

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
BÁRBARA APARECIDA ALVARENGA RIBEIRO

LIPEDEMA: UMA CONDIÇÃO DISTINTA DA OBESIDADE E OS DESAFIOS DO
CUIDADO NUTRICIONAL

CAMPO GRANDE (MS)
2026

BÁRBARA APARECIDA ALVARENGA RIBEIRO

LIPEDEMA: UMA CONDIÇÃO DISTINTA DA OBESIDADE E OS DESAFIOS DO
CUIDADO NUTRICIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para o Curso de Nutrição, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), como requisito parcial para a obtenção do título de Graduação em Nutrição. Orientadora: Karine de Cássia Freitas Gielow.

CAMPO GRANDE (MS)
2026

1 **Lipedema: uma condição distinta da obesidade e os desafios do cuidado nutricional**
2 **Lipedema: A Condition Distinct from Obesity and the Challenges of Nutritional**
3 **Care**

4 Bárbara Aparecida Alvarenga Ribeiro*; Karine de Cássia Freitas Gielow**

5

6 *Acadêmica do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e
7 Nutrição (FACFAN) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo
8 Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. <https://lattes.cnpq.br/9950572808951192>.
9 <https://orcid.org/0009-0003-3229-1244>.

10

11

12 **Nutricionista. Professora Associada do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências
13 Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN) – Universidade Federal de Mato Grosso
14 do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil,
15 <http://lattes.cnpq.br/4903660157313116>. <https://orcid.org/0000-0002-5813-6088>.

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43 **RESUMO**

44

45 O lipedema é uma condição crônica e progressiva do tecido adiposo subcutâneo,
46 que acomete predominantemente mulheres e se caracteriza pelo acúmulo simétrico e
47 desproporcional de gordura, especialmente nos membros inferiores, associado a dor,
48 hipersensibilidade e tendência à formação de hematomas. Apesar de frequentemente
49 confundido com obesidade ou linfedema, apresenta fisiopatologia e comportamento
50 metabólico distintos, o que contribui para o atraso no diagnóstico e para abordagens
51 terapêuticas inadequadas. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de
52 uma revisão narrativa da literatura, os principais aspectos fisiopatológicos, metabólicos,
53 psicossociais e nutricionais relacionados ao lipedema, com ênfase em suas implicações
54 para o manejo clínico e nutricional. A busca bibliográfica foi realizada entre agosto de
55 2025 a janeiro de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em
56 Saúde, mediante os descritores “lipedema”, “adipose tissue”, “metabolism”, “body
57 composition” e “inflammation”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.
58 Foram identificados 286 registros, dos quais 44 artigos foram avaliados na íntegra e 16
59 estudos compuseram a amostra final. Os achados evidenciam alterações estruturais do
60 tecido adiposo subcutâneo, inflamação crônica localizada, disfunção microvascular,
61 influência hormonal, especialmente do estrogênio, e resistência à lipólise, mesmo na
62 ausência de alterações metabólicas sistêmicas clássicas. Esses mecanismos explicam a
63 baixa eficácia de estratégias tradicionais de emagrecimento e reforçam a necessidade de
64 abordagens terapêuticas individualizadas. A terapia nutricional destaca-se como
65 componente central do manejo conservador, com foco na modulação da inflamação, na
66 preservação da massa magra, na adequação do aporte de micronutrientes e na melhoria
67 da qualidade de vida, mais do que na perda ponderal. Além disso, os impactos
68 psicossociais, como dor crônica, limitação funcional e estigma corporal, reforçam a
69 importância de uma abordagem multiprofissional. Conclui-se que o reconhecimento do
70 lipedema como condição distinta da obesidade é essencial para o desenvolvimento de
71 estratégias terapêuticas mais eficazes e para a qualificação da assistência prestada às
72 mulheres acometidas, destacando-se a necessidade de ampliar as pesquisas e a atuação
73 integrada dos profissionais de saúde.

74 **Palavras-chave:** Lipedema; Tecido Adiposo; Metabolismo; Composição Corporal;
75 Inflamação Crônica.

76

77

78 ABSTRACT

79

80 Lipedema is a chronic and progressive condition of the subcutaneous adipose tissue that
81 predominantly affects women and is characterized by the symmetrical and disproportionate
82 accumulation of fat, especially in the lower limbs, associated with pain, hypersensitivity, and a
83 tendency to bruise. Although it is often confused with obesity or lymphedema, lipedema
84 presents distinct pathophysiological and metabolic characteristics, which contribute to delayed
85 diagnosis and inadequate therapeutic approaches. This study aimed to analyze, through a
86 narrative literature review, the main pathophysiological, metabolic, psychosocial, and
87 nutritional aspects related to lipedema, with emphasis on their implications for clinical and
88 nutritional management. The bibliographic search was conducted between August 2025 and
89 January 2026 in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library databases, using the
90 descriptors “lipedema,” “adipose tissue,” “metabolism,” “body composition,” and
91 “inflammation,” combined with the Boolean operators AND and OR. A total of 286 records were
92 identified, of which 44 articles were assessed in full and 16 studies comprised the final sample.
93 The findings indicate structural alterations in subcutaneous adipose tissue, localized chronic
94 inflammation, microvascular dysfunction, hormonal influence—especially estrogen—and
95 resistance to lipolysis, even in the absence of classic systemic metabolic alterations. These
96 mechanisms explain the limited effectiveness of traditional weight-loss strategies and reinforce
97 the need for individualized therapeutic approaches. Nutritional therapy stands out as a central
98 component of conservative management, focusing on inflammation modulation, preservation
99 of lean mass, adequacy of micronutrient intake, and improvement of quality of life, rather than
100 solely on weight loss. In addition, psychosocial impacts such as chronic pain, functional
101 limitation, and body stigma reinforce the importance of a multidisciplinary approach. It is
102 concluded that recognizing lipedema as a condition distinct from obesity is essential for the
103 development of more effective therapeutic strategies and for improving the quality of care
104 provided to affected women, highlighting the need to expand research and integrated action
105 among health professionals.

106

107 **Keywords:** Lipedema; Adipose Tissue; Metabolism; Body Composition; Chronic Inflammation.

108

109

110

111 INTRODUÇÃO

112 O lipedema é uma condição crônica, progressiva e predominantemente feminina,
113 caracterizada pelo acúmulo simétrico e desproporcional de gordura subcutânea,
114 principalmente em membros inferiores e, em alguns casos, membros superiores, com
115 preservação de mãos e pés. Além da alteração na distribuição corporal, a doença apresenta
116 manifestações clínicas como dor espontânea ou à palpação, hipersensibilidade e tendência
117 à formação de hematomas, comprometendo mobilidade, funcionalidade e qualidade de
118 vida das mulheres acometidas (CARVALHO, 2024; KRUPPA *et al.*, 2020).

119 No Brasil, estudo epidemiológico identificou que aproximadamente 12,3% das
120 mulheres avaliadas apresentaram sintomas sugestivos de lipedema, indicando possível
121 impacto populacional relevante da condição (AMATO *et al.*, 2022). Essa estimativa

122 também é divulgada pela Associação Brasileira de Lipedema (2023), embora dados de
123 rastreamento não substituam o diagnóstico clínico individual. Ainda assim, o cenário
124 reforça a necessidade de maior preparo dos serviços de saúde e da formação profissional
125 para reconhecer sinais sugestivos da doença, evitar condutas terapêuticas padronizadas
126 inadequadas e ampliar o acesso ao cuidado apropriado.

127 Embora compartilhem aumento do tecido adiposo, lipedema e obesidade
128 apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos. Enquanto a obesidade está
129 frequentemente associada ao balanço energético positivo, inflamação sistêmica e
130 resistência à insulina, o lipedema pode ocorrer em mulheres eutróficas ou
131 metabolicamente preservadas. Evidências recentes demonstram inflamação
132 predominantemente localizada, alterações microvasculares, resistência à mobilização
133 lipídica e influência hormonal importante, especialmente do estrogênio, considerando a
134 maior ocorrência da doença em fases de transição hormonal, como puberdade, gestação
135 e menopausa (JEZIÓREK *et al.*, 2025; KATZER *et al.*, 2021; TOMADA, 2025).

136 No campo nutricional, o manejo do lipedema ainda é frequentemente conduzido
137 sob a lógica exclusiva do emagrecimento. Entretanto, a literatura aponta limitações das
138 dietas hipocalóricas tradicionais na redução do volume adiposo característico da doença,
139 bem como o risco de perda de massa magra e de frustração terapêutica. Em contrapartida,
140 estratégias nutricionais voltadas à modulação inflamatória, à adequação de
141 micronutrientes e à preservação da composição corporal vêm sendo discutidas como
142 componentes relevantes do tratamento conservador (CANNATARO; CIONE, 2022;
143 SPRING; ALLEN, 2023).

144 Diante desse contexto, justifica-se a necessidade de ampliar a compreensão
145 científica sobre o lipedema, especialmente quanto aos seus aspectos metabólicos e
146 nutricionais, ainda pouco explorados na prática clínica. Assim, o presente estudo teve
147 como objetivo analisar criticamente as evidências científicas sobre os aspectos
148 fisiopatológicos, metabólicos e nutricionais envolvidos no lipedema, bem como suas
149 implicações para o manejo nutricional e a qualidade de vida de mulheres acometidas por
150 essa condição.

151

152 **METODOLOGIA**

153

154 O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de
155 natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir,

156 analisar e discutir criticamente as evidências científicas disponíveis acerca do lipedema,
157 com ênfase nos aspectos fisiopatológicos, metabólicos e nutricionais relacionados ao
158 manejo clínico da condição.

159 A escolha pela revisão narrativa fundamentou-se na possibilidade de integrar
160 resultados provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, o que permitiu uma
161 compreensão mais ampla de um tema ainda em consolidação científica e com produção
162 bibliográfica heterogênea. Esse tipo de revisão mostra-se adequado para a discussão de
163 conceitos, mecanismos biológicos, repercussões clínicas e estratégias terapêuticas,
164 especialmente quando há escassez de ensaios clínicos robustos e de protocolos
165 consolidados (ROTHER, 2007).

166 A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de agosto de 2025 a janeiro de
167 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde
168 (BVS). Foram utilizados descritores em português e inglês, isolados ou combinados por
169 operadores booleanos “AND” e “OR”, entre eles: “lipedema”, “lipoedema”, “adipose
170 tissue”, “metabolism”, “body composition”, “nutrition”, “diet”, “inflammation” e
171 “women’s health”.

172 Após aplicação das estratégias de busca nas bases selecionadas, foram
173 identificados 286 registros únicos. Após exclusão de duplicidades e triagem por título e
174 resumo, 44 artigos seguiram para leitura na íntegra. Ao final, 16 estudos científicos
175 compuseram a amostra principal desta revisão narrativa.

176 Foram priorizados artigos científicos publicados nos últimos dez anos, nos
177 idiomas português e inglês, disponíveis de forma gratuita, que abordassem o lipedema em
178 mulheres adultas sob perspectivas clínicas, metabólicas, fisiopatológicas ou nutricionais.
179 Também foram incluídos estudos anteriores considerados relevantes para
180 contextualização histórica e conceitual da doença, quando pertinentes aos objetivos desta
181 revisão.

182 Foram excluídas publicações duplicadas, teses, dissertações, estudos cujo foco
183 principal se restringisse à obesidade comum, linfedema isolado ou intervenções cirúrgicas
184 sem relação com os objetivos propostos, bem como materiais opinativos sem respaldo
185 científico consistente.

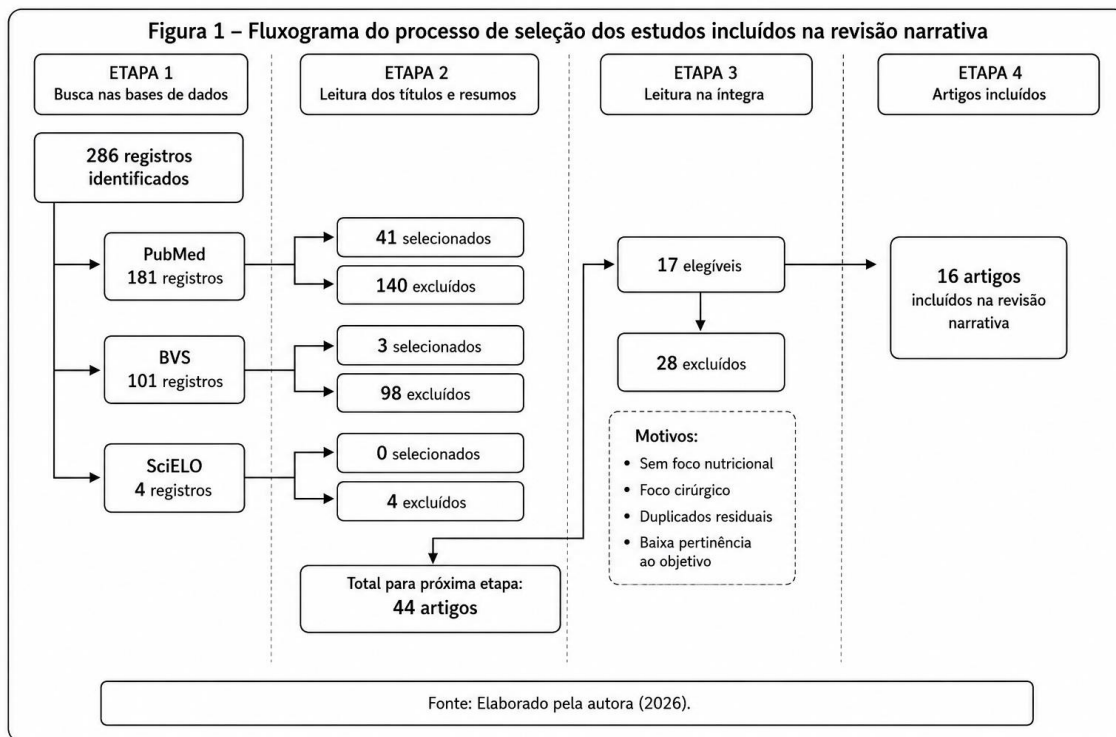
186 Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura exploratória e analítica,
187 com extração das informações consideradas relevantes para composição dos eixos
188 temáticos do trabalho: caracterização clínica do lipedema, fisiopatologia, alterações
189 metabólicas, influência hormonal, manejo nutricional, impactos psicossociais e lacunas

190 científicas. A interpretação dos achados foi realizada de forma crítica e comparativa, com
191 o objetivo de identificar convergências, divergências e implicações práticas para a
192 atuação do nutricionista.

193

194

195 **Figura 1** – Fluxograma da seleção de artigos.



196

197

198 Fonte: Elaborado pela autora (2026).

199

200 RESULTADOS E DISCUSSÃO

201 A análise dos estudos selecionados demonstra que o lipedema deve ser
202 compreendido como uma condição crônica do tecido adiposo subcutâneo com
203 repercussões metabólicas, funcionais e psicossociais próprias, o que exige abordagem
204 terapêutica distinta daquela tradicionalmente empregada na obesidade comum. Embora o
205 aumento do tecido adiposo esteja presente em ambas as condições, o lipedema
206 caracteriza-se por deposição desproporcional e simétrica de gordura, especialmente em
207 membros inferiores, associada à dor, hipersensibilidade e facilidade para formação de
208 hematomas (CARVALHO, 2024; KRUPPA *et al.*, 2020). Para a Nutrição, essa
209 diferenciação é particularmente relevante, pois indica que estratégias centradas

210 exclusivamente na perda ponderal tendem a ser insuficientes quando não consideram a
211 fisiopatologia específica da doença.

212 O subdiagnóstico permanece como um dos principais desafios descritos na
213 literatura. Muitas mulheres recebem inicialmente diagnóstico de obesidade comum e são
214 submetidas repetidamente a dietas restritivas sem melhora proporcional das regiões
215 acometidas. Esse histórico de insucesso terapêutico pode gerar frustração, culpa e
216 descrédito em relação ao tratamento nutricional. Buso *et al.* (2019) destacam que o
217 desconhecimento do lipedema entre profissionais de saúde contribui para invalidação dos
218 sintomas relatados pelas pacientes. Nesse contexto, o nutricionista exerce papel
219 importante não apenas na prescrição dietética, mas também no acolhimento, na educação
220 em saúde e na reconstrução de vínculo terapêutico baseado em metas realistas.

221 No Brasil, a estimativa de alta probabilidade de lipedema em parcela expressiva
222 da população feminina sugere que a condição pode representar demanda clínica
223 significativa (AMATO *et al.*, 2022), uma vez que, segundo a Sociedade Brasileira de
224 Lipedema, sua prevalência no país é de 12,3%. Ainda que estudos de rastreamento não
225 substituam diagnóstico clínico formal, os dados reforçam a necessidade de maior preparo
226 dos serviços de saúde e da formação profissional. Para a área da Nutrição, isso significa
227 ampliar a capacidade de identificação de sinais sugestivos da doença e evitar condutas
228 padronizadas inadequadas.

229 Do ponto de vista fisiopatológico, os estudos indicam que o tecido adiposo
230 acometido pelo lipedema apresenta hipertrofia adipocitária, hiperplasia celular,
231 inflamação localizada e aumento de fibrose intersticial (CARVALHO, 2024). Kruppa *et*
232 *al.* (2023) demonstraram associação entre progressão dos estágios clínicos e maior
233 remodelamento tecidual. O lipedema também pode ser classificado conforme a
234 distribuição do tecido adiposo acometido. No tipo I, o acúmulo concentra-se em glúteos
235 e quadris; no tipo II, estende-se até os joelhos; no tipo III, alcança os tornozelos; no tipo
236 IV, há acometimento dos membros superiores; e no tipo V, observa-se envolvimento
237 isolado ou predominante das pernas abaixo dos joelhos. Quanto aos estágios clínicos, o
238 estágio I caracteriza-se por pele ainda lisa e aumento difuso do tecido adiposo subcutâneo.
239 No estágio II, a pele passa a apresentar irregularidades e o tecido torna-se mais nodular.
240 No estágio III, observam-se grandes acúmulos de tecido adiposo, deformidades mais
241 evidentes e possível comprometimento da mobilidade. Em alguns casos, pode ocorrer

242 associação com insuficiência linfática secundária, condição descrita como lipolinfedema
243 (CARVALHO, 2024; KRUPPA et al., 2020).

244 Essas alterações ajudam a explicar por que, mesmo diante de perda de peso
245 global, muitas pacientes mantêm volume corporal desproporcional e sintomas
246 persistentes. Para o manejo nutricional, esse achado reforça que o sucesso terapêutico não
247 deve ser avaliado apenas pela redução do peso corporal, mas também por melhora clínica,
248 funcional e inflamatória.

249 Essa interpretação possui implicação prática importante. Em pacientes com
250 lipedema, a balança pode não refletir integralmente os benefícios do tratamento. Redução
251 de dor, menor sensação de peso, melhora do edema, aumento da disposição física e maior
252 adesão alimentar são desfechos igualmente relevantes. Portanto, a conduta nutricional
253 deve utilizar indicadores mais amplos, como circunferências corporais, composição
254 corporal, sintomas referidos e qualidade de vida (JEZIÓREK *et al.*, 2025; SPRING;
255 ALLEN, 2023).

256 A inflamação localizada descrita nos estudos também possui interface direta com
257 a Nutrição. Streubel *et al.* (2024) identificaram expressão aumentada de genes
258 relacionados à inflamação, adipogênese e dor no tecido adiposo acometido, enquanto
259 Straub *et al.* (2025) reforçaram a presença de alterações moleculares características do
260 lipedema, envolvendo padrões específicos de expressão gênica e mediadores
261 inflamatórios no tecido adiposo afetado. Esses achados sugerem que a alimentação pode
262 atuar como ferramenta coadjuvante no controle de processos inflamatórios, embora não
263 represente cura da doença.

264 Dessa forma, padrões alimentares com perfil anti-inflamatório ganham relevância
265 clínica. A priorização de alimentos in natura ou minimamente processados, frutas,
266 vegetais, leguminosas, oleaginosas, peixes e fontes de gorduras insaturadas pode
267 contribuir para modulação inflamatória sistêmica e melhora do estado geral. Nesse
268 contexto, merece destaque a presença de compostos antioxidantes naturalmente
269 encontrados em frutas, vegetais, oleaginosas, ervas, especiarias e alimentos minimamente
270 processados. Esses compostos, entre os quais se incluem vitaminas antioxidantes e
271 polifenóis, podem contribuir para a redução do estresse oxidativo e para a modulação de
272 vias inflamatórias relacionadas ao tecido adiposo. Entretanto, essa abordagem deve ser
273 compreendida como estratégia coadjuvante dentro de um padrão alimentar globalmente

274 equilibrado, e não como tratamento isolado ou curativo do lipedema. Embora vitamina
275 C, polifenóis e ômega-3 sejam apontados como compostos de interesse na literatura, ainda
276 são necessários estudos clínicos específicos e robustos para definir sua efetividade, doses
277 e aplicabilidade no manejo da condição (CANNATARO; CIONE, 2022; SPRING;
278 ALLEN, 2023; TOMADA, 2025). Em contrapartida, elevado consumo de
279 ultraprocessados, gorduras trans, excesso de açúcares simples e padrão alimentar
280 hipercalórico tende a favorecer piora metabólica e ganho ponderal adicional, o que pode
281 agravar sintomas e funcionalidade (CANNATARO; CIONE, 2022; STRAUB *et al.*,
282 2025; STREUBEL *et al.*, 2024).

283 Entre os padrões alimentares que podem ser considerados no manejo nutricional,
284 destaca-se a dieta mediterrânea, caracterizada pelo maior consumo de frutas, vegetais,
285 leguminosas, cereais integrais, oleaginosas, azeite de oliva, peixes e outras fontes de
286 gorduras insaturadas, com menor participação de alimentos ultraprocessados e gorduras
287 trans. Por apresentar elevado teor de fibras, compostos antioxidantes e gorduras mono e
288 poli-insaturadas, esse padrão alimentar pode contribuir para a modulação da inflamação,
289 para a melhora da qualidade global da alimentação e para o manejo de fatores metabólicos
290 associados. Contudo, sua aplicação no lipedema deve ser individualizada, considerando
291 sintomas, composição corporal, rotina, poder econômico, preferências alimentares e
292 condições clínicas associadas, uma vez que ainda são limitados os estudos específicos e
293 robustos sobre sua efetividade nessa condição (SPRING; ALLEN, 2023; TOMADA,
294 2025).

295 A literatura também aponta participação de mediadores imunológicos específicos.
296 Vasella *et al.* (2023) observaram aumento da expressão de MIF e CD74 no tecido adiposo
297 de mulheres com lipedema, sugerindo participação de vias inflamatórias e recrutamento
298 celular local. Embora tais mecanismos ainda estejam em investigação, reforçam que o
299 tecido adiposo no lipedema é metabolicamente ativo. Para o nutricionista, isso sustenta a
300 importância de estratégias que reduzam carga inflamatória global do organismo,
301 associadas à melhora de hábitos de vida.

302 Outro aspecto relevante refere-se ao sistema microvascular e linfático. Sensação
303 de peso, edema funcional e tendência a hematomas sugerem alterações na permeabilidade
304 vascular e no manejo de fluidos intersticiais. Chachaj *et al.* (2023) identificaram
305 alterações linfocintilográficas em mulheres com lipedema, ainda que não exclusivas da

306 condição. Sob perspectiva nutricional, esses achados indicam necessidade de atenção ao
307 consumo excessivo de sódio, hidratação inadequada e padrões alimentares que favoreçam
308 retenção hídrica e piora sintomática.

309 No campo metabólico, Jeziórek *et al.* (2025) demonstraram que mulheres com
310 lipedema podem apresentar menor frequência de alterações metabólicas clássicas, como
311 resistência à insulina, dislipidemias, hiperglicemia e síndrome metabólica, quando
312 comparadas a mulheres com obesidade associada ao estilo de vida. Esse resultado é
313 relevante porque mostra que o risco clínico não deve ser presumido apenas pelo peso
314 corporal ou pela aparência fenotípica. Para a avaliação nutricional, isso significa que o
315 índice de massa corporal, isoladamente, possui utilidade limitada.

316 Assim, a anamnese nutricional no lipedema deve ser ampliada. Além de peso e
317 altura, recomenda-se investigar histórico de múltiplas tentativas de emagrecimento,
318 frequentemente marcadas por dietas restritivas sem melhora proporcional das regiões
319 acometidas, o que pode repercutir negativamente no estado psicológico dessas mulheres
320 e gerar frustração, sofrimento emocional e sensação de insucesso terapêutico. Essa
321 investigação torna-se importante para compreensão da história pregressa da paciente, de
322 suas dores associadas ao processo de emagrecimento e de possíveis repercussões sobre o
323 comportamento alimentar. Além disso, devem ser avaliados sintomas dolorosos, edema
324 ao longo do dia, limitação funcional, qualidade do sono, nível de atividade física,
325 percepção da imagem corporal e exames bioquímicos. A composição corporal, quando
326 disponível, pode oferecer informação mais útil do que o IMC isolado, especialmente na
327 presença de massa magra reduzida ou edema.

328 A influência hormonal, especialmente do estrogênio, também possui relevância
329 nutricional. Katzer *et al.* (2021) e Tomada (2025) descrevem associação entre surgimento
330 ou agravamento do lipedema em fases como puberdade, gestação e menopausa. Nessas
331 etapas, ocorrem mudanças metabólicas, redistribuição corporal de gordura e variações no
332 apetite e no gasto energético. Portanto, o plano alimentar deve considerar fase do ciclo de
333 vida feminino, sintomas associados e necessidades específicas de cada momento
334 hormonal. Contudo, a literatura ainda não apresenta protocolos dietoterápicos específicos
335 e padronizados para cada fase do ciclo de vida, sendo necessária individualização da
336 conduta conforme avaliação clínica e nutricional de cada paciente (KATZER *et al.*, 2021;
337 TOMADA, 2025).

338 No manejo dietoterápico, os estudos convergem ao demonstrar limitações das
339 dietas hipocalóricas tradicionais quando aplicadas de forma isolada e indiscriminada.
340 Muitas pacientes apresentam perda de peso global sem redução proporcional dos
341 membros acometidos, o que pode gerar sensação de fracasso terapêutico. Além disso,
342 restrições energéticas severas podem aumentar fome, reduzir massa magra, piorar fadiga
343 e favorecer episódios de compulsão alimentar. Assim, considerando as alterações
344 inflamatórias, funcionais e comportamentais previamente discutidas, abordagens
345 centradas apenas em déficit calórico tendem a apresentar baixa sustentabilidade em longo
346 prazo (BUSO *et al.*, 2019; SPRING; ALLEN, 2023; TOMADA, 2025).

347 Spring e Allen (2023) defendem que o cuidado nutricional deve priorizar melhora
348 de sintomas, funcionalidade, composição corporal e adesão prolongada. Essa mudança de
349 paradigma é especialmente importante no lipedema, pois desloca o foco exclusivo do
350 emagrecimento para desfechos clínicos mais relevantes. Em termos práticos, perder peso
351 pode ser benéfico quando há excesso de tecido adiposo global associado, porém não deve
352 ser a única métrica de sucesso terapêutico.

353 Entre os padrões alimentares discutidos na literatura, dietas de baixo índice
354 glicêmico, podem ser úteis por favorecerem maior estabilidade glicêmica, melhor
355 saciedade e menor consumo de ultraprocessados. Em pacientes com resistência insulínica
356 associada ou coexistente à obesidade geral, essa estratégia pode oferecer benefício
357 adicional. Entretanto, a resposta deve ser individualizada, considerando a rotina, as
358 preferências alimentares e a adesão (JEZIÓREK *et al.*, 2025; SPRING; ALLEN, 2023;
359 TOMADA, 2025).

360 Dietas cetogênicas também são mencionadas como possibilidade terapêutica em
361 alguns casos, especialmente pelo potencial de redução de apetite e melhora metabólica.
362 Contudo, a literatura ainda carece de ensaios robustos específicos para lipedema, e esse
363 modelo alimentar pode apresentar baixa adesão, monotonia alimentar e risco de
364 inadequações quando mal conduzido. Assim, sua utilização deve ocorrer com cautela e
365 acompanhamento profissional criterioso (CANNATARO; CIONE, 2022; SPRING;
366 ALLEN, 2023; TOMADA, 2025).

367 Independentemente do padrão alimentar adotado, a adequação proteica merece
368 destaque. Em mulheres submetidas a restrição calórica recorrente, existe risco de perda
369 de massa magra e redução funcional. Dessa forma, ingestão proteica compatível com

370 necessidades individuais, associada à atividade física orientada, pode favorecer
371 manutenção muscular, saciedade e melhor composição corporal. Esse aspecto é
372 particularmente importante porque parte das pacientes reduz mobilidade por dor,
373 aumentando risco de sarcopenia relativa (BUSO *et al.*, 2019; JEZIÓREK *et al.*, 2025;
374 SPRING; ALLEN, 2023).

375 Os micronutrientes também devem ser monitorados. Cannataro e Cione (2022)
376 discutem o uso racional de suplementos nutricionais, ressaltando que a suplementação
377 não deve substituir uma alimentação equilibrada. Na prática clínica, a investigação de
378 vitamina D, ferro, magnésio, vitaminas do complexo B e outros nutrientes pode ser
379 pertinente conforme os sintomas, os exames laboratoriais e o padrão alimentar. Condutas
380 empíricas indiscriminadas, sem avaliação individual, tendem a elevar o custo e gerar
381 pouca efetividade.

382 Outro eixo essencial do manejo nutricional envolve comportamento alimentar.
383 Muitas mulheres com lipedema apresentam histórico de múltiplas dietas fracassadas,
384 restrição crônica e relação conflituosa com a comida. Esse contexto pode favorecer
385 episódios de compulsão, comer emocional e abandono terapêutico. Portanto, intervenções
386 nutricionais exclusivamente prescritivas, sem escuta qualificada e sem abordagem
387 comportamental, tendem a apresentar menor sucesso clínico (BUSO *et al.*, 2019;
388 CARVALHO, 2024; SPRING; ALLEN, 2023).

389 Nesse sentido, a educação alimentar e nutricional assume um papel central. O
390 objetivo não deve ser apenas entregar cardápios, mas desenvolver autonomia, consciência
391 alimentar, organização da rotina e metas progressivas sustentáveis. Quando necessário, o
392 acompanhamento multiprofissional com psicologia pode potencializar resultados e
393 reduzir sofrimento associado ao estigma corporal (BUSO *et al.*, 2019; CARVALHO,
394 2024; SPRING; ALLEN, 2023).

395 A prática de atividade física também dialoga diretamente com a nutrição. Embora
396 não seja foco principal desta revisão, a integração entre alimentação adequada e exercício
397 adaptado pode favorecer a preservação da massa magra, a melhora da circulação, a
398 redução da dor e o maior gasto energético global. Assim, as condutas nutricionais tendem
399 a ser mais eficazes quando articuladas com um plano terapêutico multiprofissional
400 (BUSO *et al.*, 2019; KRUPPA *et al.*, 2020; SPRING; ALLEN, 2023).

401 Em termos de saúde pública, a ausência de protocolos nutricionais específicos e a
402 escassez de capacitação profissional favorecem condutas baseadas em senso comum. Isso
403 inclui prescrição indiscriminada de dietas extremamente restritivas, suplementação sem
404 indicação e culpabilização da paciente pelo insucesso terapêutico. Portanto, ampliar
405 formação acadêmica e educação continuada sobre lipedema é medida relevante para
406 qualificar a assistência nutricional (CARVALHO, 2024; KRUPPA *et al.*, 2020;
407 TOMADA, 2025).

408

409 Por fim, a principal lacuna identificada na literatura refere-se à baixa robustez
410 metodológica dos estudos nutricionais disponíveis. Predominam revisões narrativas,
411 relatos clínicos e extrapolações de estratégias utilizadas em obesidade ou inflamação
412 crônica. Faltam ensaios clínicos randomizados que comparem padrões alimentares,
413 avaliem marcadores inflamatórios, sintomas, composição corporal e qualidade de vida
414 em mulheres com lipedema (CANNATARO; CIONE, 2022; SPRING; ALLEN, 2023;
415 TOMADA, 2025).

416 Dessa forma, os resultados analisados sustentam que a nutrição ocupa papel
417 central no manejo conservador do lipedema, desde que compreendida para além do
418 emagrecimento. O cuidado nutricional mais consistente parece ser aquele voltado à
419 modulação inflamatória, melhora metabólica global, preservação de massa magra,
420 redução de sintomas e construção de relação saudável com a alimentação. Assim, o
421 nutricionista torna-se profissional estratégico na assistência multiprofissional às mulheres
422 acometidas por essa condição.

423

424 **CONCLUSÃO**

425

426 A presente revisão narrativa permitiu compreender o lipedema como uma
427 condição crônica e multifatorial, distinta da obesidade comum, com características
428 clínicas, metabólicas e fisiopatológicas próprias. As evidências analisadas demonstram
429 que o acúmulo desproporcional de tecido adiposo subcutâneo está associado à inflamação
430 localizada, alterações microvasculares, remodelamento tecidual, dor crônica e importante
431 impacto funcional e psicossocial. Esses achados reforçam a necessidade de

432 reconhecimento precoce da doença e de abordagens terapêuticas compatíveis com sua
433 complexidade.

434 No campo da Nutrição, observou-se que estratégias centradas exclusivamente na
435 perda de peso apresentam limitações importantes, uma vez que nem sempre promovem
436 melhora proporcional das regiões acometidas ou redução dos sintomas clínicos. Dessa
437 forma, o manejo nutricional no lipedema deve ultrapassar a lógica restritiva tradicional e
438 priorizar objetivos mais amplos, como modulação inflamatória por meio da priorização
439 de alimentos com potencial antioxidante e anti-inflamatório, incluindo frutas, vegetais,
440 oleaginosas, peixes ricos em ômega-3 e alimentos minimamente processados, além da
441 preservação da massa magra, melhora metabólica global, funcionalidade, qualidade de
442 vida e adesão em longo prazo

443 Destaca-se, nesse contexto, o papel estratégico do nutricionista na equipe
444 multiprofissional, atuando na avaliação individualizada, educação alimentar e construção
445 de condutas sustentáveis, baseadas em evidências científicas e livres de estigmatização
446 corporal. A assistência nutricional qualificada pode contribuir significativamente para
447 redução do sofrimento físico e emocional frequentemente vivenciado por mulheres com
448 lipedema.

449 Entretanto, a literatura ainda apresenta limitações metodológicas relevantes, com
450 escassez de ensaios clínicos robustos e ausência de protocolos nutricionais específicos
451 amplamente validados. Assim, tornam-se necessárias novas pesquisas que investiguem
452 intervenções dietéticas direcionadas, seus efeitos sobre sintomas, composição corporal,
453 marcadores inflamatórios e qualidade de vida. Conclui-se que o avanço científico nessa
454 área é fundamental para fortalecer a prática clínica e ampliar a qualidade do cuidado
455 oferecido às mulheres acometidas pelo lipedema.

456

457

458 REFERÊNCIAS

459

460 AMATO, Alexandre Campos Moraes; AMATO, Fernando Campos
461 Moraes; AMATO, Juliana Lelis Spirandeli; BENITTI, Daniel Augusto. Prevalência
462 e fatores de risco para lipedema no Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 21,
463 e20210198, 2022. Disponível em:
464 <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Q9yR3XdzXVbrsB37KQD3mfg/?lang=pt>. Acesso
465 em: 3 nov. 2025.

466

467 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIPEDEMA. **Prevalência e fatores de**
468 **risco para lipedema no Brasil.** 2023. Disponível em:
469 <https://lipedema.org.br/prevalencia-e-fatores-de-risco-para-lipedema-no-brasil/>.
470 Acesso em: 29 abril 2026.

471

472 BUSO, Giacomo; DEPAIRON, Michele; TOMSON, Didier; RAFFOUL,
473 Wassim; VETTOR, Roberto; MAZZOLAI, Lucia. Lipedema: a call to action.
474 **Obesity**, v. 27, n. 10, p. 1567-1576, 2019. Disponível em:
475 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22597>. Acesso em: 3 nov. 2025.

476

477 CANNATARO, R.; CIONE, E. Nutritional supplements and lipedema:
478 scientific and rational use. **Nutraceuticals**, v. 2, n. 4, p. 270-277, 2022. Disponível
479 em: <https://www.mdpi.com/1661-3821/2/4/20>. Acesso em: 14 nov. 2025.

480

481 CARVALHO, R. Lipedema: a common though often unrecognized
482 condition. **Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 6, n. 3, p.
483 149-153, 2024. Disponível em:
484 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2096691124000608>. Acesso
485 em: 3 nov. 2025.

486

487 CHACHAJ, Anna; ZALESKA, Malgorzata; OLSZEWSKI, Waldemar L.;
488 CZAJKOWSKA, Marta; CZAJKOWSKI, Piotr. Lymphoscintigraphic alterations
489 in lower limbs in women with lipedema in comparison to women with
490 overweight/obesity. **Frontiers in Physiology**, v. 14, 2023. Disponível em:
491 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2023.1099555/full>. Acesso em:
492 15 nov. 2025.

493

494 ERNST, Anna Maria; STEINER, Marianne; KAINZ, Verena; TEMPFER,
495 Herbert; SPITZER, Gabriel; PLANK, Tanja; BAUER, Hans Christian; BRESGEN,
496 Nikolaus; HABENBACHER, Andreas; BAUER, Hannelore; LIPP, Anna-Theresa.
497 Lipedema: The Use of Cultured Adipocytes for Identification of Diagnostic Markers.
498 **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 152, n. 5, p. 1036-1046, 2023. Disponível em:
499 <https://library.lipedema.org/bibliography/J868HH8H>. Acesso em: 3 nov. 2025.

500 JEZIÓREK, Małgorzata; WUCZYŃSKI, Maciej; SOWICZ, Monika;
501 ADASZYŃSKA, Agnieszka; SZUBA, Andrzej; CHACHAJ, Angelika. Metabolic
502 alterations in women with lipedema compared to women with lifestyle-induced
503 overweight/obesity. **Biomedicines**, v. 13, n. 4, p. 867, 2025. Disponível em:
504 <https://www.mdpi.com/2227-9059/13/4/867>. Acesso em: 3 nov. 2025.

505 KATZER, K.; HILL, J. L.; MCIVER, K. B.; FOSTER, M. T. Lipedema and the
506 potential role of estrogen in excessive adipose tissue accumulation. **International
507 Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 21, p. 11720, 2021. Disponível em:
508 <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/21/11720>. Acesso em: 15 nov. 2025.

509 KRUPPA, Philipp; GEORGIU, Iakovos; BIERMANN, Niklas; PRANTL,
510 Lukas; KLEIN-WEIGEL, Peter; GHODS, Mojtaba. Lipedema: pathogenesis, diagnosis
511 and treatment options. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 117, n. 22-23, p. 396-403,
512 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762835/>. Acesso em: 11 nov.
513 2025.

514 KRUPPA, Philipp; GOHLKE, Sabrina; ŁAPIŃSKI, Kamila; GARCIA-
515 CARRIZO, Francisco; SOULTOUKIS, George A.; INFANGER, Manfred;
516 SCHULZ, Tim J.; GHODS, Mojtaba. Lipedema stage affects adipocyte
517 hypertrophy, subcutaneous adipose tissue inflammation and interstitial fibrosis.
518 **Frontiers in Immunology**, v. 14, 2023. Disponível em: [https://www.
519 frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2023.12
520 23264/full](https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2023.1223264/full). Acesso em: 11 nov. 2025.

521
522 POOJARI, A.; DEV, K.; RABIEE, A. Lipedema: insights into morphology,
523 pathophysiology, and current challenges. **Biomedicines**, v. 10, n. 12, p. 3081, 2022.
524 Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9059/10/12/3081>. Acesso em: 3 nov. 2025.

525 SPRING, S.; ALLEN, M. Optimizing nutrition for the treatment of
526 lipedema. **Nutrients**, v. 15, n. 7, p. 1-18, 2023. Disponível em:
527 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38981725/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

528
529 STRAUB, Leon G.; FUNCKE, Jan Bernd; JOFFIN, Nolwenn; JOUNG,
530 Chanmin; AL-GHADBAN, Sara; ZHAO, Shangang; ZHU, Qingzhang;

531 KRUGLIKOV, Ilja L.; ZHU, Yi; LANGLAIS, Paul R.; GORDILLO, Ruth;
532 HERBST, Karen L.; SCHERER, Philipp E. Defining lipedema's molecular
533 hallmarks by multi-omics approach for disease prediction in women. **Metabolism**,
534 v. 168, p. 156191, 2025. Disponível em:
535 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0026049525000605>. Acesso
536 em: 12 nov. 2025.

537

538 STREUBEL, Maria Karolin; BAUMGARTNER, Axel; MEIER-
539 VOLLRATH, Ilka; FRAMBACH, Yvonne; BRANDENBURGER, Matthias;
540 KISCH, Tobias. Transcriptomics of subcutaneous tissue of lipedema identified
541 differentially expressed genes involved in adipogenesis, inflammation, and pain.
542 **Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open**, v. 12, n. 11, e6288, 2024.
543 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11548906/>.
544 Acesso em: 3 nov. 2025.

545

546 TOMADA, I. Lipedema: from women's hormonal changes to nutritional
547 intervention. **Endocrines**, v. 6, n. 2, p. 1-15, 2025. Disponível em:
548 <https://www.mdpi.com/2673-396X/6/2/24>. Acesso em: 15 nov. 2025.

549

550 VASELLA, M.; WOLF, S.; FRANCIS, E. C.; GRIEB, G.; PFISTER, P.;
551 REID, G.; BERNHAGEN, J.; LINDENBLATT, N.; GOUSOPOULOS, E.; KIM,
552 B.-S. Involvement of the Macrophage Migration Inhibitory Factor (MIF) in
553 Lipedema. *Metabolites*, v. 13, n. 10, p. 1105, 2023. Disponível em:
554 <https://www.mdpi.com/2218-1989/13/10/1105>. Acesso em: 15 nov. 2025.

555

556 ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta**
557 **Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em:
558 <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 22
559 abril 2026.

560

561 O presente trabalho foi elaborado na forma de artigo científico, conforme as
562 normas para submissão da Revista Brasileira Multidisciplinar (REBRAM). As
563 diretrizes para autores e demais informações sobre o periódico estão disponíveis
564 em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/login>

565

566

567

568

569

570

DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA ESCOLHIDA

571

572 Submissões

573

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

577 Condições para submissão

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

- 582 • Obrigatório informar, durante a submissão, o nome, endereço eletrônico e
583 filiação de 3 possíveis revisores para avaliação do trabalho. (Anexar em
584 documento suplementar em Word)
- 585 • A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para
586 publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em
587 "Comentários ao editor".
- 588 • O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- 589 • Os autores declaram que o texto utiliza apropriadamente as regras de
590 citação. Além disso, os autores têm ciência de que plágio se configura crime
591 contra a propriedade intelectual (Lei 10.695, de 01 de Julho de 2003).
- 592 • O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em
593 Diretrizes para Autores, na página submissões
- 594 • Todos os autores do texto estão incluídos nos metadados da submissão, com
595 as respectivas informações de atuação profissional e formação acadêmica (a
596 informação completa é essencial para a avaliação).

597 Diretrizes para Autores

598 ****Atenção às novas diretrizes para autores** (04/08/2025)**

599 Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade
600 da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não
601 estiverem de acordo com as normas serão devolvidas e rejeitadas.

602 a) **Artigos originais:** trabalhos inéditos de pesquisa científica com no máximo 25
603 páginas, incluindo figuras, tabelas, quadros, esquemas, etc.;

604 • Número máximo de tabelas e figuras: 5.

605 • Número máximo recomendado de referências: 30.

606 b) **Artigos de revisão:** estudo aprofundado sobre um tema específico, uma
607 avaliação crítica e objetiva do estado da arte e a discussão necessária para o avanço
608 do conhecimento sobre o tema. Deverão ter no máximo 35 páginas;

609 c) **Artigos de divulgação:** sínteses de conhecimentos disponíveis sobre
610 determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, com
611 no máximo 25 páginas;

612 d) **Comunicações breves:** resultados preliminares de pesquisa, com no máximo 15
613 páginas, incluindo figuras, tabelas e referências;

614 e) **Resenhas ou análise crítica de livros:** máximo 5 páginas;

615 f) **Relatos de caso:** máximo 20 páginas

616 **Caso os autores optem pelo idioma inglês ou espanhol, deverão enviar, na**
617 **submissão do manuscrito, uma carta de revisão do idioma emitida por**
618 **empresa ou profissional habilitado.**

619

620 **PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

621 Como é sabido, a publicação de um artigo em revistas científicas depende da
622 avaliação de revisores qualificados para comprovação da qualidade do trabalho em
623 questão. Desta forma, a *ReBraM* esclarece, a seguir, quais são os passos que
624 ocorrem entre o recebimento e a possível publicação de um artigo:

625 **1ª ETAPA:** Os artigos são submetidos à uma avaliação preliminar realizada pelos
626 editores. Nesta etapa, verifica-se a relevância e originalidade do tema, a importância
627 do assunto para publicação na revista, bem como à adequação às normas descritas
628 nas diretrizes para os autores. Esta análise é realizada considerando a ordem
629 cronológica de recebimento dos artigos pela revista. Artigos que não se enquadrem
630 nos parâmetros descritos são devolvidos aos autores para ajustes ou, ainda, uma
631 carta é enviada aos autores informando a não aceitação. Os editores, também nesta

632 etapa, designam os pareceristas para avaliação dos artigos com parecer positivo
633 nesta etapa.

634 Os artigos podem levar até 3 meses, após a submissão, para serem processados nesta
635 etapa.

636 **2ª ETAPA:** Os artigos com parecer positivo na primeira etapa são encaminhados
637 para dois pareceristas (avaliadores ad hoc). Solicita-se que a contribuição dos
638 pareceristas seja realizada brevemente, entretanto, esta segunda etapa costuma ser
639 a mais duradoura das etapas, podendo atingir até 12 meses. Este tempo pode ainda
640 se estender quando houver necessidade de um parecerista adicional, em caso de
641 divergência entre os pareceres.

642 **3ª ETAPA:** Os procedimentos realizados nesta etapa são variáveis.

643 Alguns artigos podem ser aprovados, com base na primeira análise realizada pelos
644 pareceristas e, neste caso, um comunicado de aceite é enviado aos autores. Outros
645 artigos, apesar de terem seu mérito constatado pelos pareceristas, podem necessitar
646 de ajustes. Neste caso, uma comunicação é enviada aos autores solicitando tais
647 ajustes e adequações. Após serem devolvidos à revista, os artigos são
648 reencaminhados aos pareceristas. A aprovação é condicionada à realização
649 adequada destes ajustes. Neste ponto, é válido salientar que **NÃO HÁ NENHUMA**
650 **GARANTIA DE APROVAÇÃO DO ARTIGO QUANDO AJUSTES SÃO**
651 **SOLICITADOS.**

652 Ainda, existe a possibilidade de um comunicado de não aprovação do trabalho ser
653 enviado aos autores, com base no parecer negativo recebido dos pareceristas. Neste
654 caso, o processo editorial se encerra. O artigo pode permanecer nesta etapa por um
655 período de até 6 meses.

656 Caso os autores atrasem o envio do artigo com os ajustes, quando solicitado, estes
657 serão desligados do processamento editorial. Em caso de posterior reenvio, o
658 processamento se reinicia pela primeira etapa com dados atualizados da pesquisa.

659 **4ª ETAPA:** Os artigos aprovados aguardam diagramação e publicação nas novas
660 edições da revista.

661 Não há garantia de que os artigos aceitos em um determinado momento serão
662 publicados exatamente na edição posterior. Isto ocorre, pois muitas vezes o número
663 de artigos em espera para publicação é superior ao número de artigos que podem
664 ser publicados em um volume da revista. Além disso, fica à cargo dos editores
665 definir a prioridade de publicação dos artigos, considerando, por exemplo, um tema

666 a ser melhor explorado em uma edição, ou a necessidade de priorizar um
667 determinado artigo devido à urgência científica do momento. Esta etapa pode durar
668 até 12 meses.

669 Com base no exposto, solicitamos gentilmente que os AUTORES AGUARDEM
670 OS PERÍODOS DESCRITOS ACIMA antes de realizarem contato a respeito de
671 informações sobre o andamento do processamento de seu artigo. Contamos com a
672 compreensão dos autores, tendo em vista o longo processamento dos manuscritos,
673 bem como a elevada demanda da revista.

674 Ainda, informamos que a publicação dos artigos submetidos em 2025
675 provavelmente ocorrerá somente em 2026.

676 Os (as) autores (as) que tiverem publicado artigo ou submetido, só poderão
677 submeter novo trabalho depois de haver transcorrido 12 meses da publicação de um
678 trabalho anterior, exceto quando convidado (a) pela Comissão Editorial para
679 elaborar resenhas, editoriais ou comentários específicos. Da mesma forma, se o
680 trabalho submetido for reprovado, só será possível a submissão de um novo artigo
681 transcorridos 12 meses da recusa do trabalho.

682 **PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

683 As submissões dos manuscritos deverão atender aos seguintes critérios:

684 a) O manuscrito deve ser redigido em português, inglês ou espanhol. O
685 preenchimento da primeira palavra do título se inicia com letra maiúscula, sendo as
686 demais palavras escritas em minúscula, exceção para siglas e iniciais dos nomes
687 próprios que são em maiúscula. Seja qual for o idioma escolhido, o resumo e as
688 palavras-chave devem ser apresentados em português e em inglês;

689 Abaixo de cada um dos resumos devem ser apresentadas de 3 a 5 palavras-chave,
690 também redigidas em português e em inglês. Elas devem ser redigidas em letras
691 minúsculos e separadas por ponto e vírgula.

692 b) Os textos deverão ser enviados em arquivo Word (.doc ou .docx), página A4
693 (margens superior e inferior de 2,5 cm e margens direita e esquerda de 3,0 cm),
694 utilizando fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento de 1,5 cm entre
695 as linhas, sendo o texto justificado, e com as linhas numeradas;

696 c) A página de apresentação do manuscrito deverá conter inicialmente o título do
697 manuscrito;

698 A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção
699 Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista.

700 **O manuscrito deve ser enviado em DOIS arquivos:**

- 701 • Primeiro arquivo: Página de Rosto - com as informações dos autores e do
702 autor correspondente (A afiliação deve ser constituída por: instituição por
703 extenso, unidade por extenso, cidade, Estado, país, Lattes e o ORCID*);
704 • Segundo arquivo: Título (português e inglês), resumo e descritores
705 (português e inglês), artigo completo.

706 **Para inserir o ORCID em nossa plataforma, basta retirar a letra "s" do protocolo*
707 *HTTP do link (e.g. <http://orcid.org/XXXX>).*

708 ***ATENÇÃO: Não serão aceitos artigos com número superior a 5 autores, exceto***
709 ***com justificativa plausível devido à complexidade do trabalho e volume de***
710 ***experimentos. Não será permitida a adição posterior de outros autores no***
711 ***manuscrito.***

712 d) Na segunda página do arquivo, deverão ser apresentados os resumos redigidos
713 em português (deve aparecer primeiro) e em inglês, cada um deles em um único
714 parágrafo (com no máximo 250 palavras com espaçamento simples entre linhas). O
715 texto deve ser claro e conciso, contendo: breve introdução, objetivo(s),
716 procedimentos metodológicos, resultados e conclusões. Estes tópicos devem
717 aparecer implicitamente, sem menção dos títulos;

718 e) Na sequência, o trabalho deverá ser apresentado com os seguintes subtítulos:

- 719 • Introdução (o último parágrafo deve apresentar os objetivos do estudo)
720 • Metodologia (ou material e métodos)
721 • Resultados e discussão (NÃO pode ser dividido em dois subtítulos
722 "Resultados" seguido de "Discussão")
723 • Conclusão
724 • Agradecimentos (Opcional)
725 • Referências

726 **Todas as modalidades de artigos devem se enquadrar nestes moldes, com**
727 **exceção das resenhas.**

728 f)

- 729 • Quadros, figuras (incluindo gráficos e esquemas) e tabelas deverão utilizar
730 o mesmo padrão de letra do texto (ou seja, Times New Roman, tamanho
731 12). Devem ser numerados sequencialmente (conforme aparecem no texto),
732 em algarismos arábicos. Deverão ser encaminhados no próprio texto, na
733 localização em que se pretende que apareçam na publicação. A respectiva

734 legenda deve ser posicionada acima do quadro, figura ou tabela. A fonte do
735 quadro, figura ou tabela, bem informações adicionais, devem ser
736 posicionados abaixo delas. As tabelas devem ser enviadas em modo
737 editável.

738 No corpo do texto, as figuras, tabelas e quadros devem ser referenciados, orientando
739 o leitor sobre qual o momento oportuno para análise destes recursos.

740 As figuras também devem ser enviadas em arquivos formato jpg e/ou tif,
741 identificadas pelo número (ex. Figura 1), com resolução acima de 300 dpi;

742 **g) Os artigos referentes a pesquisas, envolvendo seres humanos e animais,**
743 **deverão ser acompanhados de uma cópia do parecer emitido por um Comitê**
744 **de Ética em Pesquisa aprovando o desenvolvimento da pesquisa;**

745 h) As referências deverão ser indicadas no texto pelo sistema autor-data de acordo
746 com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023:
747 2018), apresentando com letra maiúscula, por exemplo: (SANTOS, 2020). No caso
748 de dois autores terem elaborado o artigo, deve-se utilizar ponto e vírgula para
749 indicá-los; como exemplo citamos (SANTOS; SILVA, 2020), (SANTOS; SILVA,
750 2020, p. 10). Ainda, quando três pessoas forem responsáveis pela autoria de um
751 trabalho, os três sobrenomes devem ser apresentados, como por exemplo em:
752 (SANTOS; SILVA; CORRÊA, 2020). Finalmente, quando mais de 3 autores forem
753 responsáveis pelo trabalho, apenas o primeiro autor deve ter seu sobrenome
754 redigido por extenso seguido de “*et al.*”, com itálico como neste exemplo:
755 (SANTOS *et al.*, 2020). Na lista de referências, todos os autores devem ser
756 citados e não somente o primeiro autor seguido de “*et al.*”;

757 i) As citações (NBR 10520/2002) e as referências (NBR 6023/2018) devem
758 obedecer às regras da ABNT;

759 j) O sistema de chamada das referências das citações diretas ou indiretas adotado
760 como padrão é autordata (NBR 10520/2002), sendo as notas de rodapé somente
761 explicativas (NBR 6022/2003);

762 l) Além do arquivo referente ao manuscrito e dos arquivos das figuras, os autores
763 devem enviar a Carta de Cessão dos Direitos Autorais assinada (anexar em
764 documento suplementar junto com a submissão) [Link](#) para baixar modelo;

765 **m) Obrigatório informar, durante a submissão, o nome, endereço eletrônico e**
766 **filiação de 3 possíveis revisores para avaliação do trabalho.**

767 o) Todos os autores do artigo devem ser identificados no ato da submissão. Em
768 NENHUMA hipótese serão acrescentados nomes após o início da avaliação. A
769 inclusão ou exclusão de autores depois da primeira submissão é motivo para
770 rejeição e arquivamento do artigo

771 A ReBraM ressalta que o atendimento às normas é imprescindível para a
772 continuidade do processo editorial. Portanto, os manuscritos que não
773 estiverem de acordo com as Normas de Publicação serão devolvidos aos
774 autores. Ressaltamos que apenas será possível um trabalho submetido de
775 mesma autoria. A submissão de um novo artigo somente será possível
776 transcorridos 12 meses de sua publicação ou recusa do trabalho.

777 Os autores devem prestar atenção ao preenchimento correto e completo dos
778 metadados da submissão. Todos os autores devem ser cadastrados,
779 separadamente, no formulário eletrônico de submissão (código ORCID, área
780 de formação, titulação e instituição de atuação profissional). A ausência de tais
781 informações implicará na exclusão direta da submissão. Em nenhuma hipótese
782 serão acrescentados ou retirados autores após a submissão ter sido aceita.

783 Ainda, informamos que qualquer mudança no status do artigo será informada
784 aos autores, não havendo necessidade de contato prévio. Não há um tempo
785 exato para esta tramitação, pois há dependência da disponibilidade dos
786 pareceristas.

787 **CERTIFIQUE-SE QUE CUMPRIU AS DIRETRIZES E ESTEJA CIENTE**
788 **DE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DE QUALQUER DOS PONTOS**
789 **ELENCADOS ACIMA IMPLICARÁ NA REJEIÇÃO IMEDIATA DO**
790 **ARTIGO**

791 As referências completas, a serem apresentadas na lista de referências ao final do
792 artigo, devem ser elaboradas em ordem alfabética, conforme formatos descritos a
793 seguir:

794 **1) LIVRO**

795 SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. **Título**
796 **em destaque:** subtítulo. Edição. Cidade: Editora, ano. Número de volumes ou
797 páginas. (Série). Edição do livro: - se for em português colocar: 2. ed. - se for em
798 inglês colocar: 2nd ed.

799 **2) CAPÍTULO DE LIVRO**

800 SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais dos autores do capítulo (diferente
801 do responsável pelo livro todo) Título do capítulo. *In*: SOBRENOME, Iniciais;
802 SOBRENOME, Iniciais (nome do autor do livro). **Título do livro em**
803 **destaque**. Edição. Cidade: Editora, ano. volume, capítulo, página inicial-final da
804 parte.

805 **3) ARTIGO DE PERIÓDICO**

806 SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título
807 do artigo. **Título do periódico em destaque (apresentar o título completo do**
808 **periódico, sem abreviações)**, v., n., p. inicial-final, ano de publicação. Disponível
809 em: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/submission> . Acesso
810 em: 10 de jan. de 2020.

811 **4) ARTIGO DE JORNAL**

812 SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do artigo. **Título do**
813 **jornal em destaque**, cidade de publicação, dia, mês abreviado. Ano. Número ou
814 Título do Caderno, Seção ou Suplemento, p. seguido dos números da página inicial
815 e final, separados entre si por hífen.

816 **5) DISSERTAÇÃO, TESE E MONOGRAFIA**

817 SOBRENOME, Iniciais. **Título em destaque: subtítulo**. Ano de publicação.
818 Número de volumes ou folhas. Categoria (Curso) – Instituição, Cidade da defesa,
819 ano da defesa.

820 **6) EVENTO CIENTÍFICO – CONSIDERADO NO TODO**

821 TÍTULO DO EVENTO, número., ano, cidade de realização. Título da publicação
822 em destaque. Cidade de publicação: Editora, data. Páginas ou volumes.

823 **7) EVENTO CIENTÍFICO – CONSIDERADO EM PARTE (trabalhos** 824 **apresentados/publicados)**

825 SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do trabalho: subtítulo. *In*:
826 NOME DO EVENTO, em número, ano, cidade de realização. Título da publicação
827 em destaque. Cidade de publicação. Título do documento (Anais, proceedings, etc.
828 em destaque), local: Editora, ano. Página inicial-final do trabalho.

829 **8) NORMA TÉCNICA**

830 NOME DA ENTIDADE RESPONSÁVEL. **Título da norma em destaque:**
831 **subtítulo**. Cidade de publicação, ano. Número de páginas.

832 **9) Nome do documento eletrônico/site:** Disponível em: www... Acesso em: dia
833 mês abreviado. Ano.

834 Sugerimos que, caso o grupo de pesquisa ou algum dos autores já tenham publicado
835 um artigo previamente na ReBraM, de assunto relacionado, que o utilizem em sua
836 nova publicação, até mesmo como parâmetro de comparação. Neste caso, é
837 indispensável a citação da publicação anterior.

838 Dica - [Como gerar citações com o Google Acadêmico - YouTube](#)

839

840 Política de Acesso Livre

841 Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de
842 disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporcionando
843 maior democratização mundial do conhecimento.

844

845 Taxas para submissão e publicação de textos

846 A Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBraM , editada pelo Núcleo de Produção
847 Científica (NPC), não cobra nenhuma taxa por textos publicados e tampouco pelos
848 submetidos para avaliação, revisão, publicação, distribuição ou download.

849

850 Declaração de Direito Autoral

851 • O(s) autor(es) autoriza(m) a publicação do artigo na revista;

852

853 • O(s) autor(es) garante(m) que a contribuição é original e inédita e que não está em
854 processo de avaliação em outra(s) revista(s);

855

856 • A revista não se responsabiliza pelas opiniões, ideias e conceitos emitidos nos
857 textos, por serem de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es);

858

859 • É reservado aos editores o direito de proceder ajustes textuais e de adequação do
860 artigo às normas da publicação.

861

862

863

864

865

866