

## Impactos da Prática de Atividade Física na Qualidade de Vida de Pacientes com Fibromialgia

The Practice of Physical Activity and Its Impacts on the Quality of Life of Patients with Fibromyalgia

Impactos de la Práctica de Actividad Física en la Calidad de Vida em Pacientes com Fibromialgia

Rayssa Silva Passos<sup>1\*</sup>, Bianca Alves de Lucena<sup>1</sup>, Beatriz Maria Tenório Ramos<sup>1</sup>, Aileciram Monialy Barros Marinho<sup>1</sup>, Suélem de Barros Lorena<sup>1</sup>

---

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o impacto de exercícios físicos no bem-estar de pacientes com fibromialgia acompanhados no ambulatório de reumatologia do IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Método:** estudo analítico transversal de caráter quantitativo, realizado no ambulatório de Reumatologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco. Foram aplicados três questionários - Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e um questionário elaborado pela equipe. **Resultados:** entrevistou-se um total de 50 mulheres, das quais 56% realizavam exercício físico. Observou-se que a prática de exercício trouxe benefícios para a qualidade de vida da maioria, sendo representada por relato de melhora da sintomatologia da FM (qualidade do sono, humor e alívio da dor), entretanto não se observou interferência significativa na vida diária. **Conclusão:** Os exercícios são importante parte do manejo não farmacológico da fibromialgia, sendo necessário reafirmar sua importância aos pacientes com a condição.

**Palavras-chave:** fibromialgia, exercício físico, qualidade de vida.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the practice of physical activity on the well-being of patients with fibromyalgia (FM) attended at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) rheumatology outpatient clinic. **Method:** cross-sectional analytical study of a quantitative nature, carried out at the Rheumatology outpatient clinic of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco. Three questionnaires were used - Fibromyalgia Impact Questionnaire (IFQ), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and a questionnaire made by the team. **Results:** a total of 50 women were interviewed, 56% of which practiced some physical exercise. It was observed an improvement in quality of life of the majority of the participants, who referred pain relief and benefits in sleep and humor, however it was not detected a significative impact on the daily routine. **Conclusion:** the practice of physical exercise is an essential component of the non-pharmacological FM treatment and it is relevant to reiterate its significance to patients with the condition.

---

<sup>1</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-Pernambuco.

\*E-mail: rayssapassos@gmail.com

Financiado pela Faculdade Pernambucana de Saúde por meio do Projeto de Iniciação Científica (PIC)

**Keywords:** fibromyalgia, physical exercise, quality of life.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar el impacto del ejercicio físico en el bienestar de los pacientes con fibromialgia seguidos en el ambulatorio de reumatología del IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Método:** estudio analítico transversal, de carácter cuantitativo, realizado en el ambulatorio de Reumatología del Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco. Se utilizaron tres cuestionarios: el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (IFQ), el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y un cuestionario preparado por el equipo. **Resultados:** se entrevistó a un total de 50 mujeres, de las cuales el 56% realizaba ejercicio físico. Se observó que la práctica de ejercicio trajo beneficios para la calidad de vida de la mayoría, siendo representado por reportes de mejoría en los síntomas de la FM (calidad del sueño, estado de ánimo y alivio del dolor), sin embargo, no hubo interferencia significativa en la vida diaria. **Conclusión:** El ejercicio es una parte importante del manejo no farmacológico de la fibromialgia, y es necesario reafirmar su importancia para los pacientes con la enfermedad.

**Palabras clave:** fibromialgia, ejercicio físico, calidad de vida.

---

## INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma doença reumatológica crônica, idiopática, caracterizada por dores musculares generalizadas, normalmente associada a outros sintomas, como fadiga, distúrbios do sono e transtornos do humor, como ansiedade e depressão, e que pode cursar com incapacidade funcional (Torquato, et al., 2019) (Dadabhoy D, et al., 2008) (Giorgi B, et al., 2022). Esse distúrbio é recorrente na prática médica, sendo mais comum na população feminina (Marques, et al., 2017), afetando cerca de 2% dos brasileiros (Souza JB de, Perissinotti DMN, 2018).

O tratamento dessa condição é individualizado e tem como objetivo melhora da qualidade de vida a partir de ganhos na funcionalidade, no sono e saúde mental, além do aumento da autonomia pessoal e da redução da dor (Oliveira Junior JO de, Almeida MB de, 2018). Dessa maneira, o manejo consiste em uma abordagem interdisciplinar, que abrange a tríade terapêutica de terapia medicamentosa, psicológica e física (Ortiz, et al., 2017). Sendo assim, os exercícios físicos são essenciais para reduzir o quadro clínico da FM e promover bem-estar, pois sua prática auxilia a manter força muscular, evitando perda da funcionalidade e age na modulação da dor local ao liberar citocinas anti-inflamatórias que reduzem a ação de nociceptores, aliviando a dor. Além disso, estimula a liberação de endorfina, que atua como antidepressivo, melhorando o humor (Bote ME, et al., 2013; Maffei ME, 2020; Andrade A, et al., 2020).

Como os pacientes com FM são, em sua maioria, sedentários e descondicionados fisicamente, a maioria dos estudos recomenda progressão gradual (*"start low and go slow approach"*), iniciando com os exercícios de baixa intensidade (Jones KD, Liptan GL, 2009). Evidências atuais apontam que determinados tipos de atividade física corroboram com a melhoria da sintomatologia nestes indivíduos, assim como é constatado no estudo de Andrade (Andrade A, et al., 2022), o qual concluiu que a prática de treinamento de força por um período de oito semanas resultou em alívio da dor e de disfunções do sono nesses pacientes. Além disso, outro trabalho (Ninneman JV, et al., 2024) observou a prática conjunta de caminhada e yoga e obteve como conclusão melhora do humor, sono e qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Estima-se que em Pernambuco, cerca de 70 mil pessoas convivem com a doença (ALEPE – Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2023) e, apesar de existirem estudos sobre os impactos benéficos dos exercícios físicos na vida dos pacientes com fibromialgia, o acervo do estado ainda é escasso, o que reafirma a importância deste estudo. Dessa maneira, o presente artigo teve como objetivo analisar o impacto de exercícios físicos no bem-estar de pacientes com fibromialgia acompanhados no ambulatório de reumatologia do IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico de caráter quantitativo, realizado com pacientes atendidos em um ambulatório de reumatologia, entre maio de 2024 e agosto de 2024, em um hospital de referência no Nordeste do Brasil, o qual atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. Foram incluídos na pesquisa pacientes com diagnóstico de fibromialgia cognitivamente sadios e capazes de responder às perguntas por conta própria e foram excluídos aqueles que se recusaram a responder a pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos vide CAAE 77464424.6.0000.5201. Apenas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados foi iniciada. Foram utilizados três questionários: o primeiro elaborado pela equipe, que visou identificar informações sobre o uso de medicamentos diários, comorbidades clínicas, adesão à prática de exercício físico (tipo do exercício – aeróbico, resistido, fisioterapia, hidroginástica; duração e frequência dos treinos por semana; há quanto tempo praticava o exercício físico - < 1 mês, 1-3 meses, 3-11 meses, > 1 ano; se o exercício físico propiciou alívio da dor, melhora na qualidade do sono e melhora do transtorno de humor), e a existência de acompanhamento multidisciplinar. O segundo foi a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o terceiro o Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia (QIF), questionários já consolidados e que visam aprofundar perguntas sobre a prática de atividade física e o quanto a fibromialgia interfere no dia a dia desses pacientes, respectivamente. O questionário IPAQ aborda perguntas sobre a prática de exercícios físicos leve, moderada ou vigorosa e sua frequência e duração de realização durante a semana. O questionário QIF envolve perguntas relacionadas às atividades diárias (limpar a casa, lavar louça, cuidar do quintal, fazer compras...), bem como avalia o impacto da FM no cotidiano dos pacientes ao atribuir notas a diferentes características (dor, cansaço, rigidez, interferência no serviço, tristeza, ansiedade). Os participantes foram entrevistados individualmente, garantindo um espaço de expressão livre e mantendo-se o sigilo e anonimato.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no Microsoft Office/Excel versão 2018 e posteriormente a análise estatística foi realizada pelo software público desenvolvido pelo *centers for disease Control and Prevention*, EPI Info na versão 7.2.4.0. Ademais, uma estatística descritiva foi efetuada por meio de frequências (variáveis categóricas) ou por média com os respectivos desvios-padrões ou mediana com intervalo interquartil. Executou-se a comparação de grupos pelo teste qui-quadrado no caso de variáveis categóricas e por métodos paramétricos ou não paramétricos para variáveis quantitativas (a depender da distribuição normal ou não da amostra). Em todas as análises, foi considerado um  $p < 0,05$  tido como significativo, com intervalo de confiança de 80%. Ademais, para avaliar a relação entre duas variáveis qualitativas foi calculado o coeficiente de correlação (R de Pearson), quanto mais próximo de zero, menor é a correlação entre as variáveis.

## RESULTADOS

Os questionários foram aplicados a um total de 50 pacientes, sendo todos do sexo feminino, a idade média foi de 52,5 anos, a pessoa mais jovem observada tinha 24 anos, enquanto a mais velha 71 anos. Quanto à escolaridade, 54% das entrevistadas referiram ter concluído o ensino fundamental, enquanto que 2% afirmaram ser analfabetas e 8% relataram ter nível superior (vide tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos

Variável	Resultado
Idade	52 ± 8,5
Gênero feminino	50 (100%)
Escolaridade	
Analfabeta	1 (2%)
Fundamental	27 (54%)
Médio	18 (36%)

Fonte: autoria própria – Passos RS, et al., 2024.

Das participantes, 49 pessoas realizavam uso de medicação de forma contínua, o que corresponde a 98% da amostra e destas 82% faziam medicação para controle de dor. Com relação a comorbidades, apenas 18% das pacientes não referiram outras comorbidades, 78% referiram diagnóstico de transtorno de humor - 61,8% depressão e 85,3% ansiedade. Além disso, foi observado que 22 participantes (44,9%) referiram realizar acompanhamento multidisciplinar seja com psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta ou profissional de educação física.

Da população entrevistada, 56% realizava alguma atividade física, entre as quais destaca-se caminhada, musculação, hidroginástica e fisioterapia. Destas, 57,1% afirmaram realizar exercícios há mais de um ano. Quanto à melhora da sintomatologia, 75% daquelas que praticavam exercício referiram alívio de sintomas.

O questionário IPAQ considera atividades leves aquelas que não exigem esforços e não causam alteração na frequência respiratória do indivíduo, como caminhar por pelo menos 10 minutos contínuos. Já as atividades moderadas incluem aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal, como por exemplo, pedalar, nadar ou dançar por 10 minutos contínuos e realizar serviços domésticos na casa como varrer e cuidar do jardim. Quanto às atividades vigorosas, englobam práticas em que é necessário um grande esforço físico e respiração muito mais forte que o normal. Nesta pesquisa, foram consideradas atividades vigorosas: correr, jogar futebol, fazer serviços domésticos pesados em casa, carregar pesos elevados, entre outros.

Ainda em relação ao questionário IPAQ, 94% das pacientes referiram conseguir caminhar por pelo menos 10 minutos, destas, obteve-se uma frequência média de 4,2 vezes por semana, enquanto que a média de tempo de caminhada diária foi de 49,5 minutos. Já em relação à prática de atividades moderadas, 60% relatou conseguir efetuá-las, sendo obtida uma média de 4,27 dias por semana com duração de 79,48 minutos. Quanto à prática de atividades vigorosas, apenas 3 participantes (6%) afirmaram conseguir realizá-las, dessa maneira, foi obtida uma média de 2,8 dias por semana e um tempo médio diário de 48 minutos.

Quando questionadas acerca do tempo médio diário que gastam sentadas de segunda a sexta-feira, 16% não souberam mensurar e entre as que responderam obteve-se média de 2,5 horas ao dia. Já em relação ao tempo sentado no final de semana, obteve-se uma média de 2,8h.

Quanto à frequência que conseguiam realizar determinadas atividades cotidianas, foram verificadas as seguintes medias:

Tabela 2 – Resposta da Amostra sobre o Tipo de Atividade e Frequência de Realizá-la no Cotidiano

Atividade	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
Fazer compras	42%	10%	30%	18%

Lavar roupa	22%	18%	18%	42%
Cozinhar	64%	8%	20%	8%
Lavar louça	64%	12%	20%	4%
Limpar a casa	34%	14%	32%	20%
Arrumar a cama	70%	4%	14%	12%
Andar vários quarteirões	40%	12%	26%	22%
Visitar parentes	42%	8%	24%	26%
Cuidar do quintal *	31,1%	4,4%	17,8%	46,7%
Dirigir / andar de ônibus	52%	16%	28%	4%

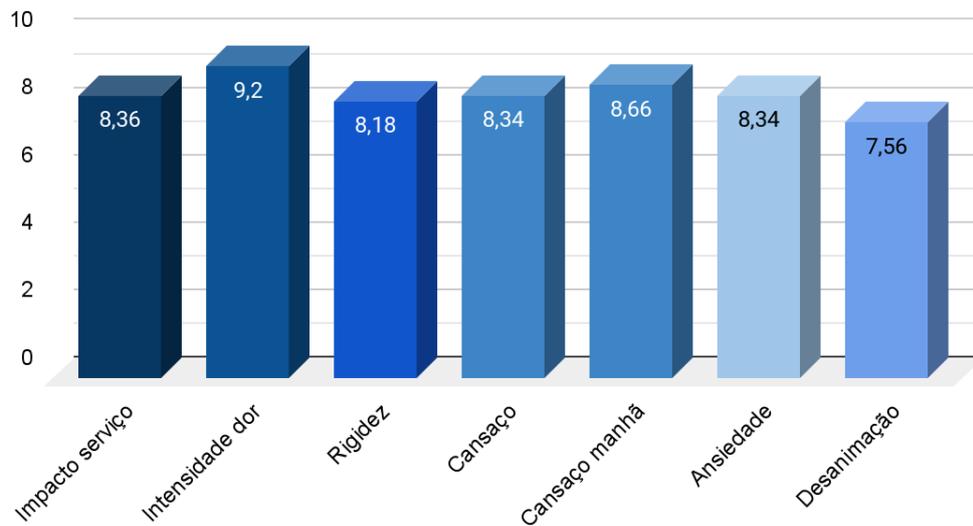
*\*Considerado apenas 45 participantes visto que 5 não conseguiram responder por não possuírem quintal.  
Fonte: autoria própria - Passos RS, et al., 2024.*

Sobre o QIF, as participantes relataram que na semana anterior à pesquisa, se sentiram bem em média 1,3 dia e faltaram ao trabalho devido à FM em média 2,1 dias.

Ao considerar notas de 0 a 10, sendo 0 negação e 10 nota máxima/pior intensidade, foi verificado que as piores notas foram atribuídas à intensidade de dor e cansaço ao acordar, seguido de impacto no serviço, cansaço ao decorrer do dia, ansiedade e, por último, rigidez no corpo e desanimação. Observam-se as seguintes médias no gráfico abaixo:

*Gráfico 1 – Média das notas dadas pela Amostra em Relação aos Sintomas Associados à FM*

**QIF**



\*0: menor intensidade; 10: maior intensidade. Cansaço = cansaço ao decorrer do dia; cansaço manhã = cansaço ao acordar.

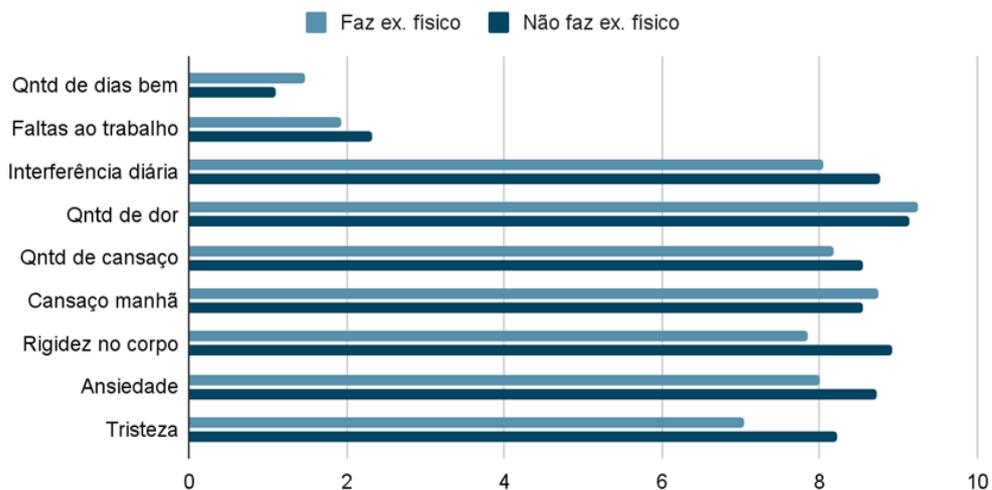
Fonte: autoria própria - Passos RS, et al., 2024.

Ainda sobre o QIF, é possível verificar diferenças entre as médias do grupo praticante de exercício físico e o sedentário, conforme demonstra o gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Relação entre pessoas que fazem e não fazem exercício físico e notas atribuídas a diferentes sintomas associados a FM (médias de notas do QIF)

**QIF**

Média das notas



\*Ex. físico = exercício físico; Qntd = quantidade.

Fonte: autoria própria - Passos RS, et al., 2024.

Abaixo, evidencia-se uma tabela relacionando o p-valor e o R de Pearson. Diante disso, é possível extrair alguns resultados:

Tabela 3 - Correlações entre IPAQ e QIF

### Correlações

Correlações de Pearson e p-valor

Variáveis		Qnt dias atv leve	Qnt tempo atv leve	Qnt dias atv moderada	Qnt tempo atv moderada	Qnt dias atv vigorosa	Qnt tempo atv vigorosa
Qnt dias bem	Pearson's r	0.068	-0.136	0.154	-0.162	-0.486	0.957
	p-value	0.644	0.366	0.415	0.402	0.407	0.011
Qnt faltas trabalho	Pearson's r	-0.056	-0.088	-0.323	0.110	-0.394	-0.033
	p-value	0.704	0.560	0.082	0.569	0.512	0.958
Qnt cansaço manhã.	Pearson's r	-0.277	0.011	-0.343	0.365	0.005	-0.857
	p-value	0.054	0.941	0.064	0.051	0.994	0.063
Rigidez no corpo	Pearson's r	-0.233	-0.182	-0.351	0.149	0.447	-0.430
	p-value	0.107	0.227	0.057	0.439	0.451	0.469
Desânimo	Pearson's r	-0.010	-0.113	-0.297	0.057	-0.739	0.484
	p-value	0.947	0.455	0.111	0.769	0.154	0.409

\*Correlação de Pearson: quanto mais próximo de 0, menos impacto entre as variáveis. Quanto mais perto de -1, maior a correlação inversa entre as variáveis. Quanto mais perto de +1, maior a correlação direta entre as variáveis.

\*P-valor: significativo se  $< 0,05$ .

Fonte: autoria própria - Passos RS, et al., 2024.

Fazendo a correlação entre cansaço matinal e o tempo de atividade moderada, apesar de um p-valor insignificante ( $p= 0,051$ ), percebe-se influência negativa dessa intensidade de exercício quando comparada aos de intensidade leve e vigorosa ( $p= 0,941$  vs  $0,06$ , respectivamente). Entretanto, comparando a quantidade de dias de atividade moderada, o R de Pearson teve relação inversa, o que sugere que mais dias de atividade moderada tem mais influência na redução do cansaço matinal que o tempo investido nessa atividade. Em relação aos exercícios de leve intensidade, a quantidade de dias também foi mais influente que o tempo. Já em relação às atividades vigorosas, o R de Pearson concluiu que há mais impacto no cansaço matinal quanto mais tempo investido nessa atividade, em detrimento da quantidade de dias.

Outra correlação positiva foi a estabelecida entre a quantidade de dias de atividade moderada e a sensação de rigidez corporal ( $p= 0,057$ ), permitindo inferir que a atividade moderada tem mais impacto sobre tal aspecto quando comparado às de leve e vigorosa intensidades. Entretanto, foi observado que a quantidade de dias de atividade vigorosa piora a rigidez matinal e os exercícios leves têm menor influência nesse sintoma.

Comparando-se a quantidade de faltas ao trabalho, verificou-se, pelo R de Pearson, que tanto a quantidade de dias de prática de atividades vigorosas quanto de moderadas mostraram-se mais relevantes para evitar faltas ao serviço que os exercícios de menor intensidade. Entretanto, mais uma vez não foi observada relação significativa pelo p-valor.

Ao analisar a frequência de ansiedade nas participantes, observou-se tanto um R de Pearson quanto um p-valor insignificante para todos os tipos e duração de atividades realizadas. Já em relação aos sintomas de tristeza, observou-se forte relação entre maior frequência de exercícios vigorosos e menor sintomas depressivos ( $R = -0,739$ ; p-valor insignificante). Quanto ao impacto dos exercícios leves e moderados, não foi observado impacto significativo em nenhuma das variáveis (Pearson e p-valor).

## DISCUSSÃO

Em consonância com outros estudos e em especial com um brasileiro realizado em 2018 (Souza JB de, Perissinotti DMN, 2018; Costa LP, Ferreira M de A, 2023), que mostram maior prevalência da fibromialgia no sexo feminino e em mulheres de meia-idade (Arout CA, et al., 2018), a presente pesquisa ratificou essa informação, visto que a totalidade dos participantes com a doença eram mulheres com uma média de idade de 52,5 anos. Ainda sobre dados sociodemográficos, foi observado que a maior parte das entrevistadas possuíam escolaridade até o ensino fundamental, seja ele completo ou incompleto, não estando bem descrita na literatura a relação entre prevalência da FM e escolaridade.

Em relação à prática de exercício físico, mais da metade da amostra era fisicamente ativa, e, dentre elas, a maioria realizava apenas um tipo de atividade física (aeróbico, resistido, fisioterapia) com treinos de cerca de 60 minutos em torno de 5 vezes por semana, o que contrasta com a recomendação para dores crônicas do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM), que indica uma prática de exercício resistido (musculação) de 2-3x/sem, exercício aeróbico 2-4x/sem e de flexibilidade 1-3x/semana (Rachid G, et al., 2023; Yopez D, et al., 2022; Matsudo SM, et al., 2019), a fim de diminuir ou reduzir os sintomas da fibromialgia.

Entretanto, apesar das participantes não seguirem a recomendação do ACSM, ao analisar isoladamente o questionário QIF, pôde-se perceber a influência positiva dos exercícios físicos na vida diária, uma vez que, dentre aquelas que praticavam exercício físico, a nota mínima atribuída para a interferência na realização dos serviços rotineiros foi de 1, enquanto que a das sedentárias foi de 5 (em uma escala de 0-10, sendo 10 pior intensidade). Ademais, constatou-se que aquelas fisicamente ativas atribuíram menor nota mínima para a intensidade da: dor, rigidez do corpo, do cansaço e de sintomas ansiosos. Apesar da análise dessas notas ter tido um p-valor insignificante, é possível constatar, por meio da análise isolada das notas, o benefício dos exercícios físicos no cotidiano das pessoas com essa condição, ainda que eles não estejam em conformidade com a recomendação específica para FM. Isso pode ser justificado pelo fato da prática de exercício físico produzir alterações corticais, diminuindo a sensibilidade a dor (Pimenta DC, et al., 2024). Ademais, uma metanálise mostra que os pacientes que seguiram com maior precisão às recomendações do ACSM, obtiveram maior impacto positivo na dor, qualidade do sono e cansaço (Niu G, et al., 2024).

Com a intenção de comparar a prática de exercício com a interferência na qualidade de vida dos participantes, foram relacionados os questionários IPAQ e QIF (vide tabela 3), em que se observou uma associação significativa entre quantidade de tempo que se realizava atividade vigorosa e quantos dias as participantes se sentiam bem ( $p = 0,011$ ). Entretanto, ao relacionar quantidade de dias de atividade vigorosa e quantidade de dias em que se sentiram bem, foi verificada relação inversa pela correlação de Pearson ( $R = -0,486$ ), ou seja, quanto mais dias se realizava atividade vigorosa, menos dias se sentiam bem. Isto pode se dar pelo fato que a tolerância das pessoas com FM aos treinos regulares é limitada e necessitam de mais tempo para se recuperarem (Gutiérrez L, et al., 2023; Doerr JM, et al., 2016). Tal fato é corroborado pelas respostas das pacientes ao QIF, nas quais atividades mais vigorosas, como cuidados com quintal e lavagem de roupas, foram as mais impactadas pela doença, em comparação com atividades como cozinhar, lavar louça e arrumar a cama. Corroborando com os resultados encontrados neste estudo, uma metanálise de 2022 destaca que exercícios de menor duração (entre 30-60 minutos) causam maior impacto positivo nos sintomas da FM, especialmente ao combinar exercícios resistidos com aeróbicos e ao progredir gradativamente a intensidade (Albuquerque MLL, et al., 2022).

No presente trabalho, observou-se dificuldade em aplicar as perguntas do questionário IPAQ, refletindo-se na discrepância entre as respostas das participantes e, logo, dificuldade na mensuração e

veracidade dos dados, o que pode ser explicado pela escolaridade predominante da amostra. Além disso, tal fato pode justificar a discrepância entre os resultados de Pearson e do p-valor encontrados, bem como nos resultados “quantidade de dor” e “cansaço pela manhã” do gráfico 2, os quais foram maiores nos indivíduos fisicamente ativos que nos inativos, o que contrasta com estudo prévios. Esse desfecho foi observado também no estudo de Dumbra GAC (Antonio G, et al., 2018), o qual concluiu que o questionário IPAQ parece não ser um método tão preciso para avaliar a resposta dos participantes por permitir distorção do tempo e intensidade dos exercícios praticados, sendo muitas das respostas superestimadas em relação à realidade. Apesar disso, este questionário é adequado para muitos outros contextos, sendo importante reconhecer que com o desenvolvimento de novas pesquisas os métodos podem ser melhorados e a imprecisão observada pode indicar áreas para aprimoramento futuro.

Apesar disso, estudos apontam que a prática de exercícios físicos, mesmo que modesta (como a caminhada), é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com FM (Vicentini de Oliveira D, et al., 2021), seja no âmbito físico ou psicológico, uma vez que relaciona-se com melhora da funcionalidade e qualidade do sono. Em confluência com isso, no presente estudo, foi verificado que a maior parte das entrevistadas (75% da amostra) referiu melhora significativa da sintomatologia (qualidade do sono, redução de dor, melhora do humor) após início dos exercícios físicos.

Tal fato pode ser verificado ao comparar as médias das notas no questionário QIF, as quais, apesar de não possuírem “p” significativo, demonstraram que o grupo que realizou atividade física apresentou melhores médias em aspectos como: quantidade de dias que se sentiram bem, interferência no serviço/cotidiano, quantidade de cansaço, rigidez no corpo, ansiedade e tristeza (vide Gráfico 2). Entretanto, tais resultados foram estatisticamente próximos ao do grupo sedentário, o que pode ser explicado pelo fato da FM ser uma doença crônica que cursa com alto grau de incapacidade.

Além disso, foi verificado, no presente estudo, que nem mesmo a prática de exercício ou o uso de medicamentos foram suficientes para evitar interferência significativa dessa condição na vida diária. Isso porque a FM repercute em faltas ao trabalho, desestabiliza a rotina domiciliar e causa dependência de familiares, afetando diretamente a qualidade de vida (WHO – World Health Organization, 2020). Nesse trabalho, isso também é demonstrado pela quantidade de dias em que as entrevistadas relataram ter se sentido bem na semana que antecedeu a entrevista, o qual foi em média 1,3 dia e na elevada frequência de respostas relacionadas à ansiedade e depressão. Essa repercussão da FM nas atividades rotineiras e laborais impacta ainda mais a percepção de nível de dor e a saúde mental (Oliveira JPR, et al., 2019; Mota LML da, et al., 2021; Ninneman JV, et al., 2024), o que exacerba quadros ansiosos e depressivos, demonstrando um círculo vicioso da doença (Souza JB de, Perissinotti DMN, 2018; Mota LML da, et al., 2021; Sousa M, et al., 2023).

Sobre o manejo terapêutico não-farmacológico da FM, sabe-se que abordagens multicomponentes como a combinação de terapia cognitivo-comportamental, métodos de redução do estresse, exercício regular, fisioterapia e terapia medicamentosa têm um papel de suma importância para esses pacientes e demonstram maior efetividade em comparação a intervenções isoladas (Macfarlane GJ, et al., 2017; Pasini, et al., 2023). Reforçando tal fato, uma metanálise realizada por Bäckryd E, et al trouxe como resultado que, por exemplo, intervenções psicológicas têm bastante benefício em reduzir a dor, melhorando a funcionalidade e diminuindo o impacto dos pensamentos negativos sobre o quadro algico dos pacientes com dores crônicas (Bäckryd E, et. al, 2024; Kircali S, et. al, 2024). Entretanto, no presente estudo, ao comparar as entrevistadas que faziam acompanhamento multidisciplinar com aquelas que não o faziam, não foi observada relação significativa ( $p=0,45$ ) quanto à percepção de dor. Possíveis hipóteses acerca desse dado incluem a dificuldade de acesso às terapias complementares e má adesão, visto que, no âmbito do SUS, há filas de espera e restrita descentralização desses serviços, o que amplia a dificuldade de obter o acompanhamento (Silva VA da, et. al, 2022; Sampaio J, et. al, 2014; Preis S, et. al, 2024) e a consequente melhora clínica.

Com base nas discussões supracitadas, foi observado, nesta pesquisa, discrepância entre os diferentes questionários utilizados, principalmente entre o questionário elaborado pela equipe e o IPAQ, uma vez que a maioria das participantes alegaram impressão de melhora da sintomatologia da FM após início dos exercícios físicos (questionário da equipe), porém não constatou-se interferência significativa no IPAQ e QIF entre a maioria das variáveis analisadas. Ademais, observou-se a necessidade de detalhar alguns aspectos do questionário elaborado pela equipe, tais como a intensidade e o tipo do exercício praticado. Além disso, como a maioria dos entrevistados realizava atividades leves, tal fato pode ter corroborado para os resultados modestos do presente estudo. Assim, faz-se necessário realizar mais estudos avaliando tais perspectivas,

visto que a FM é uma doença incapacitante e que afeta a qualidade de vida do paciente, e os exercícios físicos agem como fatores primordiais para melhorar a funcionalidade dos que sofrem dessa condição.

## CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou os impactos da prática de exercício físico em pacientes com fibromialgia. A maioria das entrevistadas referiu impactos positivos desse hábito na sintomatologia da doença, apesar de não ter constatado interferência significativa na vida diária. Logo, visto a importância do assunto para a qualidade de vida dessa população, é necessário que novas pesquisas com esse tema façam uso de métodos que possibilitem uma melhor abordagem de populações com menor nível educacional, a fim de compreender e minimizar os impactos da FM e promover a saúde.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e ao nosso hospital-escola - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - por nos possibilitar o desenvolvimento de trabalhos científicos que beneficiem a população e a nossa formação acadêmica. Esta pesquisa foi um Projeto de Iniciação Científica (PIC) financiado pela FPS.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

BAL: concepção, coleta de dados, análise dos resultados, redação, revisão e edição;

BMTR: concepção, coleta de dados, análise dos resultados, redação, revisão e edição;

RSP: concepção, coleta de dados, análise dos resultados, redação, revisão e edição;

SBL: concepção, análise dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito;

AMBM: concepção, revisão crítica do conteúdo do manuscrito.

---

## REFERÊNCIAS

1. Alepe - Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. 2023 [cited 2024 Sep 10]. Disponível em: <https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=12285&tipoprop=p#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do>
2. Albuquerque MLL, Monteiro D, Marinho DA, Vilarino GT, Andrade A, Neiva HP. Effects of different protocols of physical exercise on fibromyalgia syndrome treatment: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Rheumatology International*; 2022 May 23
3. ANDRADE A, et al. TREINAMENTO DE FORÇA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA: UM ESTUDO DE VIABILIDADE. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2022 Jun 17;29.
4. ANDRADE A, et al. What we already know about the effects of exercise in patients with fibromyalgia: An umbrella review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 2020 Feb.
5. Antonio G, Dumbra C, Haddad A, Fernandes J, José S, Preto R. CORRESPONDÊNCIA. 2018;51(4):281-90
6. AROUT CA, et al. Gender Differences in the Prevalence of Fibromyalgia and in Concomitant Medical and Psychiatric Disorders: A National Veterans Health Administration Study. *Journal of Women's Health*, 2018 Aug 1; 27(8):1035–44.
7. Bäckryd E, Ghafouri N, Gerdle B, Dragioti E. Rehabilitation interventions for neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Rehabil Med*. 2024 Aug 5;56 . doi: 10.2340/jrm.v56.40188. PMID: 39101676; PMCID: PMC11318642.
8. BOTE ME, et al. Fibromyalgia: anti-inflammatory and stress responses after acute moderate exercise, *PLoS One* 2013; e74524.

9. COSTA LP, FERREIRA M DE A. A FIBROMIALGIA NA PERSPECTIVA DE GÊNERO: DESENCADEAMENTO, CLÍNICA E ENFRENTAMENTO, 2023; e20220299.
10. DADABHOY D, et al. Biology and therapy of fibromyalgia. Evidence-based biomarkers for fibromyalgia syndrome. *Arthritis Res Ther* 2008; 10:211.
11. DOERR J.M., et al. Influence of stress systems and physical activity on different dimensions of fatigue in female fibromyalgia patients, 2016; 2017;93:55–61.
12. GIORGI V, et al. Fibromyalgia: one year in review 2022. *Clin Exp Rheumatol*, 2022; Jun;40(6):1065-1072.
13. GUTIÉRREZ L., et al. Patient's Perception and Real Execution of Walking as Physical Exercise: Looking at Self-Efficacy as a Key Variable in Adherence in Patients with Fibromyalgia, 2023; 13:1191.
14. JONES KD, LIPTAN GL. Exercise interventions in fibromyalgia: clinical applications from the evidence. *Rheum Dis Clin North Am*, 2009; 35:373–91.
15. Kircali S, Özcan ÖÖ, Karahan M. Pain neuroscience education and motor imagery-based exercise protocol for patients with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Brain Behav.* 2024 Sep;14(9) . doi: 10.1002/brb3.70013. PMID: 39262170; PMCID: PMC11391019.
16. MAFFEI ME. Fibromyalgia: Recent Advances in Diagnosis, Classification, Pharmacotherapy and Alternative Remedies. *International Journal of Molecular Sciences*, 2020; Oct 23;21(21):7877.
17. MACFARLANE GJ, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* 2017; 76:318.
18. MARQUES, et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, n. 4, p. 356–363, 2017.
19. MOTA LML DA, et al. Qualidade de vida, trabalho e apoio familiar de pessoas com fibromialgia. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 34, 2021, e8601.
20. MATSUDO SM, et al. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. *Diagnóstico e tratamento*, v. 24, n. 4, p. 174-182, 7 out. 2019. 2019;24(4):174-82.174.
21. NINNEMAN JV, et al. Exercise Training for Chronic Pain: Available Evidence, Current Recommendations, and Potential Mechanisms. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. 2024 Jan 1.
22. NIU G., et al. Effects of exercise dosage on the treatment of fibromyalgia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Musculoskeletal Care*, e1918.
23. OLIVEIRA JÚNIOR JO DE, ALMEIDA MB DE. The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian Journal Of Pain*. 2018;1(3).
24. OLIVEIRA JPR, et al. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40
25. ORTIZ, et al. Conocimientos de fibromialgia en médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo-Perú, 2016. *Reumatología Clínica*, v. 13, n. 6, p. 326-330, 2017.
26. PASINI, et al. "INTEGRO INTEGRated Psychotherapeutic InterventiOn" on the Management of Chronic Pain in Patients with Fibromyalgia: The Role of the Therapeutic Relationship. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 20, p. 3973, 2023.
27. PIMENTA DC, et al. Exercise effects on cortical excitability in pain populations: A systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Research International*, e2102.
28. PREIS S, et al. Acesso precoce à fisioterapia após a alta hospitalar de uma Unidade de AVC em Joinville. *Rev Neurocienc.* 21º de maio de 2024; 32:1-21.
29. RACHID G, et al. Correlation between levels of perceived stress and depressive symptoms in the functional disability of patients with fibromyalgia. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 2023 Jan 1;69(11).
30. SAMPAIO J, et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]*. 2014 Dec;18(suppl 2):1299–311.
31. SILVA VA da, et al. Acesso à fisioterapia de crianças e adolescentes com deficiência física em instituições públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Jul; 25(7):2859–70.
32. SOUSA M, et al. Effects of Combined Training Programs in Individuals with Fibromyalgia: A Systematic Review, 2023; 11(12):1708.
33. SOUZA JB DE, PERISSINOTTI DMN. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *Brazilian Journal Of Pain*. 2018;1(4).

34. TORQUATO, et al. Comparação entre os resultados obtidos por diferentes métodos de avaliação da composição corporal em mulheres com síndrome de fibromialgia, 2019. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 13(77), 103-110.
  35. VICENTINI DE OLIVEIRA D, et al. Associação da prática de atividade física e do estado de saúde sobre a qualidade de vida em mulheres com fibromialgia, 2021; 3027.
  36. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. www.who.int. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.
  37. YEPEZ D, et al. Fibromyalgia and Depression: A Literature Review of Their Shared Aspects. Cureus. 2022 May 11;14(5).
- 

**SUBMETIDO EM: XX/2021****ACEITO EM: XX/2021****PUBLICADO EM: XX/2021**

**Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]**

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores<sup>2\*</sup>, Segundo Autor<sup>2</sup>, Terceiro Autor<sup>2</sup>.

[são permitidos no máximo **10 autores**, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 11]

---

**RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras**

**Objetivo [negrito, Arial 10]:** Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. **Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária.** **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]:** Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem à pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão/Considerações finais [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. **Entre 150 e 200 palavras; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.**

**Palavras-chave [negrito, Arial 10]:** Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].  
[Mínimo 3 e máximo 5]

**EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]**

**Objetivo:** Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de 38,6 ± 9,0 anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente.

---

<sup>2</sup> Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. \*E-mail: e-mail do autor correspondente.

<sup>2</sup> Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora - MG.

**Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.**

**Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.**

SUBMETIDO EM: XX/2021

| ACEITO EM: XX/2021

| PUBLICADO EM: XX/2021

**Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

**Palavras-Chave:** Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

---

#### EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

**Objective:** To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of  $38.6 \pm 9.0$  years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

**Key words:** Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

---

#### EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palabras]

**Objetivo:** Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de  $38,6 \pm 9,0$  años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

**Palabras clave:** Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

---

#### INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

**NOTA:** Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

**As siglas e abreviaturas**, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

**As citações de autores >>NO TEXTO<<** deverão seguir os seguintes exemplos:

- **Início de frase**

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

- **Final de frase**

- 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

**NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.**

## **MÉTODOS [Negrito, Arial 10]**

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

## **RESULTADOS [Negrito, Arial 10]**

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. **NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.**

Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas e quadros NÃO podem ultrapassar o **total de 6** e os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (**Figura 1**), (**Gráfico 1**), (**Tabela 1**), (**Quadro 1**).

- I. **Figuras:** Usadas para ilustrar resultados qualitativos apresentados no texto e podem ser formadas por uma ou mais imagens, fotos e/ou colagens, etc.
- II. **Tabelas:** Agregados de informações com o propósito de mostrar dados quanti-qualitativos. Sempre são usadas separando classes e podem apresentar valores absolutos, porcentagens, unidades etc.
- III. **Quadros:** São confundidos com tabelas, mas a diferença está na apresentação. Quadros são usados para apresentar dados qualitativos e devem ser fechados por linhas nas bordas.
- IV. **Gráficos:** Os preferidos dos estudos epidemiológicos qualitativos e são usados para deixar a seção de resultados mais didática. Existem vários tipos de gráficos, então tente escolher o mais adequado.

**NOTA: Todas as figuras, tabelas, quadros ou gráficos devem ter TÍTULO e FONTE.**

⇒ Exemplo de dados Quantitativos de estudo original epidemiológico apresentados em TABELA:

**Tabela 1** [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora - MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
<b>Idade</b>		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
<b>Escolaridade</b>		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
<b>Outras variáveis etc...</b>	valor absoluto	porcentagem
<b>Total</b>	<b>100</b>	-

**Fonte [negrito]:** 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a foram de citação da revista]

⇒ Exemplo de dados Qualitativos de uma revisão integrativa apresentados em QUADRO:

**Quadro 1** - Síntese dos principais achados sobre determinado tema, Belém - PA, 2020.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	BAPTISTA DR (2002)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
2	SOUZA JG e BARCELOS DF (2012)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
3	PORTO AS, et al. (1989)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.

**Fonte [negrito]:** 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a foram de citação da revista]

**DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]**

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

**NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.**

**CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]**

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

**AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]**

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

---

**REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]**

Mínimo 20 e máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

**Como citar Artigos [Estilo Acervo+]:**

- Estilo para **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(4): e2987..
- Estilo para **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde: Desafios e perspectivas. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 4: e2758.
- Estilo para **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1: 1-8.

**PARA ARTIGOS não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.**

**Como citar Leis, Manuais ou Guias de entidades da federação [Estilo Acervo+]:**

- 4. Estilo para fontes da federação - BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2020 [**caso tenha ano de publicação**]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.
- 5. Estilo para fontes mundiais – OMS. Guia de atenção à saúde. 2020 [**caso tenha ano de publicação**]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

**Como citar Livros [Estilo Acervo+]:**

**NOTA: usar apenas artigos científicos, serão permitidos livros em casos extraordinários.**

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.

- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

**Como citar Teses e Dissertações [Estilo Acervo+]:**

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

**Como citar Páginas da Internet [Estilo Acervo+]:**

**NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.**

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/lingua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

**VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA**