

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

MARIA EDUARDA SOUZA FREITAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL DE
MULHERES MASTECTOMIZADAS – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

GOIÂNIA
2025

MARIA EDUARDA SOUZA FREITAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL DE
MULHERES MASTECTOMIZADAS – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

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

Orientador: Prof. Dr. Adroaldo José Casa
Junior

GOIÂNIA
2025

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

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres mastectomizadas – Estudo epidemiológico.

Acadêmica: Maria Eduarda Souza Freitas

Orientador: Prof. Dr. Adroaldo José Casa Junior

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.	
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

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

Assinatura do examinador: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde e sabedoria para enfrentar cada etapa da minha jornada acadêmica. À minha família, especialmente meus pais e irmã, quero deixar minha eterna gratidão pelo amor, dedicação paciência e incentivo incondicional, vocês foram o alicerce que me sustentou e a motivação que me impulsionou a seguir em frente mesmo diante das dificuldades.

Quero também agradecer meu orientador, pela paciência e orientação cuidadosa que foram de grande importância para a realização desse trabalho, bem como a confiança depositada em mim ao longo desse processo. Também não poderia deixar de reconhecer a importância dos meus professores, que contribuíram para a minha formação acadêmica e formação pessoal, com valores e ensinamentos que vou levar para toda a minha carreira como fisioterapeuta.

Aos meus amigos, agradeço pela paciência, compreensão, palavras de encorajamento e apoio constante, aos meus colegas de faculdade, agradeço pela parceria em momentos de estudo, trocas de experiências e dificuldades compartilhadas, que tornaram essa caminhada mais leve.

Este trabalho é resultado de esforço e perseverança, mas também da colaboração, confiança e incentivo que recebi de cada pessoa que esteve comigo durante essa trajetória. A todos que, de alguma forma, contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade, deixo aqui meu sincero agradecimento.

SUMÁRIO

RESUMO..... 8

INTRODUÇÃO 9

METODOLOGIA..... 10

RESULTADOS 12

DISCUSSÃO 16

CONCLUSÃO..... 18

REFERÊNCIAS..... 19

ANEXO..... 21

**Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres
mastectomizadas – Estudo epidemiológico**

*Assessment of Quality of Life and Sexual Function in Mastectomized Women
– Epidemiological Study*

Maria Eduarda Souza Freitas¹; Adroaldo José Casa Junior²

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

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0865-0801>

CRedit: Concepção, Investigação, Metodologia, Escrita e Visualização

² Doutor em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6687-6556>

CRedit: Supervisão, Metodologia, Visualização e Escrita

Título Resumido: Consequências físicas e funcionais da mastectomia

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

Autor correspondente: Maria Eduarda Souza Freitas

Endereço: Rua Uirapuru ,185, Parque Amazônia. CEP 74840-170, Goiânia, Goiás.

E-mail: mariaeduardafreitas0902@gmail.com

E-mail: adroaldocasa@gmail.com

Parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa n. 7.830.275.

Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: Apesar do câncer de mama ser a neoplasia mais prevalente em mulheres mundialmente e com grandes avanços no rastreamento precoce, a relevância da discussão sobre as sequelas físicas, emocionais e sociais resultantes do tratamento são pouco evidenciadas. **Objetivo:** Descrever a qualidade de vida e função sexual de mulheres mastectomizadas. **Metodologia:** Estudo observacional e quantitativo realizado com 59 participantes. Utilizou-se o *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast Plus Arm Morbidity (FACT-B+4)* para avaliar qualidade de vida em geral, morbidade dos membros superiores e problemas específicos para pacientes com câncer de mama; e o *Female Sexual Function Index (FSFI)* para avaliar a resposta sexual feminina nos domínios: desejo sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Os dados foram coletados de forma remota. Adotou-se um nível de significância de $\alpha=0,05$. **Resultados:** Os escores médios do FACT-B+4 revelaram níveis moderados de qualidade de vida, sendo que os domínios de bem-estar social/familiar e bem-estar funcional apresentaram resultados mais positivos, enquanto o bem-estar físico recebeu pior avaliação. No FSFI o escore médio total encontrado foi de 15,95 pontos, sendo o mesmo abaixo do ponto de corte de 26,55, indicando disfunção sexual nas mastectomizadas avaliadas. **Conclusão:** O estudo revelou níveis moderados de qualidade de vida, comprometimento do bem-estar físico e presença de disfunção sexual nas mulheres mastectomizadas.

Palavras-chave: Câncer de mama, mastectomia, qualidade de vida, sexualidade.

ABSTRACT

Introduction: Despite breast cancer being the most prevalent malignancy among women worldwide and the significant advances in early detection, the relevance of discussing the physical, emotional, and social sequelae resulting from treatment remains underexplored. **Objective:** To describe the quality of life and sexual function of women who underwent mastectomy. **Methodology:** This was an observational, quantitative study conducted with 59 participants. The *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast Plus Arm Morbidity (FACT-B+4)* was used to assess overall quality of life, upper limb morbidity, and breast cancer-specific concerns. The *Female Sexual Function Index (FSFI)* was applied to evaluate female sexual response across the domains of sexual desire, vaginal lubrication, orgasm, sexual satisfaction, and pain. Data were collected remotely, and a significance level of $\alpha = 0.05$ was adopted. **Results:** The mean FACT-B+4 scores indicated moderate levels of quality of life, with the social/family well-being and functional well-being domains showing more positive results, while physical well-being received the lowest evaluations. The mean total FSFI score was 15.95, below the cutoff point of 26.55, indicating the presence of sexual dysfunction among the mastectomized women evaluated. **Conclusion:** The study revealed

moderate levels of quality of life, impairment of physical well-being, and the presence of sexual dysfunction in women who underwent mastectomy.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, quality of life, sexuality.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama no Brasil é o tipo de câncer com maior ocorrência entre as mulheres em todas as regiões, sendo que para 2023 à 2025 foram estimados 73.610 casos novos, com impacto direto na sobrevida e qualidade de vida¹. Os avanços nas áreas terapêuticas e ampliação de estratégias de rastreamento precoce contribuem com o importante aumento das taxas de sobrevida em mulheres com câncer de mama, porém essa circunstância evidencia a importância em assuntos como sequelas físicas, psicológicas e sociais decorrentes do tratamento². As consequências emocionais da remoção da mama são significativas, após uma mastectomia, a autoestima da mulher pode ser afetada, resultando numa menor satisfação com o próprio corpo e impactando de forma negativa os seus relacionamentos³⁻⁵.

A sexualidade e a intimidade se apresentam como os domínios mais afetados. Estima-se que 60% a 70% das sobreviventes apresentam problemas sexuais relacionados a alteração na imagem corporal, dispareunia, queda do desejo sexual e dificuldade em se excitar, sendo eles muito associados à quimioterapia, cirurgia e terapias endócrinas⁶⁻⁸. A prevalência de disfunção sexual em mulheres com câncer de mama é apresentada em revisões sistemáticas com uma variação de 17,5% antes do diagnóstico e até 86% após seis meses de terapia hormonal⁶.

Os efeitos que vão além dos fisiológicos, incluem a repercussão psicossocial, sendo essa também muito expressiva. Mulheres que passam pela mastectomia declaram que possuem níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal, associada a sentimento de perda da feminilidade e medo da rejeição pelo parceiro, mesmo com a realização da reconstrução mamária^{5,6}. As mudanças corporais e também emocionais, quando acompanhadas por ansiedade e depressão, apresentam um efeito negativo direto sobre a qualidade de vida⁴.

Mesmo com o relato de muitas pacientes a respeito de suas dificuldades, é perceptível que a discussão sobre sexualidade entre profissionais da saúde e mulheres sobreviventes é significativamente escassa. É demonstrado em pesquisas que menos da metade dessas mulheres recebem informações adequadas sobre o tema⁹.

Assim, torna-se evidente que as alterações decorrentes do câncer de mama transcendem o âmbito físico, repercutindo na sexualidade, na autoimagem e nas relações interpessoais. Compreender esses impactos e incorporá-los no acompanhamento clínico é fundamental para melhorar a qualidade de vida e reduzir as repercussões negativas desse processo, de modo a auxiliar na melhor conduta multiprofissional e desenvolver o bem-estar biopsicossocial. O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e a função sexual de mulheres submetidas à mastectomia, analisando os impactos físicos, emocionais e psicossociais decorrentes do tratamento cirúrgico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado entre os meses de junho e setembro de 2025, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob parecer de aprovação número 7.830.275. Participaram do estudo 59 mulheres, tratando-se de uma amostra não probabilística e de conveniência.

Os critérios de inclusão foram: mulheres submetidas à mastectomia com idade igual ou superior a 18 anos e vida sexual ativa (relação sexual nas últimas 4 semanas). Os critérios de exclusão e/ou retirada foram: participantes que manifestaram interesse em não prosseguir com a pesquisa, solicitaram a exclusão de seus dados e desinteresse em participar da pesquisa. Não houve a exclusão de nenhuma participante.

Os instrumentos de avaliação utilizados foram: **Questionário Sociodemográfico**, desenvolvido pelos próprios pesquisadores e utilizado para a obtenção de dados pessoais, sociodemográficos e cirúrgicos das mulheres

mastectomizadas participantes da pesquisa; **Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast plus Arm Morbidity (FACT-B+4)**, instrumento composto por 36 questões, sendo uma extensão do FACT-G (versão geral) e do FACT-B (versão para câncer de mama), incorporando 4 itens extras relacionados à morbidade do braço, aplicado para avaliar qualidade de vida em geral, problemas específicos para pacientes com câncer de mama e, por fim, a morbidade dos membros superiores dessas pacientes, sendo que quanto maior a pontuação melhor avaliado a qualidade de vida; e o **Índice de Função Sexual Feminina (FSFI)**, composto por 19 perguntas que avaliam a função sexual nas últimas 4 semanas, aplicado para avaliar a resposta sexual feminina nos domínios: desejo sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor, as alternativas de respostas são avaliadas de 0 a 5, em ordem crescente, de acordo com a presença da função em questão, o escore total do FSFI é obtido pela soma dos escores dos 6 domínios. Quanto maior o escore, melhor a função sexual. Estudos de validação no Brasil adotam como ponto de corte o valor de 26,55. Mulheres com escores abaixo desse valor são classificadas como possivelmente portadoras de disfunção sexual.

A coleta de dados ocorreu de forma remota, sendo os questionários inseridos no Google Forms. Os pesquisadores informaram as potenciais participantes sobre a pesquisa e, concordando em participar do estudo, receberam o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos instrumentos de coleta de dados. Cada participante respondeu uma única vez e a média do tempo gasto foi de 10 minutos.

Os dados foram analisados utilizando o software Python (versão 3.11), com as bibliotecas pandas, scipy.stats e statsmodels. Inicialmente, realizou-se a consolidação do banco de dados, com a categorização das variáveis e padronização dos valores omissos.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram analisadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk, e descritas por média e desvio padrão (DP) quando apresentaram distribuição normal, ou por mediana e intervalo interquartil (IQR) em casos de distribuição não paramétrica.

A comparação dos escores dos instrumentos FACT-B+4 e FSFI com variáveis do perfil clínico e sociodemográfico foi realizada por meio do teste t de

Student (duas categorias) ou Análise da Variância -ANOVA-unidirecional (três ou mais categorias) para variáveis contínuas com distribuição paramétrica. Para as variáveis que apresentaram diferença significativa na ANOVA foi ainda realizado o teste post hoc de Tukey.

Além disso, foram realizadas análises de correlação de Pearson entre o escore total do FSFI e os domínios e escores totais do FACT-B+4, com reporte do coeficiente r e valor de p .

Adotou-se um nível de significância de $\alpha=0,05$ (bilateral) para todas as análises.

RESULTADOS

As participantes do estudo apresentaram idade média de 50,37 anos ($\pm 10,80$). Quanto às características corporais, o peso médio foi de 73,15kg ($\pm 9,52$) e estatura média de 1,67 m ($\pm 0,07$), sendo esses valores compatíveis com o perfil físico esperado para essa faixa etária. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 26,36 kg/m² ($\pm 3,94$), indicando em média, uma classificação dentro da faixa de sobrepeso segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde¹⁰.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra. A maior parte das participantes se encontrava na faixa etária entre 40 e 49 anos (37,3%), seguida por mulheres entre 50 e 59 anos (25,4%). Em relação ao IMC, a maioria apresentava peso normal (42,4%), enquanto 39% estavam com sobrepeso e 18,6% com obesidade.

Quanto à renda familiar, 32,2% das participantes declararam renda mensal entre R\$ 2.825,00 e R\$ 5.648,00, e 23,7% apresentavam renda superior a R\$ 8.473,00. A prática de atividade física foi relatada por 57,6% das participantes. Em relação ao grau de escolaridade, predominou o ensino superior (66,1%), seguido pelo ensino médio (28,8%). O tempo desde o diagnóstico de câncer de mama variou, sendo que 30,5% foram diagnosticadas entre 1 e 5 anos, 28,8% há mais de 10 anos e 27,1% entre 5 e 10 anos. Quanto ao tempo desde a mastectomia, 33,9% realizaram a cirurgia entre 1 e 5 anos, enquanto 25,4% a realizaram há menos de 1 ano.

O lado operado mais comum foi o direito (47,5%), seguido pelo esquerdo (40,7%) e ambos os lados em 11,9% dos casos. A reconstrução mamária pós-mastectomia foi realizada por 62,7% das mulheres, e 67,8% relataram histórico familiar da patologia.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico e clínico das participantes (n=59), Brasil, 2025.

	n (%)
Faixa etária (anos)	
< 40	11 (18,6)
40 – 49	22 (3,3)
50 – 59	15 (25,4)
60 – 69	7 (11,9)
≥ 70	4 (6,8)
IMC (classe)	
Normal	25 (42,4)
Sobrepeso	23 (39,0)
Obeso	11 (18,6)
Renda familiar (reais)	
Até 1.412,00	4 (6,8)
De R\$ 1.413 a R\$ 2.824	11 (18,6)
De R\$ 2.825 a R\$ 5.648	19 (32,2)
De R\$ 5.649 a R\$ 8.472	11 (18,6)
De R\$ 8.473 ou mais	14 (23,7)
Atividade física	
Sim	34 (57,6)
Não	25 (42,4)
Escolaridade	
Ensino Superior	39 (66,1)
Ensino Médio	17 (28,8)
Ensino fundamental	3 (5,1)
Tempo de diagnóstico de câncer de mama	
< 1 ano	8 (13,6)
1-5 anos	18 (30,5)
5-10 anos	16 (27,1)
Mais de 10 anos	17 (28,8)
Tempo que foi feita a mastectomia	
< 1 ano	15 (25,4)
1-5 anos	20 (33,9)
5-10 anos	12 (20,3)
Mais de 10 anos	12 (20,3)
Seio operado	
Direito	28 (47,5)
Esquerdo	24 (40,7)
Ambos	7 (11,9)
Reconstrução e histórico	
Reconstrução de mama após a mastectomia	37 (62,7)
Histórico de patologia na família	40 (67,8)

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A Tabela 2 apresenta as estatísticas descritivas dos domínios e escores totais do instrumento FACT-B+4. Entre os domínios avaliados, o maior escore médio foi observado no bem-estar social/familiar ($16,32 \pm 5,30$), seguido pelo bem-estar funcional ($15,31 \pm 5,67$) e preocupações com o câncer de mama ($19,20 \pm 5,25$). O domínio com menor média foi o bem-estar físico ($11,03 \pm 7,13$), refletindo possível impacto negativo nessa dimensão da qualidade de vida.

O escore do domínio preocupações com o braço (morbidade) apresentou média de 4,90 ($\pm 2,87$), enquanto o bem-estar emocional teve média de 10,08 ($\pm 4,46$). Quanto aos escores agregados, a média do FACT-G foi de 52,75 pontos ($\pm 9,57$), o FACT-B apresentou média de 71,95 pontos ($\pm 12,49$) e o FACT-B+4 teve média de 76,85 pontos ($\pm 13,61$), refletindo globalmente níveis moderados de qualidade de vida entre as participantes.

Tabela 2. Estatísticas descritivas da qualidade de vida das participantes (n=59), Brasil, 2025.

	Média $\pm$ DP	IC 95%
Domínios		
Bem-estar físico	$11,03 \pm 7,13$	[9,17 – 12,89]
Bem-estar social/familiar	$16,32 \pm 5,30$	[14,94 – 17,70]
Bem-estar emocional	$10,08 \pm 4,46$	[8,92 – 11,25]
Bem-estar funcional	$15,31 \pm 5,67$	[13,83 – 16,78]
Preocupações com o câncer de mama	$19,20 \pm 5,25$	[17,84 – 20,57]
Preocupações com o braço (morbidade)	$4,90 \pm 2,87$	[4,15 – 5,65]
Escore totais		
FACT-G	$52,75 \pm 9,57$	[50,25 – 55,24]
FACT-B	$71,95 \pm 12,49$	[68,69 – 75,20]
FACT-B+4	$76,85 \pm 13,61$	[73,30 – 80,39]

DP, desvio padrão; IC, intervalo de confiança; IQR, intervalo interquartil

A Tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas dos escores do FSFI utilizado para avaliar a função sexual das participantes. O escore médio total foi de 15,97 pontos ($\pm 6,90$), valor abaixo do ponto de corte usualmente adotado para indicar disfunção sexual ($<26,55$), sugerindo prejuízo generalizado na função sexual da amostra.

Entre os domínios, os maiores escores médios foram observados em satisfação 3,18 pontos ($\pm 1,58$) e desejo 3,04 ($\pm 1,35$), seguidos por dor 2,60

($\pm 1,59$) e excitação 2,51 ($\pm 1,41$). Os domínios com os menores escores foram orgasmo 2,43 pontos ($\pm 1,46$) e lubrificação 2,20 pontos ($\pm 1,31$), indicando maiores dificuldades nessas dimensões da resposta sexual.

Tabela 3. Estatísticas descritivas da função sexual das participantes (n=59), Brasil, 2025.

	Média $\pm$ DP	IC 95%
Domínios		
Desejo	3,04 $\pm$ 1,35	[2,69 – 3,39]
Excitação	2,51 $\pm$ 1,41	[2,14 – 2,88]
Lubrificação	2,20 $\pm$ 1,31	[1,86 – 2,54]
Orgasmo	2,43 $\pm$ 1,46	[2,05 – 2,81]
Satisfação	3,18 $\pm$ 1,58	[2,77 – 3,59]
Dor	2,60 $\pm$ 1,59	[2,19 – 3,02]
FSFI Total	15,97 $\pm$ 6,90	[14,17 – 17,76]

A Tabela 4 apresenta os coeficientes de correlação de Pearson entre o escore total do FSFI e os domínios e escores totais do instrumento FACT-B+4. Foram observadas correlações positivas e significativas entre o escore do FSFI onde o domínio de bem-estar funcional apresenta $r=0,52$ e $p<0,001$, indicando que maior funcionalidade está associada a melhor função sexual, o domínio de bem-estar social/familiar demonstrou $r=0,33$ e $p=0,010$, sugerindo que apoio social e familiar pode ter papel importante na função sexual, por fim, o escore total FACT-G teve $r=0,30$ e $p=0,020$, reforçando a associação entre qualidade de vida geral e função sexual.

Por outro lado, observou-se correlação negativa significativa entre o FSFI e o domínio preocupações com o braço ($r=-0,43$; $p<0,001$), indicando que maior morbidade relacionada ao membro superior se associa a pior função sexual.

Houve tendência à correlação negativa entre o FSFI e o domínio preocupações com o câncer de mama ($r=-0,25$; $p=0,054$), o que pode indicar um possível impacto nas preocupações específicas sobre o câncer na função sexual, embora sem atingir significância estatística.

Não foram observadas correlações significativas entre o FSFI e os domínios bem-estar físico ($r=-0,22$; $p=0,102$) ou bem-estar emocional ($r=-0,06$; $p=0,642$). Da mesma forma, não houve correlação relevante com os escores totais FACT-B ($r=0,13$; $p=0,340$) e FACT-B+4 ($r=0,03$; $p=0,847$).

Tabela 4. Resultado da análise de correlação entre a pontuação total da avaliação da função sexual com os domínios e pontuações totais da qualidade de vida (n=59), Brasil, 2025.

Domínio/Score FACT	Correlação
Domínios	
Bem-estar físico	$r = -0,22$; $p = 0,102$
Bem-estar social/familiar	$r = 0,33$; $p = 0,010$
Bem-estar emocional	$r = -0,06$; $p = 0,642$
Bem-estar funcional	$r = 0,52$; $p < 0,001$
Preocupações com o câncer de mama	$r = -0,25$; $p = 0,054$
Preocupações com o braço (morbidade)	$r = -0,43$; $p < 0,001$
Escore totais	
FACT-G	$r = 0,30$; $p = 0,020$
FACT-B	$r = 0,13$; $p = 0,340$
FACT-B+4	$r = 0,03$; $p = 0,847$

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstraram níveis moderados de qualidade de vida entre as mulheres que participaram da pesquisa, com maior comprometimento no bem-estar físico e disfunção sexual observada de forma significativa, reforçando resultados de estudos prévios da literatura atual, que mostram que as sequelas físicas e psicossociais do tratamento do câncer de mama persistem mesmo após o término das intervenções terapêuticas^{1,2}.

Entre os domínios do instrumento FACT-B+4, foi observado menor média no bem-estar físico e maiores pontuações nos domínios social/familiar e funcional. De acordo com Tang et al.² sintomas como dor, fadiga e limitação funcional se mantêm entre os principais fatores que reduzem a qualidade de vida após a mastectomia, fato que entra em concordância com os dados encontrados nesse estudo. Já os valores maiores nos domínios social/familiar e funcional podem ser resultado de um suporte familiar e adaptações às mudanças físicas e emocionais. Archangelo, Neto, Veiga, Garcia e Ferreira⁵ já demonstraram que mulheres com maior apoio familiar tendem a apresentar menor depressão e melhor reintegração social após reconstrução mamária, sendo assim o apoio familiar se torna um fator protetor para essas mulheres.

O domínio preocupações com o braço apresenta uma correlação negativa significativa com a função sexual, fato que evidencia que a morbidade

do membro superior afeta a vivência sexual. Resultados como esse foram encontrados de forma semelhante por Faria, Rodrigues, Márquez, Pires e Oliveira³, que destacaram que desconforto físico e restrições de movimento estão associados a maior insatisfação corporal e menor desejo sexual.

Bem-estar funcional e o escore total do FSFI apresentaram uma correlação positiva, indicando que as mulheres que possuem maior independência física e desempenho funcional tendem a apresentar melhor função sexual. Archangelo, Neto, Veiga, Garcia e Ferreira⁵ já observaram e sugeriram que o retorno às atividades diárias e o fortalecimento da autoconfiança tem relação com a recuperação da autoestima e da vida sexual após a reconstrução mamária.

Semelhantemente, identificou-se uma relação positiva entre bem-estar social/familiar e o FSFI, mostrando mais uma vez a importância do suporte interpessoal na manutenção da função sexual. Mangiardi-Veltin et al.⁸ relataram que o diálogo aberto sobre sexualidade reduz significativamente o impacto negativo do tratamento oncológico, confirmando a influência do suporte interpessoal sob a função sexual.

O escore médio do FSFI encontrado em nosso estudo ficou abaixo do ponto de corte de 26,55, o que confirma a frequência considerável de disfunção sexual em grande parte da amostra. Os resultados encontrados por Rodrigues-Machado et al.⁶ aproximam-se dessas taxas, a revisão sistemática dos mesmos mostrou a prevalência de disfunção sexual em mulheres pós mastectomia, com valores variando de 64% a 86%. Os domínios de lubrificação, excitação e orgasmo se apresentaram como os mais afetados, com menores médias, achados que são atestados por Vitorino et al.⁷, que apontam as disfunções sendo associadas a alterações hormonais, efeitos adversos de terapias endócrinas e questões psicossociais.

Sintomas como dor, fadiga e alterações sensoriais continuam afetando a função sexual e a qualidade de vida¹¹. Mudanças na autoimagem e na percepção de feminilidade também se mantêm como fatores relevantes em questões emocionais e disfunção sexual¹². Além disso, programas de reabilitação multidisciplinar têm demonstrado benefícios na melhora funcional, redução da dor e na reconstrução da autoestima, influenciando positivamente a função sexual¹⁴. Sendo assim, os resultados reforçam que a função sexual e a

qualidade de vida estão relacionadas de forma íntima e sofrem influência de múltiplos fatores, tais como, físicos, emocionais e sociais.

O principal desafio desta pesquisa foi a dificuldade em recrutar participantes, limitando o tamanho da amostra, reduzindo o poder estatístico das análises. A coleta remota pode ter sido um fator que restringiu o acesso de algumas mulheres em função da falta de familiaridade digital ou desconforto em responder questões sobre sexualidade. Apesar disso, o resultado obtido tem coerência com a literatura recente e também contribui para o aumento do conhecimento sobre as repercussões físicas e psicossociais da mastectomia.

CONCLUSÃO

Os resultados presentes no estudo mostraram níveis moderados de qualidade de vida, sendo observados maiores comprometimentos no bem-estar físico, em contrapartida, a função sexual apresentou valores significativos que indicam disfunção sexual nessas mulheres, principalmente nos domínios de lubrificação, excitação e orgasmo. Os domínios social/familiar e funcional apresentaram maiores pontuações, evidenciando a influência positiva do suporte interpessoal e da manutenção da funcionalidade na qualidade de vida e vivência sexual das participantes.

Os achados do nosso estudo reforçam que, mesmo que o suporte social e a funcionalidade estejam relativamente preservados, as repercussões físicas e sexuais permanecem significativas, sendo assim, é relevante exigir atenção específica em todos os âmbitos que envolvem a reabilitação pós mastectomia. Diante disso, conclui-se que a abordagem multiprofissional é de extrema importância para o manejo global dessas pacientes, sendo integrados aspectos físicos, emocionais e sexuais no cuidado pós mastectomia.

Futuras investigações podem explorar intervenções fisioterapêuticas direcionadas para a reabilitação física e melhora da percepção corporal, analisando seus efeitos sobre a função sexual e a qualidade de vida. Pesquisas que integrem também as variáveis emocionais, sociais e funcionais podem aprimorar estratégias de cuidado multiprofissional, aprimorando a recuperação completa e humanizada das mulheres submetidas à mastectomia.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Incidência [Internet]. Rio de Janeiro; 2022 [atualizado 27 set 2023; citado 29 nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>
2. Bartula I, Sherman KA. The Female Sexual Function Index (FSFI-BC) for breast cancer: development and validation of a cancer-specific version. *Breast Cancer Res Treat.* 2015;152(3):477-88. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26198992/>
3. Tang WZ, Lu YQ, Zhu SR, Teng YJ, Wei TF, Chen GL, et al. Quality of life and its predictors among breast cancer patients treated with surgery: a retrospective follow-up study with minimum 3 years of follow-up. *Front Oncol.* 2024;14:1466625. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2024.1466625/>
4. Faria BM, Rodrigues IM, Marquez LV, Pires US, Oliveira SV. The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncologia.* 2021;18(1):91–115. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74534>
5. Thakur M, Housley SL, Bencivenga L, Liang Y, et al. Body image disturbances among breast cancer survivors. *Curr Radiat Oncol Rep.* 2022;11(2):105–113. Disponível em: https://journals.lww.com/crst/fulltext/2022/05010/body_image_disturbances_among_breast_cancer.17.aspx
6. Archangelo SCV, Cândido LR, Fonseca EA, Pimenta CAM, et al. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics.* 2019;74:e654. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/f5vYPYBYhQrGffsCB4hk5wB/?lang=en>
7. Rodrigues-Machado N, Bonfill-Cosp X, Quintana MJ, Santero M, Bártolo A, Selva Olid A. Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review. *Support Care Cancer.* 2025;33:332. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-025-09352-6>
8. Vitorino CN, Omodei MS, de Souza RC, Nahas GP, Buttros DAB, Carvalho-Pessoa E, et al. Assessment of sexual function in postmenopausal breast cancer survivors. *Sex Med.* 2024;12(3):qfae035. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38948072/>

9. Mangiardi-Veltin M, Mullaert J, Coeuret-Pellicer M, Goldberg M, Zins M, Rouzier R, et al. Prevalence of sexual dysfunction after breast cancer compared to controls: a study from CONSTANCES cohort. *J Cancer Surviv.* 2024;18(5):1674-82. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-023-01407-z>
10. Den Ouden MEM, Pelgrum-Keurhorst MN, Uitdehaag MJ, De Vocht HM. Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast Cancer.* 2018;25(6):608-14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361832/>
11. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2025 May 7 [cited 2025 Nov 5]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
12. Fireman KM, Melo MS, Aragão CS, Freitas-Junior R, Souza MR, Souza MVM. Percepção das mulheres sobre sua funcionalidade e qualidade de vida após mastectomia. *Rev Bras Cancerol.* 2018;64(4):489-98. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/198>
13. Miranda TRS, Ferraz RB, Pires AC, Teles JBM, Nogueira CRSR. Avaliação da sexualidade, qualidade de vida e capacidade funcional em mulheres sobreviventes do câncer de mama. *Multitemas.* 2022;27(65):181-200. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/3373>
14. Oliveira TR, Amaral MS, Lopes PF, Ferreira VJ, Saldanha RPS. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde Pesqui.* 2019;12(3):497-505. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404>
15. Cardoso MCM, Silva LCF, Ferreira LBM, Matos DCR, Correia AF. Avaliação da funcionalidade dos membros superiores, qualidade de vida e fadiga no pós-operatório de mulheres com câncer de mama em um hospital de referência na Amazônia. *Rev Bras Cancerol.* 2025;71(1):e210527. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5271>



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

Crítérios 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 Ensaios 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 Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, www.clinicaltrials.gov, www.ISRCTN.org, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). No Brasil o registro poderá ser feito no link www.ensaiosclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros.

Artigos de Revisão. são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados. Sua estrutura formal deve seguir as diretrizes do PRISMA (disponível no link <https://www.prisma-statement.org/>), incluindo o Fluxograma como requisito necessário para apresentar o processo de busca e seleção dos artigos da revista. Os resultados devem apresentar as tabelas descritivas com os achados dos artigos. Os artigos que descrevem revisões sistemáticas devem fornecer o número de registro do protocolo na base de dados PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>). Informar o registro e o número do registro nas seções “Material e Métodos”.

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais dos indivíduos estudados, com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista Movimenta. Para relatos de casos os autores devem

consultar as diretrizes do CARE, disponível no link <https://www.care-statement.org/>.

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

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

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

Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação para o Comitê editorial da revista (revista.movimenta@ueg.br). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Comitê Editorial.

ORIENTAÇÕES PARA O ENVIO DOS ARTIGOS

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

1) O artigo completo em documento word (contendo todos os elementos citados no tópico Forma e Preparação dos Artigos);

2) Carta de Submissão, contendo a declaração de autoria e formulário de ciência aberta (verificar o modelo de carta da revista). A carta deve ser preenchida, assinada digitalmente e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa; as informações a respeito do uso da inteligência artificial (IA) e medidas de detecção de plágio, explicadas no tópico Instruções Gerais aos Autores.

3) Carta de Aprovação do Comitê de Ética (nos estudos envolvendo seres humanos ou animais) ou Registro do Protocolo de Revisão (em caso de artigos de revisão).

Se o artigo for devolvido aos autores para a realização de revisão/correções e não retornar à Movimenta dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado e o artigo será arquivado no sistema da revista.

Caso o mesmo artigo seja submetido no sistema, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), juntamente com a carta resposta no modelo da revista. As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de formatação, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Comitê Editorial
Revista Movimenta