

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM

INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB

CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES – COARI

BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

TATIANA ARAÚJO DA SILVA

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FUNÇÃO FÍSICA EM GRUPO DE IDOSOS
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA POR COVID19 NO
INTERIOR DO AMAZONAS

COARI-AM

2022

TATIANA ARAÚJO DA SILVA

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FUNÇÃO FÍSICA EM GRUPO DE IDOSOS
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA POR COVID19 NO
INTERIOR DO AMAZONAS

Versão da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG)

Trabalho elaborado para obtenção de nota na
disciplina TCC II do curso de Fisioterapia da
Universidade Federal do Amazonas.

Orientador: Prof. Israelly Kethém Moura dos Santos

COARI - AM
2022

Ficha Catalográfica

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

Da Silva, Tatiana Araújo
D111p Prática de atividade física e função física em grupo
de idosos praticantes de atividade física durante a
pandemia por Covid19 no interior do Amazonas /
Tatiana Araújo Da Silva . 2022
34 f.: 31 cm.

Orientadora: Israelly Kethém Moura dos Santos
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade
Federal do Amazonas.

1. Idosos. 2. Covid19. 3. Funcionalidade. 4.
Atividade física. I. Santos, Israelly Kethém Moura dos.
II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

TATIANA ARAÚJO DA SILVA

**PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FUNÇÃO FÍSICA EM GRUPO DE IDOSOS
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA POR COVID19
NO INTERIOR DO AMAPÁ**

Examinado em: 30/08/2022

Orientador: _____
Profa. ISRAELLY KETHÉM MOURA DOS SANTOS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA (ISB)

Membro: _____
Profa. VALÉRIA DE LIMA PEREIRA
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA (ISB)

Membro: _____
Profa. YANDRA ALVES PRESTES

Coari- AM, 30 de agosto de 2022.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	16

Prática de atividade física e função física em grupo de idosos praticantes de atividade física durante a pandemia por Covid19 no interior do Amazonas

Practice of physical activity and physical function in a group of elderly practitioners of physical activity during the pandemic by Covid19 in the interior of Amazonas

Tatiana Araújo da Silva¹

Yandra Alves Prestes²

Johrdy Amilton da Costa Braga³

Elisa Brosina de Leon⁴

Anna Quialheiro⁵

Adriano Carvalho de Oliveira⁶

Hércules Lázaro Morais Campos⁷

Israelly Kethém Moura dos Santos⁸

¹ Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituto de Saúde e Biotecnologia ISB, Coari, Amazonas, Brasil.

²Bacharel em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil.

³Bacharel em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Mestrando em Ciencias do Movimento Humano (PPGCiMH) pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil.

⁴Docente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEEF, Manaus - AM.

⁵Phd Public Health Junior Research Life and Health Sciences Research Institute University of Minho

⁶Bacharel em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia Desportiva e Ortopédica pelo Centro de Ensino Superior Dom Alberto (2021); Mestrando em Ciências do Movimento Humano (PPGCiMH) pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil.

⁷Docente 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.

⁸Docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil

A pesquisa não possui nenhum Financiamento

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho

Correspondência/Correspondence:

Nome: Tatiana Araújo da Silva

E-mail: tatyassara@gmail.com

Endereço: Estrada Coari/Mamiá, 305 – Bairro: Espírito Santo – CEP: 69.460-000 – Coari – AM.

RESUMO

Objetivo: Descrever a presença da prática de atividade física e de função física em um grupo de idosos praticantes de atividade física durante a pandemia por covid19 no interior do Amazonas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com idosos ativos que realizavam atividade física por pelo menos 3 vezes na semana por 50 minutos no interior do Amazonas. Avaliou-se a prática de atividade física antes e durante a pandemia e com 2 questões referente a Covid-19. Para avaliar a capacidade funcional e física aplicou-se o Short Physical Performance and Battery (SPPB). **Resultados:** A amostra foi composta por 63 idosos praticantes de atividades física. Destes, 31,8% (21) dos idosos são analfabetos, 74,2% (49) aposentados e 75,8 % (50) tem baixa renda. No SPPB 27,3% (18) apresentaram total de 10 pontos, apresentando-se dessa forma bom desempenho muscular de membro inferior e 14,29% (9) dos idosos realizam atividades física acima dos minutos recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **Conclusão:** Neste estudo nenhum fator durante a pandemia interferiu na prática de atividades física e nem na capacidade funcional desses idosos que residem no interior do Amazonas.

Palavras-chave: Idosos, Covid19, Funcionalidade, Atividade Física.

ABSTRACT

Objective: To describe the presence of physical activity and physical function in a group of elderly practitioners of physical activity during the covid19 pandemic in the interior of Amazonas. **Method:** This is a cross-sectional study carried out with active elderly people who performed physical activity at least 3 times a week for 50 minutes in the interior of Amazonas. The practice of physical activity was evaluated before and during the pandemic and with 2 questions regarding Covid-19. To assess the functional and physical capacity, the Short Physical Performance and Battery (SPPB) was applied. **Results:** The sample was composed of 63 elderly people practicing physical activities. Of these, 31.8% (21) of the elderly were illiterate, 74.2% (49) were retired, and 75.8% (50) had low income. In the SPPB 27.3% (18) had a total of 10 points, thus presenting good muscle performance of the lower limb and 14.29% (9) of the elderly performed physical

activities above the minutes recommended by the World Health Organization (WHO).

Conclusion: *In this study, no factor during the pandemic interfered with the practice of physical activities or the functional capacity of these elderly residing in the interior of Amazonas.*

Keywords: *Elderly, Covid-19, Functionality, Physical Activity.*

INTRODUÇÃO

As crescentes projeções estatísticas para 2050 indicam que o Brasil possuirá a sexta maior população de idosos no mundo com mais de 32 milhões de indivíduos caracterizando 16% da população brasileira, variando em suas diferentes regiões (1).

No Amazonas, a porcentagem da população de idosos cresceu durante dez anos em 3,5% e já superou o crescimento populacional de adultos e crianças. Em Manaus, a população idosa apresenta-se 10 vezes maior do que nos últimos 40 anos (2). Já na cidade de Coari, localizado no interior do Amazonas, à distância de 363 km da capital de Manaus, vive em constante migração de idosos da zona rural para zona urbana, um dos motivos que proporcionam este processo são as defasagens nos serviços de saúde recursos médicos (3).

Desde os primeiros casos de Covid-19, os idosos fazem parte dos grupos de alto risco. Segundo (4) vários países, incluindo o Brasil, mostraram que pessoas maiores de 60 anos são as mais vulneráveis à doenças, por isso as altas taxas de mortalidade têm sido associadas a pacientes idosos ou à presença de comorbidades, o que ocasionou diversos impactos e sequelas, como por exemplo perda de funcionalidade e redução da capacidade física ao retorno das atividades de vida diárias (4) Tendo em vista que o próprio processo de envelhecimento em si proporciona diversas alterações fisiológicas que influenciam na diminuição das capacidades físicas possibilitando assim a redução da funcionalidade global do idoso, com isso faz necessário que os idosos realizem atividade física para retardar esse quadro (5).

Segundo os estudos de (6) (7) e (8)) o exercício físico é considerado uma das estratégias para prevenir os impactos causados por Covid-19 nos idosos, em prol de intensificar a resposta imune e assim diminuir os riscos de infecções. Para (9) os

exercícios regulares melhoram a consideravelmente a função imunológica, capacidade físico-funcional (9) (10) também afirma que a prática de exercícios físicos atua como uma medida benéfica para melhorar a imunidade, previne e trata as complicações das doenças crônicas e complicações funcionais e cardiorrespiratórias, como a síndrome viral por Covid-19 (10).

Portanto, o objetivo deste estudo foi escrever a presença da prática de atividade física e de função física em um grupo de idosos praticantes de atividade física durante a pandemia por covid19 no interior do Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com análise de um único momento de coleta ou Momento 1 (M1). O M1 foi realizado 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 no interior do Amazonas e que praticam atividade física em grupo. A amostra foi composta por 66 idosos, com idades igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Não puderam participar idosos com doenças cardiovasculares, idosos sedentários e com incapacidade cognitiva em responder à bateria de avaliação. O recrutamento ocorreu em alguns locais específicos da cidade de Coari como: praças de esporte, centro do idoso, estrada do aeroporto e nos locais 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.

Para a caracterização dos idosos, foi aplicado um questionário com características sociodemográficas como idade (em categorias de 60-69, 70-79, 80-89 e 90 ou mais anos), sexo (homens e mulheres), escolaridade (classificada de acordo com Ministério de Educação do Brasil). Foram avaliadas também características referentes ao usos de medicamentos e respectiva classificação, e visão e audição auto-referida.

Em seguida avaliou-se a prática de atividades físicas através do questionário confeccionado pelos próprios pesquisadores. Este instrumento foi composto por um total

de 8 questões, sendo 6 relacionadas a prática de atividade física antes e durante a pandemia e 2 questões referente a Covid-19.

Para avaliação da capacidade funcional e física aplicou-se o *Short Physical Performanc e Battery* (SPPB) através dos seguintes domínios: a velocidade da marcha em passo habitual, equilíbrio estático em posição ortostática, resistência e força dos membros inferiores por meio de observação se o idoso consegue levantar e sentar da cadeira (11).

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica no programa Excel 2020 para posterior análise, sendo que 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. 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 seguindo todos os protocolos de biossegurança estipulados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para proteção tanto do entrevistador e do idoso.

RESULTADOS

A população estudada foi composta de 66 idosos no M1, porém houve perda de 3 idosos por óbito devido á Covid-19. A maioria dos idosos desse estudo são do sexo feminino, nasceram no interior do Amazonas, são aposentados e vivem com uma renda mensal de até um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos idosos praticantes de atividade física (n=63).

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS	%	n
IDADE		
Idosos 60-69	45,5	30
Idosos 70-79	34,8	23
Idosos 80-89	10,6	7
Idosos >90	4,5	3
SEXO		
Mulheres	71,2	47
Homens	24,2	16
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	31,8	21
Primário completo	19,7	13
Primário incompleto	12,1	8
Superior completo	9,1	6
ANOS DE ESCOLARIDADE		
5-10 anos	30,3	20
Até 5 anos	27,3	18
5-10 anos	15,2	10
0 anos	6,1	4
NATURALIDADE		
Interior do Amazonas	92,4	61
OCUPAÇÃO		
Aposentado	74,2	49
Autônomo	10,6	7
Dona de casa	6,1	4
RENDA MENSAL		
Menos de 1 salário	75,8	50

1 salário	15,2	10
Sem renda	4,5	3
MORADIA		
Não Mora só	86,4	57
Mora só	7,6	5
MORA COM		
Cônjuge	37,9	25
Filhos	30,3	20
Sozinho	12,1	8
MEDICAÇÃO		
Usa de duas a quatro medicações diárias	51,5	54
Usa uma medicação	21,2	14
MEDICAÇÕES MAIS RELATADAS		
Anti-Hipertensivo	72,7	48
Não é Anti-Hipertensivo	22,7	15
USA DE DISPOSITIVO DE AUXÍLIO DA MARCHA		
Sim (faleceram)	-	-
Não	95,5	63
PERCEPÇÃO DA AUDIÇÃO		
Boa	47,0	31
Regular	28,8	19
PERCEPÇÃO DA VISÃO		
Péssima	36,4	24
Regular	34,8	23

Quanto à realização do teste SPPB realizado pelos idosos estão descritos na tabela

2.

Tabela 2. Resultados do Teste Short Physical Performance Battery - SPPB pelos idosos praticantes de atividade física durante a pandemia (n=63).

SPPB	PONTUAÇÃO	(%)	(n)
TESTE DE EQUILÍBRIO	4	100	63
TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA	2	39,4	26
TESTE DE LEVANTAR-SE DA CADEIRA	4	37,9	25
PONTUAÇÃO TOTAL DOS 3 TESTES	10	27,3	18

Quanto a prática de atividades física realizadas pelos idosos ativos deste estudo, realizou-se o cálculo da quantidade de minutos por dia de atividade física acumulada pelas modalidades.

Para calcular a média durante a semana, foi levado em consideração os seguintes fatores: 1- A frequência da semana foi calculada pelo mínimo de alternativas, por exemplo: 1 e 2 dias, foi considerado 1 dia e assim sucessivamente. O acúmulo de modalidades foi considerado como atividade vigorosa. Em seguida, analisou-se a quantidade de minutos de atividades física realizadas por semana pelo grupo de idosos ativos regulares.

Tabela 3. Resultado do cálculo de minutos de atividades realizadas por dia, segundo a OMS pelo grupo de idosos praticantes de atividades física do interior do Amazonas. (n=63).

Variáveis	Valores
Minutos por dia	% (n)
60 min	19,05 (12)
90 min	28,57 (18)
120 min	22,22 (14)
150 min	3,17 (2)
180 min	14,29 (9)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que os idosos apresentaram baixa escolaridade, analfabetismo, baixa renda e a maioria deles é aposentado. Sendo observado uma participação expressiva de idosos, corroborando com o estudo de (3,11–13).

Quanto à baixa escolaridade e renda apresentada pelos idosos deste estudo, desde os primórdios a realidade cultural da infância e juventude dessa população de estudo eram investimentos desnecessários, tendo em vista que há um custo muito alto, aos quais valorizam o trabalho precoce para sustento, isso pode ser devido ao fato de que esses idosos da amostra, principalmente os mais velhos, não tiveram a oportunidade de estudar por muito tempo, muitos casaram e constituíram família muito cedo na vida, e tiveram que começar a trabalhar ainda muito jovem (2).

A maioria dos idosos encontram-se aposentados e morando com alguém, ou seja, sobrevivem e dividem despesas com a família apenas com um salário mínimo o que corroborando com os estudos (12,14,15). Entretanto as idosas de baixa renda deste estudo realizam suas atividades domésticas sozinhas, como lavar roupas, cozinhar, varrer e principalmente se moram sós ou com os filhos, ainda ajudam a cuidar de suas crianças, esse fato ocorre, porque a família não tem condições de contratar alguém para executar tais tarefa, e isso faz com que elas fiquem ativas por mais tempo, contribuindo positivamente no local aonde estão inseridas (14).

Quanto ao uso de medicamentos, a maioria dos idosos fazem uso de duas a quatro medicações diárias, sendo os anti-hipertensivos os mais utilizados, o que corrobora aos achados de (16). Esse dado encontrado na população estudada está relacionado a adesão ao tratamento com medicação da HAS, visto que é de extrema importância para o controle da doença, evitando dessa forma a ocorrência de eventos cardiovasculares (17).

Vale ressaltar que a hipertensão é relatada em alguns estudos como a comorbidade mais predominante entre os idosos que praticam atividade física de forma regular, o que ocasiona essa população hipertensa a realizarem de forma voluntária a prática de exercícios através de suas UBS e ter o acompanhamento das mesma (14,18).

Segundo (19) a OMS recomenda-se que os idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física, tanto aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade durante a semana, pois a atividade física tem benefícios à saúde. Estes dados corroboram aos achados deste

estudo, tendo em vista que nesse grupo de estudo observou-se a prática consecutiva de atividade física entre os participantes do estudo, o mesmo ultrapassaram o valor estipulado pela OMS de 150 minutos, como foi citado acima, os participantes desse estudo atingiram o valor de 270 minutos de atividade física semanais, o que comprova um valor único e inédito na Cidade de Coari-AM.

Com base nesse estudo os idosos que praticam atividades físicas regulares, tiveram três modalidades mais prevalentes, a primeira se destaca a caminhada como principal atividade realizada, segundo subir e descer escada e por último realizam ginástica e alongamento em casa. De acordo com o estudo de (20) realizado com idosos de 60 anos ou mais no total (n= 383) que eram moradores praticantes de atividade física regular atendidos pela Unidade Saúde da Família da zona urbana da cidade Floriano, Piauí, Brasil, quando questionados a respeito da escolha do tipo de exercício mais praticado, os idosos relataram que a caminhada era o tipo de atividade mais praticada entre eles com frequência de 3 a 6 semanas, o que comprova nosso achado nesse estudo que a atividade mais realizada entre os idosos que praticam atividade física é a caminhada.

Vale ressaltar que antes da pandemia esses idosos já praticavam atividades físicas semanais, porém com a Covid-19, foi paralisado durante 1 ano, porém os mesmos, continuaram a realizar suas atividades em casa, quando surgiu a vacina para Covi-19, os mesmos buscarão sua imunização, todos os idosos deste grupo de estudo já estão vacinados e o mais prazeroso em dizer é que todos retornaram a sua prática de atividade em grupo com todos os protocolos estipulados pela OMS.

Quanto aos resultados do SPPB, observou-se que os idosos desse estudo apresentaram melhor desempenho no equilíbrio estático atingindo o valor percentual de 100% (63), diferente que nos testes de marcha e força, a soma total mostrou que a maioria dos idosos apresentaram baixo desempenho muscular dos membros inferiores. De acordo com o estudo de (21) realizado com 73 idosos fisicamente ativos usuários das Academias de Terceira Idade do município de Maringá/PR apresentaram força muscular de membro inferior classificada como muito fraca ou fraca, o que assemelhasse com os achados desse estudo. Outros estudos como (12) reforçam ainda mais esse achado.

Essa baixa força muscular dos membros inferiores tem influência nas capacidades funcionais do idoso, como andar, subir escadas, sentar, levantar, dentre outras atividades diárias, o que pode refletir na funcionalidade e qualidade de vida dessa população (22).

Essas alterações de equilíbrio, modificações no padrão da marcha e na redução da força muscular em membros inferiores são tendências para maior risco de queda, para esses idosos que apresentam tais características é indicado praticar atividade física como uma forma de prevenção (23).

CONCLUSÃO

Os idosos ativos do interior do Amazonas possuem baixa escolaridade e renda, são aposentados e a maioria são hipertensos, ainda assim em meio às restrições impostas pela Covid19 praticaram atividade de maneira regular. A maioria dos idosos desse estudo possuem tempo de prática de atividade física como recomendado pela OMS que pode impactar diretamente na função física preservada.

REFERÊNCIAS

- 1- Georges, Talel El, Moreira Georges, Hayfa El, Moreira et al. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(Sup.3):e188. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200188>.
- 2- DE FIGUEIREDO NETO, Esmeraldino Monteiro; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida dos idosos de Manaus segundo a escala de Flanagan. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 480-487, 2018.
- 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. *Revista Kairós: Gerontologia.* 2020 Dez;23(1): 83-103.
- 4- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 395, 497-506.
- 5- VENTURINI, Gabriela Rezende de Oliveira; FARINATTI, Paulo de Tarso Veras; SILVA, Nádia Souza Lima da. Outdoor circuit test: construction and validation of an instrument for the prediction of cardiorespiratory capacity for older adults. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.
- 6- GIRDHAR, Ritika; SRIVASTAVA, Vivek; SETHI, Sujata. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. **Journal of geriatric care and research**, v. 7, n. 1, p. 32-35, 2020.
- 7- NGUYEN, Hoang C. et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential

Benefit of Health Literacy. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 4, p. 965, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>

8- SONG, Yang et al. Benefits of exercise on influenza or pneumonia in older adults: A systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082655>

9- LAKICEVIC, Nemanja et al. Effects of rapid weight loss on judo athletes: A systematic review. **Nutrients**, v. 12, n. 5, p. 1220, 2020.

10- NOGUEIRA, Carlos José et al. Precauções e recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. 2020.

11- Silva TO, Freitas RS, Monteiro MR, Borges SM. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. *Revista Clinica Medica*. 2010; 8(5):392-298.

12- DUARTE, Tarcia Cristina Ferreira; DA SILVA LOPES, Higo; CAMPOS, Hércules Lázaro Morais. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 591-598, 2020.

13- PRESTES, Yandra Alves et al. Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 168-179, 2021.

14- DE ARAÚJO LOIOLA, Nancy Nay Leite et al. Caracterização de idosos participantes de atividade física em um centro de convivência de Teresina-PI. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 1, p. 7-11, 2012.

15- MARQUES, Priscila de Paula et al. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020.

16- MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 374-386, 2017.

17- BASTOS-BARBOSA, Rachel G. et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, n. 1, p. 636-641, 2012.

18- DIAS, Roges Ghidini et al. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 326-331, 2014.

- 19- CAMARGO, E. M.; AÑEZ, CRR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. **Genebra: Organização Mundial da Saúde**, 2020.
- 20- CARVALHO, Dilma A. de et al. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. **Rev. bras. ciênc. mov**, p. 29-40, 2017.
- 21- DE OLIVEIRA, Daniel Vicentini et al. Fatores associados a prática de atividade física em idosos usuários de academia da terceira idade de Maringá-PR. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 2, 2017.
- 22- MACEDO, Tiago André et al. Efeitos de um programa de exercícios resistidos na força muscular de idosos. **Renef**, v. 8, n. 11, p. 37-47, 2018.
- 23- MOTA, Márcia Maria Peruzzi Elia da et al. Cognitive screening: comparisons between the mini-mental and the trail-making test. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, p. 353-359, 2008.



ANEXOS

Instruções aos autores

- 1- [Categoria de Manuscritos](#)
- 2- [Documentos Necessários](#)
- 3- [Investimento](#)
- 4- [Preparação de manuscritos](#)
- 5- [Conflito de interesses](#)
- 6- [Avaliação de manuscritos – peer review](#)

Categoria de Manuscritos

Todos os artigos, independente da sua respectiva categoria, deverão ser elaborados de acordo com a orientação da RBGG, observando o desenho de estudo do artigo (indicado no Checklist na aba Orientação para preparação de manuscritos).

-Artigos originais

São relatos de trabalho original, destinados à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de temas relevantes para a área pesquisada, apresentados com estrutura constituída de Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos. Os autores devem utilizar a orientação que indicamos para cada tipo de estudo Orientação para preparação de manuscritos.

Para aceitação de artigo original abrangendo ensaios clínicos será solicitado o número de identificação de registro dos ensaios.

Máximo de 4.000 palavras, excluindo resumo, referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de 35 referências e de 5 tabelas e/ou figuras.

- Artigos de opinião

São textos de opinião livre capazes de fomentar uma reflexão e discussão sobre temas de interesse para a Geriatria e Gerontologia, desenvolvidos com



qualidade científica e ética.



Máximo de 4.000 palavras, excluindo resumo, referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de 30 referências e de 4 tabelas e/ou figuras. Devem incluir Resumo e duas a cinco Palavras-chave.

-Revisões

a) Revisão sistemática - É uma revisão planejada para responder a pergunta específica, objeto da revisão. É feita por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, e descreve o processo de busca dos estudos, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos.

b) Revisão integrativa - Método de revisão amplo, que permite incluir literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão devem ser analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos.

Os autores devem utilizar a orientação que indicamos para cada tipo de estudo

Orientação para preparação de manuscritos.

Máximo de 4.000 palavras, excluindo resumo, referências. Máximo de 50 referências e de 5 tabelas e/ou figuras.

-Relatos de caso

Relatos inéditos, de descrição bem documentada, relacionados ao campo temático da revista. Esta categoria tem por função anunciar novas variações de processos de doença, tratamento ou resultados inusitados etc.), enquanto ainda não houve tempo de uma análise com maior número de casos para submeter como "artigo original". Os autores devem informar, na argumentação do texto, os aspectos relevantes e sua relação aos casos publicados anteriormente na literatura da área. Devem apresentar Introdução, Método, Resultados (relatando a experiência inédita), Discussão e Conclusão.



Recomendamos consultar as orientações para relato de caso:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>

Máximo de 3.000 palavras, excluindo resumo e referências. Máximo de 25 referências e de total de 3 tabelas/figuras/quadros.

-Atualizações

Debate sobre tema já consolidado, mas que ganhou nova discussão e reflexão. Trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo, ou potencialmente investigativo.

Máximo de 3.000 palavras, excluindo resumo, referências. Máximo de 25 referências e de 3 tabelas e/ou figuras.

-Comunicações breves

Relatos breves, de resultados preliminares de pesquisa com estudos em andamento ou que tenham sido concluídos recentemente antecipando resultados inovadores. Necessitam ser publicados com urgência por demonstrar fortes indícios de relações entre variáveis que possam levar a riscos à saúde pública, ainda que nem todas as hipóteses alternativas ou nem todos os efeitos tenham sido compreendidos totalmente.

Máximo de 1.500 palavras, excluindo resumo, referências. Máximo de 10 referências e uma tabela/figura.

-Carta ao editor

É uma manifestação de opinião perante ao editor da Revista.

Máximo de 600 palavras, excluindo referências. Máximo de referências: 08.



Documentos Necessários

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar os itens exigidos nessa etapa, conforme listado abaixo:

As submissões devem ser realizadas apenas por esse site, acessando o link “submissão de artigos”.

Após a submissão, a Comissão Editorial da Revista irá averiguar se todas as orientações da submissão foram atendidas, e inicializará o processo de publicação do artigo.

Os manuscritos devem ser originais, destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e não serem submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos.

O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.

Itens exigidos na submissão:

- > [Modelo de termo de aceite](#)
- > [Modelo de página de identificação](#)
- > [Modelo de direitos autorais](#)
- > [Modelo de agradecimento](#)

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar os itens exigidos na submissão, conforme listado abaixo:

1. Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, com endereço e assinatura de cada autor. Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”.
2. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica. Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review” (ver abaixo como mais detalhes)



Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na parte “Metodo”, constituir o último parágrafo com clara afirmação deste cumprimento.

Um dos autores deve ser o responsável pelo projeto aprovado pelo Comitê de ética (Plataforma Brasil). Caso não seja, deve ser enviada uma autorização assinada pelo responsável do projeto.

O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

3. Página de identificação

Os autores devem utilizar o modelo que apresentamos no link ao lado. Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”

Aceitamos o limite de 6 autores por artigo. Não aceitamos a inclusão nem a substituição de novos autores após a submissão do artigo.

4. Termo de aceite

Assinado por todos os autores referente a concordância no pagamento da taxa de publicação (observar item “Investimento”);

5. Declaração assinada pelo primeiro autor do manuscrito sobre o consentimento das pessoas nomeadas em "Agradecimentos". Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”.

6. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas. Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”.

7. Autorização para reprodução de tabelas e figuras



Havendo no manuscrito tabelas e/ou figuras extraídas de outro trabalho previamente publicado, os autores devem solicitar por escrito autorização para sua reprodução.

Ensaio clínico: a RBGG apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Links: <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/> e <http://www.icmje.org/>



Investimento

Publicação

A cobrança tem como objetivo garantir recursos para a produção da RBGG. Para tanto, solicitamos ao autor uma taxa de publicação.

O valor dessa taxa é de R\$ 980,00 (novecentos e oitenta reais) por artigo aprovado, ou seja, no ato da submissão o autor não pagará a taxa, apenas e exclusivamente se o artigo for aceito para publicação.

Submissão de artigo em inglês

A biblioteca eletrônica SciELO tem encorajado os autores a submeterem seus textos bilíngues (português/inglês ou espanhol/inglês), não só por questões econômicas (redução do preço da tradução), mas também pela relevância da possibilidade da atuação de pareceristas internacionais, maior confiabilidade do sistema ScholarOne, mais impacto para o periódico científico e, conseqüentemente, para o seu manuscrito. Desta forma, não é obrigatório, mas sugerimos que o artigo seja submetido nos dois idiomas (português/inglês ou espanhol/inglês).

Artigos submetidos em inglês, escrito por autores nativos em língua inglesa, terão o conteúdo avaliado pela RBGG, ficando ao nosso critério aceitar tal tradução ou não. No caso da não aceitação, o autor compromete-se a custear essas despesas.

A revisão do artigo submetido em inglês é feita por profissional nativo em língua inglesa indicado pela Revista, e deverá ser custeada pelos autores.

Uma vez publicado o artigo, qualquer leitor poderá ter acesso livre e sem custo à revista on-line completa em nosso site (inclusive na versão mobile) e no site SciELO, tanto na versão em português quanto em inglês, com a possibilidade de ler em ambiente virtual ou baixar os artigos da RBGG em PDF.



Errata do Manuscrito

Para a realização de qualquer alteração no manuscrito ou nas informações extratexto que compõem o artigo (como nomes, filiação e dados dos coautores, autor de correspondência...) será cobrada uma taxa de R\$ 450,00 por errata. Essa cobrança iniciará a partir da aprovação final do PDF pelos autores.



Preparação de manuscritos

Os artigos devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte arial, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4.

Título e Título Curto

O artigo deve conter Título completo e título curto em português e inglês. Para artigos em espanhol, os títulos devem ser escritos em espanhol e inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão ter títulos em inglês e português.

O artigo submetido deverá ter quatro títulos:

Um Título (em Língua Inglesa), outro em Língua Portuguesa e mais um Título Curto em Inglês e em Português no cabeçalho do manuscrito.

No ScholarOne (Step 1 - Author-Supplied Data >Title), o título longo principal preenchido deverá ser obrigatoriamente grafado em inglês.

Um bom título permite identificar o tema do artigo.

Resumo

Os artigos deverão ser acompanhados de resumo com um mínimo de 150 e máximo de 250 palavras

Os artigos submetidos em inglês deverão ter resumo em português, além do abstract em inglês.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivo, método, resultado e conclusão com as informações mais relevantes. Para as demais categorias, o formato dos resumos pode ser o narrativo, mas com as mesmas informações. Não deve conter citações.

Palavras-chave

Indicar, no campo específico, de três e a seis termos que identifiquem o conteúdo do trabalho, utilizando descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (disponível em <http://www.bireme.br/decs>).



Corpo do artigo

A quantidade de palavras no artigo é de até 4 mil, englobando Introdução; Método; Resultado; Discussão; Conclusão e Agradecimento.

Deve ser digitado em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte arial, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4.

Introdução

Deve conter o objetivo e a justificativa do trabalho; sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Método

Deve informar a procedência da amostra, o processo de amostragem, dados do instrumento de investigação e estratégia de análise utilizada. Nos estudos envolvendo seres humanos, deve haver referência à existência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos participantes após aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido.

Resultados

Devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar tabelas ou figuras elaboradas de forma a serem autoexplicativas, informando a significância estatística, quando couber. Evitar repetir dados do texto. O número máximo de tabelas e/ou figuras é 5 (cinco).

Discussão

Deve explorar os resultados, apresentar a interpretação / reflexão do autor fundamentada em observações registradas na literatura atual e as implicações/desdobramentos para o conhecimento sobre o tema. As dificuldades e limitações do estudo podem ser registradas neste item.



Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo.

Agradecimentos

Podem ser registrados agradecimentos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho, em parágrafo com até cinco linhas.

Financiamento da pesquisa

Os casos de estudos com financiamentos deverão ser indicados na nota de rodapé, na 1ª página do artigo, informando o número do processo e o tipo de subsídio.

Referências

Máximo de 35 referências para artigos originais e de 50 para artigos de revisão.

Solicitamos que ao menos 50% das referências devam ser publicações datadas dos últimos 5 anos e que sejam normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Trata-se de uma norma taxativa da RBGG, passível de exclusão do artigo de nossos sistemas.

A identificação das referências no texto, nas tabelas e nas figuras deve ser feita por número arábico, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. As referências devem ser listadas pela ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (e não em ordem alfabética). Esse número deve ser colocado em expoente. Todas as obras citadas no texto devem figurar nas referências.

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.



Imagens, figuras, tabelas, quadros ou desenhos devem ter fonte: 10, centralizados, espaçamento entre linhas: simples, com informação do local do evento/coleta e Ano do evento. O número máximo do conjunto de tabelas e figuras é de cinco. O tamanho máximo da tabela é de uma página.

Gráficos devem ter fonte: 11, centralizados, indicando em seu título o fenômeno estudado, as variáveis teóricas usadas, a informação do local do evento/coleta, ano do evento. No corpo do texto, não devem haver repetição de valores que já constam nos gráficos/tabelas.

Devem ser encaminhados e produzidos no formato Excel ou Word porém de forma editável, em tons de cinza ou preto, com respectivas legendas e numeração.

Trabalhos feitos em outros softwares de estatística (como SPSS, BioStat, Stata, Statistica, R, Mplus etc.), serão aceitos, porém, deverão ser editados posteriormente de acordo com as solicitações do parecer final e, traduzidos para o inglês.

Pedimos aos autores que utilizem o Chelist abaixo, de acordo com o tipo de estudo feito:

- > CONSORT – para ensaios clínicos controlados e randomizados (<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>)
- > CONSORT CLUSTER – extensão para ensaios clínicos com conglomerados (<http://www.consort-statement.org/extensions?ContentWidgetId=554>)
- > TREND – avaliação não aleatorizada; o artigo deve tratar sobre saúde pública (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>)
- > STARD – para estudos de precisão diagnóstica (http://www.stard-statement.org/checklist_maintext.htm)
- > REMARK – para estudos de precisão prognóstica (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362085/>)
- > STROBE – para estudos epidemiológicos observacionais (estudo de coorte, caso controle ou transversal) (<http://www.strobe-statement.org/>)



- > MOOSE – para metanálise de estudos epidemiológicos observacionais (<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>)
- > PRISMA – para revisões sistemáticas e metanálises (<http://www.prisma-statement.org/statement.htm>)
- > CASP – para revisões integrativas (<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>)
- > COREQ – para estudos qualitativos (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>)

Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na parte “Método”, constituir o último parágrafo com clara afirmação deste cumprimento. O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

Ensaio clínico: a RBGG apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Links: <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/> e <http://www.icmje.org/>



Conflito de interesses

Possíveis conflitos de interesse por parte dos autores também deverão ser mencionados e descritos no “Termo de Responsabilidade”, documento exigido pela RBGG para a submissão do artigo.

Envie-nos um email, caso queira esclarecer alguma dúvida!



Avaliação de manuscritos – peer review

Os manuscritos que atenderem à normalização serão encaminhados aos Editores Científicos da RBGG e depois aos revisores ad hoc selecionados.

Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

1 - Pré-análise: a avaliação do manuscrito é feita pelos Editores Científicos, tendo como base a originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para as áreas de Geriatria e Gerontologia.

2 - Avaliação por pares externos: os manuscritos selecionados na pré-análise são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Os pareceres são analisados pelos editores, para a aprovação ou não do manuscrito. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é dos editores.

3 - Análise final: fase em que o autor faz os ajustes necessários à publicação do artigo. Nesse processo de editoração e normalização, a Revista se reserva o direito de proceder a alterações no texto de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos Editores da RBGG.

Lembramos que o anonimato dos autores é garantido durante todo o processo de julgamento do artigo.

Open Review

Em todos os artigos constará o nome do editor responsável pelo manuscrito.