



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



CAMILA LEMOS

**Suporte social percebido em um grupo de idosos praticantes de atividade física  
durante a pandemia no interior do Amazonas**

COARI – AMAZONAS

2022



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

CAMILA LEMOS

**Suporte social percebido em um grupo de idosos praticantes de atividade física durante a pandemia no interior do Amazonas**

**Versão da Revista Kairós - Gerontologia**

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.

Orientador (a): Israelly Kethem Moura dos Santos

COARI – AMAZONAS

2022

## Ficha Catalográfica

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

L557s Lemos, Camila  
Suporte social percebido em um grupo de idosos praticantes de atividade física durante a pandemia no interior do Amazonas / Camila Lemos . 2022  
23 f.: il.; 31 cm.

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

1. idoso. 2. suporte social. 3. funcionalidade. 4. exercício. I. Santos, Israelly Kethem Moura dos. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>04</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>06</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>08</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>10</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>13</b>
<b>DIRETRIZES PARA AUTORES</b>	<b>16</b>
<b>DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL</b>	<b>18</b>
<b>POLÍTICA DE PRIVACIDADE</b>	<b>18</b>

## **Suporte social percebido em um grupo de idosos praticantes de atividade física durante a pandemia no interior do Amazonas**

*Perceived social support in a group of elderly practitioners of during the pandemic physical activity in the interior of Amazonas*

**RESUMO:** Descreveu-se o suporte social percebido e rastreou-se as principais incapacidades e estado de saúde percebido dos idosos praticantes de atividade física do interior do Amazonas. Trata-se de um estudo transversal com 63 idosos utilizando o Questionário de Suporte Social Percebido e World Health Disability Assessment Schedule 2.0 – WHODAS. 71,2% (47) de idosos são do sexo feminino, a maioria 45,5% (30) apresentam idades 60 a 69 anos e 31,8% (21) são analfabetas. Os idosos durante a pandemia apresentaram percepção de saúde negativa, problemas de saúde autorrelatados e perda da funcionalidade, porém encontram-se satisfeitos com o suporte de apoio social recebido por familiares.

**Palavras-chave:** Idoso; Suporte Social; Funcionalidade.

**ABSTRACT:** *The perceived social support was described and the main disabilities and perceived health status of the elderly practitioners of physical activity in the interior of Amazonas were tracked. This is a cross-sectional study with 63 elderly people using the Perceived Social Support Questionnaire and World Health Disability Assessment Schedule 2.0 – WHODAS. 71.2% (47) of the elderly are female, the majority 45.5% (30) are aged between 60 and 69 years and 31.8% (21) are illiterate. The elderly during the pandemic presented negative health perception, self-reported health problems and loss of functionality, but they are satisfied with the social support support received by family members.*

**Keywords:** *Elderly; Social Support; Functionality.*

### **Introdução**

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural e universal, de proporção mundial com pessoas com mais de 60 anos, que aumentará duas vezes mais o percentual total da população idosa (“Ageing and health,” [s.d.]). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) até 2060 a população idosa corresponderá a 25% dos brasileiros, o que colocará o Brasil na sexta posição no que diz respeito à população de

idosos do mundo em termos absolutos (“Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 | Agência de Notícias,” [s.d.]).

No Amazonas, a população idosa é em torno de 347 mil idosos. E no interior do Amazonas, especificamente na cidade de Coari, situada na sétima sub-região do estado, às margens do rio Negro e Solimões, os idosos equivalem a 3.997 mil da população no município (“G1 - População idosa no AM cresce 3,5% em dez anos, aponta IBGE - notícias em Amazonas,” [s.d.]);(OLIVEIRA et al., 2020)

Por esta população fazer parte de um grupo com alto risco de contágio e agravamento dos sintomas da Covid-19. Pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença, por isso as altas taxas de mortalidade por Coronavírus têm sido associadas a pacientes idosos ou a presença de comorbidades mais comuns em pacientes idosos (HUANG et al., 2020). Para (RODELA et al., [s.d.]) além da grande ameaça à vida, a pandemia proporcionou às pessoas idosas maiores riscos decorrentes o isolamento social, como a perda de suporte social e déficit de funcionalidade.

Sabe-se que o declínio funcional é o principal determinante de desfechos negativos na saúde de pessoas idosas, como o desenvolvimento de outras incapacidades, piora funcional, institucionalização, hospitalização e morte (HUANG et al., 2020). E praticar atividades físicas durante a pandemia por Covid-19 não tem sido uma tarefa fácil, seja por falta de local adequado ou incentivo e conseqüentemente o sedentarismo cresce.

Por isso, quando o idoso possui um estilo de vida inativo ou pouco ativo são considerados sedentários, pois mantem um estilo de vida com um mínimo de atividade física. A inatividade física e a falta de condicionamento físico resultam na restrição dos benefícios físicos, fazendo com que tenha um déficit de condicionamento funcional e da habilidade de executar tarefas diárias no seu dia a dia e para os idosos, o perigo é ainda maior devido ao declínio funcional (RODELA et al., [s.d.]) (HUANG et al., 2020).

Segundo Huang et al. (2020) sem exercícios diários, os idosos passam a ter dificuldades em executar tarefas básicas, tais como tomar banho, levantar de uma cadeira ou elevar os braços acima do nível do ombro. Porém quando a atividade física é praticada de maneira regular tem uma eficácia no processo do envelhecimento, este hábito tende a aprimorar a qualidade de vida, melhorar a função cardiovascular e capacidade funcional, função (HUANG et al., 2020). (DUARTE; LOPES; CAMPOS, 2020), afirma que a prática de atividade física regular, organizada, ritmada e repetitiva previne e controla doenças crônicas degenerativas e condições emocionais como a depressão e solidão aos idosos, além de promover maior engajamento e interação social.

Segundo (NERI; VIEIRA, 2013) o idoso ativo sente-se mais capaz e motivado, tornando uma melhor percepção de suporte social no meio em que vive. Esse suporte social se dá por meio de apoio instrumental, apoio informativo e o apoio afetivo como expressões de amor, afeição e encorajamento, seja pela família ou mesmo por membros da comunidade onde esta pessoa está inserida.(NERI; VIEIRA, 2013). Para (GROLL et al., 2005) outro apoio instrumental validado e possível de associar o nível de incapacidade do idoso é o WHODAS. Este questionário avaliará a saúde e incapacidades do idoso em seis domínios da vida: cognição, locomoção, autocuidado, convivência com as pessoas, atividades da vida e participação social, sendo que cada item avalia a quantidade de dificuldade que o indivíduo apresenta no período do último mês para realizar suas atividades (GROLL et al., 2005).

Tendo em vista os aspectos funcionais que o idoso se encontra, o sistema do apoio social é de extrema importância, pois será nesta rede de apoio que os atendimentos ao idoso em hospitais e visitas domiciliares serão capazes de atender as demandas, realizar práticas sociais e proporcionar maior inserção e interação do idoso na comunidade, o que diretamente implicará de maneira positiva a saúde do idoso (ALVARENGA et al., 2011);(MARTINS et al., 2019).

Nesse cenário, com base em todos os impactos da pandemia aos idosos, este estudo descreveu o suporte social percebido e rastreou as principais incapacidades e estado de saúde percebido pelos próprios idosos praticantes de atividade física no interior do Amazonas.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, que teve início no primeiro setembro de 2021 a março de 2022, durante a pandemia por COVID-19, após a vacinação, no município de Coari, no interior do Amazonas.

A população do estudo consiste em idosos que residem no município de Coari no interior do Estado do Amazonas e que praticam atividade física em grupo. As coletas de dados foram realizadas em alguns locais específicos como: ginásios esportivos, praças públicas, locais de caminhada ao ar livre e centros de convivência do idoso. A amostra foi composta por 66 idosos, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Não puderam participar idosos com doenças cardiovasculares e com incapacidade cognitiva em responder à bateria de avaliação.

Avaliou-se as 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 uso de medicamentos e respectiva classificação, e visão e audição auto-referida. Em seguida, para avaliar o suporte social aplicou-se o Questionário de Suporte Social Percebido constituído por questões de suporte emocional, instrumental, financeiro e de relacionamento social que as pessoas ou instituições oferecem, no caso os idosos. A partir de então o idoso escolherá dentre cinco opções de resposta que vai de muito pouco a muitíssimo (GUEDES et al., 2017). Os scores foram contabilizados de maneira qualitativa das respostas relatadas pelos idosos.

Para avaliar funcionalidade, aplicou-se o *World Health Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS), que trata-se de um instrumento genérico que mede o nível de saúde e incapacidade dos idosos. Os pontos de cortes são calculados para cada domínio onde as respostas dos itens pelo indivíduo são adicionadas e transformadas em um intervalo de 0 a 100, onde os pontos mais altos indicam altos níveis de incapacidade. Esses pontos também podem ser calculados a partir do total 36 itens, exceto as atividades de vida - trabalho/escola, quando as pessoas não se candidatam a este domínio, totalizando assim 32 itens (GROLL et al., 2005).

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.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob o parecer do protocolo CAAE nº: 08021319.0.0000.5020. Todos os idosos participantes do estudo foram instruídos sobre o procedimento do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo das informações.

Pelo contexto da pandemia, durante as visitas domiciliares seguiram-se as medidas da OMS com o uso de materiais de biossegurança para proteção do entrevistador e do idoso. Foram excluídos idosos incapazes de responder ao questionário e os que se recusaram participar do estudo.

## RESULTADOS

A amostra foi composta de 63 idosos praticantes de atividade física. O perfil sociodemográfico dos idosos deste estudo é composto por 71,2% de idosas, 45,5% com idades 60 a 69 anos, 31,8% analfabetas. As demais características estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos idosos praticantes de atividade física em uma cidade no interior do Amazonas (n=63)

<b>IDADE</b>	<b>DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>%</b>	<b>N</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>			
	Feminino	71,2	47
	Masculino	24,2	16
<b>ESCOLARIDADE</b>			
	Analfabeto	31,8	21
	Primário Incompleto	12,1	8
	Primário Completo	19,7	13
<b>ANOS DE ESCOLARIDADE</b>			
	0 anos	30,3	20
<b>NATURALIDADE</b>			
	Interior do Amazonas	92,4	61
<b>OCUPAÇÃO</b>			
	Aposentado	74,2	49
	Autônomo	10,6	7
	Dona de casa	6,1	4
<b>RENDA MENSAL</b>			
	Menos de 1 salário	75,8	50
	1 salário	15,2	10
	Sem renda	4,5	3
<b>MORADIA</b>			
	Mora com alguém	86,4	47
	Mora só	7,6	5
<b>MORA COM</b>			
	Esposo/Esposa	37,9	25
	Filhos	30,3	20
	Irmãos	18,2	12
<b>MEDICAÇÃO</b>			
	Usa de duas a quatro medicações diárias	51,5	34
	Usa uma medicação diária	21,2	14
<b>USA DE DISPOSITIVO DE AUXÍLIO DA MARCHA</b>			
	Não	95,5	63
<b>PERCEPÇÃO DA AUDIÇÃO</b>			
	Boa	37,0	31
	Regular	28,8	19
<b>PERCEPÇÃO DA VISÃO</b>			
	Regular	36,4	24
	Péssima	34,8	23

Os idosos apresentaram-se muito satisfeitos com todo suporte social que recebem

de seus familiares. Quanto ao WHODAS, 48,5% dos idosos avaliam sua saúde geral muito ruim nos últimos 30 dias e 44,0% tiveram que cortar ou reduzir 1 a 3 dias suas atividades habituais ou no seu trabalho devido a alguma condição de saúde. Os demais dados estão descritos na tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização do Suporte Social Percebido e WHODAS em um grupo de idosos praticantes de atividades físicas no interior do Amazonas (n=63)

<b>SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO</b>			
<b>PERGUNTAS</b>	<b>RESPOSTAS</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
<b>O/a senhor/a está satisfeito/a com a ajuda que recebe de seus familiares quando:</b>			
<b>1 Precisa de companhia ou alguém para conversar</b>	Muito satisfeito	46,03	29
<b>2 Fica doente e precisa de alguém para cuidar da sua casa e de seus animais, fazer compras e etc.</b>	Muito satisfeito	42,86	27
<b>3 Precisa de uma informação ou de ajuda para tomar uma decisão.</b>	Muito satisfeito	44,44	28
<b>4 Precisa de apoio, consolo ou conforto emocional porque está se sentindo triste ou sozinho.</b>	Muito satisfeito	42,86	27
<b>WHODAS</b>			
<b>PERGUNTAS</b>	<b>RESPOSTAS</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
<b>1 Como você avaliaria sua saúde geral nos últimos 30 dias?</b>	Muito ruim	48,5	3
	Regular	47,0	3
<b>2 Nos últimos 30 dias, teve dificuldade de ficar pé por períodos tão longos quanto 30 minutos?</b>	Mé dio	47,0	3
	Nenhuma	40,9	27
	Mé dio	42,5	28
<b>3 Nos últimos 30 dias, teve dificuldade de cuidar de suas responsabilidades com seu lar?</b>	Nenhuma	47,0	3
	Mé dio	42,5	28
<b>4 Nos últimos 30 dias, teve dificuldade de aprender uma nova tarefa?</b>	Nenhuma	51,5	34
	Mé dio	39,4	26
<b>5 Nos últimos 30 dias teve problema para se participar em atividades da comunidade da mesma</b>	Nenhuma	56,1	37
	Mé dio	30,4	20

forma que qualquer pessoa consegue?

<b>6 Nos últimos 30 dias você foi emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?</b>	Nenhuma	43,9	29
	Grave	36,3	24
<b>7 Nos últimos 30 dias teve dificuldade de concentrar-se por 10 minutos para fazer alguma coisa?</b>	Nenhuma	54,5	36
	Médio	36,3	24
<b>8 Nos últimos 30 dias teve dificuldade de caminhar uma grande distância, tal como um quilômetro [ou dez quadras]?</b>	Nenhuma	47,7	31
	Médio	41,5	27
<b>14 Em geral, em que grau essas dificuldades interferem na sua vida?</b>	Nenhum	65,2	43
	Médio	30,3	20
<b>15 Em geral, nos últimos 30 dias, em quantos dias essa dificuldade esteve presente?</b>	Nenhum	53,0	35
	1-3 dias	41,5	28
<b>16 Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve totalmente incapacitado de desempenhar suas atividades usuais ou seu trabalho em função de qualquer condição de saúde?</b>	Nenhum	57,6	38
	1-3 dias	42,4	28
<b>17 Nos últimos 30 dias, sem contar os dias em que você esteve totalmente incapacitado, por quantos dias você teve que cortar ou reduzir suas atividades habituais ou seu trabalho devido a alguma condição de saúde?</b>	Nenhum	54,5	36
	1-3 dias	44,0	29

## DISCUSSÃO

Os achados sociodemográficos desse estudo assemelham-se com o que foi encontrado em dois estudos com idosos do interior do Amazonas (DUARTE; LOPES; CAMPOS, 2020) onde a maioria dos idosos são do sexo feminino, com baixa escolaridade, analfabetas, aposentadas, de baixa renda, destas, grande parte mora com alguém geralmente o cônjuge e/ou filhos.

A presença frequente de idosas deve-se ao fato de que as mulheres geralmente se cuidam mais, cuidam da saúde, buscam por serviços de saúde com mais frequência que os homens e principalmente procuram manter-se ativas e praticar atividades culturais e/ou de lazer. Além de terem mais consciência que para ter uma qualidade vida necessitam praticar atividade física. Estes dados corroboram aos achados por (DE AGUIAR et al., [s.d.]) e (ANTUNES, 2017) em seus estudos com prevalência de idosas praticantes de atividades físicas.

No que diz a avaliação do suporte de apoio social percebido através do questionário aplicado neste estudo, constatou-se que na percepção dos próprios idosos ao respondê-lo apresentam grande satisfação com o suporte de apoio social recebido pela família, principalmente em situações específicas, como quando precisa de alguém para conversar, para cuidá-lo quando está doente, quando precisam de informações ou orientações e até mesmo quando estão precisando de consolo ou estão tristes. Estes dados corroboram aos achados por (“APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR IDOSOS: UM ESTUDO COM PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE Humanidades & Inovação,” [s.d.]) onde afirma que dentre os diferentes tipos de apoio social, o apoio afetivo é recebido com maior frequência pelo idoso, tendo em vista que o apoio afetivo é demonstrado pelo toque e demonstrações físicas de carinho. (SANT’ ANA et al., 2019) afirma que se tratando de suporte social prevalece a ajuda recebida dos familiares, sejam aqueles com os quais coabitam ou não, sendo está a família a principal provedora de cuidado, principalmente, por parte das mulheres, sejam filhas, noras ou esposas.

Alguns autores destacam que o suporte para o cuidado está presente na maioria dos idosos e é oferecido, na maioria das vezes, pelos familiares, nesta ordem hierárquica: cônjuge, filhos e amigos (SANT’ ANA et al., 2019) os quais auxiliam em atividades domésticas, cuidados pessoais, ajuda financeira, companhia e visitas. Contudo, observou-se durante as coletas que mesmo durante a pandemia, os idosos apresentaram-se confusos e receosos quanto ao entendimento e relato sobre sua percepção do que seja o suporte de apoio social, isto deve-se ao fato de viverem em um município extremamente ligado à política, o que para estes gera medo e insegurança ao relatarem as situações reais em que passam em suas casas e com as redes de apoio acessíveis.

Isto se deve aos baixos níveis de escolaridade e renda desses idosos observa-se que a necessidade pelo trabalho desde cedo é o mais viável a se fazer, pois a educação antigamente ainda era vista como símbolo de desafios, muitas vezes devido alto custo

com os materiais escolares, fardamentos e principalmente de tempo. (DUARTE; LOPES; CAMPOS, 2020) comprovam que o trabalho sempre foi uma prioridade nos interiores, pois além de ajudar no aumento da renda familiar mensal é uma maneira de ocupação para os mais jovens e de sentir-se útil para os idosos. Estes dados também corroboram aos achados de (PLETSCH DA LUZ et al., 2014) ao afirmar que população idosa apresenta um alto índice de analfabetismo, associado, entre outros fatores, como dificuldade de acesso à escola, principalmente fora dos grandes centros urbanos.

Ao analisar-se os dados estatísticos de associação do Suporte de Apoio Social com idade e escolaridade dos idosos notou-se que não houve diferença estatística do suporte social percebido com a idade e escolaridade dos idosos praticantes de atividades físicas deste estudo, ou seja, nem idade e nem a escolaridade foram capazes de influenciar no suporte social percebido. Porém percebeu-se que ao associar-se o Suporte de Apoio Social com WHODAS, analisou-se que o WHODAS é totalmente influenciado pelo suporte social percebido pelos idosos. Isto é visto quando cada pergunta sobre os suportes sociais percebidos respondidos pelos idosos baixa o score do WHODAS em 1.44, o que também explicitamente vemos quando os idosos relatam receber suporte da família e no WHODAS apresentarem dificuldades relacionadas à suas atividades dentro e fora de casa. O suporte social ameniza o impacto das moléstias e tensões imprevistas, possibilitam aumentar a autoestima e o senso de controle com a vida e ambiente (FIRMINO RABELO; LIBERALESSO NERI, [s.d.]). Sabe-se que o apoio social é multivariado, devendo ser considerado na atenção à saúde como um todo, e não exclusivamente em relação à uma doença que o idoso apresenta, mas precisa favorecer a

integração e o bem-estar geral do mesmo, no sentido físico-funcional, mental e social

## **CONCLUSÃO**

Mesmo percebendo a saúde de maneira negativa e problemas de saúde autorrelatados, os idosos encontram-se satisfeitos com o suporte de apoio social recebido por familiares quando necessário, principalmente de seus esposos/esposas e filhos, dentro ou fora de casa, sendo estes seus potenciais cuidadores. Com isso, os aspectos negativos autorrelatados pelos idosos praticantes de atividades física, quanto a funcionalidade durante a pandemia, apresentou-se afetada pelo isolamento social, impactando assim na condição de saúde percebida.

## REFERENCIAS

**Ageing and health.** Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>. Acesso em: 17 maio. 2022.

ALVARENGA, M. R. M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2603–2611, 2011.

ANTUNES, M. C. Educação e bem-estar na terceira idade. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 155–170, 30 mar. 2017.

**APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR IDOSOS: UM ESTUDO COM PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE | Humanidades & Inovação.** Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1581>>. Acesso em: 15 maio. 2022.

DE AGUIAR, A. et al. Envelhecimento e Prática de Rejuvenescimento: Estudo de Representações Sociais Aging and Rejuvenation Practice: Study of Social Representations. [s.d.].

DUARTE, T. C. F.; LOPES, H. DA S.; CAMPOS, H. L. M. Revista Pesquisa em Fisioterapia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 591–598, 10 set. 2020.

FIRMINO rabelo, d.; LIBERALESSO neri, a. **Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice** 1 psychological resources and personal adjustment  
For functional incapacity in aging. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 3, p. 403–412, [s.d.].

**G1 - População idosa no AM cresce 3,5% em dez anos, aponta IBGE - notícias em Amazonas.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/12/populacao-idosa-no-am-cresce-35-em-dez-anos-aponta-ibge.html>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

GROLL, D. L. et al. The development of a comorbidity index with physical function as the outcome. **Journal of clinical epidemiology**, v. 58, n. 6, p. 595–602, jun. 2005.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1185–1204, 1 out. 2017.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497–506, 15 fev. 2020.

MARTINS, J. DE J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 371–382, 24 out. 2019.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 419–432, set. 2013.

OLIVEIRA, H. G. A. et al. Características cognitivas e domínio físico funcional em idosos avaliados em domicílio numa cidade no interior do Amazonas: estudo transversal. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 161–179, 30 mar. 2020.

PLETSCH DA LUZ, E. et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 303–314, 2014.

**Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 | Agência de Notícias.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 17 maio. 2022.

RODELA, T. T. et al. Economic Impacts of Coronavirus Disease (COVID-19) in Developing Countries. [s.d.].

SANT'ANA, L. A. J. DE et al. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 503–519, abr. 2019.

**UnB Notícias - Estudo avalia nível de funcionalidade entre idosos do DF durante a pandemia.** Disponível em: <<https://noticias.unb.br/117-pesquisa/5515-estudo-avalia-nivel-de-funcionalidade-entre-idosos-do-df-durante-a-pandemia>>. Acesso em: 17 maio. 2022.

**Camila Lemos**

Graduando em Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB/Coari). E-mail: lemoscamila2502@gmail.com

**Yandra Alves Prestes**

Bacharel em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil. E-mail: yprestess18@hotmail.com

**Johrdy Amilton da Costa Braga**

Bacharel em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil. E-mail: johrdybraga@gmail.com

**Adriano Carvalho de Oliveira**

Bacharel em Fisioterapia pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), pós-graduado em Fisioterapia Desportiva e Ortopédica pelo Centro de Ensino Superior Dom Alberto, Coari, Amazonas, Brasil. E-mail: acofisioufam@gmail.com

**Elisa Brosina de Leon**

Docente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF, Manaus - AM. E-mail: elisadleon@ufam.edu.br

**Anna Quialheiro**

PhD Public Health Junior Research Life and Health Sciences Research Institute University of Minho. E-mail: 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. E-mail: 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. E-mail: israelly.kethem13@gmail.com

## **Revista Kairós – Gerontologia – Normas**

### **Diretrizes para Autores**

A Revista Kairós-Gerontologia aceita colaborações, sugestões e críticas, que podem ser encaminhadas ao Editor Científico (Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Flávia Manzano Moreira Lodovici), no endereço eletrônico: flalodo@terra.com.br ou kairos@pucsp.br).

Os Trabalhos recebidos, nas modalidades de Artigos científicos, Relatos de Experiência, Pesquisas, Debates, Entrevistas, Resenhas críticas (a livros recém-publicados na área gerontológica ou em área articulada com a do envelhecimento) ou Anais de Eventos serão submetidos ao Conselho de Pareceristas, ao qual caberá a decisão da publicação.

O Conselho Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que o adaptem às normas editoriais de publicação. Neste caso, o trabalho será reavaliado pelo Conselho Científico de Pareceristas.

O respeito às normas APA para publicação é condição obrigatória para o recebimento do trabalho. O parecer será devidamente encaminhado ao primeiro autor. Originais não aprovados não serão devolvidos, mas fica resguardado o direito do(a) autor(a) em divulgá-los em outros espaços editoriais.

Possíveis correções (ortográficas, de formatação adequada às Normas APA, e que "escaparam" em um primeiro olhar pelo/s autor/es) serão feitas, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando-se, porém, o estilo e a opinião do autor.

Recomenda-se que o texto seja previamente encaminhado a um revisor técnico, especialista no idioma português que deverá fazer um revisão (estrutural de acordo com as regras da língua portuguesa, e de acordo com o gênero do trabalho a ser submetido, uma revisão ortográfica, de acentuação, de pontuação, de concordância, de regência..), enfim, preparar o texto para a submissão. Recomenda-se também que o texto seja, previamente à submissão, a um revisor técnico em inglês e em espanhol, para que reveja as línguas do título, do Abstract e Resumen, assim como das keywords e das palabras-clave.

Incluir, na página on-line da revista, todos os metadados solicitados, uma biografia do/s

autor/es com formação (se mestrando, se doutorando, se...), atuação no momento (se acadêmica ou de mercado) + e-mail de todos os autores + ID ORCID.

#### Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante-nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72-8).

(6) Os dados de autoria necessários (biografia), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d). Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.: Bosi, E. (1987). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.: Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país, e distribuidora. Ex.: *O gato sumiu* (filme-vídeo) (1996). (Cedric Klapifch, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à *Kairós Gerontologia*.

### **Declaração de Direito Autoral**

*Kairós Gerontologia* é detentora dos direitos autorais de todos os artigos publicados por ela. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações, ou para qualquer outro fim, por quaisquer meios, requer autorização por escrito do editor deste periódico. Reproduções parciais de artigos (resumo, abstract, mais de 500 palavras de texto, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão por escrito do editor e dos autores.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.