



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

GABRIELA GARCIA TRISTÃO DE SOUZA

**TERAPIA FÍSICA COMPLEXA COMO TRATAMENTO NO LINFEDEMA
SECUNDÁRIO AO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

GOIÂNIA-GO

2026

GABRIELA GARCIA TRISTÃO DE SOUZA

**TERAPIA FÍSICA COMPLEXA COMO TRATAMENTO NO LINFEDEMA
SECUNDÁRIO AO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Artigo elaborado para fins de avaliação na
disciplina: Trabalho de Conclusão do Curso de
Graduação em Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gabrielly Craveiro Ramos

GOIÂNIA

2026

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

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Terapia Física Complexa como Tratamento no Linfedema Secundário ao Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura.

Acadêmica: Gabriela Garcia Tristão De Souza.

Orientador: Prof.^a Dra. Gabrielly Craveiro Ramos.

Data: 16/06/2026

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 às normas da língua portuguesa.	
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

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

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		

Assinatura do examinador: _____

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
METODOLOGIA.....	8
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO.....	26

TERAPIA FÍSICA COMPLEXA COMO TRATAMENTO NO LINFEDEMA SECUNDÁRIO AO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Complex Physical Therapy as a Treatment for Lymphedema Secondary to Breast Cancer: An Integrative Literature Review

Gabriela Garcia Tristão De Souza¹, Dra. Gabrielly Craveiro Ramos²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

ORCID: 0009-0008-3382-2592

CRedit: Conceção, Investigação, Metodologia, Escrita e Visualização

² Doutora em Ciências Ambientais e Saúde pela Universidade Católica de Goiás, Docente e Pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

ORCID: 0000-0002-8681-3007

CRedit: Supervisão, Metodologia, Visualização e Escrita

Título Resumido: Terapia Física Complexa como Tratamento no Linfedema Secundário ao Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Curso de Fisioterapia.

Autor correspondente: Gabriela Garcia Tristão De Souza

Endereço: Rua do Anzol, Chácara 25B, Retiro do Pescador. Senador Canedo – Goiás CEP: 74523240

E-mail: gabriela.fisiogaci@gmail.com

E-mail: gabriellyfisioterapia@gmail.com

Não há conflito de interesses.

RESUMO

Introdução: O linfedema secundário ao câncer de mama é uma complicação crônica decorrente de cirurgias e radioterapia. O acúmulo de líquido intersticial gera edema, dor e restrição de movimento, impactando negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres. Diante do aumento da sobrevida dessas pacientes, a fisioterapia surge como recurso indispensável na reab na reabilitação dessa condição.

Objetivo: Descrever, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências sobre a utilização da terapia física complexa no manejo do linfedema em mulheres pós-câncer de mama.

Métodos: Revisão integrativa da literatura. A busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Os descritores utilizados foram *physiotherapeutic modalities*, *lymphedema*, *breast cancer*.

Resultados: os artigos científicos selecionados evidenciaram, em sua maioria, que a terapia física complexa contribui para redução do volume, alívio de sintomas e melhora da qualidade de vida. Destaca-se que a eficácia do tratamento depende da abordagem multimodal, da adesão do paciente e do acompanhamento a longo prazo.

Conclusão: As terapias físicas complexas são consideradas eficazes no manejo secundário do linfedema pós-câncer de mama, atuando na redução de complicações e na funcionalidade.

Palavras chaves: Modalidades fisioterapêuticas, Linfedema, câncer de mama.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer-related lymphedema is a chronic complication resulting from surgery and radiotherapy. The accumulation of interstitial fluid causes edema, pain, and range of motion restriction, negatively impacting women's functionality and quality of life. Given the increased survival rate of these patients, physical therapy emerges as an indispensable resource in the rehabilitation of this condition.

Objective: To describe, through an integrative literature review, the evidence on the use of complete decongestive therapy in the management of lymphedema in post-breast cancer women.

Methods: Integrative literature review. The search was conducted in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed. The descriptors used were *physiotherapeutic modalities*, *lymphedema*, and *breast cancer*.

Results: The majority of the selected scientific articles showed that complete decongestive therapy contributes to volume reduction, symptom relief, and improved quality of life. It is highlighted that treatment efficacy depends on a multimodal approach, patient adherence, and long-term follow-up.

Conclusion: Complete decongestive therapies are considered effective in the management of secondary post-breast cancer lymphedema, working to reduce complications and improve functionality.

Keywords: Physiotherapeutic modalities, lymphedema, breast cancer.

RESUMEM

Introducción: El linfedema secundario al cáncer de mama es una complicación crónica

derivada de la cirugía y la radioterapia. La acumulación de líquido intersticial genera edema, dolor y restricción del movimiento, lo que impacta negativamente en la funcionalidad y la calidad de vida de las mujeres. Ante el aumento de la supervivencia de estas pacientes, la fisioterapia surge como un recurso indispensable en la rehabilitación de esta condición.

Objetivo: Describir, mediante una revisión integradora de la literatura, la evidencia sobre el uso de la terapia descongestiva compleja en el manejo del linfedema en mujeres post-cáncer de mama.

Métodos: Revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y PubMed. Los descriptores utilizados fueron *physiotherapeutic modalities*, *lymphedema* y *breast cancer*.

Resultados: La mayoría de los artículos científicos seleccionados evidenciaron que la terapia descongestiva compleja contribuye a la reducción del volumen, el alivio de los síntomas y la mejora de la calidad de vida. Se destaca que la eficacia del tratamiento depende de un enfoque multimodal, de la adherencia del paciente y del seguimiento a largo plazo.

Conclusión: Las terapias descongestivas complejas se consideran eficaces en el manejo del linfedema secundario post-cáncer de mama, actuando en la reducción de complicaciones y en la funcionalidad.

Palabras clave: Modalidades fisioterapéuticas, linfedema, cáncer de mama.

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer¹ (INCA), são diagnosticados cerca de 362.730 novos casos anuais da doença, o que configura uma das principais causas de morte nacional. Especificamente no gênero feminino, o câncer de mama é o mais comum, sendo a neoplasia que mais leva a óbitos. A estimativa do INCA para 2026-2028 é de 78.610 novos casos por ano, o que representa 30,0% de todos os tumores que afetam as mulheres¹⁻².

Apesar dos avanços terapêuticos terem aumentado as taxas de sobrevida nas últimas duas décadas, as modalidades empregadas no manejo do câncer de mama frequentemente culminam em sequelas que comprometem a integridade física e psicossocial das pacientes. Os protocolos terapêuticos geram morbidades como parestesias, hipoestesia e quadros algícos persistentes decorrentes da cirurgia e da radioterapia, que por sua vez predis põem a disfunções neuromusculoesqueléticas. Cerca de 20% das mulheres submetidas a intervenções oncológicas mamárias desenvolvem linfedema, uma complicação crônica que agrava os comprometimentos já existentes².

O linfedema secundário ao câncer de mama configura-se como patologia crônica e progressiva, decorrente da obstrução ou insuficiência do sistema linfático por intervenções cirúrgicas, radioterapia, seroma ou retardo terapêutico, resultando em acúmulo anormal de líquido rico em proteínas no espaço intersticial. Esse processo desencadeia edema persistente que compromete a integridade tecidual, favorecendo quadros algícos, infecções de repetição, alterações tróficas da pele e restrição da amplitude de movimento, acarretando prejuízos funcionais significativos³⁻⁴.

Para além das manifestações fisiológicas, essa comorbidade impõe impactos psicossociais profundos, pois as alterações estéticas e funcionais comprometem a autoimagem feminina vinculada ao simbolismo da mama, provocando sofrimento psíquico e isolamento social. Considerando o aumento das taxas de sobrevivência, torna-se fundamental a adoção de estratégias de reabilitação multidisciplinares que visem a contenção do dano linfático, a promoção da funcionalidade e a restauração da qualidade de vida³.

Diante da complexidade do linfedema, as intervenções fisioterapêuticas consolidam-se como pilares fundamentais na reabilitação. A Terapia Física Complexa (TFC) destaca-se como padrão ouro no manejo conservador, sendo composta por duas fases bem definidas: a fase intensiva, que inclui cuidados com a pele, drenagem linfática manual, enfaixamento compressivos multicamadas e exercícios linfomiocinéticos; e a fase de manutenção, que

envolve o uso de meias ou malhas compressivas, cuidados contínuos com a pele e exercícios para preservar os ganhos obtidos. Frequentemente associada a programas de condicionamento cardiovascular e fortalecimento muscular global, a TCD contribui para a redução de sintomas debilitantes como fadiga e dor, favorecendo a reintegração às atividades cotidianas⁵⁻⁶.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral descrever as evidências sobre a utilização da terapia física complexa no manejo do linfedema em mulheres pós-câncer de mama, visando contribuir para a consolidação de práticas baseadas em evidências que promovam a melhor qualidade de vida possível^{8, 20}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de análise ampla de estudos, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de pesquisas sobre o tema. Este método permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudo e à facilitação na tomada de decisão com relação às intervenções que podem resultar no cuidado mais efetivo.

Foram utilizadas as ferramentas de inteligência artificial (IA) Gemini e ChatGPT como suporte na estratégia de busca por artigos científicos. Vale ressaltar que sempre se fez uma análise crítica dos resultados entregues pela IA.

A busca pelos artigos foi conduzida na base de dados United States National Library of Medicine (PubMed) e plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de Agosto a Dezembro de 2025 nos idiomas português e inglês. Os descritores utilizados foram: *linfedema pós mastectomia*, *linfedema pós câncer de mama*, *lymphedema after breast cancer*, *exercício físico*, *modalidades de fisioterapia*, *câncer de mama*, *breast cancer*, *técnicas de fisioterapia e qualidade de vida*. Os artigos foram selecionados e analisados por meio de um instrumento para coletar dados elaborado pelas pesquisadoras.

De acordo com as normas da revisão integrativa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (a) pesquisas que investigaram terapias compressivas aplicadas no linfedema secundário ao câncer de mama; (b) ensaios clínicos; (c) artigos em português e inglês. Os critérios de exclusão foram: (a) artigos que não abordem linfedema pós-câncer de mama; (b) artigos que tratem de outras causas do linfedema; (c) artigos duplicados; (d) artigos de revisão de literatura, dissertações e teses.

O processo de elaboração da revisão integrativa teve como base a definição de um problema e a formulação de uma questão de pesquisa que apresenta relevância para a saúde. Nesta pesquisa a pergunta que direcionou a revisão foi: Quais as evidências do uso da Terapia Física Complexa (TFC) na redução do linfedema pós câncer de mama e na qualidade de vida dessas pacientes?

A segunda fase, após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, se iniciou com a busca de publicações na base de dados PubMed e na plataforma BVS, para identificação dos estudos que foram incluídos na revisão. A determinação dos critérios foi realizada em

concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse. Além disso, realizou-se uma busca manual em periódicos e nas referências descritas nos estudos relacionados.

A terceira etapa constituiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um quadro para reunir e sintetizar as informações-chave, como autores, ano, local de publicação, título, objetivos, métodos e resultados.

A quarta etapa contemplou a análise crítica dos estudos selecionados, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Trata-se de um momento que demanda uma abordagem organizada para avaliar de forma crítica cada estudo e as suas características, analisando a validade do método de cada um e de seus resultados.

A quinta fase compreendeu-se na interpretação e discussão dos resultados da pesquisa, comparando os dados obtidos com o conhecimento teórico e a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

A sexta fase é a apresentação da revisão, com informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Os modos de visualização podem ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros, nos quais será possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

Buscando apresentar as etapas do processo metodológico de maneira didática, foram disponibilizados um quadro e um fluxograma, nos quais é possível a compreensão do caminho metodológico percorrido (Quadro 1 e Figura 1). Da mesma forma, foi organizado um quadro com os resultados que permite a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral (Quadro 2).

Quadro 1 Combinação dos descritores, total de títulos e seleção final.

Bases de Dados	Descritores	Total de Títulos	Seleção Final
BVS	<i>Qualidade de vida and fisioterapia and linfedema</i>	70	0
	<i>Técnicas de fisioterapia and linfedema pós mastectomia and modalidades de fisioterapia</i>	63	3
	<i>Modalidades de fisioterapia and câncer de mama and linfedema</i>	166	1
PUBMED	<i>Breast cancer and breast neoplasms and lymphedema</i>	208	1
TOTAL			5

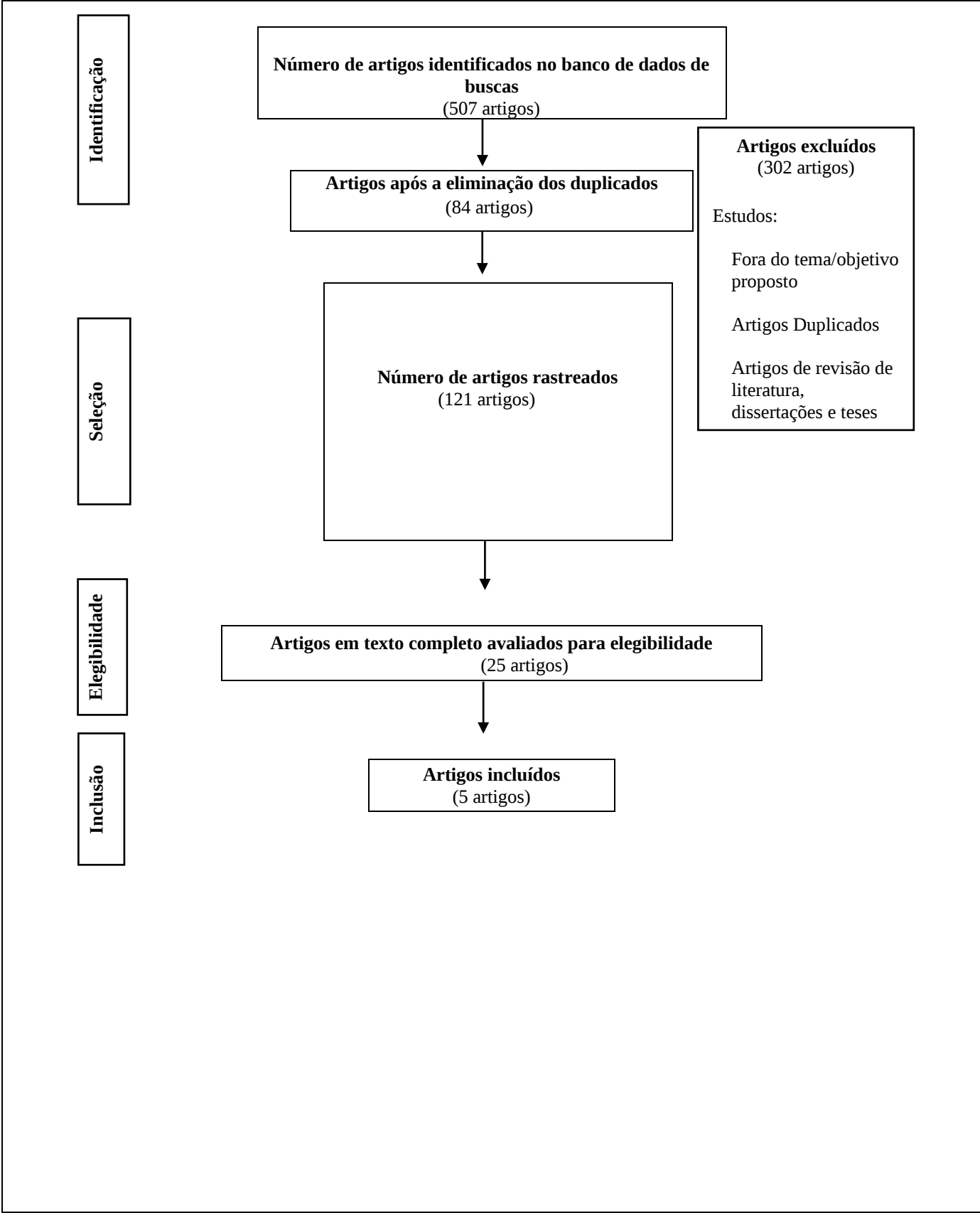


Figura 1. Representação do fluxo de informação com as diferentes fases da revisão integrativa.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por cinco artigos, publicados em inglês e português. O Quadro 2 apresenta a descrição dos artigos com suas respectivas referências, tipos de estudo, amostra, métodos e os resultados.

Os estudos abordam tratamentos fisioterapêuticos no manejo do linfedema pós câncer de mama, e faz comparações entre pacientes que receberam tratamento convencional e pacientes que receberam tratamento com uso de terapia física complexa (TFC)

As pesquisas incluíram mulheres com idade acima de 18 anos, com linfedema relacionado ao câncer de mama. Para a avaliação dos pacientes utilizaram-se instrumentos diversos de avaliação, como Escala de Classificação Numérica (NRS), Dinamômetro, Goniômetro, Absorciometria Radiológica de Dupla Energia (DXA), Fita Métrica, Índice Barthel, Questionário European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30), Questionário Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH), Índice de Benefício do Paciente-Linfedema (PBI-L), Ultrassom entre outros instrumentos.

O principal objetivo nos cinco artigos foi avaliar e comparar a eficácia das compressões no tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama. As técnicas aplicadas nos artigos foram: Terapia Física Complexa (TFC), programa de exercícios supervisionados e autoadministrados, Terapia Antiedema Proprioceptiva Orientada a Atividade (TAPA), Kinesio Taping e Roupas Autoajustáveis ReadyWrap®.

Nº	Artigo	MÉTODOS	Intervenção	RESULTADOS																				
1	SEZGIN OZCAN, et al., 2018 ¹¹	Ensaio clínico randomizado. 37 pacientes com idade entre 28 e 72 anos.	Intervenção: • Fase 1: Terapia de Descongestionamento Complexa (TDC) Componentes: cuidados meticulosos com a pele/unhas, drenagem linfática manual (método Vodder), bandagens compressivas multicamadas (21-24h/dia), exercícios de remediação e respiração abdominal. • Fase 2: Manutenção Componentes: uso de manga/luva durante o dia, bandagem noturna e automassagem. Duração do tratamento: 3 semanas (15 sessões de 45-60 min cada, 5 vezes por semana). Avaliação: - Realizadas no baseline (antes do tratamento). - 1 semana após o fim das 3 semanas da Fase 1. Avaliado: - Volume do braço (medido pelo deslocamento de água). - Dor e sensação de peso (EVA). - Mobilidade do ombro (goniômetro). - Funções do membro superior (DASH). - Qualidade de vida (SF-36).	AVALIAÇÃO* <table><tr><td></td><td>Pré-tratamento</td><td>Pós-tratamento</td></tr><tr><td>Volume do membro (mL)</td><td>2990,67</td><td>2741,81</td></tr><tr><td>DASH (score)</td><td>49,81</td><td>37,19</td></tr><tr><td>Dor (EVA)</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Sensação de Peso (EVA)</td><td>5</td><td>2</td></tr></table> *Valores referentes à média (M) A Terapia de Descongestionamento Complexa se mostrou eficaz, o tratamento promoveu uma redução significativa no volume, dor e na sensação de peso, além de melhorar notavelmente a mobilidade do ombro, as funções do membro superior e a qualidade de vida geral das participantes.		Pré-tratamento	Pós-tratamento	Volume do membro (mL)	2990,67	2741,81	DASH (score)	49,81	37,19	Dor (EVA)	4	1	Sensação de Peso (EVA)	5	2					
	Pré-tratamento	Pós-tratamento																						
Volume do membro (mL)	2990,67	2741,81																						
DASH (score)	49,81	37,19																						
Dor (EVA)	4	1																						
Sensação de Peso (EVA)	5	2																						
2	MUÑOZ-ALCARAZ, M. N. et al.,2020 ²	Ensaio clínico randomizado. 64 pacientes mulheres (idade não especificada).	Intervenção: Os dois grupos receberam um treinamento de 3 horas sobre informações gerais do linfedema bem como formas de cuidado • Grupo Experimental (TAPA): Participou da Terapia Antiedema Proprioceptiva Orientada à Atividade (TAPA). O que incluiu neuro-dinâmica, facilitação neuromuscular proprioceptiva e bandagem anti-edema. Cada etapa com duração de 10 minutos. Conforme o estágio do linfedema os pacientes eram encaminhados para a fisioterapia. • Estágio I: Intervenções focadas em cuidados preventivos e exercícios leves. • Estágio II: Enfoque em técnicas de descongestão e mobilidade. • Grupo Controle: Recebeu tratamento convencional, variando conforme o estágio do linfedema. • Estágio I: Medidas preventivas, cuidados com a pele e uso de roupas de compressão. • Estágio II: Terapia de descongestão complexa, incluindo cuidados com a pele, bandagem em múltiplas camadas e drenagem linfática manual. Duração do tratamento: - Total para o Grupo Experimental (TAPA): 10 sessões de 30 minutos, totalizando aproximadamente 5 semanas. - Total para o Grupo Controle: Tratamento convencional variando conforme o estágio do linfedema, totalizando cerca de 10 sessões também. Avaliação: - Avaliações realizadas em três momentos: 1. Presencial: Antes do tratamento (24–72 horas).	AVALIAÇÃO* <table><tr><td></td><td>GE</td><td>GE</td><td>GC</td><td>GC</td></tr><tr><td>VOLUME (ML)</td><td>200</td><td>50</td><td>100</td><td>30</td></tr><tr><td>AVD</td><td>15</td><td>30</td><td>5</td><td>10</td></tr><tr><td>HRQOL (%)</td><td>75</td><td>90</td><td>60</td><td>70</td></tr></table> *Valores referentes à média (M) A Terapia Antiedema Proprioceptiva Orientada à Atividade (TAPA) se mostrou significativa, sendo mais eficaz na redução do linfedema e na melhoria da qualidade de vida em comparação com o tratamento convencional.		GE	GE	GC	GC	VOLUME (ML)	200	50	100	30	AVD	15	30	5	10	HRQOL (%)	75	90	60	70
	GE	GE	GC	GC																				
VOLUME (ML)	200	50	100	30																				
AVD	15	30	5	10																				
HRQOL (%)	75	90	60	70																				

			2. Presencial: Após 10 sessões. 3. Por celular: Um e três meses após o tratamento. Variáveis Avaliadas: - Redução do volume do membro afetado (em ml) utilizando uma fita métrica de circunferência ou pletismografia. - Performance nas atividades de vida diária (AVDs) através do Índice Barthel. - Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQOL) através do EORTC QLQ-C30 que captura aspectos físicos, emocionais e sociais da saúde do paciente.																
3	PAJERO OTERO, V. et al.,2022 ¹²	Ensaio clínico randomizado. 43 participantes com idade ≥18.	Intervenção: • Grupo A (CPT + IPC) - Terapia Física Complexa (CPT) combinada com Compressão Pneumática Intermitente (IPC). • CPT = drenagem linfática manual, bandagens multicamadas, cuidados com a pele e exercícios diários do membro superior. Sendo a drenagem linfática manual (30 minutos) e IPC (30 minutos) a 40 mmHg. • Grupo B (Kinesio Taping) - Recebeu tratamento com Kinesio Taping, utilizando três tiras de 1,25 cm de largura. - Aplicação sem tensão, mantendo as tiras por 24 horas. Duração do tratamento: Grupo A (CPT + IPC): 15 sessões de 60 minutos, realizadas de segunda a sexta-feira ao longo de 3 semanas. Grupo B (Kinesio Taping): Tratamento contínuo ao longo de 3 semanas, com aplicação diária. Avaliação: Avaliações realizadas em dois momentos: 1. Antes do tratamento: Avaliação inicial. 2. Após 3 semanas: Avaliação após cada intervenção. Variáveis Avaliadas: - Redução do volume do membro afetado (RVC). - Diferença de volume relativa (RVD). - Satisfação do paciente com o dispositivo utilizado (SQ-TTD-BCRL). - Funcionalidade do membro afetado (DASH).	AVALIAÇÃO* <table><tr><td></td><td>CPT+IPC</td><td>KT</td></tr><tr><td>RVC (%)</td><td>12,5% - 4,0%</td><td>13,0% - 5,0%</td></tr><tr><td>RVD (%)</td><td>10% - 2,0%</td><td>11,5% - 3,0%</td></tr><tr><td>SQ-TTD-BCRL (%)</td><td>60 - 30</td><td>62 - 28</td></tr><tr><td>DASH</td><td>45 - 25</td><td>47 - 27</td></tr></table> *Valores referentes à média (M) Os resultados indicam que a Terapia Física Complexa com Compressão Pneumática Intermitente (CPT + IPC) promoveu uma redução mais expressiva no volume do linfedema e na amplitude de movimento do ombro, enquanto o Kinesio Taping demonstrou maior impacto na satisfação, funcionalidade e redução da dor. Ambas as abordagens apresentem benefícios clínicos, mas a ausência de significância estatística nas diferenças comparativas, o que sugere que a escolha terapêutica deve ser pautada pela resposta individual da paciente, priorizando a personalização do manejo clínico.		CPT+IPC	KT	RVC (%)	12,5% - 4,0%	13,0% - 5,0%	RVD (%)	10% - 2,0%	11,5% - 3,0%	SQ-TTD-BCRL (%)	60 - 30	62 - 28	DASH	45 - 25	47 - 27
	CPT+IPC	KT																	
RVC (%)	12,5% - 4,0%	13,0% - 5,0%																	
RVD (%)	10% - 2,0%	11,5% - 3,0%																	
SQ-TTD-BCRL (%)	60 - 30	62 - 28																	
DASH	45 - 25	47 - 27																	
4	DUYGU, et al.,2023 ⁹	Ensaio clínico randomizado. 21 participantes com idade entre 18 e 61 anos.	Intervenção: • Grupo A (Baixa Pressão): Recebeu Terapia Física Complexa (TFC) combinada com bandagens de compressão de baixa pressão (20–30 mmHg). Componentes da CPT: - Drenagem Linfática Manual (MLD) por aproximadamente 30 minutos. - Cuidados com a pele utilizando creme hipoalergênico e sem fragrância. - Orientação de exercícios diários do membro superior, 2 a 3 vezes por dia, com 2 a 3 séries de 8 a 10 repetições. • Grupo B (Alta Pressão): Recebeu Terapia Física Complexa combinada com bandagens de compressão de alta pressão (45–55 mmHg). Componentes da CPT: - Drenagem Linfática Manual (MLD) por aproximadamente 30 minutos. - Cuidados com a pele utilizando creme hipoalergênico e sem fragrância.	AVALIAÇÃO* <table><tr><td></td><td>Grupo A (Baixa Pressão)</td><td>Grupo B (Alta Pressão)</td></tr><tr><td>Espessura da Pele (mm)</td><td>1,2 - 1,0</td><td>1,5 – 0,8</td></tr><tr><td>Espessura do Tecido Subcutâneo (mm)</td><td>9,0 - 8,0</td><td>12,0 - 6,5</td></tr><tr><td>Volume Residual (%)</td><td>30% - 20%</td><td>35% - 15%</td></tr></table>		Grupo A (Baixa Pressão)	Grupo B (Alta Pressão)	Espessura da Pele (mm)	1,2 - 1,0	1,5 – 0,8	Espessura do Tecido Subcutâneo (mm)	9,0 - 8,0	12,0 - 6,5	Volume Residual (%)	30% - 20%	35% - 15%			
	Grupo A (Baixa Pressão)	Grupo B (Alta Pressão)																	
Espessura da Pele (mm)	1,2 - 1,0	1,5 – 0,8																	
Espessura do Tecido Subcutâneo (mm)	9,0 - 8,0	12,0 - 6,5																	
Volume Residual (%)	30% - 20%	35% - 15%																	

			- Orientação de exercícios diários do membro superior, 2 a 3 vezes por dia, com 2 a 3 séries de 8 a 10 repetições. Duração do tratamento: Ambos os grupos 20 sessões de 60 minutos, realizadas cinco dias por semana ao longo de 4 semanas. Cada sessão incluía MLD, aplicação de bandagem, cuidados com a pele e exercícios. Avaliação: Avaliações realizadas em cinco momentos: 1. Antes do tratamento (linha de base): Avaliação inicial para medir as condições dos pacientes. 2. Após a 1ª sessão: Avaliação imediata para observar as primeiras reações ao tratamento. 3. Após a 10ª sessão: Avaliação intermediária para monitorar progresso e ajustes necessários. 4. Após a 20ª sessão: Avaliação final do tratamento para verificar resultados após a conclusão das sessões. 5. Acompanhamento após 3 meses: Avaliação para verificar a durabilidade dos efeitos do tratamento. Variáveis Avaliadas: - Espessura da pele e do tecido subcutâneo (mm). - Volume residual da extremidade (%). - Qualidade do sono (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI). - Benefício do paciente com o tratamento (Patient Benefit Index-Lymphedema - PBI-L). - Conforto do paciente (Escala Analógica Visual).	<table><tr><td>Qualidade do Sono (PSQI)</td><td>8 – 7</td><td>8 – 7</td></tr><tr><td>Conforto (Escala Analógica Visual)</td><td>6,0 cm – 6,0 cm</td><td>6,5 cm – 6,5 cm</td></tr></table> *Valores referentes à média (M) Os resultados mostram que a Terapia Física Complexa com Compressão de Alta Pressão (Grupo B) resultou em uma redução significativa na espessura do tecido subcutâneo e no volume do linfedema, enquanto o Grupo A teve uma redução moderada. Ambas as intervenções foram eficazes na melhoria da qualidade do sono e conforto, destacando a importância da personalização no tratamento do linfedema.	Qualidade do Sono (PSQI)	8 – 7	8 – 7	Conforto (Escala Analógica Visual)	6,0 cm – 6,0 cm	6,5 cm – 6,5 cm														
Qualidade do Sono (PSQI)	8 – 7	8 – 7																						
Conforto (Escala Analógica Visual)	6,0 cm – 6,0 cm	6,5 cm – 6,5 cm																						
5	DA SILVA, et al., 2023 ¹³	Ensaio clínico randomizado. 144 participantes com idade ≥18.	Intervenção: • Grupo Experimental (Fase 1: Redução do volume) (36 em cada grupo) - Grupo A: Recebeu a intervenção experimental com a roupa autoajustável ReadyWrap®. - Descrição: A ReadyWrap® é uma faixa de compressão de curto estiramento, ajustável pelo usuário através de tiras de Velcro. Pode ser composta por até 2 peças (braço e mão) e é utilizada continuamente por 30 dias, sendo removida apenas durante o banho. - Grupo B: Recebeu a intervenção padrão de bandagem compressiva. - Descrição: Consistiu na aplicação de bandagens de baixa elasticidade, colocadas em camadas (multicamadas) ao longo do membro afetado. A bandagem foi ajustada do distal para o proximal e foi alterada duas vezes por semana. • Grupo Experimental (Fase 2: Manutenção do volume) (36 em cada grupo) - Grupo C: Recebeu novamente a intervenção com a roupa autoajustável ReadyWrap®. - Descrição: Neste estágio, a roupa foi utilizada para manter o volume do membro superior afetado. O uso foi contínuo, exceto durante o sono e o banho, com avaliação após 30 dias. - Grupo D: Recebeu a intervenção padrão de malha compressiva. - Descrição: Utilização de uma malha compressiva que fornece pressão de 30 a 40 mmHg, ajustada de acordo com as medições do perímetro do membro superior afetado. A malha foi usada continuamente, excluindo o banho e o sono. Duração do tratamento: - Fase 1: 30 dias contínuos. - Fase 2: 30 dias contínuos.	<table><tr><td></td><td>Grupo A (ReadyWrap®)</td><td>Grupo B (Bandagem Compressiva)</td><td>Grupo C (ReadyWrap® Manutenção)</td><td>Grupo D (Malha Compressiva)</td></tr><tr><td>RVM (ml)</td><td>200 – 150</td><td>195 - 130</td><td>150 – 154</td><td>160 - 155</td></tr><tr><td>QVRS (%)</td><td>75 - 85</td><td>70 - 80</td><td>80 - 90</td><td>75 – 78</td></tr><tr><td>FPM (kg)</td><td>15 - 20</td><td>14 - 19</td><td>16 - 21</td><td>15 - 18</td></tr></table> *Valores referentes à média (M) O estudo demonstrou que a terapia autoajustável ReadyWrap® é eficaz na redução do linfedema e na melhoria da qualidade de vida, apresentando resultados comparáveis à bandagem compressiva padrão. Além disso, o ganho de força de prensão e o aumento nos índices de qualidade de vida em ambos os grupos demonstram uma melhora funcional, validando a alternativa autoajustável como uma opção de tratamento com eficácia significativa equivalente à intervenção padrão, com o benefício adicional de maior autonomia para o paciente.		Grupo A (ReadyWrap®)	Grupo B (Bandagem Compressiva)	Grupo C (ReadyWrap® Manutenção)	Grupo D (Malha Compressiva)	RVM (ml)	200 – 150	195 - 130	150 – 154	160 - 155	QVRS (%)	75 - 85	70 - 80	80 - 90	75 – 78	FPM (kg)	15 - 20	14 - 19	16 - 21	15 - 18
	Grupo A (ReadyWrap®)	Grupo B (Bandagem Compressiva)	Grupo C (ReadyWrap® Manutenção)	Grupo D (Malha Compressiva)																				
RVM (ml)	200 – 150	195 - 130	150 – 154	160 - 155																				
QVRS (%)	75 - 85	70 - 80	80 - 90	75 – 78																				
FPM (kg)	15 - 20	14 - 19	16 - 21	15 - 18																				

			- Duração Total do Tratamento: 60 dias. Avaliação: - As avaliações foram realizadas em três momentos: 1. Antes do Tratamento (Baseline): Avaliações iniciais do volume do membro, força de preensão, características do tecido e qualidade de vida. 2. Após 30 dias na Fase 1: Reavaliação das mesmas variáveis para medir a eficácia da intervenção. 3. Após 30 dias na Fase 2: Nova avaliação para verificar a manutenção dos resultados e a eficácia da terapia. Variáveis Avaliadas: - Redução do volume do membro afetado (RVM). - Diferença de volume relativa (DVR). - Força de preensão manual (FPM). - Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) medida pelos questionários EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-BR 23. - Funcionalidade do membro superior (DASH). - Características do tecido linfático avaliadas por termografia (CTL).	
--	--	--	---	--

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados de acordo com autores, ano, métodos, instrumentos de avaliação e resultados.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio dos artigos revisados evidenciaram que a média de idade das participantes foi superior a 18 anos, abrangendo mulheres em diferentes fases da vida adulta que, após o tratamento do câncer de mama, evoluíram com linfedema, uma complicação crônica e progressiva. Essa condição, decorrente da obstrução ou insuficiência do sistema linfático por intervenções cirúrgicas, radioterapia ou retardo terapêutico, resulta em acúmulo anormal de líquido rico em proteínas no espaço intersticial, desencadeando edema persistente, quadros algícos, infecções de repetição, alterações tróficas da pele e restrição da amplitude de movimento, comprometendo significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dessas mulheres.

Dos artigos revisados, o estudo de Pajero Otero et al.¹² obteve os melhores resultados na redução volumétrica do linfedema ao aplicar a Terapia Física Complexa associada à Compressão Pneumática Intermitente (CPT+IPC) em 15 sessões de 60 minutos distribuídas ao longo de 3 semanas, protocolo que reduziu o volume relativo do membro (RVC) de 12,5% para 4,0%, evidenciando que intervenções curtas com alta frequência diária poderá ser eficaz na fase intensiva.

A aplicação da compressão terapêutica é essencial no manejo de edemas, definidos como o acúmulo anormal de líquido no espaço intersticial decorrente de desequilíbrio entre a filtração capilar e a drenagem linfática. A compressão aumenta a pressão tecidual, diminui o extravasamento capilar e melhora o gradiente para o retorno venoso e linfático, ajudando a prevenir complicações como fibrose e desconforto. No caso do linfedema relacionado ao câncer de mama, a compressão adquire um papel ainda mais crucial, uma vez que essa condição não se limita ao edema, mas também envolve espessamento da pele e do tecido subcutâneo devido à deposição fibroadiposa^{10,14}.

Em contrapartida, Ozcan et al.¹¹ avaliaram os efeitos da fase intensiva da Terapia de Descongestionamento Complexa (TDC) com um protocolo de 3 semanas, observando reduções significativas no volume do membro e ganhos funcionais relevantes, mensurados pelo DASH. Os resultados reforçam que a intensidade da fase inicial é determinante para o controle volumétrico e a reabilitação motora, validando a importância da fase intensiva na estrutura da TDC para obter ganhos rápidos na mobilidade do ombro e na redução da dor.

Diferente de protocolos de longa duração que enfrentam desafios de adesão, Ozcan et al.¹¹ destacam que o sucesso do tratamento está ligado a fatores preditivos clínicos, como a duração do linfedema e o IMC da paciente. O estudo demonstra que intervenções estruturadas

e supervisionadas, ao focarem em necessidades específicas e na educação para a fase de manutenção (automassagem e compressão), maximizam a autoconfiança e os resultados funcionais. Assim, a personalização do cuidado, considerando o perfil clínico da paciente e a eficácia comprovada da fase intensiva, torna-se a estratégia central para superar barreiras e otimizar a qualidade de vida das mulheres com linfedema relacionado ao câncer de mama.

A baixa adesão a tratamentos prolongados do linfedema é um dos principais obstáculos ao sucesso terapêutico, influenciada pelo desconforto das pressões compressivas, pela complexidade das rotinas diárias e pela sobrecarga psicossocial. Estudos mostram taxas de adesão às peças compressivas de 28% a 69%, com declínio progressivo. Estratégias educacionais estruturadas, com envolvimento de cuidadores e treinamento supervisionado, podem melhorar a motivação e a autoconfiança para o tratamento domiciliar^{15,16}.

Inovações tecnológicas, como dispositivos de compressão não pneumáticos que permitem mobilidade, aumentam a adesão ao reduzir incômodo e sobrecarga. Assim, abordagens centradas na paciente, integrando educação continuada, suporte psicossocial e tecnologias adaptadas, são fundamentais para superar barreiras e otimizar a qualidade de vida das mulheres com linfedema relacionado ao câncer de mama^{15,16,17}.

No estudo de Da Silva et al¹³., com 144 participantes acompanhadas por 60 dias (30 dias de redução e 30 de manutenção), composto por dois grupos de intervenção, o primeiro com pacientes que usaram a roupa ReadyWrap® continuamente por 30 dias, retirando-a apenas no banho, e o segundo com aplicação de bandagem por um profissional duas vezes por semana. O grupo da roupa autoajustável foi tão eficaz quanto a bandagem compressiva padrão na redução do volume do membro (RVM: de 200 mL para 150 mL no grupo ReadyWrap®, comparável a 195 mL para 130 mL no grupo bandagem) e na melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS: aumento de 75% para 85% contra 70% para 80%). Concluiu-se que a praticidade e autonomia do dispositivo autoajustável são determinantes para a adesão ao tratamento em longo prazo, e que o empoderamento da paciente para o autocuidado reduz a dependência de serviços de saúde, aumentando a probabilidade de continuidade.

Ainda que os dispositivos autoajustáveis representem um avanço importante, é fundamental destacar que os artigos utilizaram alguma forma de terapia compressiva ou exercícios terapêuticos, sendo a Terapia Física Complexa (TFC) predominante, pois a compressão externa é indispensável para contrapor a pressão oncótica do líquido intersticial rico em proteínas e facilitar o retorno linfático, especialmente em fases avançadas.

Duygu et al.⁹ realizaram estudo com 21 pacientes por 4 semanas, divididas em grupo de compressão baixa (20–30 mmHg) e alta pressão (45–55 mmHg), ambas realizando Terapia

Física Complexa (CPT) com drenagem linfática manual, cuidados com a pele e exercícios diários; assim, verificou-se que o grupo de alta pressão reduziu significativamente mais a espessura do tecido subcutâneo (de 12,0 mm para 6,5 mm) e o volume residual da extremidade (de 35% para 15%), enquanto o grupo de baixa pressão obteve reduções mais modestas (espessura: 9,0 mm para 8,0 mm; volume: 30% para 20%), sem diferença significativa na qualidade do sono e conforto referido, indicando que altas compressões podem ser aplicadas sem intensificar desconforto.

Na prática clínica do linfedema relacionado ao câncer de mama, a escolha entre compressão baixa e alta depende da classificação e fase do linfedema, junto aos objetivos terapêuticos e das características da paciente. A compressão baixa promove aumento gradual da pressão tecidual, sendo mais bem tolerada no início do tratamento, ideal para fases de manutenção ou pacientes sensíveis, porém, sua eficácia na redução do edema e do espessamento cutâneo é mais lenta e discreta^{10,18,19,20}.

Já a compressão alta atua de forma mais intensa e rápida sobre o acúmulo de líquido intersticial e o tecido fibroadiposo, promovendo redução volumétrica significativa em menor tempo. Estudos indicam que, com técnica adequada, a compressão alta não compromete o sono, o conforto ou a percepção de benefício. Assim, a compressão baixa é mais indicada para manutenção ou baixa tolerância, e a alta para a fase intensiva do tratamento, especialmente em linfedema fibrosado ou resistente^{10,18,19,20}.

Muñoz-Alcaraz et al.², em estudo com 64 pacientes por 5 semanas, observaram resultados superiores da Terapia Antiedema Proprioceptiva Orientada à Atividade (TAPA) em comparação ao tratamento convencional: as participantes foram divididas em Grupo TAPA (neurodinâmica, facilitação neuromuscular proprioceptiva e bandagem anti-edema) e Grupo Controle (orientações, cuidados com a pele e terapia de descongestão complexa), verificando-se superioridade da TAPA tanto na redução do volume do membro (de 200 mL para 50 mL no TAPA, contra 100 mL para 30 mL no controle) quanto na melhora das Atividades de Vida Diária pelo Índice Barthel (aumento de 15 para 30 pontos no TAPA, contra 5 para 10 pontos no controle).

Percebe-se que a associação de estímulos proprioceptivos e neuromusculares potencializa os efeitos da terapia compressiva tradicional, otimizando a eficiência do tratamento; o protocolo com 10 sessões de 30 minutos (5 semanas) demonstrou ser eficaz na redução do linfedema e na melhoria da qualidade de vida, além de que a abordagem que orienta a paciente para a atividade funcional reduz o medo de movimentar o membro afetado e favorece a reintegração às atividades cotidianas.

Pajero Otero et al.¹² realizaram estudo com 43 participantes divididos em Grupo CPT+IPC (Terapia Física Complexa com Compressão Pneumática Intermitente) e Grupo KT (Kinesio Taping): o grupo CPT+IPC, ao final de 3 semanas, obteve melhora importante na redução do volume do linfedema (RVC: 12,5% para 4,0%; RVD: 10% para 2,0%) e na amplitude de movimento do ombro, enquanto o grupo KT apresentou resultados superiores na satisfação da paciente (SQ-TTD-BCRL: melhora de 62% para 28% nos escores), na funcionalidade do membro superior pelo DASH (redução de 47 para 27 pontos) e na redução da dor.

Observou-se, porém, que o KT foi inferior à CPT+IPC na redução volumétrica objetiva, indicando que ambas as modalidades atendem a necessidades distintas: para linfedema volumoso com comprometimento da mobilidade, a CPT+IPC é mais eficiente; para queixas algicas significativas, baixa tolerância a compressões intensas ou necessidade de maior autonomia, o Kinesio Taping pode ser uma alternativa benéfica. Os resultados também indicam que a manutenção dos ganhos depende da continuidade de alguma forma de terapia compressiva ou funcional, pois o linfedema é uma condição crônica com tendência à progressão quando o tratamento é interrompido.

Outro benefício é o ganho na amplitude de movimento do ombro, frequentemente comprometida no linfedema, e o KT também é bem tolerado por mulheres que não se adaptam às bandagens compressivas tradicionais, podendo ser aplicado por vários dias consecutivos sem desconforto. Embora não substitua a compressão convencional em casos de linfedema mais volumoso, o KT cumpre um papel importante como coadjuvante ou alternativa principal para pacientes com baixa tolerância à compressão intensa, queixas algicas relevantes ou que buscam uma abordagem mais prática e confortável^{12,21}.

CONCLUSÃO

O presente estudo aponta diferentes terapias compressivas no tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama, demonstrando que as intervenções disponíveis são fundamentais para o controle dessa condição crônica e progressiva

O grande desafio no tratamento do linfedema reside na escolha da terapia compressiva ideal. Embora diversas abordagens sejam eficazes, a análise das evidências permite concluir que o padrão ouro é a Terapia Física Complexa (TFC), sendo a conduta mais correta para o controle da condição. Nesse contexto, a personalização do tratamento é fundamental: enquanto técnicas que combinam estímulos neuromusculares e proprioceptivos potencializam a recuperação funcional, as vestimentas autoajustáveis tornam-se indispensáveis na fase de manutenção. Elas garantem maior autonomia à paciente e facilitam a adesão ao tratamento, consolidando os resultados obtidos e provando ser o recurso mais adequado para o sucesso terapêutico a longo prazo.

Contudo, ressalta-se que cada paciente evolui com uma grande diversidade de consequências relacionadas ao linfedema, incluindo variações na extensão do edema, no grau de fibrose tecidual, na amplitude de movimento residual e na presença de sintomas associados, como dor e parestesias. O que dificulta comparações diretas entre pesquisas e a definição de um protocolo universal, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Instituto Nacional de Câncer Câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [cited 2026 Mar 12]. Available from: gov.br/inca.
2. Alcaraz MN, Vílchez AJ, Peláez MS, Torres LA, Carmona MV, García MT, Gutiérrez PJ, Merino JS, Rodríguez ER, Elena LR, Ainaga RR, Sánchez MP, Palacios BM, Cid MM, Botaya RM, -Mínguez LA, Santos JG, Bernal JJ. Activity-oriented antiedema proprioceptive therapy (TAPA) for shoulder mobility improvement in women with upper limb lymphedema secondary to breast cancer: a multicenter controlled clinical trial. *J Clin Med*. 2022 Abr 16;11(8):22 -34. doi: 10.3390/jcm11082234.
3. Tirolli MR, Carvalho AR, Valença RP, Santos GJ, Miranda VP, Melo JS. Fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque na qualidade de vida. *Conscientiae Saúde*. 2013 Jun;12(3):392-397. doi: 10.5585/conssaude.v12n3.4341.
4. Keskin D, Dalyan M, Delialioğlu SÜ, Öztürk ÜD. The results of the intensive phase of complete decongestive therapy and the determination of predictive factors for response to treatment in patients with breast 21âncer related-lymphedema. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2020 Abr; 3(2): 12-25. Doi: 10.1002/cnr2.1225.
5. Kendrová L, Mikuláková W, Urbanová K, Andraščíková Š, Žultáková S, Takáč P, Peresta Y. Comprehensive decongestive therapy as a treatment for secondary lymphedema of the lower extremity and quality of life of women after gynecological cancer surgery. *Med Sci Monit*. 2020 Jun; 17(26): 24-31. doi: 10.12659/MSM.924071.
6. Silva JM, Araújo RD, Santos FC, Fabro EA, Pinto MV, Aguiar SS, Thuler LC, Bergmann A. Complex physical therapy employing self-adjusting garment (ReadyWrap®) in breast cancer-related lymphedema cases in Brazilian women: a protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2023 Set;24(549):2-11. doi: 10.1186/s13063-023-07460-4.
7. Leclerc AF, Foidart-Dessalle M, Tomasella M, Coucke P, Devos M, Bruyère O, Bury T, Deflandre D, Jerusalem G, Lifrange E, Kaux JF, Crielaard JM, Maquet D. Multidisciplinary rehabilitation program after breast cancer: benefits on physical function, anthropometry and quality of life. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017 Out;53(5):633-642. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04551-8.
8. Zhang X, Beeraka NM, Sinelnikov MY, Glazachev OS, Ternovoy KS, Lu P, Isaeva A, Cao Y, Zhang J, Nezhad AB, Plotnikova M, Chen K. Breast cancer-related lymphedema: recent updates on clinical efficacy of therapies and bioengineering approaches for a personalized therapy. *Curr Pharm Des*. 2024 Dez;30(1):63-70. doi: 10.2174/0113816128269545231218075040.
9. Yildiz ED, Bakar Y, Hizal M. The effect of complex decongestive physiotherapy applied with different compression pressures on skin and subcutaneous tissue thickness in individuals with breast cancer-related lymphedema: a double-blinded randomized comparison trial. *Support Care Cancer*. 2023 Jun;31(7):383-391. doi: 10.1007/s00520-023-07843-y.

- 10.Karafa M, Karafova A, Szuba A. The effect of different compression pressure in therapy of secondary upper extremity lymphedema in women after breast cancer surgery. *Lymphology*. 2018 Dez;51(1):28-37.
11. Sezgin Ozcan D, Dalyan M, Unsal Delialioglu S, Duzlu U, Polat CS, Koseoglu BF. Complex Decongestive Therapy Enhances Upper Limb Functions in Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema. *Lymphat Res Biol*. 2018 Oct;16(5):446-452. doi: 10.1089/lrb.2017.0061. Epub 2018 Jan 22. PMID: 29356592.
- 12.Otero VP, Delgado EG, Cortijo CM, Ramos ML, Iriarte EC, García AG, Barrero HR, Coy JA. Intensive complex physical therapy combined with intermittent pneumatic compression versus Kinesio taping for treating breast cancer-related lymphedema of the upper limb: a randomised cross-over clinical trial. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2022 Sep;31(5): 13-25. doi: 10.1111/ecc.13625.
- 13.Silva JM, Araújo RD, Aguiar SS, Fabro EA, Pinto MV, Thuler LC, Bergmann A. Efficacy, safety of and adherence to adjustable compression wraps in the control phase of breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2024 Nov;38(11):1481-1494. doi: 10.1177/02692155241270921.
- 14.Rockson SG. Lymphedema after breast cancer treatment. *N Engl J Med*. 2018 Nov;379(20):1937-1944. doi: 10.1056/NEJMcp1803290.
- 15.Gündüz NE, Şahin E, Dilek B, Ellidokuz H, Akalin E. Adherence to compression garment wear and associated factors among patients with breast cancer-related lymphedema: a pilot study from a Turkish tertiary center. *Lymphat Res Biol*. 2022 Dez;20(6):665-670. doi: 10.1089/lrb.2021.0091.
- 16.Quintero B. Terapia descongestiva complexa no tratamento do linfedema relacionado ao câncer de mama: benefícios e perspectivas futuras. *BioNatura Journal*. 2025 Nov;2(2):22. doi: 10.70099/BJ/2025.02.02.9.
- 17.Pu F, Zhang L, Zhang Y, Sol S, Li N, Lião H, Zhang M. Fatores associados à adesão à terapia de descongestão completa em mulheres com linfedema relacionado ao câncer de mama. *Eur J Cancer Care*. 2023 Nov;66(5) 1-11. doi: 10.1155/2023/6652771.
- 18.Damstra RJ, Partsch H. Compression therapy in breast cancer-related lymphedema: a randomized, controlled comparative study of relation between volume and interface pressure changes. *J Vasc Surg*. 2009 Mai;49(5):1256-1263. doi: 10.1016/j.jvs.2008.12.018.
- 19.Kasawara KT, Mapa JM, Ferreira V, Added MA, Shiwa SR, Carvas N, Batista PA. Effects of Kinesio taping on breast cancer-related lymphedema: a meta-analysis in clinical trials. *Physiother Theory Pract*. 2018 Mai;34(5):337-345. doi: 10.1080/09593985.2017.1419522.
- 20.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010 Ma;8(1):102-106.

ANEXO



Normas Editoriais da Movimenta

A revista Movimenta (ISSN 1984-4298), é um periódico científico interdisciplinar de acesso aberto, editado pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) e vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde.

A revista possui periodicidade quadrimestral e publica artigos relacionadas com a temática da Saúde e suas relações com o ambiente e sociedade. A revista recebe artigos em fluxo contínuo nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão da literatura, relatos de caso ou de experiência e anais de eventos científicos.

Não cobramos taxas de submissão e/ou publicação.

POLÍTICA EDITORIAL

A responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito é do(s) autor(es), ou seja, a Movimenta não se responsabiliza pelos dados, opiniões e conteúdo.

Em conformidade com as boas práticas da ciência aberta, informamos que é necessário mencionar quaisquer conflitos de interesses existentes, bem como inserir o referenciamento e a disponibilização dos dados utilizados e gerados pela pesquisa, código de programa de processamentos de dados e outros materiais subjacentes ao texto para efeitos de avaliação, reuso e reprodutibilidade.

A submissão dos manuscritos deve ser realizada 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, 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 podem ser apresentadas em português, inglês e espanhol, contendo obrigatoriamente o resumo em inglês. Múltiplas submissões do mesmo artigo e/ou de artigos muito similares serão desconsideradas.

Os autores que enviarem um manuscrito para o periódico devem relatar qualquer uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA), incluindo aquelas usadas na coleta e análise de dados ou na criação de texto, imagens, figuras ou gráficos, mas não incluindo ferramentas de ortografia, gramática e referenciação usadas em software de processamento de texto. Essa

informação deve vir declarada na carta de submissão dos artigos (verificar o modelo da revista).

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista Movimenta.

PROCESSO DE JULGAMENTO

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Comitê Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas da revista serão devolvidos aos autores para adequação e/ou arquivados no sistema da revista.

Os textos enviados à Revista que estiverem de acordo com as normas serão submetidos à avaliação por pares, por avaliadores convidados de acordo com a área de conhecimento e temática. Esses avaliadores trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Após a criteriosa avaliação, os artigos em condições de publicação serão devolvidos aos autores para ajustes e correções de acordo com os comentários de cada revisor. 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

Critérios de Integridade e Autoria

A Movimenta utiliza a definição de autoria do International Committee of Medical Journal Editors

(ICMJE), que estabelece a obrigatoriedade em atender a quatro critérios:

1. Contribuição substancial na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, ou obtenção de dados, ou análise e interpretação de dados; E
2. Redação ou revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito; E
3. Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada; E
4. Responsabilizar-se inteiramente pelo conteúdo do artigo, assegurando que questionamentos relacionados à acurácia e integridade de qualquer parte do texto seja investigado e resolvido apropriadamente.

Além destas condições, o ICMJE estabelece que um autor deve ser capaz de identificar as contribuições de cada coautor e assegurar a confiabilidade na integridade das contribuições de cada um. Só devem ser creditados como autores aqueles que se encaixam nos critérios citados acima.

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

A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos coautores 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.

A revista Movimenta solicita a especificação da contribuição de cada autor na elaboração do manuscrito, declarada na Página de Rosto (1ª página), conforme a Taxonomia da CRediT (<https://credit.niso.org/>): concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Não serão aceitas inclusões de autores nos artigos após a submissão na revista. Neste sentido, é importante que os autores verifiquem os dados de autoria (nomes completos, posição de autoria) antes da submissão do artigo no sistema da revista.

RESPONSABILIDADE E ÉTICA EM PESQUISA

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 as resoluções vigentes do Comitê Nacional de

Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com as resoluções do Comitê 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.

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.

Uso de Inteligência Artificial (IA) generativa

Os autores devem relatar qualquer uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) generativa na elaboração do seu artigo científico, incluindo aquelas usadas na coleta e análise de dados ou na criação de texto, imagens, figuras ou gráficos. Essa regra não se aplica a ferramentas de ortografia, gramática e referência usadas em software de processamento de texto (Exemplos:

Mendeley, EndNote). A declaração a respeito do uso da IA na elaboração do artigo será realizada na Carta de Submissão do artigo (verificar o modelo de carta da revista).

Integridade Científica e Detecção de Plágio

Considera-se plágio a cópia integral ou parcial de um texto ou de uma ideia. O plágio pode acontecer de diferentes formas, desde citações sem a menção do autor original até a apropriação de conceitos desenvolvidos por outras pessoas e apresentadas como inéditas ou próprias.

Os autores devem ter cuidado com a escrita do seu artigo científico para evitar citações diretas e transcrições literais de trabalhos já publicados por outros autores ou por si mesmo (autoplágio). Ressalta-se que as práticas de autoplágio e de reutilização de texto não são recomendadas nos documentos de Integridade e de Boas Práticas em Pesquisa nos periódicos científicos e ambiente acadêmico.

Independente da forma que assume, o plágio detectado em trabalhos acadêmicos e publicações científicas implica violação moral e legal de direitos autorais e de propriedade intelectual e é passível de sanções acadêmicas, financeiras e judiciais. Para evitar o plágio no texto do seu artigo, os autores devem usar ferramentas de detecção de plágio antes da submissão do seu artigo na revista para verificação da taxa de similaridade (colocar o texto do artigo, exceto referências bibliográficas).

A declaração a respeito da detecção de plágio ou similaridade no artigo será realizada na Carta de Submissão do artigo (verificar o modelo de carta da revista). Taxas de similaridade até 5% são aceitáveis.

Softwares para detecção de similaridade e de plágio são programas que buscam e identificam similaridades textuais em diversas bases de dados na Internet. Exemplos de softwares para detecção de plágio disponíveis: Grammarly (<https://www.grammarly.com/plagiarism-checker>) Plagium (<https://www.plagium.com/>) Plagiarisma (<https://plagiarisma.net/>) Plagius (<https://www.plagius.com/br>) Copyspider (<https://copyspider.com.br/>). Além da declaração dada pelos autores e considerando a proteção contra práticas de má conduta acadêmica, a revista Movimenta adotará mecanismos de detecção de similaridade para todas as submissões recebidas, de modo a possibilitar a identificação de possíveis plágios e autoplágios.

Licenças

A revista publica artigos de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons- Atribuição 4.0 Internacional., que permite uso, distribuição e reprodução irrestrita em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Modelo de Carta da Revista

Ao enviar o texto completo do artigo, os autores devem encaminhar obrigatoriamente a carta de submissão do artigo no modelo disponível no Link:

https://docs.google.com/document/d/1sBZ4BQ_AioJgIVuwSX7k6wA9WvL3fwKS/edit?usp=drive_link&ouid=102800725445153510506&rtfpof=true&sd=true.

Os autores devem fazer o download do arquivo, realizar o correto preenchimento das informações, coletar as assinaturas de todos os autores e salvar o arquivo em PDF.

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 digitado em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Arial 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)

A primeira página do artigo deve conter:

- a) Título do artigo em português (preciso e conciso até 150 caracteres com espaços) e sua versão para o inglês e espanhol;
- b) Nome completo dos autores sem abreviações;
- c) Indicação de e-mail de cada autor, preferencialmente e-mail institucional;
- d) Nome da instituição de cada autor, estado e país;
- e) Número do ORCID de todos os autores. O identificador ORCID pode ser obtido gratuitamente no link: <https://orcid.org/register>. O registro ORCID é obrigatório para todos os autores;
- f) Contribuições dos Autores. Deve estar listada a contribuição de cada autor com a elaboração do artigo conforme a Taxonomia da CRediT (<https://credit.niso.org/>): concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição;
- g) Declaração de Conflito de Interesse – os autores devem declarar a existência de qualquer conflito de interesse com o desenvolvimento da pesquisa e publicação do artigo. Caso não exista conflito de interesse devem declarar: Ausência de conflito de interesse;
- h) Endereço para correspondência e e-mail de contato do autor principal responsável pela submissão do artigo no sistema da revista. Recomendamos que o autor principal utilize um endereço institucional.

Página de rosto (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do artigo em português, inglês e espanhol. 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, o resumo deve abordar os seguintes itens: objetivo do estudo, materiais e métodos, resultados mais importantes e conclusão. Quanto à redação, os autores devem buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve".

Os resumos devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e seus respectivos termos em inglês e espanhol (sugere-se a consulta aos DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde (disponível no link <https://decs.bvsalud.org/>) para fins de padronização de palavras-chaves. Recomenda-se que as palavras-chave não sejam idênticas aos termos usados no título do artigo.

Corpo do texto

Introdução - deve informar sobre o assunto investigado, citação da literatura relevante para a temática, a justificativa para a realização da pesquisa e os motivos que levaram os autores ao desenvolvimento da pesquisa. No final da introdução deve ficar claro o objetivo do estudo.

Materiais e Métodos – Deve descrever detalhadamente todos os procedimentos para a realização da pesquisa de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Deve incluir: participantes (descrição da amostra, critérios de inclusão e exclusão); aspectos éticos da pesquisa; local da pesquisa; descrever todos os materiais e instrumentos utilizados para realizar as medições, avaliações e/ou intervenções do estudo; descrever os procedimentos de análise e interpretação dos dados e análises estatísticas.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários 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 artigo. As informações apresentadas anteriormente no texto podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão. Ao final da discussão os autores devem reservar três parágrafos para apresentar as limitações metodológicas e dificuldades para a realização da pesquisa, as implicações da pesquisa para a prática e pesquisa e as sugestões de futuros estudos que venham a ser desenvolvidos dentro da temática investigada.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva as conclusões trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Atenção: Para mais detalhes a respeito da escrita do artigo de acordo com o tipo de estudo (observacional, experimental, revisão ou relato de caso), pedimos a leitura atenta da seção “Requisitos para a Elaboração dos Artigos”.

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 Arial, 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 bordas de fechamento horizontais e 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).

Figuras com Licença Creative Commons - CC BY-NC, poderão ser utilizadas, desde que atribuam os devidos créditos aos autores.

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 sequência 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 dos autores 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).

Incluir identificador de localização eletrônica (e-location) nos artigos. Nesses casos, não utilizar paginação tradicional; Registro no DOI (Digital Object Identifier): O DOI deve ser sempre publicado junto com o artigo em qualquer meio, seja em PDF, HTML ou nos metadados descritivos do artigo.

Exemplo: Harvey PD, Depp CA, Rizzo AA, Strauss GP, Spelber D, Carpenter LL, Kalin NH, Krystal JH, McDonald WM, Nemeroff CB, Rodriguez CI, Widge AS, Torous J. Technology and Mental Health: State of the Art for Assessment and Treatment. Am J Psychiatry. 2022 Dec 1;179(12):897-914. doi: 10.1176/appi.ajp.21121254.

Agradecimentos

Quando pertinentes, os agradecimentos serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa ou do artigo. Neste tópico também pode ser citado o órgão financiador ou agências de fomento ao projeto de pesquisa, se for o caso.

REQUISITOS PARA ELABORAÇÃO DOS 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. Para estudos observacionais e epidemiológicos os autores devem consultar as diretrizes do STROBE Checklists, disponíveis no link: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>. Estudos qualitativos devem seguir as diretrizes do COREQ (disponível no link: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>).

Registro de Ensaio Clínico. A Movimenta apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, www.clinicaltrials.gov, www.ISRCTN.org, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). No Brasil o registro poderá ser feito no link www.ensaiosclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. 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. Sua estrutura formal deve seguir as diretrizes do PRISMA (disponível no link <https://www.prisma-statement.org/>), incluindo o Fluxograma como requisito necessário para apresentar o processo de busca e seleção dos artigos da revista. Os resultados devem apresentar as tabelas descritivas com os achados dos artigos. Os artigos que descrevem revisões sistemáticas devem fornecer o número de registro do protocolo na base de dados PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>). Informar o registro e o número do registro nas seções “Material e Métodos”.

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 dos indivíduos estudados, 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. Para relatos de casos os autores devem consultar as diretrizes do CARE, disponível no link <https://www.care-statement.org/>.

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 para o Comitê editorial da revista (revista.movimenta@ueg.br). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Comitê Editorial.

ORIENTAÇÕES PARA O ENVIO DOS ARTIGOS

Para submeter o artigo na revista Movimenta, os autores devem acessar a página da revista no link <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>. Após inserir os metadados do artigo (título, palavras-chave, autores), devem encaminhar 03 (três) arquivos no sistema:

1. O artigo completo em documento word (contendo todos os elementos citados no tópico Forma e Preparação dos Artigos);
2. Carta de Submissão, contendo a declaração de autoria e formulário de ciência aberta (verificar o modelo de carta da revista). A carta deve ser preenchida, assinada digitalmente 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; as informações a respeito do uso da inteligência artificial (IA) e medidas de detecção de plágio, explicadas no tópico Instruções Gerais aos Autores.
3. Carta de Aprovação do Comitê de Ética (nos estudos envolvendo seres humanos ou animais) ou Registro do Protocolo de Revisão (em caso de artigos de revisão).

Se o artigo for devolvido aos autores para a realização de revisão/correções e não retornar à Movimenta dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado e o

artigo será arquivado no sistema da revista.

Caso o mesmo artigo seja submetido no sistema, 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.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), juntamente com a carta resposta no modelo da revista. As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de formatação, 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a documentação referente ao artigo 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 ou por e-mail.

É de responsabilidade dos autores o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da revista. A ausência de resposta dos autores em relação às solicitações da revista implicará em arquivamento do artigo no sistema.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Janeiro de 2025.

Comitê
Editorial
Revista
Movimenta