

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

**VITORIA MACHADO CARVALHO**

**IMAGEM CORPORAL, AUTOESTIMA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO  
EM MULHERES MASTECTOMIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE  
LITERATURA**

GOIÂNIA  
2023

**VITORIA MACHADO CARVALHO**

**IMAGEM CORPORAL, AUTOESTIMA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO  
EM MULHERES MASTECTOMIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE  
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Área de Concentração: Saúde e Fisioterapia.

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Patrícia Leite Álvares Silva.

GOIÂNIA  
2023

Título do trabalho: Imagem corporal, autoestima e estratégias de enfrentamento em mulheres mastectomizadas: revisão integrativa de literatura.

Acadêmico (a): Vitória Machado Carvalho

Orientador (a): Patrícia Leite Álvares Silva

Data: 08/12/2023

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

Assinatura do examinador:

---

## FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

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

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

Data: 08/12/2023

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

## Sumário

<b>Resumo:</b> .....	<b>7</b>
<b>Abstract:</b> .....	<b>7</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>9</b>
<b>Materiais e métodos</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultados e discussão</b> .....	<b>10</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>12</b>
<b>Referências</b> .....	<b>13</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>16</b>

## **Imagem corporal, autoestima e estratégias de enfrentamento em mulheres mastectomizadas: revisão integrativa de literatura**

Body image, self-esteem and coping strategies in mastectomized women: an integrative literature review

Vitória Machado Carvalho<sup>1</sup>, Patrícia Leite Álvares Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Discente do programa de Graduação em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: [vitoriamachadocarvalho10@gmail.com](mailto:vitoriamachadocarvalho10@gmail.com)

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: [patricia.alvares@gmail.com](mailto:patricia.alvares@gmail.com)

**Resumo:** O câncer de mama é uma desordem celular maligna, que pode se desenvolver em homens e mulheres, com maior incidência de casos em mulheres. A mastectomia, que é um dos tratamentos do câncer, pode causar um impacto negativo na vida da mulher, podendo levar a problemas emocionais pois altera a imagem corporal, conseqüentemente levando à baixa da autoestima. **Objetivo:** Verificar o impacto da mastectomia na autoestima e a imagem corporal em mulheres mastectomizadas e as estratégias de enfrentamento dessas mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e na United States National Library of Medicine. A pesquisa foi realizada de fevereiro a novembro de 2023. Foram incluídos artigos publicados em português; inglês e espanhol na íntegra, publicados e indexados nos referidos bancos de dados. **Resultados:** Foram encontrados 12 estudos. A idade das mulheres mastectomizadas variou entre 18 e 82 anos. A mulher mastectomizada têm uma baixa estima e um descontentamento com sua imagem corporal. Foi observado que há estratégias para uma melhor vivência, como a reconstrução mamária imediata, práticas de atividades físicas, reinserção social e outras. **Conclusão:** É relevante a quantidade de fatores que influenciam na imagem corporal e autoestima, por mais que existam poucos estudos sobre. Mas há estratégias que ajudam no enfrentamento, diminuindo ou evitando esses sentimentos nocivos. É preciso mais estudos sobre o tema, principalmente sobre a atuação das políticas públicas para as mulheres mastectomizadas. **Descritores:** imagem corporal / autoimagem / autoestima / câncer de mama / mastectomia.

**Abstract:** Breast cancer is a malignant cell disorder that can develop in men and women, with a higher incidence of cases in women. Mastectomy, which is one of the treatments for cancer, can have a negative impact on a woman's life and can lead to emotional problems as it alters body image and, consequently, low self-esteem. **Goals:** Checking the impact of mastectomy on self-esteem and body image in mastectomized women and their coping strategies. **Methodology:** This is a literature review. The search was carried out in the Virtual Health Library and the United States National Library of Medicine. The search was carried out from February 2023 to November 2023. Articles published in full in Portuguese, English and Spanish, published and indexed in these databases were included. **Results:** Twelve studies were found. The age of the mastectomized women ranged from 18 to 82 years. Mastectomized women have low self-esteem and discontent with their body image. It was observed that there are strategies for a better experience, such as immediate breast reconstruction, physical activity, social reintegration and others. **Conclusion:** The number of factors that influence body image

and self-esteem is significant, although there are few studies on the subject. However, there are strategies that help with coping, thus reducing or avoiding these harmful feelings. There is a need for more studies on the subject, especially on public policies for mastectomized women.

**Descriptors:** body image / self-image / self-esteem / breast neoplasms / mastectomy.



## **Introdução**

O câncer de mama é uma desordem celular maligna, que pode se desenvolver em homens e mulheres, com maior incidência de casos em mulheres<sup>(1)</sup>. É o tipo mais recorrente, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma<sup>(2)</sup>. E no Brasil, as regiões com os maiores números de ocorrências são o Sudeste, o Nordeste e o Sul. A incidência é de 100 mil casos em mulheres e a mortalidade por câncer de mama em mulheres a nível mundial foi 11,84 óbitos/100.000 no ano de 2020<sup>(3,4)</sup>.

Quando a mulher recebe a notícia do câncer de mama, os pensamentos sobre a sua autoimagem tornam-se negativos, pois é um processo vivido com muita dor. Existe uma referência de corpo que pode ser intensificada com o diagnóstico do câncer e retirada da mama<sup>(2)</sup>. Segundo Azevedo e Lopes<sup>(5)</sup> “...a concepção de corpo para a mulher mastectomizada produziu-lhe uma série de consequências que vão além da alteração da imagem corporal, uma vez que esta é uma vivência que ressalta uma complexa relação humana com o mundo exterior”.

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa por um momento inconsolável, inclusive quando realiza um procedimento como a mastectomia. Esse fato permite que a mulher desenvolva traumas emocionais, alterando a imagem corporal, conseqüentemente, a baixa da autoestima. Pode afetar sua sexualidade e satisfação conjugal, pois com o tratamento do câncer muitas mulheres podem ter: ressecamento vaginal, fadiga e baixa libido, e o principal, a imagem corporal negativa; traumas físicos; perda da sensibilidade no mamilo e/ou baixo aporte sanguíneo; cicatrizes e a retirada dos linfonodos axilares, pois ocorre o acúmulo de líquido linfático, deixando, assim, o membro superior do lado da mastectomia edemaciado; traumas sociais<sup>(2,6,7)</sup>.

A assistência de uma equipe multiprofissional é de extrema importância, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e vários outros profissionais. E o mais importante, ter ao lado pessoas próximas que ofereçam suporte e apoio.

Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da mastectomia na autoestima e a imagem corporal em mulheres mastectomizadas e as estratégias de enfrentamento dessas mulheres.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa, tendo este tipo de revisão uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma melhor compreensão do que for analisado. Também podem ser

incluídos dados da literatura teórica e prática, além de incorporar uma ampla seleção de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular<sup>(8)</sup>. A busca foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2023 e foram selecionados estudos publicados no período de 2018 a 2023, dos últimos 5 anos.

A busca foi dirigida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no United States National Library of Medicine (PubMed).

Foram utilizados para a busca dos artigos as seguintes palavras-chave e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhol: imagem corporal, autoestima e estratégias de enfrentamento em mulheres mastectomizadas. Foram pesquisados nos descritores da Bireme/Decs “português”/ “espanhol” e “inglês” – imagem corporal/ autoimagem / câncer de mama / mastectomia / body image / self concept / breast neoplasms / mastectomy / imagen corporal / autoimagen / neoplasias de la mama / mastectomía.

Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos na íntegra e de acesso gratuito e que apresentassem ensaios clínicos controlados randomizados e não randomizados; e estudos prospectivos, que se mostraram dentro das questões norteadoras, assim como os artigos de teses e dissertações disponíveis no formato artigo. Foram excluídas as revisões de literatura, monografias, dissertações, teses e artigos pagos.

Procedimentos: inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados os potenciais trabalhos que foram incluídos. Os trabalhos selecionados foram atentamente lidos conforme os resumos avaliados. A extração dos dados foi realizada identificando-se: nome da pesquisa, autores, ano de publicação, tipo de publicação, metodologia, o tipo e tamanho de amostra, resultados.

## **Resultados e discussão**

No início da busca foram identificados 55 artigos. Procedeu-se a leitura do título, descritores e resumo para fazer a seleção. Nessa etapa, permaneceram e foram lidos 11 artigos (Fluxograma 1 - Anexo 1).

Considerando o país onde foi realizado o estudo, temos dois no Brasil, quatro nos Estados Unidos, um na Austrália, Suécia, Suíça, Holanda e Argentina. Dois foram publicados em português, oito em inglês e um em espanhol.

A análise dos artigos possibilitou a identificação dos seguintes dados: autores, ano,

periódico, tipo de estudo, objetivos e metodologia principais de cada um. Para melhor compreensão e visualização, esses dados se encontram na Tabela 1 - Anexo 2.

De acordo com os artigos selecionados a amostra variou entre 4<sup>(9)</sup> e 1208 participantes<sup>(10)</sup>. Dentre os tipos de mastectomias relacionadas nas pesquisas, encontramos mastectomia unilateral<sup>(11)</sup>, e as mastectomias associadas às reconstruções mamárias, vemos reconstrução mamária imediata e reconstrução tardia<sup>(12,13)</sup>. A idade das mulheres participantes das pesquisas variou entre 18 e 82 anos<sup>(14,15)</sup>.

Quanto à metodologia dos estudos, foram realizados cinco estudos de coorte<sup>(11,12,16,17,18)</sup>, um estudo descritivo<sup>(19)</sup>, um estudo qualitativo<sup>(9)</sup>, dois estudos randomizados controlados<sup>(13,10)</sup>, dois estudos transversais<sup>(14,15)</sup>.

Quanto aos resultados obtidos (Tabela 2 - Anexo 3), é relevante o impacto da mastectomia em mulheres que tiveram câncer de mama, como a diminuição da satisfação e bem-estar sexual, dificuldade em olhar o corpo nu e o sentimento de ser menos inteira, podendo persistir essa emoção por muito tempo após a cirurgia. Além da dificuldade relacionada ao vestuário e do ganho de peso<sup>(9,12,17)</sup>. De acordo com o estudo de Bemí<sup>(16)</sup>, 90,5% das entrevistadas afirmaram que sempre se sentiram femininas quando vestidas e 57,1% disseram que sempre se sentem bem com a sua imagem corporal.

Através do questionário específico para câncer de mama aplicado por Dempsey et al.<sup>(12)</sup>, em mulheres que escolheram a reconstrução mamária imediata foi verificado que a imagem corporal piorou nos primeiros 12 meses depois da mastectomia, mas em 48 meses a única preocupação era o braço, diferente do estudo de Favez<sup>(18)</sup>, no qual a imagem corporal foi negativa aos 3 meses do que aos 12 meses após a cirurgia, sendo fatores causais a idade, a cirurgia e o apego.

Por outro lado, Archangelo<sup>(14)</sup> verificou que as pacientes submetidas à reconstrução mamária após a mastectomia relataram uma significativa melhora comparada às pacientes submetidas à mastectomia isolada. Dessa forma, é possível identificar que o tempo é variável para cada indivíduo nesse processo de aceitação, assim como a reconstrução imediata, o tipo de mastectomia, a prática de exercício físico podem ser alguns dos recursos para uma melhor vivência<sup>(13)</sup>.

Ao realizar o Exame do Transtorno Dismórfico Corporal, Archangelo<sup>(14)</sup> encontrou que as mulheres mastectomizadas apresentaram escores elevados, caracterizando um descontentamento com a imagem corporal. Assim, de acordo com a pesquisa de Huang<sup>(15)</sup>,

45,7% dos pacientes têm uma satisfação abaixo da média, enquanto 54,3% relataram acima da média.

No estudo de Rei<sup>(10)</sup>, mulheres com cirurgia conservadora de mama que realizaram a radioterapia total de mama apresentaram uma pior imagem corporal comparada às que realizaram a radioterapia hipofracionada total de mama. Dados semelhantes foram encontrados por Rosenberg<sup>(11)</sup>. Mulheres que têm a mastectomia conservadora e mastectomia contralateral apresentaram pior imagem corporal, comparada às mulheres com a mastectomia unilateral.

Landry<sup>(13)</sup> relacionou em seu estudo um programa de atividade física adaptada, sendo que no grupo experimental a autoestima obteve um aumento de 8% em 6 sessões e 11% em 12 sessões. Já a imagem corporal foi para 35% entre a 1 e a 12 sessões de melhora após a prática de atividade física, enquanto no grupo de controle não houve melhoras. O estudo de Yamani<sup>(19)</sup> mostrou que as mulheres praticaram uma estratégia de enfrentamento para uma boa imagem corporal, a “aceitação racional positiva”, que demonstrou boa satisfação.

Nos estudos encontrados, não há relatos de que maneira as políticas públicas atuam nos casos das mulheres mastectomizadas e nem quais ações que ela proporciona para uma melhor imagem corporal e autoestima dessas mulheres. Archangelo<sup>(14)</sup> identificou que a reconstrução mamária é um ponto positivo para uma boa imagem corporal e autoestima, visto que as consequências geradas pela mastectomia são descontentamento ao olhar no espelho o seu corpo nu, a vestimenta, a insatisfação na relação conjugal e sexual, o sentimento de perda, preocupação com o linfedema no membro superior e dificuldade na interação social<sup>(9,11,12)</sup>.

A equipe multiprofissional é importante nesse momento de tratamento e vulnerabilidade, visto que ocorrem mudanças biopsicosociais. Assim, os profissionais como fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros atuam na prevenção e reabilitação das disfunções funcionais encontradas: o linfedema, diminuição da amplitude de movimentos; estratégias emocionais e psicossociais, esclarecimento de dúvidas sobre a cirurgia, entre outras<sup>(20)</sup>.

Dessa forma, a estratégia cirúrgica identificada para diminuir ou evitar os resultados de descontentamento após a mastectomia é a reconstrução mamária<sup>(14)</sup>. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona a reconstrução mamária imediata após a cirurgia de retirada do tumor, sendo mulheres com condições clínicas para a realização do procedimento, conforme a lei 12.802/2013<sup>(21)</sup>.

## **Conclusão**

De acordo com a pesquisa, pode-se concluir que a imagem corporal e a autoestima da mulher mastectomizada pode ser afetada devido ao tempo de procedimento, sentimentos de insuficiência, o tipo de cirurgia, a privação do vestuário, a falta de aceitação do corpo, e até mesmo o tratamento de radioterapia total.

Já as estratégias que podem melhorar a imagem corporal são as cirurgias conservadoras ou unilateral, o tempo, a reconstrução mamária imediata, o tratamento de radioterapia hipofracionada total.

Apesar de existirem poucos estudos que abordam a autoestima ou a percepção física em mulheres mastectomizadas, as pesquisas realizadas sugerem como estratégias de enfrentamento: a prática de exercício físico e aceitação racional, que é uma tática que busca ações que melhorem esse processo como palavras positivas a se mesma, rede de apoio e inserção social.

Dessa maneira, é preciso que ocorram mais estudos referentes à autoestima em mastectomizadas, políticas públicas e estratégias de enfrentamento como: promover informações preventivas em relação aos desafios do procedimento de mastectomia à mulher e sua família, diminuindo ou evitando um processo de negação. Outras ações como o direito à reconstrução mamária pelo SUS, a integração efetiva da equipe multiprofissional, a prática de atividades físicas, a reinserção social sobre esse grupo de mulheres, principalmente as brasileiras, também podem ser efetivadas na busca por um maior amparo às mulheres mastectomizadas.

## Referências

01. Instituto Nacional de Câncer (BR). Câncer de mama. Brasília: Instituto Nacional de Câncer, 2022 [citado em 2023 nov. 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>.
02. Beuter M, Timm MS, Prates LA, Piccin C, Birk NM, Perlini NMO. A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2017;16(1):2-8.
03. Instituto Nacional de Câncer (BR). Incidência. 2022 [citado em 2023 nov. 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia?>
04. Instituto Nacional de Câncer (BR). Mortalidade. 2022 [citado em 2023 nov. 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade?>
05. Azevedo RF, Lopes RLM. Conceção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Rev. Bras. Enferm.* 2010;63(6):1067-1070. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600031>.
06. American Cancer Society (EUA). Tipos de câncer de mama. 2021 [citado em 2023 nov.

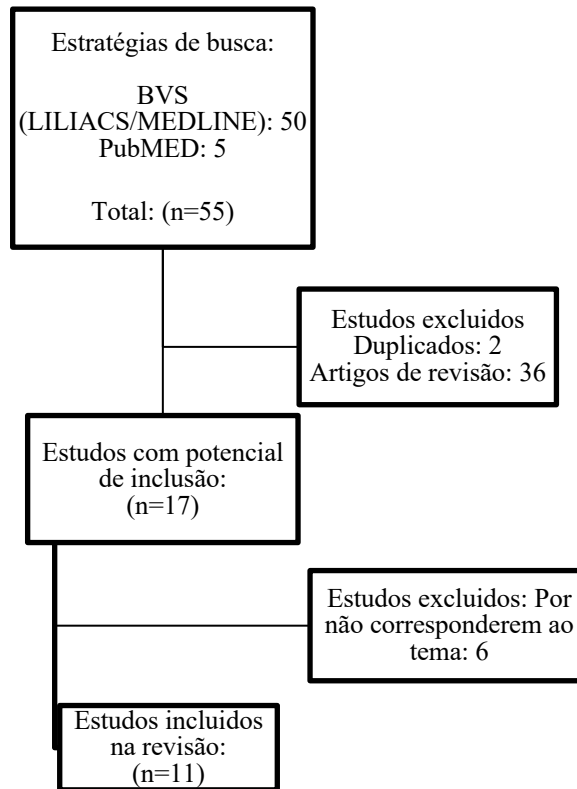
- 15]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html>.
07. Junior RDF, Kajita D, Fernandes MV, Ribeiro LFJ, Queiroz GS. Linfedemas em pacientes submetidos à mastectomia radical modificada. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2001;23(4):205-208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001000400002>
  08. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein.* 2010;8(1):102-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
  09. Rodrigues IB, Ribeiro LB, Silva GSD, Ferreira MVR, Campos EAD, Pacheco DF, et al. Vivência de mulheres após a mastectomia. *Revisa (Online).* 2022;11(2):200-209.
  10. Rei MT, Link EK, Whelan TJ, Olivotto IA, Kunkler I, Westenberg AH, et al. Quality of life after breast-conserving therapy and adjuvant radiotherapy for non-low-risk ductal carcinoma in situ (BIG 3-07/TROG 07.01): 2-year results of a randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2020;21(5):685-698. Disponível em: 10.1016/S1470-2045(20)30085-1.
  11. Rosenberg SM, Dominici LS, Gelber S, Poorvu PD, Ruddy KJ, Wong JS, et al. Association of Breast Cancer Surgery With Quality of Life and Psychosocial Wellbeing in Young Breast Cancer Survivors. *JAMA Surg.* 2020;155(11):1035-1042. Disponível em: 10.1001/2020.3325.
  12. Dempsey K, Mathieu E, Brennan M, Snook K, Hoffman J, Campbell I, et al. The role of breast reconstruction choice on body image patient-reported outcomes at four years post-mastectomy for breast cancer: A longitudinal prospective cohort study. *Psico.Oncol.* 2022;31(1):54-61. Disponível em: 10.1002/pon.5776.
  13. Landry S, Chasles G, Pointreau Y, Bourgeois H, Boyas S. Influence of an adapted physical activity program on self-esteem and quality of life of breast cancer patients after mastectomy. *Oncol.* 2018;95(3):188-191. Disponível em: 10.1159/000489265
  14. Archangelo SDCV, Sabino NM, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression, and body image after breast reconstruction. *CLIN.Clinics.* 2019;74:e883. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>.
  15. Oliveira J, Chagpar AB. Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy. *Ann. Surg. Oncol.* 2018;25:3044-3051. Disponível em: <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6606-3>.
  16. Bemí MA, Candás G, Vuoto HD, Isetta J, Cogorno L, González ZA, et al. Características, satisfacción global y calidad de vida de las pacientes que optaron por Mastectomía de Reducción de Riesgo Contralateral en el Hospital Británico de Buenos Aires. *Rev. argent. Mastología.* 2020;39(144):101-125.
  17. Bai L, Arver B, Johansson H, Sandelin K, Wickman M, Brandberg Y. Body image problems in women with and without breast cancer 6-20 years after bilateral risk-reducing surgery - A prospective follow-up study. *The Breast.* 2019;44:120-127. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.01.013>.
  18. Favez N, Cairo NS. Body image, sexual activity, and side effects of treatments across the first year after surgery in women facing breast cancer: The influence of attachment insecurity. *J. Psycho. Oncol.* 2021;39(6):749-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1890306>.
  19. YamanI AB, Tırgari B, Roudi RO. Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *Europ. J. Oncol.* 2019;29(1):e13191. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ecc.13191>.
  20. Zúñiga-Tapia R, Panobianco MS, Prado MAS, Henríquez PC. Experience in a

rehabilitation center for mastectomized women at the start of the COVID-19 pandemic. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2021. 42:e20200331-e20200331. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200331>>.

21. Brasil. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília, DF: Palácio do Planalto; 2013. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12802&ano=2013&ato=97cATRU50MVpWTabf>.

**Anexos**  
**Anexo 1**

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





## Anexo 2

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

Nº	Artigo/Autor/ Ano de Publicação/ Revista	Objetivo	Amostra	Metodologia Do Estudo
9	“Vivência de mulheres após a mastectomia / Experience of women after mastectomy / Experiencia de la mujer después de la mastectomia”. RODRIGUES, I.B <i>et al.</i> 2022. REVISA (Online).	Descrever a vivência de mulheres após a mastectomia na Rede Feminina de Combate ao Câncer, tendo como problema de pesquisa a seguinte questão. De que maneira a Mastectomia influencia na vivência da mulher?	4 Mulheres com idade mínima de 47 e máxima de 76 anos.	Foi utilizada a abordagem qualitativa e método de história oral seguindo os pressupostos de Halbwachs. A coleta dos dados deu-se por meio de entrevista com mulheres cadastradas na Rede Feminina, que receberam nomes fictícios de países e que foram submetidas à mastectomia.
10	“Quality of life after breast-conserving therapy and adjuvant radiotherapy for non-low-risk ductal carcinoma in situ (BIG 3-07/TROG 07.01): 2-year results of a randomised, controlled, phase 3 trial”. Rei, M.T <i>et al.</i> 2020. Lancet Oncol.	Um ensaio clínico internacional, multicêntrico, randomizado, controlado, de fase 3 que avalia o aumento do leito tumoral e o hipofracionamento em pacientes com carcinoma ductal in situ de não baixo risco após cirurgia conservadora da mama e radioterapia mamária completa. Aqui, relatamos os efeitos do diagnóstico e tratamento na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) aos 2 anos.	Mulheres com > ou igual 18 anos com carcinoma ductal in situ não de baixo risco completamente excisado, sendo 1208 mulheres.  396 para a categoria A: radioterapia convencional de mama inteira.  447 foram para a categoria B: radioterapia convencional de mama inteira.  365 para a categoria C: radioterapia hipofracionada de mama inteira.	O plano de análise estatística da QVRS preespecificou oito aspectos da QVRS, avaliados por quatro questionários no início do estudo, no final do tratamento e aos 6, 12 e 24 meses após a radioterapia: fadiga e funcionamento físico (EORTC QLQ-C30); estado cosmético, sintomas específicos da mama, estado funcional do braço e do ombro (Breast Cancer Treatment Outcome Scale); imagem corporal e sexualidade (Escala de Imagem Corporal); e risco percebido de câncer de mama invasivo (Cancer Worry Scale e uma pergunta específica do estudo).
11	“Association of Breast Cancer Surgery with Quality of Life and Psychosocial Wellbeing in Young Breast Cancer	Avaliar as associações diferenciais da cirurgia com a qualidade de vida (QV) e os resultados psicossociais de 1 a 5 anos após o diagnóstico.	Mulheres com idade entre ≤ 40 anos quando diagnosticadas com Estágio 0-3 com câncer de mama unilateral entre 2006 e	Estudo de coorte. O funcionamento físico, a imagem corporal, a saúde sexual, a ansiedade e os sintomas depressivos foram avaliados no seguimento.

	Survivors.”		2016 que fizeram cirurgia.	
	ROSENBERG, S.M <i>et al.</i> 2020. JAMA Surg.			
12	“The role of breast reconstruction choice on body image patient-reported outcomes at four years post-mastectomy for breast cancer: A longitudinal prospective cohort study.” Dempsey, K <i>et al.</i> 2022. Psycho oncology,	Examinar o impacto da reconstrução mamária na percepção da imagem corporal das mulheres ao longo do tempo e avaliar a influência de variáveis sociodemográficas na imagem corporal.	61 mulheres que fizeram reconstrução mamária imediata 16 mulheres com reconstrução tardia 23 sem reconstrução.	Um estudo de coorte longitudinal prospectivo, usando questionários específicos para câncer de mama validados.
13	“Influence of an Adapted Physical Activity Program on Self-Esteem and Quality of Life of Breast Cancer Patients after Mastectomy”. LANDRY, S <i>et al.</i> 2018.	Avaliar a influência de um programa de atividade física adaptado na autoestima e qualidade de vida de pacientes com câncer de mama.	Mulheres, maiores de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama e que foram submetidas a uma mastectomia de mama.	Com grupo experimental (13 mulheres) tiveram que seguir pelo menos 11 das 12 sessões do APA, e grupo controle (10 participantes) não tiveram que participar da APA. O programa era 1 sessão por semana, durante 12 semanas, com duração de 1 hora; questionários de Rosenberg e ISP- 25
14	“Sexuality, depression and body image after breast reconstruction.” ARCHANGEL, S.C.V <i>et al.</i> 2019. Clinics.	Avaliar o impacto da reconstrução mamária após mastectomia na função sexual, imagem corporal e depressão.	realizado com 90 mulheres entre 18 e 65 anos de idade que haviam sido submetidas à mastectomia isolada (grupo mastectomia, ou mastectomia combinada com reconstrução mamária.	Este estudo transversal, comparativo e controlado foi realizado, pelo menos um ano antes do estudo ou que não apresentavam câncer de mama (grupo controle, n=30). Os pacientes foram avaliados quanto à função sexual, depressão e imagem corporal usando as versões validadas em português do Brasil do Índice de Função Sexual Feminina, do Inventário de Depressão de Beck e do Exame de Transtorno Dismórfico Corporal, respectivamente.

- 15 “Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy.” HUANG, J; CHAGPAR. 2018. *Ann Surg Oncol*.
- Determinar o impacto do tempo pós-operatório na qualidade de vida (QV) e na imagem corporal em pacientes com câncer de mama submetidas à mastectomia.
- 109 pacientes sexo feminino com câncer de mama unilateral que haviam sido submetidas a mastectomia.
- Foram pesquisadas a sua imagem corporal (Body Image After Breast Cancer Questionnaire; BIBCQ) e QoL (FACT-B).
- 16 “Características, satisfacción global y calidad de vida de las pacientes que optaron por Mastectomía de Reducción de Riesgo Contralateral en el Hospital Británico de Buenos Aires / Characteristics, global satisfaction and quality of life in patients who decide to undergo Contralateral Prophylactic Mastectomy.” BEMI, M.A *et al.* 2020. *Rev. argent. mastología*
- Analisar as características de pacientes diagnosticadas com câncer de mama unilateral, que optam por realizar a mastectomia com redução de risco colateral (CRRM) e sua qualidade de vida, avaliando o procedimento, a satisfação global e o impacto que ele gera nas pacientes, tanto psicologicamente, cosméticas, sociais e sexuais.
- Mulheres com câncer de mama unilateral tratadas com mastectomia
- 74 pacientes submetidos à CRRM.
- Foi realizado um estudo transversal retrospectivo de pacientes diagnosticadas com câncer de mama unilateral tratadas com mastectomia que optaram por realizar MRRC entre 2005 e outubro de 2019. Foram incluídos 74 pacientes submetidos à CRRM.
- 17 “Body image problems in women with and without breast cancer 6-20 years after bilateral risk-reducing surgery - A prospective follow-up study.” BAI, L *et al.* 2019. *Breast*.
- Acompanhar prospectivamente e investigar as percepções das mulheres sobre o resultado cosmético de sua reconstrução mamária baseada em implantes, imagem corporal, sexualidade, ansiedade/sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde.
- mulheres com e sem diagnóstico prévio de câncer de mama submetidas à RRM entre março de 1997 e setembro de 2010.
- Comparamos 146 (73%) conjuntos de respostas a questionários de longo prazo (por exemplo, EORTC QLQ-BRR26, Body Image Scale, Sexuality Activity Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale e SF-36) com respostas um ano após a cirurgia. Mulheres com e sem câncer de mama prévio foram comparadas no ponto de avaliação de longo prazo.

- 18 “Body image, sexual activity, and side effects of treatments across the first year after surgery in women facing breast cancer: The influence of attachment insecurity.”  
FAVEZ, N;  
CAIRO N.S. J. 2021. Psychosoc Oncol.
- Avaliar, ao longo do primeiro ano de pós-operatório, a influência da insegurança de apego, ou seja, tendências esquivas e ansiosas, na imagem corporal, na atividade sexual e nos efeitos colaterais dos tratamentos em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
- 110 mulheres com câncer de mama não metastático.
- Questionários autorreferidos foram utilizados para avaliar tendências de apego (evitação e ansiedade), dados médicos (estágio do câncer, tratamento oncológico), dados sociodemográficos (idade, nível socioeconômico, status relacional) e os três desfechos.
- 19 “Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery.”  
YAMANI, A.B; TIRGARI, B; ROUDI, R.O. 2020. Eur J Cancer Care.
- Determinar a relação entre a imagem corporal e as estratégias de enfrentamento em mulheres com câncer de mama após cirurgia no sudeste do Irã.
- 180 mulheres com câncer de mama após cirurgia
- As 71 mulheres com mastectomia, 109 mulheres com cirurgia conservadora de mama.
- Estudo descritivo com delineamento correlacional. Os dados foram coletados por meio de um questionário de três partes Background data; Imagem corporal Escala; Body Image Coping Strategies Inventory, e foram analisados pelo SPSS 19 e estatística descritiva e analítica (t independente, ANOVA, coeficiente de correlação de Pearson e regressão linear).

### Anexo 3

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

Nº	ARTIGO	RESULTADOS
9	<p>“Vivência de mulheres após a mastectomia / Experience of women after mastectomy / Experiencia de la mujer después de la mastectomia”.</p> <p>RODRIGUES, I.B <i>et al.</i> 2022. REVISA (Online).</p>	<p>As participantes deste estudo relataram que a imagem corporal é motivo de preocupação para elas, levando a mudanças no seu dia a dia, como não se olhar no espelho, privação relacionada ao vestuário e de ganho de peso.</p>
10	<p>“Quality of life after breast-conserving therapy and adjuvant radiotherapy for non-low-risk ductal carcinoma in situ (BIG 3-07/TROG 07.01): 2-year results of a randomised, controlled, phase 3 trial”.</p> <p>Rei, M.T <i>et al.</i> 2020. Lancet Oncol.</p>	<p>A cirurgia conservadora da mama e radioterapia mamária total associou-se com pior imagem corporal do que a hipofracionada radioterapia mamária total no final do tratamento.</p>
11	<p>“Association of Breast Cancer Surgery with Quality of Life and Psychosocial Wellbeing in Young Breast Cancer Survivors.”</p> <p>ROSENBERG, S.M <i>et al.</i> 2020. JAMA Surg.</p>	<p>Às mulheres que tiveram cirurgia conservadora da mama (ECM) e mastectomia profilática contralateral (MPC) apresentaram pior capacidade funcional nos anos 1, 2 e 4, e pior imagem corporal em todos os anos, e saúde sexual em todos os pontos. Comparadas às mulheres que tiveram mastectomia unilateral (UMTT), as mulheres que tiveram MC tiveram pior capacidade funcional no 0º ano, pior imagem corporal no 1º ano, e pior saúde sexual em todos os momentos, exceto para o ano 1.</p>
12	<p>“The role of breast reconstruction choice on body image patient-reported outcomes at four years post-mastectomy for breast cancer: A longitudinal prospective cohort study.”</p> <p>Dempsey, K <i>et al.</i> 2022. Psycho oncology,</p>	<p>Diferenças nas pontuações da imagem corporal ao longo do tempo no geral, a imagem corporal das mulheres piorou nos primeiros 12 meses. Mudanças significativas foram observadas em oito das 10 subescalas. Pontuações médias em BREAST-Q Satisfação e bem-estar sexual, significativamente diminuiu, refletindo a piora dos resultados. Mulheres experientes níveis mais elevados de estigma, preocupação com o corpo, transparência e preocupação com o braço. No entanto, as mulheres se sentiram menos vulneráveis e tiveram menos limitações. Em 48 meses o único problema de imagem corporal pior a longo prazo relacionado a preocupações com o braço.</p>
13	<p>“Influence of an Adapted Physical Activity Program on Self-Esteem and Quality of Life of Breast Cancer Patients after Mastectomy”.</p> <p>LANDRY, S <i>et al.</i> 2018.</p>	<p>O programa de atividade física adaptada, para o GE, a autoestima aumentou 8% em T6 e em 11% em T12. Enquanto não mudou para o GC. A autopercepção física aumentou em 35% entre T0 e T12 para o GE, enquanto não houve melhora para o GC.</p>
14	<p>“Sexuality, depression and body image after breast reconstruction.”</p> <p>ARCHANGEL, S.C.V <i>et al.</i> 2019. Clinics.</p>	<p>As pacientes do grupo mastectomia também apresentaram escores mais elevados no BDDE (menor imagem corporal) do que as demais (<math>p=0,001</math>), embora apenas uma paciente do grupo mastectomia tenha apresentado escore BDDE 67, que está acima</p>

- do ponto de corte (ponto de corte = 66), caracterizando real insatisfação com a imagem corporal. As pacientes submetidas à reconstrução mamária após mastectomia relataram melhor imagem corporal do que as pacientes submetidas à mastectomia isolada.
- 15 “Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy.” HUANG, J; CHAGPAR. 2018. *Ann Surg Oncol*.
- As 51 pacientes (54,3%) relataram uma percepção de imagem corporal acima da média, e 43 pacientes (45,7%) relataram uma imagem corporal abaixo da média percepção.
- 16 “Características, satisfacción global y calidad de vida de las pacientes que optaron por Mastectomía de Reducción de Riesgo Contralateral en el Hospital Británico de Buenos Aires / Characteristics, global satisfaction and quality of life in patients who decide to undergo Contralateral Prophylactic Mastectomy.” BEMI, M.A *et al.* 2020. *Rev. argent. mastología*
- Das 57,1% afirmam que sempre se sentem confortáveis com sua imagem corporal, enquanto 33,3% às vezes e 9,5% raramente. 90,5% das entrevistadas disseram que sempre se sentiram femininas quando vestidas.
- 17 “Body image problems in women with and without breast cancer 6-20 years after bilateral risk-reducing surgery - A prospective follow-up study.” BAI, L *et al.* 2019. *Breast*.
- Os problemas de imagem corporal, como sentir-se menos feminino após a cirurgia, dificuldades em se ver nu ou corpo se sentindo menos inteiro, também foram relativamente persistentes. Problemas com a imagem corporal parecem persistir por muito tempo após a mastectomia bilateral com redução de risco (MRR).
- 18 “Body image, sexual activity, and side effects of treatments across the first year after surgery in women facing breast cancer: The influence of attachment insecurity.” FAVEZ, N; CAIRO N.S. J. 2021. *Psychosoc Oncol*.
- A imagem corporal é mais negativa aos 3 meses do que aos 12 meses após a cirurgia. É predita pela idade (quanto mais jovem a mulher, mais negativa sua imagem corporal), cirurgia (mastectomia prediz uma imagem mais negativa) e tendências de apego: tanto as tendências mais evitativas quanto as mais ansiosas estão relacionadas a uma imagem mais negativa.
- 19 “Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery.” YAMANI, A.B; TIRGARI, B; ROUDI, R.O. 2020. *Eur J Cancer Care*.
- As mulheres estavam, em média, satisfeitas com sua imagem corporal. A estratégia mais utilizada foi "aceitação racional positiva" com escore médio de  $23,30 \pm 6,19$  e a estratégia menos utilizada foi "evitação" com escore médio de  $10,35 \pm 4,50$ . Observou-se relação significativa entre imagem corporal e estratégias de enfrentamento ( $r = 34,001$ , as mulheres que se sentiam pior sobre sua própria imagem corporal foram encontradas para usar mais estratégias de enfrentamento).

## **Normas Editoriais da Movimenta**

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

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

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

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

### **Processo de julgamento**

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

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

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

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

## INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

### **Responsabilidade e ética**

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

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

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

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

### **Autoria**

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



No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores ou listados nos agradecimentos. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

## FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

### Formato do Texto

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

#### Página de rosto (1ª página)

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

#### Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

### Corpo do Texto

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

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade

dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, a aleatorização da amostra.

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

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

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

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

### **Tabelas e figuras**

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Citações e referências bibliográficas**

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

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

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

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

### **Agradecimentos**

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

### **Envio dos Artigos**

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

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

- 1) O arquivo do trabalho, em documento word;
- 2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item “documentos suplementares”. A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à *Revista Movimenta* dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos

em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

## REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

*Artigo de Pesquisa Original.* São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Os Editores.