dos artigos, realizados logo no puerpério tardio, geram não só um aumento de força dos MAP como também uma melhora e prevenção de sintomas causados pela DAP nas participantes de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira, Sheyla Guimarães et al. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021
2. Munn, Z. et al. The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). *International journal of evidence-based healthcare*, v. 17, n. 1, p. 36–43, 2019.
3. Santos, Letícia Santana dos; BARBOSA, Silvana Aparecida da Cruz. *Intervenção Fisioterapêutica na gestação e no parto de mulheres que realizam o pré-natal em unidade básica de saúde*. 2019, 60 f. Dissertação (Bacharel em Fisioterapia). Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins- SP, 2019.
4. Drake, R. L.; VOGL, A. W.; MITCHELL, A. W. M. Gray - *Anatomia clínica para estudantes*. 4. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.
5. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS*. *. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em: março.2022
6. Vasconcelos, Elaine Cristine Lemes Matheus. Força e função muscular do assoalho pélvico: como avaliar?. *Fisioterapia Brasil*, v. 14, n. 6, p. 469-473, 2013.
7. Baracho, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. In: *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 2014. pág. 444-444.
8. Alves, Fabíola K. et al. Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica í Saúde para mulheres na pós-menopausa. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 2, p. 131-139, 2016.

9. Hilde, G. et al. Postpartum Pelvic Floor Muscle Training and Urinary Incontinence. *Obstetrics & Gynecology*, v. 122, n. 6, p. 1231–1238, dez. 2013.
10. Kolberg tennfjord, M. et al. Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction-secondary analysis of a randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 123, n. 4, p. 634–642, mar. 2016.
11. Sigurdardottir, T. et al. Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 222, n. 3, p. 247.e1-247.e8, mar. 2020.
12. Assis, T. R., Sá, A. C. A. M., Amaral, W. N. D., Batista, E. M., Formiga, C. K. M. R., & Conde, D. M. (2013). Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35, 10-15.
13. Liu, Z., & Sun, Z. (2019). Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico guiado por biofeedback eletromiográfico (EMG) na incontinência urinária de esforço pós-parto. *Int J Clin Exp Med*, 12 (4), 3742-3749.
14. XU, Junmião; HUANG, Feixian. Um estudo da eficácia da medicina tradicional chinesa combinada com estimulação elétrica de biofeedback no prolapso de órgãos pélvicos pós-parto. *Revista Internacional de Medicina Clínica e Experimental*, v. 13, n. 12, pág. 10031-10038, 2020.
15. Byrne JA. Improving the peer review of narrative literature reviews. *Res Integr peer Rev*. 2016;1(1):1–4.
16. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA - a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev [Internet]*. 2019 Dec 26;4(1):5. Available from: <https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-019-0064-8>
17. Dantas A de A, da Silva TS. Exercícios de fortalecimento muscular na função muscular em puérperas com disfunções do assoalho pélvico: um protocolo de revisão narrativa [Internet]. *Open Science Framework*. 2022 [cited 2022 Aug 25]. Available from: <https://osf.io/4xykn/>
18. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev [Internet]*. 2016 Dec 5;5(1):210. Available from:

<http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>

19. mady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 Dec 5;5(1):210. Available from: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4> Oliveira, Sheyla Guimarães et al. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021

Anexo A: SANRA.

Scale for the quality assessment of narrative review articles - SANRA		
1) Justification of the article's importance for the readership		
The importance is not justified.	0	
The importance is alluded to, but not explicitly.	1	
The importance is explicitly justified.	2	
2) Statement of concrete aims or formulation of questions		
No aims or questions are formulated.	0	
Aims are formulated generally but not concretely or in terms of clear questions.	1	
One more concrete aims or questions are formulated.	2	
3) Description of the literature search		
The search strategy is not presented.	0	
The literature search is described briefly.	1	
The literature search is described in detail, including search terms and inclusion criteria.	2	
4) Referencing		
Key statements are not supported by references.	0	
The referencing of key statements is inconsistent.	1	
Key statements are supported by references.	2	
5) Scientific reasoning (e.g., incorporation of appropriate evidence, such as RCT's in clinical medicine)		
The article's point is no based on appropriate arguments.	0	
Appropriate evidence is introduced selectively.	1	
Appropriate evidence is generally present.	2	
6) Appropriate presentation of data (e.g., absolute vs relative risk; effect sizes without confidence intervals)		
Data are presented inadequately.	0	
Data are often not presented in the most appropriate way.	1	
Relevant outcome data are generally presented appropriately.	2	
Sumscore		

Anexo B: Estratégia de busca.

Fonte de informação	Consulta	Registros encontrados	Data de busca
CINAHL (EBSCOhost)	(MH "Postnatal Period" OR "Postpartum Period" OR Postpartum OR "Postpartum Women" OR MH Puerperium OR Puerperium) AND (MH "Pelvic Floor Muscles" OR "Pelvic Floor" OR "Pelvic Diaphragm" OR MH "Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Dysfunction") AND (MH "Resistance Training" OR "Resistance Training" OR "Strength Training" OR MH "Muscle Strengthening" OR "Muscle Strengthening" OR "Muscle Training")	96	30/05/2022
Embase	('postpartum period' OR postpartum OR 'postpartum women' OR 'puerperium'/exp OR puerperium) AND ('pelvis floor'/exp OR 'pelvic floor' OR 'pelvic diaphragm' OR 'pelvic floor disorder'/exp OR 'pelvic floor disorders' OR 'pelvic floor diseases' OR 'pelvic floor dysfunction') AND ('resistance training'/exp OR 'resistance training' OR 'strength training' OR 'muscle strengthening' OR 'muscle training'/exp OR 'muscle training') AND [embase]/lim	335	30/05/2022
LILACS (portal BVS)	((postpartum period) OR (postpartum) OR (postpartum women) OR (puerperium)) AND ((pelvic floor" OR "pelvic diaphragm) OR (pelvic floor disorders) OR (pelvic floor diseases) OR (pelvic floor dysfunction)) AND ((resistance training) OR (strength training) OR (muscle strengthening) OR (muscle training)) AND (db:("LILACS"))	5	30/05/2022
MEDLINE (PubMed)	((("Postpartum Period"[Mesh] OR "Postpartum Period" OR Postpartum OR "Postpartum Women" OR Puerperium) AND ("Pelvic Floor"[Mesh] OR "Pelvic Floor" OR "Pelvic Diaphragm" OR "Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Dysfunction")) AND ("Resistance Training"[Mesh] OR "Resistance Training" OR "Strength Training" OR "Muscle Strengthening" OR "Muscle Training"))	111	30/05/2022
PEDro	Postpartum Period Pelvic Floor	32	30/05/2022
SPORTDiscus (EBSCOhost)	("Postpartum Period" OR Postpartum OR "Postpartum Women" OR Puerperium) AND ("Pelvic Floor" OR "Pelvic Diaphragm" OR "Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Dysfunction") AND ("Resistance Training" OR "Strength Training" OR "Muscle Strengthening" OR "Muscle Training")	10	30/05/2022
Web of Science – Core Collection	((ALL=("Postpartum Period" OR Postpartum OR "Postpartum Women" OR Puerperium)) AND ALL=("Pelvic Floor" OR "Pelvic Diaphragm" OR "Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Dysfunction")) AND ALL=("Resistance Training" OR "Strength Training" OR "Muscle Strengthening" OR "Muscle Training")	123	30/05/2022

Open Access Theses and Dissertations	("Postpartum Period" OR Puerperium) AND ("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Dysfunction") AND ("Resistance Training" OR "Strength Training" OR "Muscle Strengthening" OR "Muscle Training")	100 de 1882	30/05/2022
NDLTD (Global ETD Search)	("Postpartum Period" OR Puerperium) AND ("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Dysfunction") AND ("Resistance Training" OR "Strength Training" OR "Muscle Strengthening" OR "Muscle Training")	100 de 6302	30/05/2022
Google Acadêmico	("Postpartum Period" OR Puerperium) AND ("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Dysfunction") AND ("Resistance Training" OR "Strength Training" OR "Muscle Strengthening" OR "Muscle Training")	100 de 1150	30/05/2022

ANEXO C. Ferramenta de extração de dados.

Caracterização da fonte de evidência	
Variável	Descrição
Código do estudo	Código atribuído ao estudo
Autoria	Sobrenome, nome abreviado de cada autor
Data de publicação	Ano em que o manuscrito foi publicado
Periódico	Revista científica que o estudo foi publicado
País	Origem / país de origem onde a fonte conduzida
Idioma	Idioma em que o manuscrito foi publicado
Desenho do estudo	Delineamento de estudo relatado pelos autores
Tipo de DAP	Tipo (os) de disfunção (ões) relatada (as) no estudo
Tempo de puerpério	Tempo pós-partos das participantes
Número de partos	Nº de partos das participantes do estudo, podendo ser primípara, secundípara ou múltipara
Tipo de parto	Tipo de parto podendo ser vaginal ou cesária
Amostra	O número de participantes do estudo (de acordo com os grupos, se aplicável)
Idade	Idade média (desvio padrão) da amostra
Caraterização da intervenção	
Variável	Descrição
Componentes atividades	e Tipo de exercício: Tipo de exercício de fortalecimento utilizado Tipo de contração: Tipo de contração que foi utilizada, podendo ser isométrica, concêntrica ou excêntrica Tipo de resistência: Tipo de resistência que foi utilizada, podendo ser manual, mecânica ou elástica Tipo de equipamentos utilizados: Equipamentos que foram utilizados para gerar a resistência aos músculos Músculos envolvidos: Músculos ou grupos musculares que foram treinados
Modo de entrega	Meio: Como a intervenção foi entregue para os participantes. Pode ser verbal ou escrita. Formato: Técnica usada para oferecer a intervenção. Abordagem: Maneira pela qual a intervenção foi dada, podendo ser padronizada ou adaptável.
Dose	Séries e repetições: Nº de repetições e séries que foram realizados Quantidade: Nº total de sessões e/ou duração total da intervenção, em semanas ou meses Frequência: Nº de sessões semanais Duração: Duração da sessão
Principais resultados e	Principais achados relevantes para o tópico de revisão

conclusões

Legenda: DAP = disfunção do assoalho pélvico; N^o = número.

Anexo D. Normas da Revista Científica

20/08/22, 19:28

Submissões | Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ Declaração de Conflito de Interesse
✓ Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa
✓ Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais
✓ Manuscrito redigido seguindo template da revista

Diretrizes para Autores

MENU

No menu "Sobre a Revista" <https://periodicos.ufes.br/rbps/about> está disponível nosso foco, escopo e periodicidade; Política de Acesso livre; Responsabilidades do autor; Aspectos éticos e Política contra plágio e más condutas e pesquisa; Documentação de conflito de interesse e de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa; Registros de ensaios clínicos e direitos autorais (Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais).

As Diretrizes estão dispostas abaixo. Acesse o [template](#) para submeter o seu manuscrito na RBPS. Siga-o rigorosamente. Insira também as demais declarações e folhas de rosto.

SUBMISSÃO

A submissão de trabalhos na rbps é online pelo sistema Open Journal System (OJS) (<https://periodicos.ufes.br/rbps/about/submissions>). O autor correspondente deve fornecer um ID ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) no momento da submissão inserindo-o no perfil do usuário no sistema de submissão. Recomendamos que seja feito o mesmo para os coautores.

Na submissão, os autores devem realizar *upload* de todos os documentos constantes nas seções "conflitos de interesse" e "direitos autorais". Além disso, deve fazer *upload* do manuscrito a ser avaliado (seguir *templates* indicados).

FLUXO EDITORIAL

Na seleção de manuscritos para publicação, são avaliados: originalidade, relevância e metodologia, além da adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico (disponível em "Diretrizes para Autores").

Ao ser submetido à avaliação, o manuscrito é avaliado inicialmente pela Secretaria, observando se está em concordância com as normas de publicação da RBPS, principalmente à juntada documental exigida. Em seguida, o manuscrito é designado aos editores científicos para iniciar o processo de avaliação duplo-cega e por pares.

Os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as "Diretrizes para Autores". Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas e inclusão de documentos eventualmente necessários.

Os editores científicos recebem os manuscritos designados pelo editor-chefe, avaliam se há concordância com o foco e escopo científico de publicação da RBPS e inicia, tarefa de revisão técnico-científica por meio de indicação de pareceristas/revisores ad hoc científicos que recebem os manuscritos. Esta etapa editorial ocorre com distribuição aos pareceristas/revisores ad hoc descentralizada, sendo que um revisor é vinculado a instituições localizadas no Estado do Espírito Santo ou em outros Estados, e o outro revisor externo, de instituições localizadas fora do Espírito Santo ou fora do Brasil.

Os editores científicos recebem as avaliações dos pareceristas/revisores ad hoc, elaboram parecer consubstanciado dos manuscritos científicos e remete-os ao editor-científico, num prazo médio de 30 dias úteis.

O processo de avaliação por pares e de forma cega (sistema de peer e *blind review*) é procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos pareceristas/revisores ad hoc, por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do

manuscrito e os revisores/pareceristas ad hoc certificarão que não há qualquer conflito de interesse nas análises técnico-científicas.

Os pareceres dos pareceristas/revisores ad hoc englobam três possibilidades: a) Submissão aceita; b) Submissão aceita com restrições; c) Submissão rejeitada. O parecer final será emitido pelo editor científico que definirá os próximos passos do fluxo editorial do manuscrito. Os autores acompanham esse fluxo pelo sistema Open Journal System (OJS) que utilizou para submeter o manuscrito.

Os manuscritos, quando aceitos, estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Essas eventuais modificações só ocorrerão após prévia consulta ao autor.

No caso de aceite com restrições, o editor científico devolverá o manuscrito aos autores para que façam as devidas alterações indicadas pelos pareceristas/revisores *ad hoc* e reapresentem para nova avaliação.

Quando recusado, o editor científico devolverá o manuscrito aos autores com a justificativa.

DIRETRIZES PARA AUTORES

1. CONTEÚDO DAS SEÇÕES

Os manuscritos enviados à RBPS devem ser redigidos no idioma português ou inglês e devem se enquadrar em uma das seções da revista, descritas a seguir:

1 - **Editorial:** comentário crítico e aprofundado, preparado pelos editores da Revista e/ou por pessoa convidada com notória vivência sobre o assunto abordado. Deve conter a estrutura de um texto dissertativo, com Introdução, Desenvolvimento, Conclusão e Referências.

2 - **Artigos originais** (perfazem mais de 80% da edição): apresentam resultados inéditos de pesquisa científica, clínica ou experimental, entre outros. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

3 - **Relatos de casos:** apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão e Referências. Para relatos de técnicas: Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão e Referências.

4 - **Artigos de revisão:** avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão – esclarecendo a delimitação do tema. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

5 - Relatos de Experiência: Redação técnico-científica com objetivo de descrever experiência vivenciada e contribuir com a construção do conhecimento na área de forma sistematizada e estruturada com finalidade de trazer reflexões sobre determinada realidade e/ou experiência. Deve conter: Introdução (contextualização, relato da experiência, marco teórico), resultados, discussão e conclusões.

2. MANUSCRITOS EM LINGUA ESTRANGEIRA

A Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde aceita submissão de manuscritos na íntegra em língua estrangeira desde que os autores apresentem junto ao trabalho submetido o certificado de revisão de inglês ou espanhol.

Os pesquisadores deverão assumir os custos da revisão em língua estrangeira. Caso um dos coautores seja estrangeiro nativo da língua inglesa e/ou espanhola, este deverá revisar o inglês e o espanhol do trabalho. O autor principal (correspondente) deverá enviar atesto para revista confirmando que essa revisão foi feita por um dos autores nativos da língua inglesa ou espanhola.

Para manuscritos em língua portuguesa, é obrigatório seção de *abstract*, porém não é necessário submeter atesto de revisão da língua (essa etapa é realizada no fluxo de editoração da RBPS sem custos aos autores).

3. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos deverão ser digitados em *Word for Windows* e enviados exclusivamente pelo Sistema *On-line* de Submissão de Manuscritos (<http://periodicos.ufes.br/rbps>), acompanhados dos documentos digitalizados: a) Declaração de Conflito de Interesse; b) Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa; c) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais.

As páginas do manuscrito devem estar numeradas e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3 cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço 1,5, com alinhamento do texto justificado e parágrafos com tabulação com recuo de primeira linha em 1,25. O número de páginas está limitado a 25 e deve obedecer à configuração acima, incluindo Página de Rosto, Resumo, *Abstract*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de ilustrações (figuras, tabelas, quadros, gráficos, fotos etc.).

A) Página de rosto

Deverá ser enviada uma página de rosto contendo somente os seguintes itens: título do manuscrito em português e inglês e nome completo dos autores, informação sobre a afiliação dos autores (principal instituição de origem, cidade, estado e país), nome e endereço completo para

correspondência, local em que o estudo foi realizado. Indicação do responsável pela troca de correspondência, fornecendo endereço completo (CEP, telefone com DDD e endereço eletrônico - e-mail) para contato.

Devem ser incluídas na folha de rosto as fontes de financiamento para realização da pesquisa, tais como: bolsas de estudos e auxílios financeiros.

IMPORTANTE: A Página de Rosto deve ser incluída como documento suplementar. Os dados contidos na página de rosto não devem ser incluídos no corpo do manuscrito para garantia do sistema de fluxo editorial *blind review*.

B) Resumo e Abstract

Os resumos devem possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter, no máximo, 250 palavras e ser apresentado em português e inglês, incluindo palavras de estrutura (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusão) e palavras-chave.

C) Palavras-chave e Keywords

São palavras ou expressões que identificam o conteúdo do manuscrito, fornecidas pelo próprio autor. Deverão ser seguidos os cabeçalhos de assuntos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês, indicados pela Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>).

D) Estrutura do texto

A estrutura do texto deverá estar de acordo com a natureza do manuscrito: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relato de Casos e de Experiência.

E) Ilustrações

As ilustrações e tabelas do manuscrito submetido à apreciação estão limitadas ao número máximo de cinco. No entanto, no caso de aceite do manuscrito, serão solicitados aos autores os arquivos originais em que as ilustrações e tabelas foram construídas a fim de permitir a formatação gráfica.

De acordo com a ABNT, NBR 14724, de 17 de março de 2011, "Qualquer que seja o tipo de ilustração [ou tabela], sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título".

Os desenhos enviados poderão ser melhorados ou redesenhados pela produção da Revista, a critério do Corpo Editorial. Imagens digitais poderão ser aceitas desde que sua captação primária

tenha ocorrido, pelo menos, em tamanho (10cm x 15cm) e com resolução adequada (300 dpi). Desenhos e esquemas deverão ser limitados ao mínimo, feitos, preferencialmente, em *Corel Draw*, devendo ser fornecidos em formato digital junto com o arquivo do manuscrito e apresentados em folhas separadas. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução. Essa autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à apreciação para publicação. Todas as ilustrações e tabelas, sem exceção, devem ser citadas no corpo do texto e ser apresentadas em páginas separadas.

F) Agradecimentos

É opcional aos autores. Devem ser breves, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do manuscrito. Deverão estar dispostos no manuscrito antes das referências. Não devem ser feitos agradecimentos de cunho pessoal ou familiar.

G) Referências

As referências estão limitadas a um número máximo de 30 (exceto para revisões sistemáticas) e devem ser apresentadas na ordem em que aparecem no texto, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo *Vancouver*. Os exemplos devem estar conforme os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

H) Citação das referências no texto

Seguir o sistema numérico de citação, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Não devem ser citados os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nome de autores (seguido de número índice e ano de publicação do manuscrito) se estritamente necessário. Exemplos de citação de referências no texto:

- Números aleatórios

“O processamento é negligenciado pela maioria dos profissionais, chegando alguns autores a afirmar que cerca de 90% das falhas em radiografias acontecem na câmara escura”^{2,8,10}.

- Números sequenciais

“Desde que observações clínicas comprovaram que lesões de mancha branca são reversíveis, a remineralização passou a ser um importante mecanismo na prevenção e redução clínica das cáries em esmalte”¹⁻⁴.

- Citação de nome de autor

“Cassatly et al.² reportam um caso de osteomielite em uma paciente submetida à apicectomia com laser de Nd: YAG, que levou à necrose de parte da maxila, pela difusão do calor gerado ao tecido ósseo adjacente ao ápice radicular.”

I) Abreviaturas

Não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas ou as consagradas nas publicações médicas, que deverão seguir as normas internacionais tradicionalmente em uso (aprovadas pelo documento de Montreal publicado no *British Medical Journal* 1979;1:532-5). Quando o número de abreviaturas for significativo, providenciar um glossário à parte.

J) Nomes de drogas

A utilização de nomes comerciais (marca registrada) não é recomendável; quando necessário, o nome do produto deverá vir após o nome genérico, entre parênteses, em caixa-alta-e-baixa, seguido pelo símbolo que caracteriza a marca registrada, em sobrescrito.

K) Considerações finais

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a sua conformidade em relação a todos os itens aqui listados. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Para contato, envie e-mail para rbps.ccs@ufes.br

Correspondências devem ser enviadas à Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde aos cuidados da Editoria-chefe da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS), endereço: Avenida Marechal Campos, número 1468, Maruípe, Vitória, Espírito Santo, Brasil, Cep: 29040-090. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

Artigos Originais

O resumo deve possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter no máximo 250 palavras, em parágrafo único, espaçamento simples, e as seções

“Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão”. O nome da seção deve estar em negrito. O texto deve ser em fonte Arial, 12, sem negrito. Ao final do resumo, devem ser listadas de 3 a 5 palavras-chave.

Relato de Caso

Apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão e Referências. Para relatos de técnicas: Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão e Referências.

Relatos de Experiência

Redação técnico-científica com objetivo de descrever experiência vivenciada e contribuir com a construção do conhecimento na área de forma sistematizada e estruturada com finalidade de trazer reflexões sobre determinada realidade e/ou experiência. Deve conter: Introdução (contextualização, relato da experiência, marco teórico), resultados, discussão e conclusões.

Artigos de Revisão

Avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão – esclarecendo a delimitação do tema. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.