

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO NO MANEJO DO LIPEDEMA: O QUE SE SABE? UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EXERCISE PRESCRIPTION IN THE MANAGEMENT OF LIPEDEMA: WHAT IS
KNOWN? AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 13/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778519737](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778519737)

Wádson Souza da Silva¹

Juliana Reis Rabelo²

Débora Danielly Dias Ribeiro³

Raphaela Scherrer Mendes Brum⁴

Cláudio Luiz Ferreira Júnior⁵

Renata Patrícia Fonseca Gonçalves⁶

RESUMO

O Lipedema é uma doença crônica e progressiva, sem cura, caracterizada pelo acúmulo anormal e doloroso de tecido adiposo, principalmente nos membros superiores e inferiores. Este estudo teve como objetivo identificar as recomendações para a prescrição de exercícios físicos no manejo do lipedema, com ênfase nos tipos e características das intervenções. O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Foram identificados 178 artigos, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. Os resultados demonstraram que os exercícios físicos mais recomendados para o manejo do Lipedema incluem o treinamento resistido e o treinamento aeróbico de intensidade moderada, exercícios de fortalecimento do core, controle da marcha, flexibilidade e mobilidade articular. Além disso, atividades aquáticas, como natação e hidroterapia, bem como o uso de terapias compressivas, mostraram-se eficazes como abordagens complementares. Conclui-se que o exercício físico configura-se como uma estratégia terapêutica não farmacológica relevante no manejo do lipedema, apresentando melhores resultados quando associado às terapias compressivas.

Palavras-chave: Lipedema; Atividade Física; Exercício Físico.

ABSTRACT

Lipedema is a chronic and progressive disease with no cure, characterized by the abnormal and painful accumulation of adipose tissue, mainly in the upper and lower limbs. This study aimed to identify recommendations for the prescription of physical exercise in the management of lipedema, with an emphasis on the types and characteristics of interventions. The study consists of an integrative

literature review conducted in the PubMed, Web of Science, and Virtual Health Library (BVS) databases, covering publications from 2015 to 2025. A total of 178 articles were identified, of which 5 met the inclusion criteria and composed the final sample. The results demonstrated that the most recommended physical exercises for the management of lipedema include resistance training and moderate-intensity aerobic training, core strengthening exercises, gait control, flexibility, and joint mobility exercises. In addition, aquatic activities such as swimming and hydrotherapy, as well as the use of compression therapies, proved to be effective complementary approaches. It is concluded that physical exercise constitutes a relevant non-pharmacological therapeutic strategy in the management of lipedema, showing better outcomes when combined with compression therapies.

Keywords: Lipedema; Physical Activity; Exercise.

1. INTRODUÇÃO

O lipedema é uma doença crônica, sem cura, caracterizada pelo acúmulo anormal de tecido adiposo nos membros superiores (exceto as mãos) e inferiores (exceto os pés) de mulheres. Essa distribuição desproporcional de gordura contribui para o aumento do peso corporal e do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo frequentemente confundida com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) (Poojari; Dev; Rabiee, 2022).

A condição foi descrita pela primeira vez em 1940, como a síndrome de Allen-Hines. O lipedema pode manifestar-se em fases marcantes do desenvolvimento feminino, como a adolescência, gestação, pós-parto e menopausa. Apesar da limitação de estudos clínicos, há indícios de que essas fases estejam associadas a alterações

hormonais, especialmente a distúrbios nos níveis de estrogênio. Estima-se que a doença afete cerca de 11% das mulheres adultas em todo o mundo (Poojari; Dev; Rabiee, 2022). No Brasil, a prevalência é de aproximadamente 12,3% entre mulheres adultas, sendo a ocorrência em homens, rara (Amato et al., 2025).

Em relação ao diagnóstico, o Código Internacional de Doenças (CID) é uma ferramenta essencial para a classificação das enfermidades. No Brasil, a versão atual utilizada é a 10ª revisão. Contudo, conforme a Nota Técnica nº 91/2024 do Ministério da Saúde, a versão traduzida da CID-11 entrará em vigor em janeiro de 2027 (Brasil, 2024). É importante destacar que o lipedema passou a ser oficialmente reconhecido apenas na CID-11, sob as codificações EF02.2 e BD93.1Y. Entretanto, essa atualização ainda não foi incorporada aos currículos dos cursos de medicina nem aos programas de formação especializada em cirurgia vascular no Brasil (Amato et al., 2022).

O lipedema pode ser classificado em diferentes estágios, de acordo com a distribuição e a evolução do acúmulo de gordura nos membros superiores e inferiores. No estágio 1, observa-se acúmulo de gordura nos quadris, glúteos e coxas, com pele de textura macia, porém com nódulos adiposos perceptíveis à palpação durante o exame físico. No estágio 2, a condição passa a afetar de forma mais evidente a região dos joelhos, com tecido mais rígido e presença de nódulos de gordura fibrosos. O estágio 3 caracteriza-se pelo acúmulo mais extenso de gordura, que se prolonga do quadril até os tornozelos, aumentando significativamente o volume de tecido e tornando a pele irregular. No estágio 4, o acúmulo de gordura pode acometer os membros superiores, especialmente na região posterior dos braços, com maior evidência no tríceps braquial. Por fim, o estágio 5 corresponde ao lipolinfedema, caracterizado pelo

acúmulo volumoso de gordura associado à retenção de líquidos, resultando em edema acentuado e comprometimento do sistema linfático (Forner-Cordero; Forner-Cordero; Szolnoky, 2021).

O tratamento do lipedema requer uma equipe multiprofissional composta por médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física e psicólogos, considerando o caráter sistêmico da doença. Por ser uma condição resistente, dietas e exercícios físicos tradicionais voltados ao emagrecimento não produzem respostas satisfatórias. Dessa forma, são necessárias prescrições individualizadas voltadas à redução do processo inflamatório, considerado fator central no controle da doença (Amato et al., 2025). Corroborando esses achados, Dal’Forno-Dini et al. (2026) enfatizam que, com base na experiência clínica, o tratamento do lipedema apresenta benefícios quando conduzido por meio de uma abordagem multidisciplinar, que integra intervenções farmacológicas, fisioterapêuticas, exercícios físicos, terapia nutricional, apoio psicológico e, quando indicado, procedimentos estéticos ou cirúrgicos.

O tratamento cirúrgico, como a lipoaspiração, é uma alternativa para reduzir o volume corporal, embora não elimine o risco de reincidência de gordura localizada e não deva ser priorizado, sobretudo, em razão do alto custo. O tratamento conservador, por sua vez, envolve o uso de terapias compressivas associadas a massagens manuais e exercícios de baixo impacto. O objetivo é reduzir a dor e a sobrecarga articular, especialmente nos joelhos, que sofrem com o excesso de gordura e consequente limitação de mobilidade e desgaste articular (Amato et al., 2025). Por outro lado, quando é realizada a lipoaspiração, o procedimento pode contribuir para a melhora da dor, aumento da mobilidade, redução

de hematomas e melhora da qualidade de vida. Ainda assim, o procedimento não é isento de efeitos adversos, sendo comuns a ocorrência de fibrose, rugas e flacidez (Bejar-Chapa et al., 2024).

Embora existam evidências sobre os benefícios do exercício físico na melhora dos sintomas do lipedema, incluindo benefícios funcionais, como aumento da força muscular e da capacidade de marcha, ainda há escassez de estudos que descrevam protocolos específicos de treinamento para essa condição (Malm, Nilsson, Hurting-Wennlof, 2026).

Diante dessa lacuna, questiona-se: quais são as evidências atuais sobre a prescrição de exercícios físicos no lipedema?

Assim, este estudo teve como objetivo identificar as recomendações para a prescrição de exercícios físicos no manejo do lipedema, com ênfase nos tipos e características das intervenções. Como objetivos específicos, buscou-se identificar os tipos de exercícios utilizados, analisar os efeitos clínicos das intervenções, como redução da dor, do edema e melhora da funcionalidade e comparar estratégias terapêuticas baseadas em intervenções isoladas e combinadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, método que, por meio de técnicas sistematizadas, possibilita a síntese dos conhecimentos científicos disponível sobre uma determinada temática de forma ampla e organizada. Esse tipo de revisão segue seis etapas estruturais: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e síntese dos resultados e, por fim, apresentação da revisão (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

Para a condução deste estudo, foi adotada a estratégia PICO, que contempla quatro componentes: Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfechos). Nesta revisão, o componente “P” corresponde a mulheres com lipedema; “I”, à prática de exercícios físicos no manejo do lipedema; “C”, à comparação entre intervenções isoladas e intervenções combinadas; e “O”, aos desfechos clínicos e funcionais associados à intervenção, como dor, edema, funcionalidade, qualidade de vida e características dos protocolos de treinamento. A partir dessa definição, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: quais são as evidências científicas sobre a prescrição de exercícios físicos no manejo do lipedema em mulheres, considerando os tipos de intervenção, seus efeitos clínicos e a comparação entre estratégias isoladas e combinadas? A busca por artigos científicos foi realizada nas principais bases de dados PubMed, Web Of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a construção da estratégia de busca, as palavras-chaves foram selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Lipedema AND “physical activity” OR exercise). As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados em inglês ou português, disponíveis em texto completo e de acesso livre. Foram incluídos nas buscas, estudos do tipo revisão sistemática, meta-análise, ensaio clínico randomizado, ensaio clínico controlado, estudo de caso-controle, estudo de coorte e declarações de consenso.

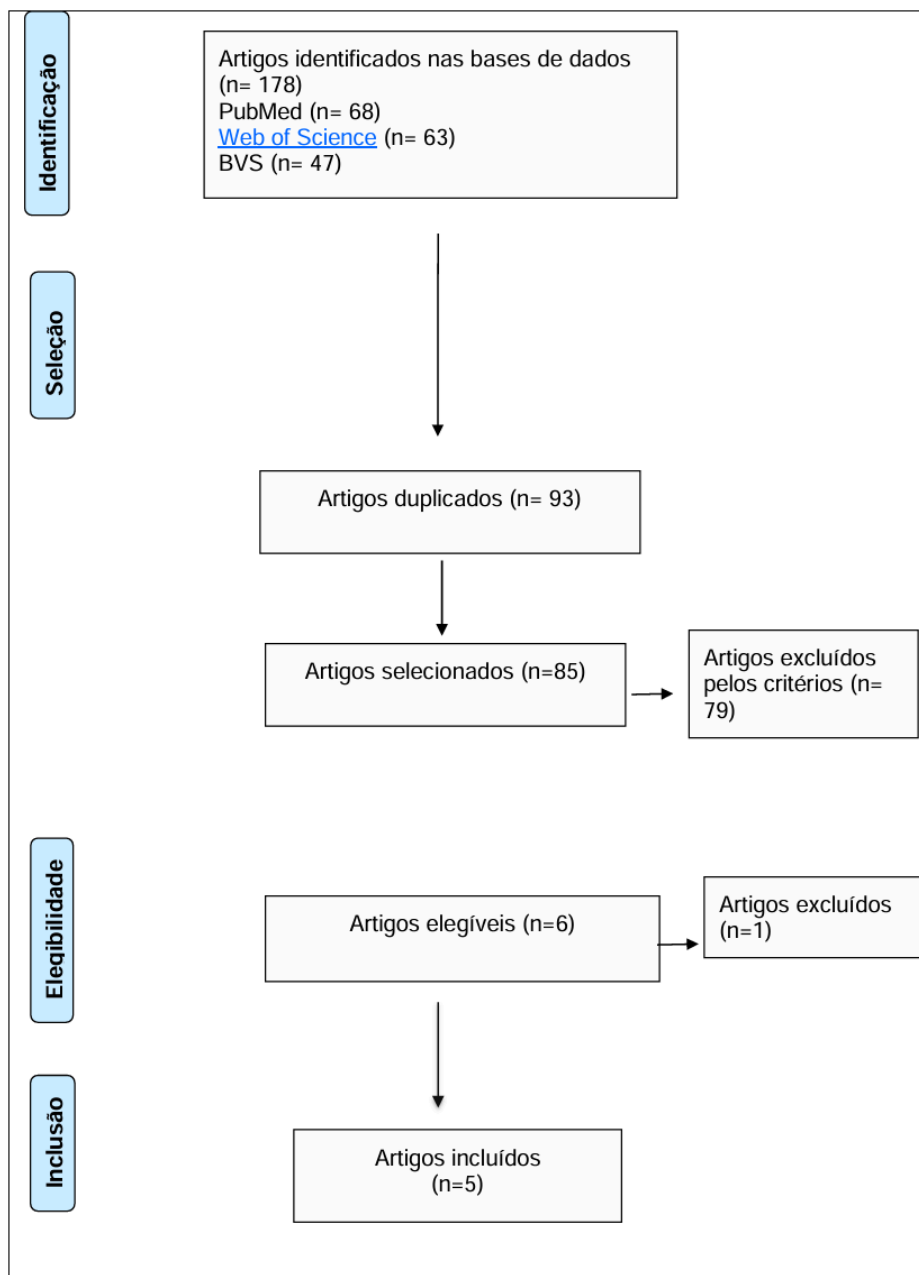
A inclusão das declarações de consenso justifica-se pela escassez de publicações específicas sobre a temática no período delimitado, visto que esse tipo de documento reúne tanto a revisão da literatura

existente quanto a experiência clínica de especialistas. O recorte temporal compreendeu o período de janeiro de 2015 a setembro de 2025, considerando a limitação de publicações recentes sobre o tema.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão os estudos duplicados e aqueles que abordassem o linfedema. A exclusão de pesquisas sobre linfedema justifica-se pelas diferenças fisiopatológicas em relação ao lipedema, com o objetivo de evitar vieses na interpretação dos resultados.

Para a organização, coleta e seleção dos estudos incluídos, utilizou-se um modelo adaptado do PRISMA 2009 (Moher, D et al., 2015).

Figura do fluxograma PRISMA 2009 adaptado



Fonte: adaptado de Moher et al. (2015)

3. RESULTADOS

Foram identificados 178 artigos nas bases de dados PubMed, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o recorte temporal dos últimos dez anos (2015 a 2025), justificado pela limitada produção científica acerca do papel do exercício físico no tratamento conservador do lipedema. Entre os estudos encontrados, apenas publicações em língua inglesa estavam disponíveis, sendo os artigos selecionados recentes, com datas entre 2021 e 2024.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final desta revisão incluiu cinco estudos, dos quais: dois foram ensaios clínicos randomizados, enquanto os demais apresentaram delineamentos observacionais, quase-experimentais e uma declaração de consenso. Esse número limitado reforça a escassez de evidências específicas sobre a prescrição de exercícios físicos no lipedema. Abaixo, o quadro 1 mostra a síntese dos principais estudos encontrados.

Quadro 1: Artigos selecionados sobre as recomendações para a prescrição de exercícios físicos no manejo do lipedema, com ênfase nos tipos e características das intervenções

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	Intervenções	Principais resultados	Conclusões
Czerwińska et al. (2024)	Estudo clínico randomizado	24 mulheres com lipedema	Exercícios físicos vs exercícios físicos + terapia compressiva	Melhora significativa da qualidade de vida e redução da sensação de peso.	Evidências indicam que associa entre terapia compressiva e exercício

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/prescricao-de-exercicio-fisico-no-manejo-do-lipedema-o-que-se-sabe-uma-revisao-integrativa?noblockage>

Fonte: elaboração dos autores

Os estudos tiveram amostras com mulheres variando entre 6 e 33. A média de idade das participantes variou entre 36 e 59 anos, com

índice de massa corporal médio de 33,93 kg/m², e períodos de intervenção inferiores a dez semanas.

A declaração de consenso analisada forneceu uma visão detalhada sobre o papel do exercício físico no tratamento conservador do lipedema, especialmente diante da ausência de diretrizes específicas para a prescrição de exercícios voltados a essa condição. Os achados do presente estudo evidenciam que a prescrição de exercícios físicos no manejo do lipedema devem priorizar a combinação de exercícios aeróbicos de baixo impacto com o treinamento resistido, envolvendo grandes grupamentos musculares, incluindo membros superiores e inferiores. Recomenda-se que os exercícios sejam realizados em intensidade moderada, com ênfase em atividades de baixo impacto, considerando a necessidade de evitar a exacerbação de sintomas e possíveis respostas inflamatórias associadas à condição (Annunziata et al., 2024).

A atenção deve ser direcionada à prática de exercícios voltados ao fortalecimento muscular, incluindo treinamento de marcha, reeducação neuromuscular e respiração abdominal profunda. Esta última configura-se como uma estratégia relevante para a ativação do core, composto por músculos profundos da região abdominal. O fortalecimento adequado dessa musculatura contribui para a melhora do controle do tronco e para maior estabilidade da coluna vertebral. Por último, destaca-se também as intervenções aquáticas, que amenizam os impactos articulares e favorece a drenagem linfática (Annunziata et al., 2024).

4. DISCUSSÕES

No âmbito das terapias complementares, a terapia descongestiva complexa é amplamente citada, sendo conduzida por fisioterapeutas com o objetivo de reduzir o edema, otimizar o retorno linfático e melhorar a funcionalidade dos membros inferiores (Czerwinska et al., 2024). Paralelamente, atividades aquáticas, como natação e hidroginástica, são recomendadas devido ao baixo impacto articular e ao efeito compressivo da água, favorecendo o retorno venoso e linfático, além de contribuir para o alívio dos sintomas e melhora da mobilidade, especialmente quando realizadas em intensidade moderada (Annunziata et al., 2024).

Além dos aspectos físicos, evidencia-se a necessidade de uma abordagem holística no manejo do lipedema, considerando o impacto psicológico da doença, que pode comprometer a autoestima e favorecer o desenvolvimento de sintomas depressivos. Nesse sentido, o acompanhamento interdisciplinar, envolvendo profissionais da saúde física e mental, mostra-se fundamental para um manejo mais efetivo e integral do quadro clínico (Annunziata et al., 2024).

Por fim, destaca-se que o aumento do depósito de gordura em mulheres com lipedema, além da predisposição genética, pode estar associado à desregulação do estrogênio. Observa-se uma expressão anormal de receptores estrogênicos no tecido adiposo, caracterizada pela redução do receptor de estrogênio alfa (ER- α) e pelo aumento do receptor de estrogênio beta (ER- β) nas regiões afetadas. Esse desequilíbrio hormonal favorece padrões anormais de armazenamento lipídico nos adipócitos, contribuindo para as alterações características da doença. Tais mudanças podem favorecer um estado inflamatório caracterizado pelo aumento de

citocinas pró-inflamatórias, como IL-1 β , IL-6 e TNF- α . (Annunziata et al., 2024).

A análise comparativa entre os estudos incluídos evidenciou que as intervenções apresentaram abordagens semelhantes quanto ao volume de exercícios, séries, repetições e frequência semanal, embora tenham diferido nos métodos empregados e nos desfechos avaliados.

O estudo de Atan e Ozdemir-Bahar (2020) investigou os efeitos da reabilitação baseada em exercícios, de forma isolada ou combinada à terapia descongestiva completa ou à compressão pneumática intermitente, em pacientes com lipedema grave, com estágios III e IV. A amostra foi composta por 33 mulheres, com média de idade de 59 anos, distribuídas em três grupos.

O Grupo 1 incluiu 11 participantes (3 no estágio III e 8 no estágio IV), submetidas à terapia descongestiva completa associada ao exercício físico, com uso de meias compressivas por 23 horas/dia. O Grupo 2 também contou com 10 participantes (3 no estágio III e 7 no estágio IV), que realizaram compressão pneumática intermitente a 50 mmHg, associada ao exercício físico, com sessões de 30 minutos antes do treino. O grupo controle foi composto por 10 mulheres (3 no estágio III e 7 no estágio IV), submetidas exclusivamente ao programa de exercícios.

O protocolo de exercícios consistiu em 30 sessões ao longo de seis semanas, realizadas cinco vezes por semana, com duração de 40 a 60 minutos. Cada sessão incluiu aquecimento ativo (5–10 minutos), exercícios de flexibilidade (não especificados), fortalecimento muscular de membros superiores e inferiores com uma série de 8 a

10 repetições utilizando cargas entre 1 e 3 kg, além de treino aeróbico em esteira por 20 a 25 minutos, ajustado individualmente para atingir 80% da frequência cardíaca máxima. A sessão era finalizada com alongamentos de 20 a 30 segundos, com 4 a 5 repetições por grupo muscular.

Todos os grupos apresentaram melhora ao longo do tempo. No entanto, a associação entre exercício físico e terapia descompressiva completa promoveu maior redução do volume dos membros inferiores, enquanto a compressão pneumática intermitente esteve associada à redução da dor. Esses achados reforçam a superioridade das intervenções combinadas em relação ao exercício isolado no controle de sintomas do lipedema, como edema e dor.

Apesar da frequência elevada de sessões, o volume total de treinamento resistido foi reduzido, com aproximadamente cinco séries semanais e 40 a 50 repetições totais. Além disso, o tamanho amostral limitado e a curta duração da intervenção (seis semanas) restringem a generalização dos resultados e a análise de efeitos a longo prazo. A ausência de detalhamento dos exercícios de flexibilidade também compromete a reprodutibilidade do protocolo. Por outro lado, a prescrição individualizada do treino aeróbico constitui um ponto positivo, evidenciando maior rigor metodológico na adequação da intensidade às características das participantes.

De forma semelhante, Czerwinska et al. (2023) investigaram os efeitos da terapia compressiva associada aos exercícios físicos em comparação ao exercício isolado. O estudo incluiu seis mulheres, com idade média de 40 anos e IMC médio de 31,35 kg/m². Devido ao pequeno número de participantes, elas foram divididas em dois grupos.

O Grupo A, composto por três mulheres com lipedema em estágio I, realizou exercícios três vezes por semana durante seis semanas, sendo a primeira semana supervisionada por fisioterapeuta e as duas últimas realizadas em domicílio, sem supervisão. Já o Grupo B, composto por três participantes (uma em estágio I e duas em estágio II), utilizou leggings compressivas por, no mínimo, 12 horas diárias, especialmente durante a prática de exercícios, seguindo o mesmo protocolo aplicado ao Grupo A. Os autores não descreveram detalhadamente os exercícios utilizados, indicando que essas informações estavam disponíveis mediante solicitação, o que limita a reprodutibilidade do protocolo.

Os resultados corroboram os achados de Atan e Ozdemir-Bahar (2020), evidenciando benefícios da associação entre terapia compressiva e exercício físico. O Grupo B apresentou maior redução de hematomas após quatro semanas, além de diminuição da dor de 5,38 para 1,67, com redução adicional para 1,33 após seis semanas. Em contraste, o Grupo A, submetido apenas ao exercício, apresentou redução discreta de hematomas e diminuição da dor de 5,67 para 5 após quatro semanas, seguida de aumento para 7 após seis semanas.

Esses achados indicam que o exercício isolado não é suficiente para promover melhorias significativas em sintomas como dor e hematomas em mulheres com lipedema. Por outro lado, a associação com terapia compressiva potencializa os efeitos terapêuticos, especialmente no que se refere ao retorno venoso e linfático.

Em atualização e ampliação do estudo anterior, Czerwinska et al. (2024) avaliaram a eficácia da terapia de compressão associada ao

exercício em comparação ao exercício isolado, utilizando uma amostra ampliada de 24 mulheres, com idade média de 36 anos e IMC médio de 33,4 kg/m². As participantes foram classificadas em diferentes estágios da doença, sendo seis no estágio I, doze no estágio II e seis no estágio III. O estudo empregou múltiplas medidas de desfecho para avaliar os efeitos das intervenções no manejo do lipedema. Esses resultados reforçam a importância da associação entre exercício físico e terapias compressivas na prescrição para indivíduos com lipedema.

Diferentemente do estudo anterior, o período de intervenção foi ampliado para oito semanas, com três sessões de uma hora por semana, sendo uma supervisionada por fisioterapeuta e duas realizadas em casa, com instruções detalhadas para a execução dos exercícios.

Embora o protocolo específico dos exercícios não tenha sido descrito em detalhes, estando disponível apenas mediante solicitação, os autores informaram as modalidades utilizadas, incluindo exercícios respiratórios, aeróbicos, de força, flexibilidade e estabilidade.

Os resultados foram consistentes com o estudo de Czerwinska et al. (2023), demonstrando melhores desfechos no grupo que associou exercícios à terapia de compressão com leggings. No entanto, do ponto de vista clínico, observou-se um leve aumento da dor no grupo com compressão (de 4,5 para 5 em escala de 0 a 10), enquanto houve redução no grupo sem compressão (de 5 para 4). Em contrapartida, a intensidade dos hematomas apresentou comportamento oposto, com redução no grupo com compressão (de 7 para 5) e aumento no grupo sem compressão (de 6 para 7).

Esses achados sugerem que, embora a terapia compressiva esteja associada à melhora de determinados sinais clínicos, como hematomas, sua utilização pode estar relacionada a desconforto inicial em alguns casos. Nesse sentido, destaca-se a importância da individualização no uso de vestimentas compressivas, considerando a tolerância e a resposta clínica de cada paciente.

Corroborando os achados de estudos anteriores, Ricolfi et al. (2024) avaliaram os efeitos do uso de meias ou leggings compressivas com micro massagem associadas à atividade física em mulheres com lipedema. A intervenção teve duração de quatro semanas e incluiu uma amostra de 29 participantes, com média de idade de 38 anos e IMC médio de 28,9 kg/m². As participantes foram classificadas quanto ao estágio da doença, sendo 13 no estágio I, 8 no estágio II e 8 no estágio III.

O único exercício detalhado foi a caminhada, realizada por uma hora em intensidade moderada e ritmo contínuo, seguida de duas horas de atividades habituais, durante as quais a legging era utilizada continuamente. No entanto, o estudo não informou a frequência semanal dessa intervenção, o que limita a reprodutibilidade do protocolo. Os resultados demonstraram que, após quatro semanas, o uso da legging associado à atividade física promoveu redução média de 7,1% no volume das coxas. Além disso, durante a prática da caminhada, a terapia compressiva permitiu a realização do exercício sem agravamento dos sintomas dolorosos. Esses achados reforçam o papel da terapia compressiva como estratégia complementar à prática de exercícios físicos no manejo do lipedema.

O consenso italiano amplia as recomendações para a prescrição de exercícios no lipedema, destacando o treinamento resistido por seus

efeitos na modulação da função mitocondrial, no estímulo à lipólise e no aumento da força muscular, frequentemente reduzida nessa população. Exercícios aeróbicos contínuos também contribuem para esses efeitos, promovendo angiogênese e melhora da oxigenação tecidual, o que pode atenuar a dor.

O documento recomenda a inclusão de exercícios globais de fortalecimento, mobilidade e flexibilidade, além de estratégias como reeducação neuromuscular, terapia descongestiva complexa e hidroterapia. Destaca-se ainda o fortalecimento da musculatura da panturrilha, visando otimizar o retorno venoso e auxiliar na redução de edemas.

Por fim, o manejo do lipedema deve contemplar não apenas os aspectos físicos, mas também os impactos psicológicos da doença, incluindo questões relacionadas à autoestima e à presença de sintomas depressivos. Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar, integrando exercício físico, terapia compressiva e acompanhamento profissional, mostra-se essencial para reduzir limitações funcionais, controlar a dor e promover a qualidade de vida (Annunziata et al., 2024).

As limitações desta revisão incluem o número reduzido de estudos disponíveis, bem como o pequeno tamanho amostral e a curta duração das intervenções analisadas, o que pode comprometer a generalização dos achados. Além disso, a heterogeneidade dos protocolos de exercício e a ausência de detalhamento metodológico em alguns estudos dificultam a padronização das recomendações para a prescrição no lipedema.

5. CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa indicam que o exercício físico constitui uma estratégia terapêutica conservadora relevante no manejo do lipedema, especialmente quando realizado de forma estruturada e individualizada. As evidências apontam que os programas de treinamento devem priorizar a combinação de exercícios aeróbicos de baixo impacto e treinamento resistido, conduzidos em intensidade moderada, com frequência semanal de três a cinco sessões e duração entre 40 e 60 minutos por sessão.

O treinamento resistido deve contemplar grandes grupamentos musculares, com ênfase em membros inferiores e musculatura do core, visando à melhora da força e da estabilidade. Paralelamente, exercícios aeróbicos contínuos, como a caminhada, contribuem para a melhora da capacidade funcional e da circulação periférica. Intervenções complementares, como exercícios respiratórios, reeducação neuromuscular e atividades aquáticas, também demonstram benefícios, especialmente na redução do impacto articular e no estímulo ao retorno venoso e linfático.

Entretanto, a prática isolada de exercícios físicos não se mostra suficiente para promover melhorias consistentes em sintomas como dor, hematomas e edema, sendo mais eficaz quando associada a terapias compressivas. Nesse contexto, a integração entre exercício físico e estratégias como a terapia descongestiva e o uso de meias compressivas potencializa os efeitos terapêuticos.

Dessa forma, o manejo do lipedema deve ser conduzido por meio de uma abordagem multidisciplinar, contemplando aspectos físicos e psicossociais, com participação integrada de profissionais da saúde.

Por fim, destaca-se a necessidade de estudos futuros com maior rigor metodológico e com protocolos de intervenção mais bem definidos, a fim de estabelecer diretrizes mais precisas para a prescrição de exercícios físicos em indivíduos com lipedema. Além disso, recomenda-se que novas investigações aprofundem a compreensão das respostas ao exercício em diferentes contextos clínicos e hormonais, bem como fortaleçam a integração entre profissionais de Educação Física e Fisioterapia, visando à otimização dos desfechos terapêuticos e funcionais dessa população.

Financiamento: Este estudo contou com apoio de bolsa institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANNUNZIATA, Giuseppe et al. The Role of Physical Exercise as a Therapeutic Tool to Improve Lipedema: A Consensus Statement from the Italian Society of Motor and Sports Sciences (Società Italiana di Scienze Motorie e Sportive, SISMeS) and the Italian Society of Phlebology (Società Italiana di Flebologia, SIF). **Current Obesity Reports**, v. 13, n. 4, p. 667–679, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-024-00579-8>.

AMATO, Alexandre Campos Moraes et al. Lipedema prevalence and risk factors in Brazil. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 21, p. e20210198, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9136687/>.

AMATO, Alexandre Campos Moraes et al. Consenso Brasileiro de Lipedema pela metodologia Delphi. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 24, p. e20230183, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jvb/a/BjWVDJpPcdTPKx5MqJQ9NRs/?format=pdf&lang=pt>.

Atan, Tugba; Ozdemir- Bahar, Yeliz. The Effects of Complete Decongestive Therapy or Intermittent Pneumatic Compression Therapy or Exercise Only in the Treatment of Severe Lipedema: A Randomized Controlled Trial. **Lymphatic research and biology**. V. 0, n.0, 2020. Disponivel em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33297826/>.

BEJAR-CHAPA, Gabriela et al. Lipedema: a comprehensive review of clinical features, diagnosis, and management. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 11, p. 3215, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11219175/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 91. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cc-br-fic/SEI-0045169030-Nota-Tecnica-91.pdf>.

CZERWINSKA, M. et al. The Usefulness of the Application of Compression Therapy among Lipedema Patients-Pilot Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 2, 2023. Disponivel em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/914>

CZERWINSKA, M. et al. Evaluation of the Effectiveness of Compression Therapy Combined with Exercises Versus Exercises Only Among Lipedema Patients Using Various Outcome Measures. **Life**. v.14, n. 11, 2024. Disponivel em: <https://www.mdpi.com/2075-1729/14/11/1346>.

DAL'FORNO-DINI, Taciana et al. Lipedema: pathophysiological insights and therapeutic strategies – An update for dermatologists. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 101, n. 1, p. 501270, 2026. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365059625002120>.

FORNER-CORDERO, Isabel; FORNER-CORDERO, Angeles; SZOLNOKY, Győző. Update in the management of lipedema. **International Angiology**, v. 40, n. 4, p. 345-357, 2021. Disponível em: DOI: 10.23736/S0392-9590.21.04604-6.

MALM, Ida Åström; VIOLASDOTTER Nilson, Paola; HURTIG-WENNLÖF, Anita. **Objective measures of physical activity and physical capacities in lipedema: a scoping review**. *BMC Women's Health*, v. 26, n. 1, p. 50, 2026. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-026-04271-y>.

MOHER,D et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/?lang=pt>

POOJARI, Ankita; DEV, Kapil; RABIEE, Atefeh. Lipedema: Insights into Morphology, Pathophysiology, and Challenges. **Biomedicines**, v. 10, n. 12, p. 3081,2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36551837/>.

RICOLFI, L. et al. Micromassage Compression Leggings Associated with Physical Exercise: Pilot Study and Example of Evaluation of the Clinical and Instrumental Effectiveness of Conservative Treatment in

Lipedema. **LIFE-BASEL**, v. 14, n. 7, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39063608/>

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel . Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106,2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>

¹ Mestrando em Ensino em Saúde (UFVJM). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4663-2041>

² Mestranda em Ensino em Saúde (UFVJM). Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5715-2389>

³ Mestranda em Ensino em Saúde (UFVJM). Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6945-9695>

⁴ Mestranda em Ensino em Saúde (UFVJM). Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1335-2346>

⁵ Doutor em Ciências da Saúde (UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2994-5871>

⁶ Doutora em Enfermagem (UFVJM). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5292-2053>