

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

MARIA BEATRIZ GARCIA SILVA

**ACUPUNTURA COM MOXABUSTÃO NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA
RELACIONADO AO CÂNCER DE MAMA**

GOIÂNIA
2025

MARIA BEATRIZ GARCIA SILVA

**ACUPUNTURA COM MOXABUSTÃO NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA
RELACIONADO AO CÂNCER DE MAMA**

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

Área de Concentração: Saúde e Fisioterapia.

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

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Pavan Viana

GOIÂNIA
2025

Título do trabalho: Acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama

Acadêmico (a): Maria Beatriz Garcia Silva

Orientador (a): Fabiana Pavan Viana

Data: 11/12/2025

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	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

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

Avaliador: _____

Data: 11/12/2025

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 6).

AGRADECIMENTOS

Concluir este trabalho é um marco que representa não apenas o meu esforço, mas também o apoio constante de pessoas especiais que caminharam ao meu lado. Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças, luz e sabedoria para seguir adiante e chegar até aqui.

À minha amada família, que sempre vibrou e torceu por cada conquista minha. Em especial ao meu pai, que, sob muito sol, me fez chegar até aqui pela sombra, com água fresca, e que me ensina diariamente o verdadeiro significado do amor incondicional. Agradeço também à minha mãe, que, mesmo de longe, no plano de Deus, continua me fortalecendo e guiando meus passos. Vivo por ela e por tudo o que ela sonhou para mim.

À minha orientadora, pela paciência, carinho e dedicação em cada detalhe deste trabalho. Sua forma doce de ensinar fez toda a diferença na minha formação. A todos os professores que fizeram parte da minha jornada acadêmica, levo comigo um pedaço de cada um e um aprendizado único.

Aos meus amigos, obrigada por nunca soltarem a minha mão, por serem abrigo nos dias difíceis e riso nos dias bons. Aos meus colegas de turma, obrigada por compartilharem essa fase tão intensa, linda e, às vezes, maluca, sempre com risadas acolhedoras e parceria verdadeira.

Agradeço também à vida, que, em suas voltas inesperadas, me trouxe até a Fisioterapia. Aqui encontrei um amor que nasce no ato de cuidar, na sutileza dos movimentos, na beleza das pequenas evoluções. Descobri que é possível tocar vidas com as mãos e com o coração.

E, por fim, agradeço a mim mesma, por persistir, por confiar no meu caminho e por florescer mesmo quando o caminho parecia árido.

Sumário

Resumo	7
Abstract	8
Introdução	9
Materiais e Métodos	11
Resultados e Discussão	12
Conclusão	16
Referências	17
Anexos	21

Acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama

Acupuncture with moxibustion in the treatment of breast cancer-related lymphedema

Maria Beatriz Garcia Silva¹, Fabiana Pavan Viana².

¹Graduanda em Fisioterapia, Discente do programa de Graduação em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária 1.440, Setor Universitário.

CEP: 74605-010 - Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail:

mariabeatrizgarcia096@gmail.com

²Fisioterapeuta, Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Escola de ECSS da Pontifícia

Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária 1.440, Setor Universitário.

CEP: 74605-010 - Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: pavanviana@gmail.com

Acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama

Maria Beatriz Garcia Silva

Rua 239, Setor Leste Universitário, Quadra 89, 338, Campus Life Residence.

CEP: 74.605-070 - Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail:

mariabeatrizgarcia096@gmail.com

Resumo: O câncer de mama é uma neoplasia maligna que acomete principalmente mulheres e pode gerar complicações como o linfedema, caracterizado pelo acúmulo de linfa, edema e limitação funcional do membro superior. A fisioterapia utiliza diversos recursos para o manejo dessa condição, entre eles a acupuntura associada à moxabustão. **Objetivo:** Investigar a eficácia da acupuntura associada à moxabustão no tratamento do linfedema relacionado ao câncer de mama. **Metodologia:** Busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e *United States National Library of Medicine* (PubMed), de fevereiro de 2025 a dezembro de 2025. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 a 2025, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, em português e inglês, que abordassem o uso da acupuntura e da moxabustão no tratamento do linfedema, que apresentassem ensaios clínicos controlados randomizados e que se enquadrassem nas questões norteadoras, além de artigos de teses e dissertações disponíveis no formato de artigo. **Resultados:** A maioria dos estudos evidenciou que a associação de acupuntura e moxabustão reduziu significativamente a circunferência do braço, aliviou a dor e melhorou a função do membro superior. Diversos foram os protocolos, sendo que a maioria deles foi realizado duas a três sessões semanais por quatro a oito

semanas, favorecendo a drenagem linfática, a amplitude de movimento e a redução da sensação de peso e fadiga. **Conclusão:** A acupuntura com moxabustão, mostrou-se uma terapia complementar eficaz e segura no tratamento do linfedema relacionado ao câncer de mama, potencializando os resultados da fisioterapia. Novos estudos com amostras maiores são recomendados para fortalecer as evidências científicas.

Descritores: Acupuntura / Moxabustão / Linfedema / Câncer de mama / Fisioterapia.

Abstract: *Breast cancer is a malignant neoplasm that primarily affects women and may lead to complications such as lymphedema, characterized by lymph accumulation, edema, and functional limitation of the upper limb. Physical therapy employs several resources to manage this condition, including acupuncture combined with moxibustion.* **Objective:** *To investigate the effectiveness of acupuncture combined with moxibustion in the treatment of breast cancer–related lymphedema.*

Methodology: *A search was conducted in the Virtual Health Library, International Literature in Health Sciences (MEDLINE), and the United States National Library of Medicine (PubMed) from February 2025 to December 2025. Articles published between 2010 and 2025 were included, available in full, free of charge, in Portuguese or English, addressing the use of acupuncture and moxibustion in lymphedema treatment, presenting randomized controlled clinical trials, and meeting the guiding questions, as well as thesis and dissertation articles available in article format.*

Results: *Most studies showed that combining acupuncture and moxibustion significantly reduced arm circumference, relieved pain, and improved upper limb function. Protocols varied, but most involved two to three sessions per week for four to eight weeks, promoting lymphatic drainage, increased range of motion, and reduced sensations of heaviness and fatigue.* **Conclusion:** *Acupuncture with moxibustion proved to be an effective and safe complementary therapy for the treatment of breast cancer–related lymphedema, enhancing physical therapy outcomes. Further studies with larger samples are recommended to strengthen scientific evidence.*

Keywords: *Acupuncture / Moxibustion / Lymphedema / Breast Cancer / Physical Therapy.*

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença heterogênea que pode apresentar diferentes comportamentos, manifestações clínicas e respostas terapêuticas. Suas alterações proliferativas incluem hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo, sendo o principal sinal o aparecimento de um nódulo indolor, duro e irregular, embora possa ser brando e bem definido. Além disso, podem ocorrer alterações na pele, como edema em casca de laranja, retração, dor, alterações no mamilo, secreção papilar e aumento de linfonodos axilares. Ele também está associado a fatores como envelhecimento, estilo de vida, aspectos hormonais e reprodutivos, além de predisposição hereditária¹.

Globalmente, o câncer de mama ultrapassou o câncer de pulmão em prevalência, tornando-se o tipo de câncer mais diagnosticado no mundo, com mais de 2,3 milhões de novos casos em 2020. Projeções indicam que esse número pode aumentar em 50% até 2040². Já no Brasil, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com uma previsão para 2025 de 74 mil novos casos³. Em 95% dos países, é a principal causa de morte em mulheres, sendo que 80% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda⁴.

O tratamento do câncer de mama deve abranger não somente o local do tumor, mas também de forma sistêmica. A intervenção local se refere a cirurgias, que podem ser conservadoras ou mastectomias, e à radioterapia. A escolha da abordagem cirúrgica depende do estágio do câncer e da necessidade de reconstrução mamária. A avaliação dos linfonodos axilares é fundamental para o prognóstico, podendo influenciar a decisão sobre a radioterapia. No tratamento sistêmico, são utilizadas: quimioterapia, hormonioterapia e terapias biológicas. Isso ocorre com base em fatores de risco e características tumorais, que avaliam a presença de receptores hormonais e o fator de crescimento epidérmico 2 (HER-2). Nos estádios I e II, a abordagem inicial é geralmente cirúrgica, seguida de radioterapia com tratamento sistêmico, se necessário. Para o estágio III, a quimioterapia é frequentemente o primeiro passo, seguida pela cirurgia e radioterapia. Já nas acometidas no estágio IV, o foco é maximizar a sobrevida e controlar os sintomas, priorizando a qualidade de vida da paciente⁵.

A cirurgia conservadora da mama pode gerar complicações que incluem dor,

seroma, alterações estéticas e dor neuropática persistente; porém, quando há remoção de linfonodos axilares, o principal risco é o linfedema, caracterizado pelo inchaço do braço devido ao comprometimento do sistema linfático⁶.

O linfedema expõe o sistema linfático a um processo inflamatório crônico, formando uma lesão ou disfunção linfática inicial e intensificando a resposta imune⁷. Essa condição crônica pode ser caracterizada pelo acúmulo de proteínas no espaço intersticial devido à deficiência no sistema linfático, o que resulta em linfedema primário, decorrente de anomalias congênitas nos vasos linfáticos, ou linfedema secundário, adquirido por traumas, lesões, linfadenectomias ou enfermidades infecciosas e crônicas⁸.

Além dos recursos fisioterapêuticos convencionais, outras abordagens integrativas vêm sendo exploradas com o intuito de potencializar os efeitos no manejo do linfedema. Nesse contexto, a acupuntura, definida como uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) voltada para o alívio da dor e promoção da saúde, consiste na inserção de agulhas em pontos específicos da pele para modular estímulos fisiológicos⁹. As agulhas podem variar em formato e profundidade de aplicação, indo de alguns milímetros até inserções mais profundas, podendo ser manipuladas manualmente ou conectadas a estímulos elétricos de baixa voltagem. A escolha dos locais de aplicação é guiada por diagramas e modelos que representam os meridianos e seus efeitos terapêuticos¹⁰.

De forma complementar, a moxabustão configura-se como uma terapia externa da MTC que estimula pontos de acupuntura por meio da combustão da moxa. Essa técnica pode ser aplicada de forma tradicional, medicamentosa ou moderna, com efeitos terapêuticos mediados por calor, radiação e compostos químicos, promovendo tonificação ou purgação¹¹.

A acupuntura modula respostas inflamatórias, otimiza a circulação sanguínea e linfática e promove a reabsorção do edema, enquanto a moxabustão fornece estímulo térmico, efeitos antimicrobianos, imunomodulação e analgesia, potencializando os efeitos terapêuticos da acupuntura. A combinação dessas técnicas demonstra um perfil seguro, sendo recomendada para a melhora funcional do membro superior¹². Por outro lado, apesar de considerada segura e eficaz, seus resultados podem ser influenciados por fatores como duração, posição, distância da moxa à pele,

experiência do profissional, condições do paciente e ambiente. Assim, a aplicação adequada da técnica é essencial para a redução de riscos e a otimização do efeito terapêutico¹¹.

Diante deste contexto o objetivo deste trabalho foi investigar a eficácia e identificar os principais protocolos da acupuntura associada à moxabustão no tratamento do linfedema relacionado ao câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a integração de informações e a aplicação prática de descobertas de pesquisas relevantes na rotina profissional. Essa modalidade de análise envolve uma abordagem metodológica abrangente, possibilitando a combinação de estudos e resultados com o objetivo de aprofundar a compreensão do tema investigado¹³.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a dezembro de 2025, sendo selecionados estudos publicados entre 2010 e 2025.

A busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na United States National Library of Medicine (PubMed). Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave e suas combinações, em português e inglês: “acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama”. Também foram utilizados os descritores da Bireme/DeCS em ambas as línguas: “linfedema”, “acupuntura”, “câncer de mama”, “lymphedema”, “acupuncture” e “breast cancer”.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, que apresentassem ensaios clínicos controlados e randomizados e que se enquadrassem nas questões norteadoras, além de artigos de teses e dissertações disponíveis no formato de artigo. Foram excluídas revisões de literatura, monografias, dissertações e teses, bem como artigos cujo texto completo não estava disponível em idiomas acessíveis aos pesquisadores, especialmente aqueles publicados exclusivamente em língua chinesa (Figura 1 - Anexo 5).

Procedimentos: inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados os potenciais trabalhos incluídos. Em seguida, os estudos selecionados foram atentamente analisados por meio da leitura dos resumos e, posteriormente, na

íntegra. A extração dos dados foi realizada identificando: nome da pesquisa, autores, ano de publicação e tipo de publicação, além das informações metodológicas, incluindo delineamento do estudo, tipo e tamanho da amostra, critérios de inclusão e exclusão, características da amostra, métodos e instrumentos de avaliação. Também foram coletadas informações específicas sobre o protocolo de acupuntura com moxabustão, contemplando o posicionamento, pontos de acupuntura utilizados, frequência, intensidade e duração do tratamento, bem como os resultados obtidos por meio dos métodos de avaliação utilizados.

Por fim, foi realizada uma análise detalhada e comparativa entre as diferentes pesquisas, além da elaboração de sugestões e considerações finais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos anos de publicação, verifica-se que a maior parte dos estudos (33,3%)^{14,16} foi publicada em 2019, enquanto os demais anos investigados corresponderam, cada um, a (16,7%)^{15,17,18,19} das produções sobre acupuntura associada à moxabustão no tratamento do linfedema relacionado ao câncer de mama.

Em relação aos locais de realização das pesquisas, constatou-se que (83,3%)^{15,16,17,18} dos estudos foram conduzidos na China e (16,7%)¹⁹ na Coreia do Sul, evidenciando a predominância de investigações realizadas no continente asiático.

Conclui-se que, embora a acupuntura com moxabustão mostre eficácia no tratamento do linfedema relacionado ao câncer de mama, a predominância de estudos asiáticos limita a generalização dos achados²⁰. Assim, são necessárias pesquisas em outras regiões e populações para ampliar a validade e a aplicabilidade dos resultados.

Em relação ao tamanho amostral, observou-se que (33,3%)^{15,19} dos estudos apresentaram até 30 participantes, (50%)^{14,17,18} incluíram 40 a 78 mulheres, e (16,7%)¹⁹ contaram com 108 participantes. No que diz respeito ao diagnóstico, evidenciou-se que a maioria (83,3%)^{14,15,16,18,19} das pesquisas abordou pacientes com linfedema relacionado ao câncer de mama, e (16,7%)¹⁷ analisaram casos de linfedema relacionado ao câncer de mama unilateral.

Os estudos analisados apresentaram grande variação no número de participantes, destacando a importância de amostras adequadas para garantir maior poder estatístico, precisão e confiabilidade. Amostras pequenas limitam a generalização dos achados, tornando essencial um cálculo amostral correto²¹. A

seleção coerente dos participantes e a inclusão de pacientes com linfedema relacionado ao câncer de mama reforçam a relevância clínica e metodológica dos resultados, assegurando maior validade à pesquisa.

Quanto à idade média das participantes, a maioria dos estudos (83,3%)^{14,16,17,18,19} incluiu mulheres com idade média igual ou inferior a 50 anos, enquanto uma menor parcela (16,7%)¹⁵ das participantes tinha acima de 50 anos.

A predominância de mulheres com idade média igual ou inferior a 50 anos nas pesquisas confirma que a idade avançada é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, incluindo o câncer de mama. A incidência dessa patologia aumenta progressivamente com a idade, refletindo a população mais vulnerável a essa condição²².

A respeito dos métodos de avaliação, todos os estudos^{14,15,16,17,18,19} utilizaram a medição da circunferência do braço ou dos membros superiores para identificar a presença, o grau e a redução do linfedema, comparando diferenças entre os braços e quantificando o índice de melhora do inchaço. Na maioria das pesquisas (50%)^{14,16,17}, foi aplicada a Escala Visual Analógica da Dor (EVA), a fim de quantificar a intensidade da dor no braço relatada por elas. Em uma grande parcela (50%)^{18,19,22}, para identificar possíveis limitações e restrições funcionais decorrentes do linfedema, foi utilizado o goniômetro. Já a escala Disability of Arm, Shoulder and Hand (DASH) foi utilizada em (33,3%)^{17,18} dos estudos, visando mensurar as limitações funcionais dos membros superiores.

Com base na análise dos protocolos, observou-se que, entre os grupos controle, (33,3%)^{14,17} dos estudos utilizaram compressão pneumática associada ao uso de malha compressiva; (16,7%)¹⁵ adotaram tratamento farmacológico com diosmina oral; (16,7%)¹⁶ apresentaram grupo controle sem intervenção; (16,7%)¹⁸ aplicaram programa de exercícios funcionais; e (16,7%)¹⁹ não incluíram grupo controle.

Nos grupos intervenção, (66,7%)^{14,15,16,17} dos artigos investigados utilizaram acupuntura associada à moxabustão; (16,7%)¹⁸ moxabustão associada a exercícios funcionais; e (16,7%)¹⁹ aplicaram moxabustão eletrônica isolada.

Em relação ao tipo de agulha empregada nos protocolos, observou-se que (33,3%)^{15,16} dos estudos especificaram o uso de agulhas descartáveis de acupuntura,

com dimensões de 0,25 × 40 mm e 0,45 × 25 mm, ambas de fabricação chinesa. Por outro lado, (66,7%)^{14,17,18,19} não especificaram o tipo de agulha utilizada ou não fizeram uso de agulhas em seus protocolos.

No que diz respeito ao tipo de moxa utilizado nos protocolos, observou-se que a maioria das pesquisas (83,3%)^{14,15,16,18,19} descreveu o tipo de moxa empregada, enquanto apenas uma (16,7%)¹⁷ mencionou o uso de moxabustão tradicional sem especificar o tipo. Entre os protocolos detalhados, uma grande parcela (66,7%)^{14,15,16,18} utilizou bastões e cones de moxa, combinando tanto a aplicação de segmentos ou bastões sobre agulhas quanto o uso de cones diretamente nos pontos de acupuntura para promover acupuntura morna; e uma minoria (16,7%)¹⁹ empregou dispositivo eletrônico de moxabustão (modelo Cettum, K-medical Co., Coreia do Sul).

Quanto aos pontos de aplicação da acupuntura e moxabustão, observou-se que todos os estudos (100%)^{14,15,16,17,18,19} detalhou os pontos específicos do membro afetado, sendo os mais frequentes LI14 (Binao), LI13 (Shouwuli), SJ5 (Waiguan), SI9 (Jianzhen) e LI11 (Quchi). Além disso, uma parcela menor (33,3%)^{16,18,19} incluiu pontos distais ou adicionais conforme os sintomas das pacientes. Apenas um estudo (16,7%)¹⁷ mencionou os pontos de maneira generalizada, sem detalhamento completo, citando apenas termos como “pontos Ashi” ou “pontos tradicionais”.

A análise dos protocolos mostrou grande diversidade nas abordagens dos grupos controle, como compressão pneumática com malha compressiva, tratamento farmacológico com diosmina, exercícios funcionais ou ausência de intervenção. Essa variedade favorece a comparação entre as terapias e aumenta a confiabilidade dos resultados. Nos grupos intervenção, predominou a combinação de acupuntura com moxabustão, seguida de moxabustão associada a exercícios ou moxabustão eletrônica, indicando que essa associação é vista pelos pesquisadores como a estratégia mais eficaz para reduzir o linfedema e melhorar a função do membro superior.

Quanto aos materiais e técnicas, poucos estudos especificaram o tipo de agulha utilizada, enquanto a maioria descreveu adequadamente o tipo de moxa aplicada, como bastões, cones ou dispositivos eletrônicos, demonstrando maior padronização e preocupação com a segurança²³. A maioria dos estudos também detalhou os pontos de acupuntura utilizados, sobretudo nos membros afetados, o que

facilita a replicação e a comparabilidade. Já a falta de descrição clara em alguns protocolos pode comprometer a interpretação dos resultados e dificultar a análise entre diferentes pesquisas²⁴.

Quanto à frequência das sessões, constatou-se que na maioria dos estudos (50%)^{14,16,17,19} as intervenções ocorreram 2 a 3 vezes por semana. Já em dois estudos (33,3%)^{15,18} foram realizadas sessões diárias ou múltiplas vezes por dia, enquanto uma pequena parcela (16,7%)¹⁶ não definiu a frequência no grupo controle.

Em relação à duração de cada sessão, a maior parte dos protocolos (83,3%)^{14,15,16,17,19} utilizou sessões com 20 a 30 minutos de duração, enquanto uma delas (16,7%)²¹ foi de apenas 5 a 10 minutos por sessão.

No que se refere à intensidade ou tempo total do tratamento, notou-se que a maioria (83,3%)^{14,16,17,18,19} das pesquisas aplicou os protocolos por 4 a 8 semanas, enquanto em uma delas (16,7%)¹⁵ realizou-se a intervenção ao longo de 30 dias.

A frequência das sessões mostrou-se variável entre os estudos, sendo mais comum a aplicação de duas a três vezes por semana. Essa periodicidade é considerada ideal em condições crônicas, como o linfedema, pois permite estímulo terapêutico contínuo sem sobrecarregar o paciente²⁵. Protocolos com sessões diárias ou múltiplas vezes por dia, embora possam acelerar os efeitos iniciais, podem reduzir a adesão e dificultar a aplicabilidade clínica devido ao maior custo e tempo exigido. Assim, a frequência moderada de duas a três sessões semanais demonstra ser a mais adequada, equilibrando eficácia terapêutica e viabilidade clínica no tratamento fisioterapêutico do linfedema²⁵.

De modo geral, os protocolos descritos apresentaram duração entre quatro e oito semanas^{14,16,17,18,19}, o que indica ser um tempo adequado para promover respostas fisiológicas consistentes, como melhora da drenagem linfática e redução do edema. Protocolos com duração inferior a esse intervalo, embora possam gerar alívio temporário, tendem a apresentar resultados menos duradouros²⁵. Assim, manter o tratamento por pelo menos quatro semanas, com possibilidade de extensão até oito, mostra-se uma estratégia eficaz para alcançar efeitos terapêuticos mais estáveis no manejo do linfedema²⁵.

No que condiz aos resultados referentes à redução do linfedema e circunferência do braço, evidenciou-se que em todos os trabalhos investigados

(100%)^{14,15,16,17,18,19} as investigadas apresentaram diminuição significativa nos membros afetados, com $p < 0,05$. O grupo experimental que recebeu moxabustão, acupuntura morna, acupuntura aquecida ou combinação com Tuiná apresentou redução estatisticamente significativa da circunferência do braço, indicando melhora do linfedema. O estudo de Han et al¹⁹ destacou redução média de 7,5 mm ao final do tratamento ($p = 0,0430$) e de 8,3 mm após quatro semanas de acompanhamento ($p = 0,0156$), evidenciando a eficácia das intervenções.

Quanto à percepção subjetiva de inchaço, dor e fadiga, a maioria (83,3%)^{14,15,16,17,18} relatou melhora significativa nos escores da (EVA) e (RPFS), com $p < 0,05$, indicando redução da dor, da sensação de edema e da fadiga. Apenas um dos investigados (16,7%)¹⁹ não observou alterações estatisticamente significativas, embora tenha constatado redução do linfedema.

Em termos de função do membro superior, a maioria dos estudos avaliados (66,7%)^{15,16,18,19} demonstrou melhora significativa na amplitude de movimento (ADM) do ombro, além de redução nas limitações funcionais avaliadas pela escala DASH, todos com significância estatística ($p < 0,05$).

No que se refere à percepção subjetiva de inchaço, dor e fadiga, houve melhora significativa nos escores, o que indica alívio de sintomas diretamente relacionados à estagnação linfática. Esse resultado reforça o potencial analgésico e relaxante das terapias integrativas, que atuam na modulação da dor e na diminuição do desconforto músculo-esquelético. A redução da sensação de peso e fadiga sugere também melhor oxigenação tecidual e recuperação funcional mais eficiente²⁶.

Por fim, a melhora na função do membro superior, evidenciada pelo aumento da amplitude de movimento e melhor desempenho em atividades de vida diária, demonstra que a redução do edema e o controle dos sintomas repercutem positivamente na funcionalidade. Essa evolução funcional reflete o impacto direto das intervenções sobre a limitação física, contribuindo para o ganho de independência e qualidade de vida das pacientes avaliadas²⁷.

CONCLUSÃO

A acupuntura com moxabustão demonstra resultados relevantes na redução do linfedema relacionado ao câncer de mama, com diminuição da circunferência do

braço e melhora da funcionalidade do membro acometido. Os estudos também apontam alívio de dor, inchaço e fadiga, indicando impacto positivo na qualidade de vida. Esses efeitos parecem estar relacionados ao estímulo térmico e neuromodulador das técnicas, que favorece a drenagem linfática, melhora a circulação e contribui para o equilíbrio tecidual. Protocolos com duas a três sessões semanais ao longo de quatro a oito semanas mostraram respostas clínicas consistentes. Apesar dos achados promissores, grande parte das pesquisas foi conduzida em países asiáticos e apresenta limitações de amostra e metodologia. Por isso, são necessários estudos mais amplos, com maior diversidade populacional e padronização dos protocolos, para fortalecer a evidência científica e ampliar a aplicabilidade da acupuntura com moxabustão no tratamento fisioterapêutico do linfedema relacionado ao câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama: conceito e magnitude [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
2. Organização Mundial da Saúde. Câncer de mama agora forma mais comum de câncer: OMS tomando medidas [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [cited 2024 Sep 30]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news/item/03-02-2021-breast-cancer-now-most-common-form-of-cancer-who-taking-action>
3. Brasil. Ministério da Saúde. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025 [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>
4. Organização Mundial da Saúde. WHO launches new roadmap on breast cancer [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 30]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new-roadmap-on-breast-cancer>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Tratamento do câncer de mama [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/tratamento>
6. American Cancer Society. Breast-Conserving Surgery (Lumpectomy) [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 15]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/breast-conserving-surgery-lumpectomy.html>
7. Melo MFB, Silva Júnior A, Santos GS, Oliveira LM, Campos CM, Machado FL, et al. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento do linfedema: revisão narrativa. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2022 Jul 12;5(4):12464–78. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50152>
8. Tacani PM, Palma R, Tacani RE. Abordagem fisioterapêutica do linfedema bilateral de membros inferiores. Fisioterapia em Movimento [Internet]. 2012 Sep;25(3):561–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000300012>
9. Encyclopædia Britannica. Acupuncture: Definition, History, Benefits & Facts [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 30]. Disponível em: <https://www.britannica.com/science/acupuncture>

10. Scognamillo-Szabó MVR. Acupuntura: bases científicas e aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2001;25(1):15–21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/RDYHgZW8gQPp5zhn7VytrdJ/>
11. Xu J, Li X, Zhang H, et al. Safety of moxibustion: a systematic review of case reports. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2014;12(4):204–11. doi:10.1007/s11726-014-0783-7
12. Li X, Wang Y, Zhang H, et al. Efficacy and safety of acupuncture combined with moxibustion for breast-cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis. *Front Oncol* [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 30]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10005992/>
13. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102–6.
14. Wang C, Yang M, Fan Y, Pei X. Moxibustion as a Therapy for Breast Cancer-Related Lymphedema in Female Adults: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Integrative Cancer Therapies*. 2019;18:1534735419866919.
15. Yao C, Xu Y, Chen L, Jiang H, Ki CS, Byun JS, Bian W. Effects of warm acupuncture on breast cancer-related chronic lymphedema: a randomized controlled trial. *Current Oncology*. 2016;23(1):e27-34.
16. Yeh CH, Zhao TY, Zhao MD, Wu Y, Guo YM, Pan ZY, Dong RW, Chen B, Wang B, Wen JR, Li D, Guo Y, Pan XF. Comparison of effectiveness between warm acupuncture with local-distal points combination and local distribution points combination in breast cancer-related lymphedema patients: a study protocol for a multicenter, randomized, controlled clinical trial. *Trials*. 2019;20(1):403.
17. Wang C, Liu H, Shen J, Hao Y, Zhao L, Fan Y, Pei X. Effects of Tuina Combined With Moxibustion on Breast Cancer-Related Lymphedema: A Randomized Cross-Over Controlled Trial. *Integrative Cancer Therapies*. 2023;22:15347354231172735.
18. Hu XL, Chen F. Efficacy and effect on serum VEGF-C of mild moxibustion plus functional exercise for upper-limb lymphedema after breast cancer surgery. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2021; (6):307-312.
19. Han K, Kwon O, Park HJ, Kim AR, Lee B, Kim M, et al. Electronic moxibustion for breast cancer-related lymphedema: a pilot clinical trial. *Integrative Cancer Therapies*. 2020;19:1534735420962854
20. Wang S, Zhang F, Tang H, Ning W. The efficacy and safety of acupuncture and moxibustion for breast cancer lymphedema: a systematic

- review and network meta-analysis. *Gland Surg.* 2023;12(2):215-224. doi:10.21037/gs-22-767.
21. Kumar SG. Importance of sample size in clinical trials. *Int J Clin Exp Physiol.* 2014;1(1):10–12. Disponível em: <https://www.ijcep.org/index.php/ijcep/article/view/26>
 22. Guerrero VG. Monitoring modifiable risk factors for breast cancer. *J Cancer Educ.* 2017;32(2):297-303. doi: 10.1007/s13187-016-1013-2.
 23. Yue JH, Li XL, Huang DH, et al. How to improve safety in acupuncture clinical practice? *Med Acupunct.* 2025 Aug 14;37(4):292-298. doi: 10.1089/acu.2024.0128.
 24. Choi EM. Point specificity in acupuncture. *J Acupunct Meridian Stud.* 2012;5(4):181-187. doi:10.1016/j.jams.2012.07.001.
 25. Cassileth BR, Van Zee KJ, Yeung KS, Coletton MI, Cohen S, Chan YH, et al. Acupuncture in the treatment of upper-limb lymphedema: results of a pilot study. *Cancer.* 2013 Jul 1;119(13):2455-61. doi:10.1002/cncr.28093. PMID:23576267.
 26. Kwon KK, Lacey J, Kerin-Ayres K, Grant S. Acupuncture for the treatment of the pain-fatigue-sleep disturbance-numbness/tingling symptom cluster in breast cancer survivors: a feasibility trial. *Support Care Cancer.* 2024;32:332. doi:10.1007/s00520-024-08529-9.
 27. Ramirez-Parada K, Gonzalez-Santos A, Riady-Aleuy L, Pinto MP, Ibañez C, Merino T, et al. Upper-Limb Disability and the Severity of Lymphedema Reduce the Quality of Life of Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema. *Curr Oncol.* 2023;30(9):8068-8077. doi:10.3390/currenco130090585.
 28. OpenAI. ChatGPT [ferramenta de inteligência artificial]. São Francisco (CA): Para revisão ortográfica e coesão textual, acesso em:10/11/2025. Disponível em: <https://chat.openai.com/>

Anexos

Anexo 1

Tabela 1- Títulos, autores, objetivos e tipo de estudos dos artigos analisados sobre acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama.

Nº	Título	Autor	Objetivo do trabalho	Tipo de estudo
14	Moxibustion as a Therapy for Breast Cancer-Related Lymphedema in Female Adults: A Preliminary Randomized Controlled Trial 2019	Wang <i>et al</i>	Avaliar o efeito da moxabustão no alívio do linfedema relacionado ao câncer de mama.	Ensaio clínico controlado randomizado
15	Effects of warm acupuncture on breast cancer-related chronic lymphedema: a randomized controlled trial 2016	C Yao <i>et al</i>	Comparar a eficácia da combinação de acupuntura e moxabustão com a da diosmina (medicamento oral) no linfedema relacionado ao câncer de mama.	Ensaio multicêntrico randomizado e controlado
16	Comparison of effectiveness between warm acupuncture with local-distal points combination and local distribution points combination in breast cancer-related lymphedema patients: a study protocol for a multicenter, randomized, controlled clinical trial 2019	Yen <i>et al</i>	Fornecer dados sobre a acupuntura morna como um tratamento eficaz para linfedema crônico relacionado ao câncer de mama e, ao mesmo tempo, comparar a eficácia de diferentes combinações de pontos de acupuntura.	Ensaio multicêntrico randomizado e controlado
17	Effects of Tuina Combined With Moxibustion on Breast Cancer-Related Lymphedema: A Randomized Cross-Over Controlled Trial 2023	Wang <i>et al</i>	Avaliar o efeito da Tuiná (massagem tradicional chinesa) combinada com moxabustão no alívio do linfedema relacionado ao câncer de mama.	Ensaio clínico controlado
18	Efficacy and effect on serum VEGF-C of mild moxibustion plus functional exercise for upper-limb lymphedema after	Xiang-li Hu, Fang Chen	Observar a eficácia da moxabustão leve combinada com exercícios funcionais no tratamento do linfedema de membro superior após cirurgia de câncer de mama e seu efeito no fator	Estudo clínico

breast cancer surgery
2021

de crescimento endotelial vascular C
(VEGF-C) sérico.

- | | | | | |
|----|---|-----------|---|-----------------------------|
| 19 | Electronic Moxibustion
for Breast Cancer-
Related
Lymphedema: A Pilot
Clinical Trial 2020 | Han et al | Investigar a viabilidade da moxabustão
eletrônica em pacientes com câncer de
mama e linfedema de membros
superiores. | Ensaio
clínico
piloto |
|----|---|-----------|---|-----------------------------|

Fonte: elaboração própria.

Anexo 2

Tabela 2- Perfil com amostra, idade média e diagnóstico clínico de acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama.

Nº	Amostra	Idade - Média	Diagnóstico clínico
14	48	41,5	Linfedema relacionado ao câncer de mama
15	30	55	Linfedema relacionado ao câncer de mama
16	108	49	Linfedema relacionado ao câncer de mama
17	40	50	Linfedema relacionado ao câncer de mama unilateral
18	78	40	Linfedema relacionado ao câncer de mama
19	10	Mais de 19 anos	Linfedema relacionado ao câncer de mama

Fonte: elaboração própria.

Anexo 3

Tabela 3- Local, protocolo - frequência, intensidade e duração nos artigos investigados sobre acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama.

Nº	Local	Protocolo	Frequência / Intensidade / Duração
14	China	Grupo controle: Intervenção: Foi utilizada uma manga de circulação pneumática (LGT-2200W; Guangzhou Longest Science & Technology Co Ltd, Guangzhou, China) para envolver o braço e o ombro do paciente Posicionamento do paciente: sentado, e o membro afetado foi totalmente exposto, com o braço e o coração no mesmo nível. Obs: O grupo controle utilizou uma cinta compressiva diariamente. Grupo intervenção: Tipo de moxa: bastões em segmentos de 5 cm Pontos de acupuntura: Binao (LI14), Shouwuli (LI13), Waiguan (SJ5), Jianzhen (SI9), Shenshu (BL23) e pontos Ashi. Posicionamento do paciente: decúbito ventral, com o membro acometido exposto, e a intensidade do calor foi ajustada para proporcionar aquecimento confortável sem causar queimaduras.	Grupo controle: 30min por dia, a cada 2 dias, por 4 semanas consecutivas. Grupo intervenção: 30min por dia, a cada 2 dias, por 4 semanas consecutivas.
15	China	Grupo controle: Intervenção: Administração oral de comprimidos de diosmina (900 mg) Grupo intervenção: Tipo de agulha: Agulhas de 0,45 × 25 mm (Suzhou Medical Instruments, Suzhou City, China) Acupuntura: Método neutro de suplementação e drenagem nos pontos Shousanli (IG10), Quchi (IG11), Binao (IG14), Jianyu (IG15), Waiguan (SJ5), Jianliao (SJ14) Tipo de moxa: Bastões de moxa de 3 cm (Xuyu Huatuo Company, Xuyu, China) Aplicados sobre as agulhas nos pontos: SJ5, IG15, SJ14	Grupo controle: 3 vezes ao dia por 30 dias. Grupo intervenção: 30min por dia, em dias alternados por 30 dias.
16	China	Grupo controle em lista de espera: Intervenção: Não receberam tratamento de acupuntura durante o estudo. Consideração ética: Após a conclusão do estudo, foram oferecidas 20 sessões gratuitas de acupuntura. Grupo pontos locais: Intervenção: Acupuntura com pontos locais e pontos adicionais locais (combinação de pontos de distribuição local), as agulhas foram retidas por 30 minutos após a sensação de "qi" ser alcançada. Durante esse período, cones de moxa foram aplicados nos pontos de acupuntura para proporcionar acupuntura morna, com papel duro colocado para evitar queimaduras. A intensidade do calor foi ajustada conforme o conforto do paciente.	Grupo controle em lista de espera: Não houve frequência, intensidade e duração. Grupo pontos locais e pontos locais-distais: 30min por sessão, 3 sessões por semana ao longo de 20 sessões.

		Tipo de agulha: agulha de acupuntura descartável Huatuo, Suzhou Medical Co., Jiangsu, China, 0,25 × 40 mm Acupuntura: Aplicação de acupuntura aquecida nos pontos: Naohui (TE13), Quchi (LI11), Sidu (TE9) e um ponto adicional conforme os sintomas no braço afetado. Grupo pontos locais-distais: Intervenção: Acupuntura com pontos locais e pontos distais (combinação local-distal), as agulhas foram retidas por 30 minutos após a sensação de "qi" ser alcançada. Durante esse período, cones de moxa foram aplicados nos pontos de acupuntura para proporcionar acupuntura morna, com papel duro colocado para evitar queimaduras. A intensidade do calor foi ajustada conforme o conforto do paciente. Tipo de agulha: agulha de acupuntura descartável Huatuo, Suzhou Medical Co., Jiangsu, China, 0,25 × 40 mm Acupuntura: Aplicação de acupuntura aquecida nos pontos: Qihai (CV6), Shuifen (CV9), Yinlingquan bilateral (SP9) e Quchi (LI11) e também os pontos utilizados no grupo pontos locais, no braço não afetado.	
17	China	Grupo A: Intervenção: Os pacientes receberam uma massagem terapêutica tradicional chinesa (tuiná) com foco na melhora da circulação e alívio de tensões em seguida foi aplicada a moxabustão com objetivo de promover o fluxo de energia e melhorar a circulação local. Pontos de aplicação: LI14 (Binao), LI13 (Shouwuli), SJ5 (Waiguan), SI9 (Jianzhen), BL23 (Shenshu), Pontos Ashi. Obs: No primeiro período (semanas 1 a 4), o Grupo A recebeu tuiná e moxabustão. No segundo período (semanas 7 a 10), passou a receber circulação pneumática e malha compressiva. Grupo B: Intervenção: Os pacientes receberam tratamento com circulação pneumática onde o braço e o ombro do paciente foram envoltos em uma manga de circulação pneumática, a pressão foi ajustada para insuflação gradual, de distal para proximal, começando em 25 mmHg e aumentando até 60 mmHg conforme a tolerância do paciente durante o tratamento. Além disso, utilizaram uma malha compressiva diariamente para ajudar a reduzir o inchaço e proporcionar suporte à área afetada. Obs: No primeiro período (semanas 1 a 4), o Grupo B recebeu circulação pneumática e malha compressiva. No segundo período (semanas 7 a 10), passou a receber tuiná e moxabustão.	Grupo A: Tuiná e moxabustão 2 vezes por semana, por 20 minutos cada, ao longo de 8 semanas, em seguida iniciava a intervenção do Grupo B, totalizando 16 sessões. Grupo B: Circulação pneumática 2 vezes na semana, por 30 minutos, ao longo de 8 semanas. Malha compressiva por 8 horas diárias ao longo de 8 semanas, em seguida iniciava a intervenção do Grupo A, totalizando 16 sessões.
18	China	Grupo controle: Intervenção: Foi realizado um programa de exercícios funcionais que incluiu principalmente movimentos de	Grupo controle: 20 minutos por sessão,

		rotação dos ombros, puxar corda, subir dos dedos e extensão dos membros superiores. Grupo intervenção: Intervenção: Recebeu o mesmo programa de exercícios funcionais do grupo controle, mais sessões de moxabustão leve. Pontos de acupuntura: Quchi (LI 11), Jianyu (LI 15) no lado afetado, e Xuehai (SP 10), Zusanli (ST 36) e Yinlingquan (SP 9) bilateralmente. Método: A moxabustão foi realizada com bastão de moxa aceso, mantido a aproximadamente 3 cm da pele, em cada ponto por 5 a 10 minutos, até atingir ligeira vermelhidão e sensação confortável de calor sem queimadura.	sendo 2 vezes por dia, por 4 semanas. Grupo intervenção: 5 a 10 minutos por sessão, em dias alternados, por 4 semanas.
19	Coreia do Sul	Grupo controle: Intervenção: Não houve grupo controle. Grupo intervenção: Tipo de moxa: Dispositivo eletrônico de moxabustão (modelo Cettum, K-medical Co., Coreia do Sul), temperatura $45 \pm 1^\circ\text{C}$. Pontos de acupuntura: LI14 (Binao), LI11 (Quchi), TE5 (Waiguan) bilaterais. Aplicação: O dispositivo de moxabustão foi fixado sobre os pontos com fita dupla-face. O local podia ser ajustado para reduzir o calor excessivo. Obs: Quaisquer outros tratamentos utilizados para aliviar o linfedema foram proibidos, exceto o uso de malhas de compressão e automassagem.	Grupo intervenção: 30 minutos por sessão, sendo 2 vezes por semana, por 8 semanas.

Fonte: elaboração própria.

Anexo 4

Tabela 4- Métodos de avaliação, resultados e conclusões dos artigos relacionados à acupuntura com moxabustão no tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama.

Nº	Métodos de avaliação	Resultados
14	As avaliações ocorreram antes da intervenção, ao final do tratamento e após dois meses, sendo elas: medição da circunferência do braço em vários pontos para verificar a redução do linfedema; aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) para medir a percepção de inchaço pelas pacientes; e uso da Escala Revisada de Fadiga de Piper (RPFS) para avaliar a fadiga em aspectos comportamentais, sensoriais, emocionais e cognitivos.	O estudo constatou que a moxabustão promoveu redução significativa do linfedema, melhora na percepção subjetiva de inchaço e redução da fadiga nas participantes. Em comparação ao grupo controle, o grupo experimental apresentou diminuição significativa na circunferência do braço ($p < 0,01$), indicando melhora no linfedema. Quanto à dor no braço, avaliada pela escala visual analógica (EVA), o grupo experimental também apresentou redução significativa em relação ao grupo controle ($p < 0,01$). Além disso, os escores da Revisada de Fadiga de Piper (RPFS) demonstraram melhora estatisticamente significativa no grupo experimental quando comparado ao controle ($p < 0,01$), evidenciando a redução da fadiga. A análise estatística confirmou melhorias significativas após o tratamento, com manutenção desses efeitos por dois meses. Os autores sugerem que a moxabustão pode ser uma abordagem terapêutica eficaz e segura como tratamento complementar para o linfedema pós-câncer de mama
15	As avaliações foram realizadas antes do início do tratamento, ao término do período de intervenção e durante o acompanhamento posterior. Os métodos incluíram a medição da circunferência do braço em pontos específicos para avaliar a presença e o grau de linfedema; a análise da amplitude de movimento (ADM) do ombro para verificar restrições funcionais; e a aplicação de questionários de autoavaliação para investigar o impacto do tratamento na qualidade de vida das pacientes. Além disso, foram monitorados dados laboratoriais e eventos adversos para garantir a segurança da intervenção.	O estudo mostrou que a acupuntura morna é mais eficaz do que o medicamento (diosmina) na redução do grau de linfedema relacionado ao câncer de mama e no suporte à qualidade de vida dos pacientes, também foi constatado maior resposta nos pontos de acupuntura onde a acupuntura morna foi aplicada do que nos pontos de acupuntura que receberam acupuntura simples. Em comparação ao grupo controle, o grupo experimental apresentou diminuição significativa na circunferência do braço ($p < 0,00001$), indicando melhora no linfedema. Quanto à amplitude de movimento (ADM) do ombro, o grupo experimental apresentou melhorias significativas na retropulsão ($p = 0,001$), abdução ($p = 0,02$), rotação interna ($p = 0,003$) e rotação externa ($p = 0,01$), enquanto o grupo controle não apresentou mudanças. Além disso, os questionários de autoavaliação demonstraram melhora significativa na qualidade de vida no grupo experimental em relação ao controle ($p = 0,003$).
16	As avaliações ocorreram antes da intervenção, ao final do tratamento e após dois meses, sendo elas: medição da circunferência do braço para verificar a redução do linfedema; aplicação da Escala	A acupuntura aquecida, combinada com pontos locais e distais, foi eficaz na redução do linfedema e na melhoria da qualidade de vida das pacientes. Comparado ao grupo controle, o grupo experimental apresentou uma redução significativa na circunferência do braço ($p < 0,01$), sugerindo uma melhora no linfedema. Além disso, houve redução significativa da dor, medida pela Escala Visual Analógica

	Visual Analógica (EVA) para avaliar a intensidade da dor no braço das participantes; e medição da amplitude de movimento (ADM) do ombro para avaliar a função e flexibilidade do braço. Além disso, foram utilizados questionários de autoavaliação para analisar a qualidade de vida e o impacto do tratamento nas pacientes.	(EVA) ($p < 0,01$), e uma melhoria na amplitude de movimento (ADM) do ombro. Os resultados indicam que a acupuntura aquecida é uma abordagem terapêutica segura e eficaz no tratamento do linfedema pós-câncer de mama, com efeitos mantidos por dois meses após o tratamento.
17	As avaliações foram realizadas antes do início do tratamento, após cada fase de intervenção sendo elas: Medição da circunferência do braço em pontos específicos (5 cm acima e 10 cm abaixo do olécrano) para avaliar a presença e o grau de linfedema; Avaliação da função do membro superior utilizando a escala Disability of Arm, Shoulder and Hand (DASH), para medir as limitações funcionais; Escala Visual Analógica (EVA), para quantificar a intensidade da dor relatada pelos pacientes; Avaliação da qualidade de vida usando o Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B), instrumento voltado para pacientes com câncer de mama; Além disso, eventos adversos foram monitorados durante todo o estudo para garantir a segurança dos tratamentos aplicados.	O estudo mostrou que a combinação de Tuiná com moxabustão foi mais eficaz do que a circulação pneumática associada à malha compressiva na redução do volume e circunferência do braço afetado por linfedema relacionado ao câncer de mama, além de proporcionar maior alívio da sensação de inchaço. O tratamento com Tuina e moxabustão mostrou uma redução significativamente maior da circunferência do braço, especialmente 5 cm acima e 10 cm abaixo do olécrano (cotovelo), com ($p < 0,05$). Além disso, os pacientes relataram uma diminuição na sensação de inchaço medida pela escala VAS (também com $p < 0,05$), indicando uma percepção de menos edema. Entretanto a qualidade de vida não mudou de forma estatisticamente relevante entre os grupos ($p = 0,126$).
18	As avaliações foram realizadas antes e depois das 4 semanas de tratamento, sendo elas: Medição da circunferência dos dois membros superiores, realizada 15 cm acima da prega cubital, para comparar a diferença entre os braços e avaliar o grau de linfedema; Avaliação da função do membro superior utilizando a escala Disability of Arm, Shoulder and Hand (DASH), para mensurar limitações funcionais; Avaliação da qualidade de vida das	Após 4 semanas de tratamento, o grupo intervenção (exercício mais moxabustão) realizou os exercícios funcionais com maior facilidade quando comparado ao grupo controle que realizou apenas exercícios funcionais, ($p < 0,05$). No grupo intervenção observouse maior diferença na circunferência entre os membros superiores, sendo que esta medida foi menor quando comparada ao controle ($p < 0,05$). O fluxo linfático do membro afetado aumentou significativamente em ambos os grupos após o tratamento, com um aumento maior no grupo intervenção ($p < 0,05$). As pontuações na escala DASH diminuíram significativamente em ambos os grupos, com resultados melhores no grupo de intervenção ($p < 0,05$). A qualidade de vida, avaliada pela escala FACT-B, melhorou significativamente em ambos os grupos, com melhorias no grupo que recebeu moxabustão ($p < 0,05$).

pacientes por meio do questionário **Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)**; Medição do fluxo linfático do membro afetado utilizando o **método de radionuclídeos**; Coleta de sangue venoso em jejum para **análise do nível sérico do fator de crescimento endotelial vascular C (VEGF-C)** por imunoensaio enzimático (ELISA). Além disso, a taxa de eficácia total foi avaliada com base na **variação da diferença de circunferência entre os dois braços**.

Além disso, os níveis séricos de VEGF-C aumentaram significativamente apenas no grupo de intervenção ($p < 0,05$), não apresentando alteração significativa no grupo controle ($p > 0,05$). Esses resultados indicam que a moxabustão leve associada a exercícios funcionais é eficaz na redução do linfedema, melhora da função do membro e qualidade de vida, provavelmente por meio da regulação do VEGF-C.

- 19 As avaliações ocorreram antes da intervenção, na quinta e nona semanas de tratamento, e ao final de quatro semanas de acompanhamento. Foram utilizados a **medição da circunferência dos braços afetado e não afetado** em quatro pontos específicos, com o objetivo de verificar a redução do inchaço e calcular o índice efetivo de melhora. Também foi avaliada a **amplitude de movimento do ombro** com auxílio de um eletrogoniômetro, permitindo identificar limitações funcionais causadas pelo linfedema. A análise de **bioimpedância elétrica** foi realizada para investigar a proporção de fluido extracelular nos braços, utilizando um analisador de composição corporal. O **estadiamento do linfedema** foi classificado de acordo com a Sociedade Internacional de Linfologia (ISL), que avalia a gravidade do edema. Além disso, foi aplicado o **questionário EORTC QLQ-BR23** para avaliar a qualidade de vida relacionada ao câncer de mama, incluindo sintomas físicos e emocionais. Por fim, foi utilizado um **questionário de credibilidade e expectativa** para medir a

O estudo constatou que o tratamento com moxabustão eletrônica promoveu uma redução significativa do linfedema em pacientes com câncer de mama.

Houve diminuição na diferença de circunferência entre os braços afetado e não afetado, principalmente 10 cm acima da dobra do cotovelo, com reduções médias de 4,6 mm na semana 5 ($p = 0,0117$), 7,5 mm na semana 9 ($p = 0,0430$) e 8,3 mm após quatro semanas de acompanhamento ($p = 0,0156$). De forma geral, a diferença total entre as circunferências dos braços passou de 37,10 mm para 29,30 mm ($p = 0,0078$), representando uma melhora de até 38,21% ($p = 0,0098$).

O índice efetivo de melhora mostrou redução de 38,21% ($p = 0,0098$) após o tratamento e de 29,35% ($p = 0,0039$) ao final do acompanhamento, em comparação à linha de base.

Também houve melhora significativa na amplitude de movimento do ombro em flexão ($p = 0,0488$) e rotação interna ($p = 0,0371$).

Em relação à qualidade de vida, foi observada melhora nos sintomas do braço na semana 5 ($p = 0,0469$), embora esse efeito não tenha sido mantido nas semanas seguintes.

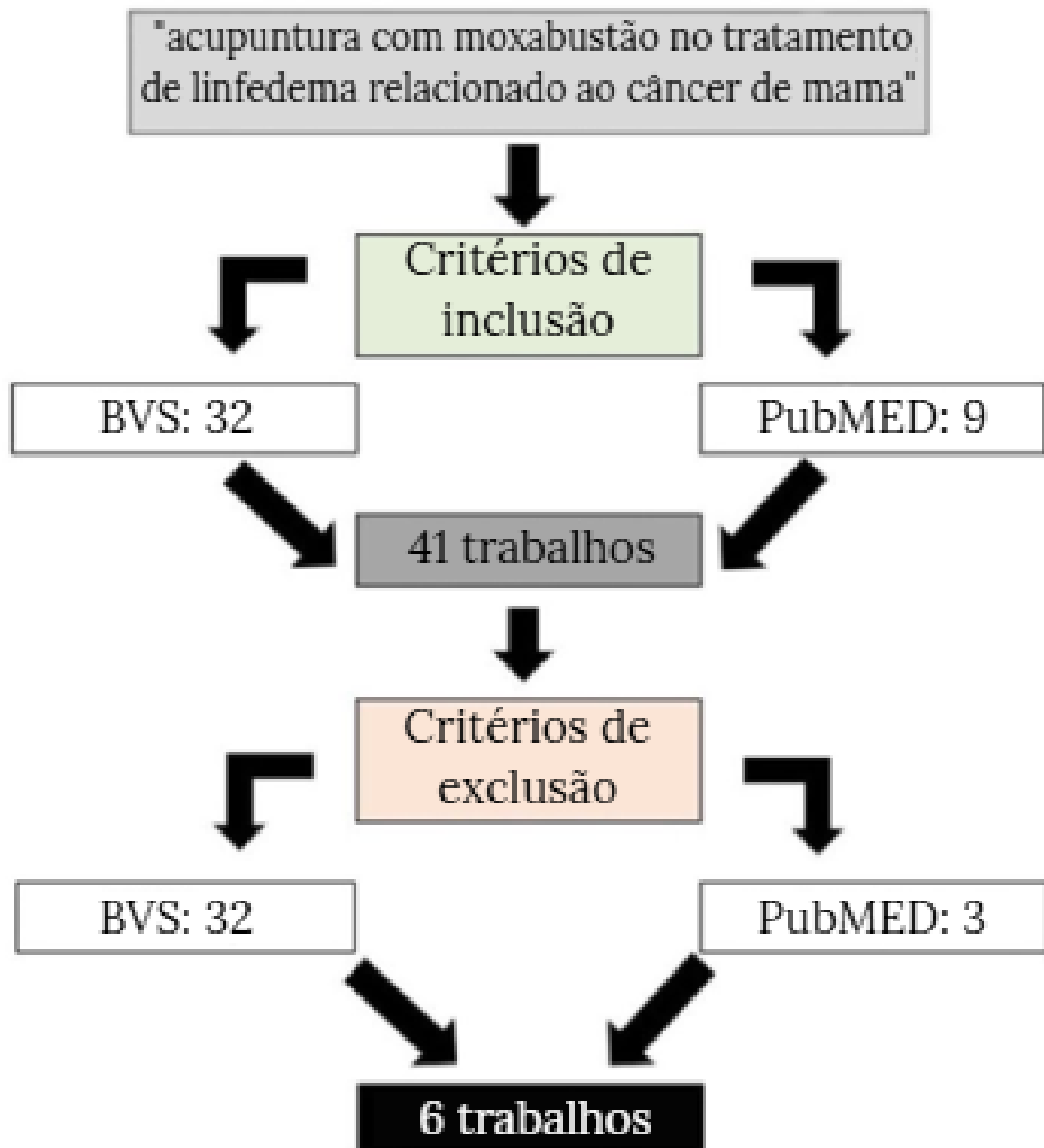
A análise de bioimpedância não mostrou alterações significativas. Os resultados mostram que a moxabustão eletrônica é uma abordagem viável, segura e potencialmente eficaz como tratamento complementar para o linfedema relacionado ao câncer de mama.

confiança das participantes em
relação ao tratamento com
moxabustão eletrônica.

Fonte: elaboração própria.

Anexo 5

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



Fonte: elaboração própria.



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 referência 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&uid=102800725445153510506&rtpof=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 Clínicos. A Movimenta apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE,

reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio 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.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/, 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