

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA - ISB  
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES – COARI  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

OHANNA CRISTINY PIMENTA BATISTA

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM UM GRUPO DE IDOSOS  
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA  
POR COVID-19 NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO LONGITUDINAL

COARI

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA - ISB  
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES – COARI  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

OHANNA CRISTINY PIMENTA BATISTA

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM UM GRUPO DE IDOSOS  
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA  
POR COVID-19 NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto de Saúde e  
Biotecnologia – ISB da Universidade  
Federal do Amazonas – UFAM,  
como parte dos requisitos  
necessários para obtenção do título  
de Bacharel em Fisioterapia.

COARI

2022

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

B333a Batista, Ohanna Cristiny Pimenta  
Avaliação da funcionalidade em um grupo de idosos praticantes de atividade física antes e durante a pandemia por Covid-19 no interior do Amazonas : um estudo longitudinal / Ohanna Cristiny Pimenta Batista. 2022  
25 f.: 31 cm.

Orientadora: Israelly Kethém Moura dos Santos  
Coorientador: Hércules Lázaro Morais Campos  
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Saúde do idoso. 2. Funcionalidade. 3. Atividade física. 4. Covid-19. I. Santos, Israelly Kethém Moura dos. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM UM GRUPO DE IDOSOS  
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA  
POR COVID-19 NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO  
LONGITUDINAL**

**OHANNA CRISTINY PIMENTA BATISTA**

Examinado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Israelly Kethém Moura Dos Santos  
Docente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da  
Universidade Federal Do Amazonas (UFAM)

---

Prof<sup>ª</sup>. Valéria de Lima Pereira  
Docente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da  
Universidade Federal Do Amazonas (UFAM)

---

Prof<sup>ª</sup>. Yandra Alves Prestes  
Bacharela em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia, (ISB) da  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2.</b>	<b>MATERIAIS E METODOS .....</b>	<b>09</b>
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>
	<b>ANEXO A .....</b>	<b>19</b>

**Avaliação da funcionalidade em um grupo de idosos praticantes de atividade física antes e durante a pandemia por Covid-19 no interior do Amazonas: um estudo longitudinal**

**Ohanna Cristiny Pimenta Batista**

Graduanda do 8º período de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-4703>. Email: [ohanna.cristiny@hotmail.com](mailto:ohanna.cristiny@hotmail.com)

**Yandra Alves Prestes**

Bacharela em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia, (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2089-7682> Email: [yprestess18@hotmail.com](mailto:yprestess18@hotmail.com)

**Johrdy Amilton da Costa Braga**

Mestrando em Ciências do Movimento Humano pela Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2020-250X>. Email: [johrdybraga@gmail.com](mailto:johrdybraga@gmail.com)

**Anna Quialheiro**

PhD Public Health, Junior Research, Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), University of Minho. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4168-6585>. Email: [aquialheiro@med.uminho.pt](mailto:aquialheiro@med.uminho.pt)

**Hércules Lázaro Morais Campos**

Docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil. Graduado em Fisioterapia, Especialista em Fisioterapia Geriátrica, Mestre em Fisioterapia e Doutorando em Saúde Coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6919-8161>. Email: [herculeslmc@hotmail.com](mailto:herculeslmc@hotmail.com)

**Israelly Kethém Moura dos Santos**

Docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9712-2957> Email: [israelly.kethem13gmail.com](mailto:israelly.kethem13gmail.com)

## RESUMO

**OBJETIVO:** Avaliou-se neste estudo a funcionalidade de idosos ativos antes e durante a pandemia. **MATERIAIS E METODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, observacional, com indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, praticantes de atividades físicas e residentes do município de Coari, interior do Amazonas, Brasil. Para avaliação da funcionalidade aplicou-se o *Brazilian Oars Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* (BOMFAQ), que identifica a dificuldade na realização de 15 atividades cotidianas, sendo oito relacionadas às ABVD e sete relacionadas às AIVD. **RESULTADOS:** 63 idosos compõe a amostra desse estudo. A maioria dos idosos eram do sexo feminino 71,2% (47), 45,5% (16) tinham idade entre 60 a 69 anos e 31,8% (21) eram analfabetos. Observou-se que 54% (34 idosos) diminuíram a qualidade de vida pós pandemia, enquanto 38% (24) melhoraram a QV e 8% não modificaram. **CONCLUSÃO:** Há a presença de funcionalidade na população estudada sendo a mesma pouco impactada quando os idosos foram avaliados durante a pandemia.

**Palavras-Chave:** Saúde do idoso. Funcionalidade. Atividade física. Covid-19.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** This study evaluated the functionality of active elderly people before and during the pandemic. **MATERIALS AND METHODS:** This is a longitudinal, observational study, with individuals aged 60 years or older, of both sexes, who practice physical activities and live in the city of Coari, in the interior of Amazonas, Brazil. To assess functionality, the *Brazilian Oars Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* (BOMFAQ) was applied, which identifies the difficulty in performing 15 daily activities, eight related to BADL and seven related to IADL. **RESULTS:** 63 elderly people make up the sample of this study. Most of the elderly were female 71.2% (47), 45.5% (16) were aged between 60 and 69 years and 31.8% (21) were illiterate. It was observed that 54% (34 elderly people) reduced their quality of life after the pandemic, while 38% (24) improved their QOL and 8% did not change. **CONCLUSION:** There is a presence of functionality in the studied population, which was little impacted when the elderly were evaluated during the pandemic.

**Keywords:** Elderly health. Functionality. Physical activity. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido considerado como um fenômeno universal nos últimos anos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) <sup>1</sup>. A taxa de pessoas com mais de 60 anos tende a dobrar de 12% para 22% até 2050, chegando a um quarto da população mundial <sup>1</sup>. Atualmente, os idosos representam mais de 28 milhões, o equivalente a 13% da população <sup>2</sup>.

Apesar do crescimento constante e eminente da população idosa no Brasil, sabe-se que o processo de envelhecimento se manifesta de forma distinta em cada região, podendo ser influenciada por vários fatores, tanto ambientais quanto biológicos <sup>3</sup>. Assim, no estado do Amazonas, observamos uma crescente no número de idosos, porém, não tão acentuada como o nível nacional. Hoje, eles representam 8,8% da população, cerca de 347 mil <sup>4</sup>.

Entretanto, conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver melhor. Uma das preocupações é que o aumento da extensão da vida será acompanhado por níveis elevados de doenças que se desenvolvem em incapacidade e dependência, o que consideravelmente aumenta as demandas dos serviços de saúde e assistência social <sup>5</sup>.

Desde o início de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma pandemia de uma doença infecciosa, altamente contagiosa causada pela COVID-19. No Brasil, o primeiro caso positivo foi de um homem de 61 anos e o primeiro óbito confirmado ocorreu com um homem de 62 anos <sup>6</sup>. Por consequência disso, a pandemia COVID-19 afluou o destaque aos idosos, devido ao seu potencial de risco, fazendo com que esse grupo necessitasse de medidas protetoras mais rígidas, sendo a principal delas o isolamento social<sup>7</sup>. Isso se justifica devido a imunossenescência aumentar a vulnerabilidade das doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças <sup>8</sup>.

De acordo com os dados da COVID-19 por Almeida (2020), os idosos com idades de 80 anos ou mais apresentaram taxa de 3,82 vezes maior que a média geral comparado a 8,0% de idosos com 70 a 79 anos e 8,8% de idosos com 60 a 69 anos, reforçando as apreensões com a população idosa <sup>9</sup>.

O idoso fisicamente inativo pode apresentar sérios aspectos negativos como diminuição da resistência física, fraqueza generalizada e risco mais frequente de quedas, evidenciando assim a importância de uma assistência profissional com excelência e políticas públicas voltadas a estes indivíduos <sup>10</sup>. A funcionalidade é um grande paradigma da geriatria onde é necessário entender como o comprometimento da saúde física, psíquica e social, da autonomia, do suporte familiar e da independência econômica podem afetar a capacidade funcional do idoso <sup>11</sup>.

No interior do Amazonas, especificamente na cidade de Coari, localizado na mesorregião do estado, a população idosa representa 5,3% da população total <sup>3,12</sup>. Sabe-se que as pesquisas voltadas à essa população que vivem às margens do Rio Solimões e Rio Negro são escassas, porém estes poucos são extremamente ativos e acostumados à trabalhar na pesca e roçado.<sup>3</sup> A atividade física, realizada acima dos níveis de repouso, produz benefícios à saúde do idoso, que se manifestam em todos os sistemas do corpo, retardando as consequências adquiridas no processo de envelhecimento <sup>13</sup>.

Estudos sobre avaliação funcional de idosos são importantes por caracterizarem não só o estilo de vida desta população, mas também por servirem como

parâmetro na observação clínica, permitindo o direcionamento do tratamento de patologias e limitações de forma mais adequada a realidade de cada pessoa <sup>14</sup>.

O objetivo deste estudo foi analisar a funcionalidade em idosos praticantes de atividade física em uma cidade do interior do Amazonas antes e durante a pandemia por COVID19.

## **MATERIAIS E METODOS**

Trata-se de um estudo longitudinal, observacional, com análise de dois momentos de coleta. O momento 1 (M1) foi realizado no segundo semestre de 2019 até fevereiro de 2020; e o momento 2 (M2) no segundo semestre de 2021 (após a vacinação – Covid19) até fevereiro de 2022.

A população do estudo consiste em idosos que residem no município de Coari, interior do Estado do Amazonas, e que praticam atividade física em grupo. A amostra foi composta por 66 idosos, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos deste estudo, idosos com doenças cardiovasculares e com incapacidade cognitiva em responder à bateria de avaliação.

O recrutamento ocorreu em locais específicos da cidade de Coari como: praças de esporte, centro do idoso, estrada do aeroporto e locais em que os idosos realizavam a prática de exercícios físicos. Para participar do estudo, os idosos deveriam ter disponibilidade de 1 hora e meia para participar da avaliação gerontológica por meio de questionários.

Avaliou-se os aspectos sociodemográficos como idade (em categorias de 60-69, 70-79, 80-89 e 90 ou mais anos), sexo (homens e mulheres), e escolaridade (classificada de acordo com Ministério de Educação do Brasil), naturalidade (interior do Amazonas, capital do Amazonas ou Fora do Amazonas), o tipo de ocupação (aposentado(a), autônomo(a), dona de casa) e a moradia (se morava só ou não, e se não, com quem morava). Foram avaliadas também características referentes a renda mensal, ao uso de medicamentos e respectiva classificação, e visão e audição autorreferidas.

Para avaliação da funcionalidade aplicou-se o *Brazilian Oars Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* (BOMFAQ), que identifica a dificuldade na realização de 15 atividades cotidianas, sendo oito relacionadas às Atividades Básicas De Vida Diária (ABVD): deitar/levantar da cama, comer, pentear o cabelo, andar no plano, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro em tempo e subir um lance de escada; e sete relacionadas às Atividades Instrumentais De Vida Diária (AIVD): medicar-se na hora, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeições, cortar as unhas dos pés, sair de condução e fazer limpeza de casa. Para cada uma das atividades, havia três alternativas de única escolha - "sem dificuldade", "pouca dificuldade" ou "muita dificuldade". A pontuação do questionário se dá pela soma das categorias em que o idoso tenha respondido ter alguma dificuldade, sendo "pouca dificuldade" ou "muita dificuldade". Assim, quanto maior a pontuação, maior é o prejuízo da funcionalidade ou capacidade funcional.<sup>15</sup>

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica no software Microsoft Excel, versão 2020, para posterior análise estatística. Cada idoso recebeu um código de identificação para garantir a confidencialidade das informações. Para

caracterização sociodemográfica e das informações sobre medicamentos, visão e audição foi realizada análise descritiva com uso de frequência absoluta e relativa. Foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro Wilk. Para análise comparativa do escore de funcionalidade dos participantes no M1 e M2 foi utilizado o teste de *Wilcoxon*, para amostras pareadas e dados não paramétricos. Os valores da mediana e intervalo interquartil foram obtidos por meio do comando *tabstat*. As análises foram realizadas no software estatístico IBM/Stata MP versão 14.0.

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas - UFAM sob o registro de número CAEE: CAEE 08021419.2.0000.5020. Todos os participantes receberam as informações e processo de avaliação do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que garantia o sigilo das informações coletadas.

Pelo contexto da pandemia, a coleta dos dados foi realizada com uso de materiais de biossegurança para proteção do entrevistador e do idoso.

## RESULTADOS

A amostra de 66 idosos do M1 foi reduzida para 63 após identificação de óbito 3 idosos. A maioria dos idosos eram do sexo feminino (71%) e 45,5% tinham idade entre 60 a 69 anos. Os dados sociodemográficos dos 63 idosos foram descritos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociodemográfico dos idosos praticantes de atividade física de Coari/AM (n=63)

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS	%	N
<b>IDADE</b>		
Idosos 60-69	45,5	30
Idosos 70-79	34,8	23
Idosos 80-89	10,6	7
Idosos >90	4,5	3
<b>SEXO</b>		
Homens	24,2	16
Mulheres	71,22	47
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	31,8	21
Primário incompleto	12,1	8
Primário completo	19,7	13
Ginásio incompleto	6,1	4
Ginásio completo	4,5	3
Colegial incompleto	4,5	3
Colegial completo	7,6	5
Superior completo	9,1	6
<b>NATURALIDADE</b>		

Interior do Amazonas	92,4	61
Capital do Amazonas	1,5	1
Fora do Amazonas	1,5	1

#### **OCUPAÇÃO**

Aposentado	74,2	49
Dona de casa	6,1	7
Autônomo	10,6	4
Desempregado	1,5	1
Empregado	1,5	1

#### **RENDA MENSAL**

Sem renda	-	-
Menos de 1 salário	75,8	50
1 salário	15,2	10
2 salários	1,5	1
3 salários	3,0	2
4 salários	-	-

#### **MORADIA**

Mora só	7,6	5
Não mora só	86,4	57
Não respondeu	1,5	1

#### **MORA COM**

Sozinho	12,1	8
Conjuge	37,9	25
Filho (a)	30,3	20
Irmão (a)	-	-
Neto (a)	18,2	12
Sobrinho (a)	1,5	1

#### **MEDICAÇÃO**

Não usa medicação	18,2	12
Usa apenas uma medicação	21,2	14
Usa duas a quatro medicações	51,5	34
Usa mais de quatro medicações	4,5	3

#### **MEDICAÇÕES MAIS RELATADAS**

##### **Anti-Hipertensivo**

Sim	72,7	48
-----	------	----

Não	22,2	15
<b>Vitaminas</b>		
Sim	34,8	23
Não	60,6	40
<b>Para dormir</b>		
Sim	4,5	3
Não	90,9	60
<b>Depressão</b>		
Sim	3,0	2
Não	92,4	61
<b>Para dor</b>		
Sim	13,6	9
Não	81,8	54
<b>Relaxante Muscular</b>		
Sim	3,0	2
Não	92,4	61
<b>Diabetes</b>		
Sim	7,6	5
Não	87,9	58
<b>USA DE DISPOSITIVO DE AUXÍLIO DA MARCHA</b>		
Não	95,5	63
Sim		
<b>PERCEÇÃO DA AUDIÇÃO</b>		
Excelente	10,6	7
Boa	47,0	31
Regular	28,8	19
Péssima	9,1	6
<b>PERCEÇÃO DA VISÃO</b>		
Excelente	1,5	1
Boa	22,7	15
Regular	34,8	23
Péssima	36,4	24

No (BOMFAQ) as atividades que os idosos apontaram ter maior dificuldade de realizar antes e durante a pandemia foram cortar a unha dos pés, subir escadas e sair de condução. As demais características funcionais analisadas estão descritas na tabela 2:

**Tabela 2.** Características funcionais dos idosos praticantes de atividade física de Coari/AM (n=63)

<b>VARIÁVEIS (ANTES DA PANDEMIA)</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>BOMFAQ (Atividades que apresentaram dificuldades)</b>		
1.Cortar unha dos pés	37,93	22
2.Subir escadas	15,2	10
3.Sair de condução	13,6	9
<b>BOMFAQ (Atividades que não apresentaram dificuldade)</b>		
1.Comer	87,9	58
2.Andar no plano	86,4	57
3. Vestir-se	86,4	57
<b>VARIÁVEIS (DURANTE A PANDEMIA)</b>		
<b>BOMFAQ (Atividades que apresentaram dificuldades)</b>		
1.Cortar unha dos pés	37,93	22
2.Subir escadas	15,2	10
3.Sair de condução	13,6	9
<b>BOMFAQ (Atividades que não apresentaram dificuldades)</b>		
1.Comer	87,9	58
2.Andar no plano	86,4	57
3.Vestir-se	86,4	57

**Tabela 3.** BOMFAQ dos idosos praticantes de atividade física de Coari/AM antes e durante a pandemia por COVID19 (n=63)

<b>Variável</b>	<b>AP</b> (mediana)	<b>II</b>	<b>DP</b> (mediana)	<b>II</b>	<b>Valor p</b>
BOMFAQ	18	2-5	17	15 19	0,1874

\*AP.: Antes da pandemia; \*II.: Intervalo Interquartil; \*DP.: Durante a pandemia.

## DISCUSSÃO

No Brasil, existe o predomínio do sexo feminino na população de idosos, em proporções que aumentam conforme progride a idade <sup>16</sup>. No presente estudo observou-se que o número de idosos do sexo feminino é prevalente, situação também observada em outros estudos como a de Modeneze <sup>16</sup>. De acordo com Oliveira et al. <sup>17</sup>, pesquisa também feita em Coari, o motivo do baixo número de homens em pesquisas deve-se, na maioria das vezes, por permanecerem por mais tempo fora de casa, pois a participação dos homens em atividades e/ou trabalhos remunerados, mesmo com, ou sem aposentadoria, é via de regra maior quando comparada a das mulheres.

Com o aumento populacional de idosos, a presença assídua de mulheres na velhice tem crescido progressivamente, a qual pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida de idosas <sup>18</sup>. Isso deve-se ao fato das mulheres, ao longo da vida, adotarem hábitos mais saudáveis, comparadas aos homens, assim como na busca por serviços de saúde e práticas de atividades físicas, no intuito de prevenção e cuidado com a saúde <sup>19</sup>. Segundo Caporicci <sup>20</sup> em programas de atividade física voltados para idosos, as mulheres representam o maior número e possuem escolaridade básica. Quando observada a idade por grupos, é possível notar que a idade mais prevalente está entre 60 e 69 anos, ou seja, a maioria dos idosos que vivem no interior do Amazonas são jovens <sup>3,4</sup>.

Em relação à escolaridade desses idosos, é expressiva a presença do analfabetismo. Segundo Costa et al. <sup>3</sup> nessas regiões é comum o idoso apresentar uma tradição desde cedo apenas sobre a prioridade do trabalho no campo, o que consequentemente torna a fase dos estudos um investimento de tempo e dinheiro irrelevante e desnecessário. Para Santos et al. <sup>21</sup> a escolaridade exerce papel fundamental nas condições de saúde em decorrência de vários fatores como informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, compreensão do problema e adesão ao tratamento, já que grau de escolaridade pode afetar o padrão de desempenho normal em atividades que exigem mais da cognição.

Observou-se neste estudo a baixa escolaridade não foi empecilho para que os idosos deixassem suas atividades físicas nem antes ou durante a pandemia, visto que os mesmos compreendiam a importância e necessidade sobre a prevenção de doenças e a gravidade do vírus sobre seu corpo e saúde fragilizada. Estes resultados diferem dos achados da revisão de literatura com idosos no Brasil realizada por Maciel <sup>22</sup>, onde o baixo nível socioeconômico e escolaridade foram os principais motivos para que idosos não praticassem atividades físicas <sup>4</sup>.

Quanto ao baixo rendimento mensal destes idosos, constatou-se que estes sobrevivem com menos de um salário-mínimo, oriundo da aposentadoria, sendo a maioria custeando e dividindo moradia com seus cônjuges, filhos e netos. Estes dados foram semelhantes ao estudo realizado com idosos do Rio Grande do Sul <sup>23</sup>.

Quanto ao uso de medicamentos entre os idosos, pode ser justificado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária como a hipertensão, que é relatada na literatura como a comorbidade mais prevalente em idosos praticantes de atividade física <sup>4</sup>. Para Plagg et al. <sup>24</sup> um dos fatores para o aumento e aparecimento de

doenças crônicas durante a pandemia foi o isolamento social, assim como problemas emocionais e psicológicos, como também a redução da prática de atividade física.

Segundo Landry et al.<sup>25</sup> apesar dos benefícios do isolamento social para o controle da doença, esta medida ocasionou significativas perdas funcionais aos idosos. Aos quais estas podem associar-se às incapacidades para a realização de tarefas simples no dia a dia e limitar a qualidade de vida dos idosos. Tendo em vista que a prática de atividade está diretamente relacionada a múltiplos benefícios funcionais, se não realizadas, tornam dificultosas as tarefas cotidianas dos idosos, aumentando assim efeitos deletérios do envelhecimento<sup>26</sup>. Para Souza et al.<sup>7</sup> estas atividades são benéficas aos idosos para a manutenção do equilíbrio, coordenação motora, mobilidade e amplitude articular, flexibilidade, resistência cardiorrespiratória, velocidade da marcha, agilidade e ganho de força muscular de membros inferiores e superiores. Souza<sup>7</sup> ainda afirma que o isolamento social e a interrupção das atividades, especificamente na vida desses idosos fez com que uma série de mudanças comportamentais acontecessem, o que corrobora com o avanço das alterações funcionais a nível social, psíquico e físico.

Quanto aos achados do BOMFAQ observou-se que antes da pandemia os idosos tinham muita dificuldade em realizar tarefas como cortar as unhas dos pés, subir escadas e sair de condução. E durante a pandemia essas dificuldades persistiram nas mesmas atividades. Cabe ressaltar que a avaliação da funcionalidade é uma tentativa de medir os níveis de desempenho de idosos na execução de atividades em diferentes áreas, interações sociais e atividades de lazer. Segundo Neri et al.<sup>27</sup> a prevalência de 30,1% de pelo menos uma limitação para as atividades da vida diária (AVD) nos idosos é similar aos achados neste estudo. De acordo com Andriolo et al.<sup>14</sup> tal fato relaciona-se à teoria de que as habilidades mais complexas declinam primeiro, preservando as habilidades que têm impacto na sobrevivência. No entanto, destaca-se a dificuldade para encontrar trabalhos na literatura com parâmetros semelhantes aos deste estudo, impedindo, assim, uma comparação coerente e bem embasada dos dados registrados.

Estudos que avaliaram a qualidade de vida em idosos antes e durante a pandemia, obtiveram resultados apontando que mesmo durante o isolamento social não houve considerável comprometimento na qualidade de vida indo contra as hipóteses criadas no início do isolamento social<sup>28</sup>. O que coincide com os resultados encontrados no presente estudo, confirmando que o envelhecimento se difere em cada região, influenciada ou não por fatores tanto ambientais, biológicos ou sociais.

Considerando os possíveis impactos na qualidade de vida e capacidade funcional desse grupo de idosos em distanciamento social devido à pandemia do COVID-19, é possível concluir que, mesmo estando afastados de sua rotina, os resultados foram positivos. De todo modo, é imprescindível a realização de novos estudos com foco nas capacidades funcionais perante as mudanças socioambientais e passível de correlação com o envelhecimento que está em curso. Cabe ressaltar a importância de que os grupos de risco se mantenham ativos fisicamente por meio de estratégias inovadoras durante períodos de restrição domiciliar, visando minimizar os impactos deletérios da inatividade.

## **CONCLUSÃO**

Para os idosos praticantes de atividade física do interior do Amazonas não houve um comprometimento da funcionalidade em suas AVDs durante o isolamento

social. Embora a intensidade da prática de atividade física não tenha sido avaliada, a prática de atividade física pode ter sido um fator protetor da perda da funcionalidade, devido seus inúmeros benefícios, o que contribuiu para a prevenção de saúde dessa população.

## **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram a ausência de conflitos de interesse na execução do estudo.

## **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Batista OCP participou da concepção do manuscrito, revisão de literatura, coleta de dados, interpretação dos resultados e revisão do texto. Prestes YA participou da interpretação dos resultados, concepção do manuscrito e revisão crítica do texto, Braga JAC participou da revisão de literatura, concepção do manuscrito e revisão crítica do texto, Leon EB contribuiu com correções e adequações estatísticas e concepção do manuscrito, Quialheiro A contribuiu com correções e adequações estatísticas e concepção do manuscrito, Campos HLM deu aporte na concepção do manuscrito, análise estatística, interpretação dos resultados e orientou o trabalho e da Santos IKM participou da orientação ao trabalho. Todos os autores declaram ser responsáveis pelo conteúdo integral do estudo, garantindo sua precisão e integralidade.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/>. Acesso em: 20 mar. 2022.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Longevidade: viver bem e cada vez mais. Retratos: Revista do IBGE, 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri\\_2019\\_n16\\_fev.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri_2019_n16_fev.pdf) Acesso em: 03 mar. 2022.
3. Costa, RS; Leão, LF; Campos, HLM. Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2020;23(1), 83-103.
4. Duarte TCF; LOPES HS; CAMPOS HLM. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. *Rev Pesquisa em Fisioterapia*. 2020;[S. l.], v. 10, n. 4, p. 591–598.
5. Fernandes DS, Gonçalves LHT, Ferreira AMR, Santos MIPO. Avaliação da capacidade funcional em idosos longevos amazonidas. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Supl 2):49-55.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 09 abr 2022]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologicoSVS-04fev20.pdf>.
7. Souza EC de, Oliveira AC de, Lima SVMA, Melo GC de, Araújo KCGM de. Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *RSD* [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado em 9 de abril de 2022];10(10):e498101018895. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18895>
8. Nunes VM de A, Machado FC de A, Morais MM de, Costa L de A, Nascimento ICS do, Nobre TTX, et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN; 2020. [Internet]. 2020. [acesso em 08 abr 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>
9. de Almeida Hammerschmidt, Karina Silveira, and Rosimere Ferreira Santana. "Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19." *Cogitare enfermagem* 25 (2020).
10. da Fonseca Simukaua, R., & da Silva, V. G. (2018). Percepção de idosos praticantes de atividade física regular sobre os benefícios da atividade física. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 9(1), 14-23.
11. Veiga, B; Pereira, RAB; PAMVB; Nickel, R. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0 . *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 1015-1021.
12. Campos HLM; Oliveira AC; Braga JAC; Oliveira ERA. Ser velha e velho no interior do Amazonas: envelhecimento e funcionalidade no Médio Solimões. *Rev Ens. Saúd. Biot Am*. 2021; v. 3; n.1, p. 55-67.

13. World Health Organization. Physical activity Fact sheet. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.2>. Acesso em: 03 mar.2022.
14. Andriolo, BNG; Santos NV; Volve AV; Fé LCM; Amaral ARC; Carmo BMSS, et al. Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2016;14(3):139-44.
15. Lins, AES; Simon KA; Ramos LR. Desempenho funcional em idosas de uma universidade aberta à terceira idade em área urbana do Nordeste. Rev. Ger. e Geron. 2011.
16. Modeneze DM, Maciel Érika da S, Vilela Júnior G de B, Sonati JG, Vilarta R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. Estud. interdiscip. envelhec. [Internet]. 11º de dezembro de 2013 [citado 14º de maio de 2022];18(2). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/35868>
17. Oliveira, H. G. A., da Silva Pereira, M., Prestes, Y. A., da Silva, E. S., & Campos, H. L. M. (2020). Características cognitivas e domínio físico funcional em idosos avaliados em domicílio numa cidade no interior do Amazonas: estudo transversal. Revista Kairós-Gerontologia, 23(1), 161-179.
18. Sousa, Neuciani Ferreira da Silva, et al. "Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional." Cadernos de Saúde Pública 34 (2018).
19. Pilger, C., Menon, M. H., & Mathias, T. A. D. F. (2011). Características sociodemográficas y de salud de ancianos: contribuciones para los servicios de salud. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(5), 1230-1238.
20. Caporicci, S., & Neto, M. F. D. O. (2011). Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. Motricidade, 7(2), 15-24. Recuperado em 25 abril, 2020, de: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2011000200003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2011000200003).
21. dos Santos, I. S., das Neves Toledo, N., Siqueira, T. M., & de Oliveira, A. P. P. (2018). Perfil dos idosos no interior do Amazonas. Enfermagem Revista, 21(2), 16-26.
22. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz: Rev Educ Fis. 2010;16(4): 1024-32. doi: 10.5016/1980-6574.2010v1 6n4p1024
23. Possamai, V. D., Cardoso da Silva, P., Albo da Silva, W., Sant Helena, D. P., Griebler, E. M., Vargas, G. G. de, Martins, V. F., & Gonçalves, A. K. (2020). Uma nova realidade: aulas remotas de atividade física para idosos na pandemia de Covid-19. Revista Kairós-Gerontologia, 23(28), 77-79.
24. Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. Archives of Gerontology and Geriatrics, 89(April), 104086.
25. Landry, M. D., Van den Bergh, G., Hjelle, K. M., Jalovic, D., & Tuntland, H. K. (2020). Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons. Journal of Applied Gerontology, 39(7), 687-689. <https://doi.org/10.1177/0733464820924131>.

26. Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *JMIR Aging*, 22(5), 1–5.
27. Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F. D., Eulálio, M. D. C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C. D., ... & Moura, J. G. D. A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 778-792. [Acesso em 16 abril, 2022] disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000400015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400015)
28. Gama, B. I. A., Soares, R. A. S., & Silva, C. M. (2020). Perfil da qualidade de vida e capacidade funcional de idosos em distanciamento social ocasionado pela pandemia do COVID-19. *Intercontinental Journal on Physical Education* ISSN 2675-0333, 2(3), 1-12

## ANEXO A

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA PAN-AMAZONICA DE SAUDE

#### TIPOS DE CONTRIBUIÇÕES ACEITAS

1. **Artigo original** – trabalho de pesquisa original e inédita, que contribua para o desenvolvimento do conhecimento em uma área específica. Deve ser estruturado, obrigatoriamente, em seis seções principais: Introdução, Materiais e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências (máximo de 4.000 palavras, excluindo resumos, figuras/tabelas e referências).

#### FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

##### *Estrutura geral do documento*

Os trabalhos deverão ser apresentados: em um arquivo .doc/.docx (padrão Microsoft Word); digitados para papel tamanho A4; com tipo de fonte Times New Roman, tamanho 12 pt; com espaçamento simples entre linhas e 6 pt para parágrafos em todo o texto; e margens superior, inferior, esquerda e direita igual a 3 cm. Cada arquivo (texto, figuras, documentos, etc.) não deve ultrapassar 5 MB.

**Título:** deve ser conciso, informativo e atrativo, de modo que o tema e a área do conhecimento sejam imediatamente reconhecidos. Quando citado o nome de cidade e estado, inserir também o nome do país. Deve ser apresentado centralizado, em negrito e em minúsculo, a exceção de início de frase e nomes próprios.

**Autoria:** informar os nomes completos de todos os autores, sem abreviação (ao centro e em negrito). Abaixo do nome de cada autor deve conter sua respectiva afiliação completa (ao centro, normal), respeitando-se a hierarquia do órgão, seguida da indicação da cidade, do estado e do país de origem, além do ORCID e do e-mail do referido autor (Ex.: Instituto, Departamento, Laboratório, Cidade, Estado, País – <https://orcid.org/0000-0003-3517-2227> – email@mail.com).

**Resumo:** deve ser apresentado no mesmo idioma do texto, digitado em um único parágrafo, com até 250 palavras. Para manuscritos do tipo Artigo Original, Comunicação e Revisão Sistemática, o resumo deve ser estruturado nas seguintes seções: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados, Conclusão.

**Palavras-chave:** indicar de três a seis termos que mais representem o conteúdo central da pesquisa. Sugere-se o uso do vocabulário estruturado de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) com o objetivo de padronizar uma linguagem única de indexação, facilitando a recuperação de documentos científicos.

**Endereço para correspondência:** informar o nome e o endereço para correspondência do autor responsável pelo contato sobre o trabalho. Deve conter nome completo, endereço completo (preferencialmente institucional), telefone e e-mail.

### *Corpo do Texto*

A estrutura do texto deverá obedecer às orientações de cada categoria de trabalho já descritas anteriormente, de modo a garantir uma uniformidade e padronização dos textos apresentados pela Revista.

**Introdução** – apresentação do problema, justificativa e objetivo do estudo, nessa ordem, em texto corrido, sem inserir subtópicos.

**Materiais e Métodos** – deve conter o detalhamento dos materiais utilizados, dos métodos aplicados e, quando pertinente, a descrição e o cálculo do tamanho da amostragem, os procedimentos de coleta de dados, entre outros, de modo que outro pesquisador possa repetir o estudo com os dados fornecidos. Técnicas padronizadas bastam ser referenciadas. No caso de estudo envolvendo seres humanos ou animais, observar o item **Aspectos Éticos** destas Instruções.

**Resultados** – apresentação dos dados obtidos com a pesquisa, sem interpretá-los ou discuti-los. Podem ser incluídas tabelas e figuras, as quais devem ser autoexplicativas e possuir chamada inserida no corpo do manuscrito, além de oferecer uma leitura direta, simples e clara (ver o item **Ilustrações** destas Instruções).

**Discussão** – deve apresentar a análise crítica dos resultados, suas implicações e limitações, confrontando-os com os resultados de outras publicações de relevância para o tema.

**Conclusão** – deve evidenciar o que foi alcançado com o estudo, relacionando os resultados obtidos com as hipóteses levantadas e sugerindo, quando necessário, outros estudos que complementem a pesquisa ou recomendações de ordem prática.

**Agradecimentos** – (opcional) contribuição de pessoas e/ou organismos que prestaram colaboração técnica e/ou intelectual à pesquisa.

**Apoio Financeiro** – indicação da existência de financiamento ao desenvolvimento da pesquisa por órgão ou instituição de fomento. Não abreviar nomes de instituições.

**Conflito de Interesses** – informar a existência ou não de possíveis formas de conflitos de interesse. Essa informação será publicada, caso o trabalho seja aceito.

**Contribuição dos Autores** – relatar a contribuição de cada autor para a elaboração do artigo.

### *Referências*

Para citação das referências no texto, deve ser utilizado o sistema de chamada numérico sequencial (ordem de aparecimento no texto), que corresponde ao número sobrescrito, sem parêntese, disposto imediatamente após o trecho a que se refere. No caso de mais de uma citação para o mesmo trecho, os números devem ser separados entre si por vírgulas. Evitar o excesso de citação em alguns trechos, elegendo sempre as mais relevantes (máx.

6). As citações diretas (transcrições) serão aceitas apenas em artigos históricos e de antropologia médica; em outros tipos de artigos, só serão aceitas até três linhas, desde que inseridas no texto (aspadas e sem utilização de recuo).

As referências devem ser listadas ao final do manuscrito, em ordem sequencial numérica, conforme ordem de aparecimento no texto; e normalizadas segundo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Em referências com mais de seis autores, deve-se listar até os seis primeiros, seguidos da expressão “et al” para os demais; títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo utilizado no Index Medicus. Observar os exemplos abaixo:

*a) Artigos de periódicos:*

Schofield CJ, Jannin J, Salvatella R. The future of Chagas disease control. Trends Parasitol. 2006 Dec;22(12):583-8.

Carvalho RGC, Carneiro ICRS, Pinheiro MS, Pinheiro SC, Azevedo PSR, Santos SD, et al. Caracterização fenotípica e genotípica de *Serratia marcescens* provenientes de Unidade Neonatal de Referência em Belém, Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2010 mar;1(1):101-6.

*- Volume com parte:*

Marcus FI. Drug interaction with amiodarone. Am Heart J. 1983;106(4 Pt 2):924-30.

*- Volume com suplemento:*

Mirra SS, Gearing M, Nash F. Neuropathologic assessment of Alzheimer's disease. Neurology. 1997;49 Suppl 3:S14-6.

Vinhaes MC, Dias JCP. Doença de Chagas no Brasil. Cad Saude Publica. 2000 jan;16 supl 2:7-12.

*- Número com suplemento:*

Wise MS. Childhood nacoletpsy. Neurology. 1998 Feb;50(2 Suppl 1):S37-42.

Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MR. Análise dos dados de mortalidade. Rev Saude Publica. 1997 ago;31(4 supl):5-25.

*- Em fase de impressão:*

Oliveira SV, Gurgel-Gonçalves R. Análise preditiva da distribuição geográfica de hantavírus no Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. No prelo 2013.

Stewart WC, Geiger AC, Jenkins JN. The benefit of repeated intraocular pressure measurements in clinical trials. Arch Ophthalmol. In Press 2014.

*b) Livros:*

Leão RNQ, coordenador. Medicina tropical e infectologia na Amazônia. Vol. 1. Belém: Samauma; 2013.

Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. Clinical epidemiology. 5th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

- *Autoria institucional:*

World Health Organization. Communicable disease alert and response for mass gatherings: key considerations. Geneva: WHO; 2008.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

- *Capítulos de livro:*

- Quando o autor do capítulo não é o mesmo do livro

Kapikian AZ, Hoshino Y, Chanock RM. Rotaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, editors. Fields virology. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 1787-833.

Dewey WL, Martin BR. Abuso de drogas. In: Craig CR, Stitzel RE. Farmacologia moderna: com aplicações clínicas. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kroogan; 2011. p. 380-94.

- Quando o autor do capítulo é o mesmo do livro

Cefrey H. Yellow fever. New York: Rosen; 2002. Prevention and control; p. 48-56. Contanzo LS. Fisiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. Neurofisiologia; p. 65-110.

c) *Teses, Dissertações e Monografias:*

Bührer-Sékula S. Simple dipstick assay for the detection of antibodies to phenolic glycolipid-1 of *Mycobacterium leprae* [thesis]. Amsterdam (NL): Royal Tropical Institute; 1998.

Queiroz ML. A hanseníase no Estado de Mato Grosso [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva; 2009. 137 p.

d) *Portarias e Leis:*

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2012 mar 29; Seção 1:95.

Brasil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

*e) Anais de Congresso:*

Dittmar A, Beebe D, editors. 1st Annual International IEEE-EMBS Special Topic Conference on Microtechnologies in Medicine & Biology; 2000 Oct 12-14; Lyon, France. Piscataway (NJ): IEEE; 2000. 643 p.

Anais do 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2015 jun 14-17; Fortaleza, Brasil. Brasília (DF): Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2015. 2078 p.

*f) Trabalho de evento publicado em periódico:*

Ohnishi MDO, Ventura AMRS, Libonati RF, Souza JM. O pulmão na malária *vivax*: relato de caso. In: 44º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2º Encontro de Medicina Tropical do Cone Sul e 3º Encontro de Medicina Tropical dos Países de Língua Portuguesa; 2008 mar 4-7; Porto Alegre, RS. Brasília (DF): Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2008. p. 215. (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; vol. 41; supl. 1).

*g) Documentos eletrônicos:*

*- Livros e periódicos na Internet*

World Health Organization. International health regulations: 2005 [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2013 Dec 11]. Available from: <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>.

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - Pernambuco Brasil. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2004 mar-abr [citado 2004 jul 12];67(2):197-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v67n2/19740.pdf>.

*- Websites e base de dados na Internet*

PubMed Central [Internet]. Bethesda (MD): NCBI/NLM; 2015 [updated 2014 Aug 15; cited 2015 Feb 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@: Pará [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado 2015 mar 23]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=15&search=para>.

## *Ilustrações*

São aceitas, no máximo, seis ilustrações, que podem ser do tipo tabela, quadro, figura, gráfico ou mapa (cada arquivo não deve ultrapassar 5 MB). Caso os autores julguem essencial que uma determinada ilustração permaneça, se extrapolado o número máximo permitido, solicita-se um contato especial com o Núcleo Editorial. Cada ilustração deve ser apresentada em folha separada ao final do artigo, numerada na ordem de aparecimento no texto e conter um título sucinto, porém explicativo, bem como suas respectivas legendas (quando houver). Ilustrações que não sejam de autoria dos mesmos autores do manuscrito só serão publicadas caso o criador/produtor/autor da ilustração conceda autorização para publicação nesta Revista.

### *- Tabelas e quadros:*

Devem complementar, e não duplicar, o texto. Recomenda-se seguir Normas de Apresentação Tabular da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas (rodapé) da tabela/quadro e não no título, identificadas por símbolos nesta ordem: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas/quadros e não usar espaços para separar colunas. Para as células que apresentarem dado com valor igual a zero, substituir o "0" por "-" e inserir no rodapé a seguinte nota: "Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento".

### *- Figuras:*

Podem ser submetidas em preto ou em cores. Fotografias e mapas devem ser enviados sob a forma de arquivos nos formatos JPG ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida; na versão eletrônica, a resolução será ajustada para 72 dpi. Imagens geradas em computador, como gráficos e esquemas, podem ser anexadas sob os formatos DOC, XLS, PSD, ou CDR. O Núcleo Editorial reserva-se o direito de configurar o material ilustrativo de modo mais econômico, desde que não prejudique sua apresentação. Os autores são convidados a submeter, para consideração da Revista, ilustrações de seus manuscritos que poderão vir a ilustrar a capa.

### *Unidades de medida*

As unidades de medida devem seguir os padrões do Sistema Internacional de Unidades.

### *Siglas e Acrônimos*

Siglas são palavras formadas a partir da redução de um grupo de palavras, onde cada letra é pronunciada separadamente (Ex.: OMS – Organização Mundial da Saúde, AVC – acidente vascular cerebral); escritas em maiúsculas, a exceção das originalmente grafadas de forma diferenciada (Ex.: CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

Acrônimos são palavras formadas a partir da junção de letras ou sílabas iniciais de um grupo de palavras, formando vocábulos. São escritos apenas com a inicial maiúscula (Ex.:

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, Funasa – Fundação Nacional de Saúde), a exceção das que possuem menos de quatro letras que devem ser grafadas todas em maiúsculas (Ex.: ONU – Organização das Nações Unidas).

Para siglas e acrônimos estrangeiros, recomenda-se a designação correspondente em português, se a forma traduzida for largamente aceita; ou sua utilização na forma original se não houver correspondência em português, ainda que o nome por extenso em português não corresponda à sigla. (Ex: UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, CDC – Centers for Disease Control and Prevention).

Em sua primeira aparição no texto, siglas e acrônimos deverão ser escritos por extenso e acompanhados da respectiva redução entre parênteses. A partir daí, utilizar apenas a sigla ou acrônimo no restante do texto.

Um caso excepcional é o da palavra "aids" (síndrome da imunodeficiência adquirida), que o Conselho Nacional de Aids, do Ministério da Saúde, recomenda, dada a popularização do acrônimo original "Aids – acquired immunodeficiency syndrome", que seja grafada em minúsculas, representando o nome da doença.