



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE NUTRIÇÃO**

ANA FRANCISCA ESTIVALET MARTINS

**RELAÇÃO ENTRE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE ADIPOSIDADE
CENTRAL, CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA E HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA EM ITAQUI/RS**

ITAQUI

2016

ANA FRANCISCA ESTIVALET MARTINS

**RELAÇÃO ENTRE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE ADIPOSIDADE
CENTRAL, CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA E HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA EM ITAQUI/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como Requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Msc. Simone de Castro
Giacomelli

Co-orientadora: Dra. Gabriele Rockenbach

ITAQUI

2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

M379r Martins, Ana Francisca Estivalet
RELAÇÃO ENTRE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE ADIPOSIDADE CENTRAL, CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM ITAQUI/RS / Ana Francisca Estivalet Martins.
42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2016.
"Orientação: Simone de Castro Giacomelli".

1. Envelhecimento. 2. Gordura abdominal. 3. Saúde do idoso. I. Título.

Dedico este trabalho de conclusão de curso,
à minha família, que são a base mais linda que eu poderia ter, em especial aos
meus pais **João e Ibrahima**, que com muito carinho e apoio, não mediram
esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradecimentos

Primeiramente a **Deus**, ser sublime, que através da sua infinita bondade fez eu superar as dificuldades encontradas durante a minha trajetória e me deu forças espirituais para a conclusão dessa etapa tão importante da minha vida.

Para que a realização desse estudo fosse concluída com sucesso, agradeço a inúmeras pessoas que foram incentivadoras neste processo e que a partir de agora são importantes na minha caminhada pessoal e profissional. Diante disso, expresso meus reais agradecimentos: aos meus familiares, em especial aos meus pais **João e Ibrahima**, pelo amor, incentivo, e compreensão pelos momentos os quais me ausentei, por serem a melhor base familiar que eu poderia ter, agradeço as minhas irmãs **Maysa e Ivete** pelo suporte, carinho e por me incentivarem todos os dias pela busca desse sonho, eu simplesmente amo vocês!

A minha orientadora **Prof^a Msc. Simone de Castro Giacomelli**, pela paciência, pelos ensinamentos transmitidos, pelo apoio nas horas difíceis, por me conceder a honra de partilharmos momentos juntas, por me aceitar com todo o carinho, meus sinceros agradecimentos, e fica minha admiração e respeito pela profissional única que esteve junto a mim.

A **Prof^a Dr^a Gabriele Rockenbach**, minha co-orientadora, profissional a qual tenho uma imensa admiração, agradeço por aceitar a minha participação na pesquisa, pelos ensinamentos, e por toda a ajuda e carinho que sempre teve por mim e por todo o grupo envolvido.

No início da minha graduação, mais precisamente no dia da minha matrícula no curso de Nutrição, Deus enviou um anjo em forma de amiga e colega para tornar os dias mais leves e especiais, e esse anjo tem nome e sobrenome **Daniele Fares**, obrigada por tudo, pelos ensinamentos, pela amizade e pelo companheirismo, adoro você minha mimosa.

A equipe de coleta de dados da pesquisa “Perfil Sociodemográfico, estado nutricional, hábitos de vida, condições de saúde de indivíduos frequentadores de um centro de convivência em Itaqui/RS” **Aline Luz, Caroline Teixeira, Daniele Fares, Marilise Langendorf, Luan Fioravanti, Rafaela Pires e Tailise Lima**, os quais de colegas, se tornaram amigos, e foram imprescindíveis para a realização e sucesso desse estudo.

Aos **idosos** participantes da pesquisa e a **equipe** do Centro de Convivência Amigo do Idoso do município de Itaqui/RS, por participarem do estudo e se disponibilizarem para a realização da mesma, muito obrigada.

Em síntese, agradeço a todos os **professores do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa**, que de alguma forma contribuíram para o meu enriquecimento pessoal e profissional, e também para aquelas pessoas que mesmo indiretamente cooperaram para a conclusão com êxito deste trabalho.

“O caminho é longo, mas o destino vale a pena.”

“Assim como os pássaros,
precisamos aprender a superar os desafios que nos são apresentados,
para alçar vôos mais altos.”

RELAÇÃO ENTRE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE ADIPOSIDADE CENTRAL, CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM ITAQUI/RS

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE ADIPOSIDADE CENTRAL, CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

RELATIONSHIP BETWEEN ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF CENTRAL ADIPOSITY, LIFESTYLE CHARACTERISTICS AND HIPERTENSION IN ELDERLY AT A DAYCARE CENTER IN ITAQUI/RS

Ana Francisca Estivalet Martins¹

Gabriele Rockenbach²

Simone de Castro Giacomelli³

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aninhamartins@hotmail.com

²Doutora em Epidemiologia, docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, s/n, Sala 208, Bairro

Trindade, CEP: 88040-900, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gabrielerockenbach@gmail.com

³Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos, docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: scgiacomelli@yahoo.com.br

Contribuições dos autores: Ana Martins e Gabriele Rockenbach participaram de todas as etapas da execução do projeto, incluindo elaboração do projeto de pesquisa, coleta de dados, processamento, análise dos dados, redação e revisão da versão final. Simone Giacomelli participou de todas as etapas da execução do artigo, análise dos dados, redação e revisão final.

Autor responsável pela correspondência: Ana Francisca Estivalet Martins, Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Nutrição, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui/RS, Brasil

Artigo formatado nas normas do periódico: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

RESUMO

Introdução: Na medida em que os indivíduos vivem mais, aumenta a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, tais como a hipertensão arterial. Dentre os fatores de risco relacionados à etiologia desta doença, destacam-se a adiposidade abdominal e características de estilo de vida.

Objetivo: Investigar a relação entre indicadores antropométricos de adiposidade central, características de estilo de vida e hipertensão arterial em idosos.

Método: Estudo de delineamento transversal, conduzido com uma amostra de conveniência composta por 82 idosos frequentadores de um Centro de convivência do município de Itaquí. Foram coletadas informações sociodemográficas, sobre características de estilo de vida (tabagismo, alcoolismo e sedentarismo) e ocorrência de hipertensão arterial. Foram aferidas medidas antropométricas de peso, estatura e circunferência da cintura, as quais foram posteriormente utilizadas para cálculo do índice de conicidade e relação cintura-altura. Para avaliar a relação entre os fatores antropométricos, de estilo de vida e hipertensão arterial, utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando-se um nível de significância de 5%. A análise dos dados foi executada no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 18.0).

Resultados: A prevalência de hipertensão arterial nos idosos foi de 63,4%. Em relação ao consumo regular de álcool, observou-se que 87,8 % relataram não fazer o uso de bebidas alcoólicas e 97,6% não se declararam tabagistas. No que concerne ao sedentarismo, 75,6% dos idosos foram considerados ativos. No que se refere aos indicadores antropométricos, verificou-se que a maioria dos senis apresentou adiposidade abdominal pelo índice de conicidade (97,6%), sendo encontrados resultados similares nas

análises de adiposidade segundo relação cintura-altura e circunferência da cintura (96,3% e 93,9%, respectivamente). Constatou-se associação estatisticamente significativa entre hipertensão arterial e valores aumentados de circunferência da cintura neste estudo. **Conclusão:** Em síntese, pode-se observar que a maioria dos idosos apresentou a circunferência da cintura elevada. Embora o índice de conicidade não apresentar relação estatisticamente significativa com a hipertensão, a maioria dos indivíduos apresentou o mesmo elevado, e nenhuma das variáveis de estilo de vida mostrou relação com a morbidade. Acredita-se que novas pesquisas possam ser realizadas a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida no período do envelhecimento.

Palavras Chaves: Envelhecimento; Gordura abdominal; Saúde do idoso.

Abstract

Introduction: As people live longer, the prevalence of chronic diseases, such as hypertension, increases. Among the risk factors related to the etiology of this disease, abdominal adiposity and lifestyle characteristics are highlighted.

Purpose: To investigate the relationship between anthropometric indicators of central adiposity, lifestyle characteristics and hypertension in the elderly.

Method: Cross-sectional study, conducted with a sample of 82 elderlies who attend regularly to a daycare center in Itaquí city. Socio-demographic information on lifestyle characteristics (smoking, alcohol abuse and physical inactivity) and the occurrence of hypertension were collected. Anthropometric measurements of weight, height and waist circumference were measured, which were then used to calculate conicity index and waist-height. To evaluate the relationship between anthropometric factors of life style and blood pressure, it was used the chi-square test, considering a 5% significance level. Data analysis was performed on Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 18.0). **Results:** The prevalence of hypertension in the elderlies was 63.4%. Regarding the regular consumption of alcohol, it was observed that 87.8% reported not using alcohol and 97.6% are not declared smokers. Regarding inactivity, 75.6% of the elderlies are considered to be active. Regarding to anthropometric indicators, it was found that most elderlies presented abdominal adiposity up to the conicity index (97.6%), similar results found in the fatness analyzes by waist-height and waist circumference (96.3% and 93.9%, respectively). In this study, there was a statistically significant association between hypertension and increased values of waist circumference.

Conclusion: In summary, it was observed most of the elderlies

presented high waist circumference, although the conicity index did not show a statistically significant relationship with hypertension, most of the subjects showed high conicity, and none of the life style variables was related to morbidity. It is believed that further research esmight be developed in order to contribute to a better quality of life in the aging period.

Keywords: Aging, abdominal fat, elderly health.

INTRODUÇÃO

Há aproximadamente quatro décadas, tem sido observado o aumento da população idosa em países em desenvolvimento, como o Brasil¹. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) somam mais de 23,5 milhões de brasileiros atualmente, mais do que o dobro registrado em 1991². Apesar de a longevidade ser caracterizada como uma conquista, esta condição vem acompanhada do aumento da prevalência de DCNT e outras incapacidades nesta população³.

Dentre as DCNT, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica como a patologia mais prevalente na população geral. Dados mundiais indicam que 7 milhões de indivíduos vão à óbito a cada ano e 1,5 bilhão adoecem em função de valores aumentados da pressão arterial⁴. Ressalta-se que esta condição clínica considerada o principal fator de risco para complicações como acidente vascular encefálico e doença isquêmica do coração⁵. De acordo com pesquisas prévias, a ocorrência de diagnóstico de hipertensão arterial aumenta conforme o incremento na idade dos indivíduos, apresentando maior prevalência na população idosa feminina⁶.

Pesquisas populacionais realizadas em cidades do Brasil nas últimas décadas indicaram uma prevalência de hipertensão arterial acima de 30%, considerando valores de PA \geq 140/90 mmHg. Literatura refere prevalências entre 22,3 e 43,9%, acometendo mais de 50% dos idosos com idade entre 60 e 69 anos e 75% dos idosos acima de 70 anos⁵. Destaca-se ainda que o processo de senescência acarreta em muitas alterações físicas como a

elevação da massa corporal, especialmente massa gorda, e uma diminuição na massa magra, além de alterações na estatura e nas funções cardiovasculares⁷

Nessa conjuntura, características individuais de estilo de vida, inatividade física, uso de álcool e o tabagismo afetam diretamente os níveis pressóricos⁸, contribuindo para o aumento no risco de desenvolvimento da hipertensão. Além disso, marcadores antropométricos como a razão cintura-altura e o índice de conicidade também podem ser empregados como discriminadores de risco à saúde e apresentam alta correlação com a gordura visceral podendo ser considerados indicadores de risco para doenças crônicas^{9,10}.

Existem vários fatores que envolvem o processo de envelhecimento, tais como os danos causados ao longo da vida, sedentarismo, alimentação desequilibrada e o tabagismo, os quais propiciam o desencadeamento de DCNT¹¹. Levando-se em consideração que indivíduos idosos são predisponentes ao desenvolvimento dessas morbidades, dentre elas a hipertensão, ressalta-se a importância de novas pesquisas abordando esta temática, visto que há poucos estudos consistentes que demonstrem a relação entre indicadores antropométricos de obesidade abdominal e corporal na população envelhecida¹².

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo investigar a relação entre indicadores antropométricos de adiposidade central, características de estilo de vida e hipertensão arterial em idosos.

METODOLOGIA

Caracterizou-se como um estudo de delineamento transversal, vinculado a um projeto de pesquisa maior, intitulado “Perfil sociodemográfico, estado

nutricional, hábitos de vida e condições de saúde de indivíduos frequentadores de um centro de convivência para idosos em Itaqui/ RS”.

O presente estudo contemplou uma amostra de conveniência, em que foram incluídos idosos de ambos os sexos, frequentadores de um centro de convivência e residentes no município de Itaqui/RS. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentaram déficit cognitivo ou dificuldade de compreensão em relação aos protocolos do estudo, bem como aqueles que não puderam realizar as avaliações antropométricas. De um total de 110 indivíduos cadastrados no centro de convivência, 82 atenderam os critérios de elegibilidade e foram considerados para a pesquisa.

Para a execução do estudo foi utilizado formulário com questões semiestruturadas, sendo as entrevistas e medidas antropométricas desenvolvidas na Associação dos Servidores Municipais de Itaqui (Asemi), local onde ocorrem os encontros semanais do Centro de Convivência Amigo do Idoso nesse município.

As visitas ao centro de convivência para a coleta de dados foram realizadas por dez entrevistadores previamente treinados aos protocolos do estudo, sendo que a coleta ocorreu no período de maio de 2014 a março de 2015, com intervalo entre os meses de janeiro e fevereiro, nas terças e quintas-feiras, das 15:30 às 18:00 horas.

A ocorrência de hipertensão arterial, idade em anos completos, raça, consumo regular de álcool e o tabagismo pregresso e atual foram autorreferidos pelos idosos através de questionamentos. Para a avaliação de dados referentes à prática de atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)¹³, versão reduzida, o qual foi validado

para a população idosa brasileira¹⁴. O tempo de atividade física gasto na última semana foi obtido por meio da soma dos minutos despendidos em caminhadas e outras atividades físicas com intensidade moderada e vigorosa. A variável foi dicotomizada em indivíduos ativos (escore ≥ 150 minutos de atividade física por semana) e indivíduos sedentários (escore < 150 minutos de atividade física por semana).

Para a verificação do peso corporal dos idosos utilizou-se uma balança portátil, da marca TANITA®, com capacidade de 150 kg e graduação de 100 gramas. Para efetuar a medida, o avaliado permaneceu descalço, com o mínimo de roupas possível e sem adornos¹⁵. O valor de peso encontrado foi registrado sem arredondamentos.

A aferição da estatura foi mensurada com estadiômetro portátil da marca Caumaq®, com graduação de 0,1 cm e extensão máxima de 220 cm. Para verificação da estatura, o indivíduo permaneceu ereto, descalço, com os braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos e os olhos posicionados na linha horizontal de Frankfurt. Ao final da inspiração, o valor foi registrado sem arredondamentos¹⁵.

A circunferência de cintura foi avaliada com fita métrica inelástica, da marca Cescorf®, com capacidade de até 200 cm e precisão de 1mm. A medida foi obtida no ponto médio localizado entre a crista ilíaca e a última costela. A circunferência da cintura foi analisada segundo pontos de corte recomendados pela Organização Mundial da Saúde¹⁶ sendo considerado em risco para distúrbios metabólicos e outras doenças crônicas quando a medida de cintura encontrava-se acima de 94 cm nos homens ou acima de 80 cm nas mulheres.

A relação cintura-altura (RCA) foi calculada através da seguinte fórmula:
$$RCA = \text{Circunferência da cintura (cm)} / \text{altura (cm)}$$
. Para análise de dados, a RCA foi classificada de acordo com o ponto de corte 0,50, sendo que valores acima do ponto corte indicar adiposidade na região abdominal¹⁷.

O índice de conicidade (ICO) foi calculado através da seguinte fórmula:
$$ICO = \text{Perímetro da cintura (metros)} / 0,109 \times \sqrt{\text{peso corporal (kg)} / \text{estatura (m)}}$$
. Sendo classificado com acúmulo de gordura na região da cintura e risco para doenças crônicas, o indivíduo com valor de ICO acima do ponto de corte 1,25 para homens e 1,18 para mulheres. Segundo a proposta do ICO, o indivíduo com obesidade abdominal apresenta formato de corpo similar a um “cone duplo”¹⁸.

Os dados quantitativos foram apresentados na forma de média e desvio padrão, enquanto que os dados categóricos foram apresentados na forma de frequência absoluta e relativa. Para avaliar a relação entre os fatores antropométricos, de estilo de vida e hipertensão arterial, utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando-se um nível de significância de 5%. A análise dos dados foi executada no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 18.0).

O estudo seguiu os preceitos éticos regulamentados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (parecer número 689.386). Antes da etapa de coleta de dados, os participantes receberam informações sobre a pesquisa e, ao concordarem em participar da mesma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 82 idosos, com média de idade de 69 ± 5 anos, sendo a maioria dos idosos do sexo feminino e de cor classificada como branca. Em relação ao consumo regular de álcool, 87,8 % dos indivíduos relataram não consumir bebidas alcoólicas. No que se refere ao tabagismo atual, observou-se que a maioria dos idosos referiu não fumar (97,6%) e, dentre os participantes tabagistas (2,4%), evidenciou-se que o índice tabágico foi de 15 unidades de cigarros ao dia. Quanto à história pregressa de tabagismo, 48,8% dos idosos relataram o uso de tabaco ao longo da vida. No tocante à prática de atividade física, verificou-se que 75,6% dos entrevistados se mostraram fisicamente ativos, com prática superior a 150 minutos por semana (Tabela 1).

No que concerne ao índice de conicidade, verificou-se que a maioria dos senis apresentou adiposidade abdominal (97,6%), sendo encontrados resultados similares na classificação segundo os indicadores relação cintura-altura e circunferência da cintura desses indivíduos (96,3% e 93,9%, respectivamente) (Tabela 1).

Em relação ao diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica, dos 82 idosos participantes do estudo, 52 (63,4%) referiram apresentar esta patologia (Figura 1).

Conforme pode ser observado na Tabela 2, o resultado da distribuição da prevalência de hipertensão arterial segundo diferentes indicadores antropométricos mostrou que a circunferência da cintura desses idosos apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho, pois

apresentaram adiposidade na região abdominal. No que se refere à relação cintura-altura e o índice de conicidade, percebeu-se que esses parâmetros não mostraram associação estatisticamente significativa quando relacionados à hipertensão.

Em relação às variáveis de estilo de vida, nenhuma apresentou associação estatisticamente significativa quando relacionadas à hipertensão arterial (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo realizado com idosos de um centro de convivência da fronteira oeste gaúcha que analisou a associação entre hipertensão arterial, indicadores antropométricos de adiposidade central e características de estilo de vida.

Os resultados do presente estudo mostraram que dos 82 idosos avaliados, 63,4 % foram classificados com hipertensão arterial sistêmica (HAS), o que corrobora com estudos da literatura que mostram que essa é a morbidade mais prevalente entre a população idosa⁵. Em um estudo realizado com idosos de um centro de convivência de Cuiabá, verificou-se que mais de 50% dos indivíduos foram classificados com HAS¹⁹. Possivelmente estes achados podem ser justificados pelo fato que no processo de envelhecimento, os indivíduos se tornam mais suscetíveis ao aparecimento de doenças crônicas em decorrência de modificações fisiológicas e funcionais²⁰.

A pesquisa se caracterizou pela maioria de idosos do sexo feminino e de cor classificada como branca, concordando com resultados similares encontrados na literatura^{21, 22}. No geral, as mulheres idosas procuram uma

melhor qualidade de vida, enquanto os homens tendem a realizar novos casamentos após a separação ou viuvez e resistem a participar de atividades culturais e lúdicas²², o que pode explicar o maior número de idosas participantes nos centros de convivência e, conseqüentemente, nesse estudo.

Quando se analisou a hipertensão arterial associada a diferentes indicadores antropométricos, percebeu-se que existiu associação estatisticamente significativa entre a presença de HAS e medida de circunferência da cintura, com presença de gordura abdominal maior que a preconizada pela OMS¹⁶. Achados semelhantes foram encontrados em outros estudos, com valores elevados para a CC em idosos de ambos os sexos (99,08cm²³; 89,50 cm²⁴), bem como o aumento da média dessa circunferência com o passar dos anos nesses indivíduos.

Nesse contexto, cabe mencionar que o excesso de adiposidade corporal pode provocar várias DCNT, como doenças cardiovasculares, cujo risco pode ser mensurado pelo acúmulo de gordura abdominal, verificado pelo perímetro da cintura²⁵. Dessa maneira, os indivíduos participantes desse estudo, possuem maior risco de desenvolverem doenças crônicas, pois apresentaram valores aumentados de adiposidade na região central.

Referente ao índice de conicidade constatou-se que, apesar de não ter ocorrido associação estatisticamente significativa quando relacionado à HAS, a maioria dos idosos apresentou este índice elevado. Em um estudo conduzido por Christmann e colaboradores²⁶, observou-se que o ICO tornou-se um válido preditor para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, visto que indivíduos hipertensos apresentam maiores chances de terem este parâmetro

elevado. Vale ressaltar que os mesmos apresentaram maior prevalência de ICO e CC aumentados do que aqueles que não possuíam a morbidade.

Avaliando a relação cintura-altura, verificou-se que os senis apresentaram valores aumentados de adiposidade abdominal, todavia, quando associados com a estatura não houve relação estatisticamente significativa com a hipertensão arterial. Esse resultado também foi verificado em idosos do sexo masculino de São Paulo, participantes de um estudo multicêntrico, epidemiológico e de base domiciliar, realizado em sete países da América Latina e Caribe (Pesquisa Saúde, Bem estar e Envelhecimento-SABE) no qual também não houve associação com a morbidade²⁷. Conforme os autores do estudo, isto pode ser explicado pelo fato de existirem outros métodos considerados mais confiáveis para essa predição, como o IMC, que mostrou ser um indicador que se associa com mais força estatística à hipertensão arterial em idosos. Salienta-se que a influência da RCA na etiologia de DCNT em idosos não está bem esclarecida, sugerindo a necessidade de novas pesquisas²⁷.

No que se refere ao consumo regular de álcool e o tabagismo atual, a maioria dos entrevistados relatou não fazer o uso de bebidas alcoólicas e nem o uso de tabaco, o que na presente pesquisa, não mostrou relação com a hipertensão arterial. Considerando que estudos mostram maior prevalência de tabagistas entre os homens^{28,29}, uma possível justificativa para o baixo percentual de fumantes no presente estudo, pode estar relacionado ao fato de que a maioria da amostra foi do sexo feminino. Destaca-se que apesar da maioria dos indivíduos hipertensos não fazerem o uso do tabaco atualmente, quando se refere à história pregressa, 56,4% de ex-fumantes apresentam

hipertensão arterial, o que corrobora com o estudo de Zaitune e colaboradores³⁰, em que mais da metade da amostra também apresentou histórico pregresso do uso do tabaco e essa patologia.

Somado a isso, alguns estudos tem evidenciado forte ligação entre etilismo e hipertensão arterial, de modo brando e progressivo³¹, o que não está em consonância com o presente estudo, pois poucos indivíduos relataram realizar a ingestão alcoólica de forma regular.

Em se tratando da prática de atividade física, a maioria dos idosos referiu ser ativo. O que difere de um estudo realizado com idosos do município de Campinas, São Paulo, em que a maioria dos entrevistados relatou não praticar atividade³⁰. Uma possível explicação para este achado, talvez seja pelo fato dos indivíduos já praticarem atividades físicas no próprio centro de convivência.

Dentre as limitações do estudo, vale ressaltar que embora o estudo demonstre a relação da hipertensão arterial com variáveis antropométricas e características do estilo de vida no período de senescência, não foi possível estabelecer uma relação de causa e efeito, sendo uma limitação própria dos estudos transversais, mostrando resultados momentâneos na vida dos idosos. O outro fator limitante se refere ao fato de que a pesquisa utilizou informações autorreferidas pelos participantes, como as informações sobre a HA, consumo regular de álcool, uso de tabaco e nível de atividade física, o que poderia subestimar ou superestimar as informações relacionadas a estas variáveis. Destaca-se também como limitação do estudo a amostra por conveniência, o que sugere a necessidade de cautela na generalização dos resultados para populações de idosos com características diferentes às da amostra estudada.

Entretanto, um ponto positivo do estudo que merece ser mencionado se refere ao cuidado adotado na padronização das entrevistas e aferições efetuadas na presente pesquisa, com entrevistadores previamente treinados, demonstrando maior confiabilidade aos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Em síntese, os resultados encontrados no presente estudo, mostraram que a circunferência da cintura apresentou associação estatisticamente significativa com a hipertensão arterial nos idosos. Embora as outras variáveis avaliadas não tenham apresentado resultados estatisticamente significativos, estas mostraram informações importantes em relação aos indivíduos com hipertensão arterial do município de Itaqui/RS, como valores elevados de circunferência da cintura e índice de conicidade, bem como o não uso do tabaco e bebidas alcoólicas pelos idosos. Tendo em vista a relevância desses indicadores na identificação do risco para a HAS, os mesmos podem contribuir para identificação precoce de risco desta patologia no período do envelhecimento. Diante deste contexto, recomenda-se a realização de novas pesquisas com a finalidade de avaliar e controlar os fatores que contribuem para a prevalência desta morbidade na população mais envelhecida, colaborando assim para um aumento da qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciênc Saúde Col* 2010;15(6):2931-2940.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. [Internet].

2010 [Acesso em 2016 fev 15]. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev de Saúde Públ 2009;43(3):548-54.

4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. [Internet] 2016 [Acesso em 2016 jun 07] Disponível em URL: <http://www.sbh.org.br/menospressao/hipertensao.html>

5. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Hipertensão, v.13, n.01, 2010 [acesso em 2015 out 19]. Disponível em URL: <[http : www. Sbh.org.br/pdf/diretrizes-final.pdf](http://www.Sbh.org.br/pdf/diretrizes-final.pdf) >

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [acesso em 2015 out 16]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf

7. Mahan LK, Silvia E. Krause:Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12 ed. São Paulo: Roca; 2006.

8. Lee D, Cooper R. Recommendations for global hypertension monitoring and prevention. Current Hypertension Reports 2009;11(6):444-49.

9. Koch E, Bogado M, Arava F, Romero T, Diaz C, Manriquez L., et al. Impact of parity on anthropometric measures of obesity controlling by multiple confounders: a cross-sectional study in Chilean women. Jour of Epid and Commun Health 2008;62(5):461-70.

10. Pitanga FJG, Lessa I. Indicadores antropométricos de obesidade como instrumento de triagem para risco coronariano elevado em adultos na cidade de Salvador-Bahia. Arq Bras de Card 2005;85(1):27-31.

11. Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. Rev Bras de Geriatr e Gerontol 2011;14(2):365-80.

12. Oliveira LMFT, Dias RMR, Amorim RA, Oliveira SFM, Filho AL, Guimarães FJSP. Associação entre obesidade geral e abdominal com a hipertensão arterial em idosas ativas. *Rev Ed Fís/UEM* 2013;24(4):659-68.

13. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainswerth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med & Sci in Sports in Exerc* 2003; 35(8):1381-95.

14. Benedetti TBB, Mazo GZ, Barros, MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. *Rev Bras Ciência e Mov* 2014;12(1):25-34.

15. Lohman, IG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric Standardizatio. Reference Manual*. Lllionois: Human Kinetics, 1988.

16. World Health Organization (WHO). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO; 2011.

17. Ashwell M. Hsieh SD. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Jour of Food Scienc and Nutrit* 2005;56(5):303-07.

18. Pitanga FJG, Lessa, I. Indicadores antropométricos de obesidade como instrumento de triagem para risco coronariano elevado em adultos na cidade de Salvador-Bahia. *Arq Bras de Card* 2005;85(1):27-31.

19. Azevedo RGA, Paz MAC. A prevalência de hipertensão arterial em idosos atendidos no centro de convivência para idosos em Cuiabá. *Estud Interdiscip Envelhec* 2006;9:101-15.

20. Oliveira SMJV, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. *Rev Texto e contexto Enferm Florianópolis* 2008;17(2):241-49.

21. Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad de Saúde Pub* 2008;24(12):2798-08.

22. Silva DAS, Perfil sociodemográfico e antropométrico de idosos de grupos de convivência. *Estud Interdiscip Envelhec* 2011;16(1):23-39.
23. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Ascitti L SR, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev de Salud Pública* 2009;11(6):865-77.
24. Sampaio LR, Figueiredo VC. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. *Rev de Nutr* 2005;18(1):53-61.
25. Fiore EG, Vieira VL, Cervato AM, Tucilo DR, Cordeiro AA. Perfil nutricional de idosos freqüentadores de unidade básica de saúde. *Rev de ciências médicas* 2006;15(5):369-77.
26. Christmann AC, Zanelatto C, Semchechem CC, Novello D, Schiessel DL. Perfil de risco de doenças cardiovasculares e estado nutricional de idosos ativos de Guarapuava- Paraná. *UNOPAR Cient Cienc Biol Saúde* 2012;15:349-56.
27. Munaretti iDB, Barbosa AR, Marucci MFN, Lebrão ML. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. *Rev Assoc Med Bras* 2011;57(1):25-30.
28. Luppi CHB, Alves MVFF, Santos AA. Programa de cessação ao tabagismo: perfil e resultados. *Rev Ciên em Extensão* 2006;2(2):2.
29. Instituto Nacional do Câncer (INCA). [Internet] 2007 [acesso em 2016 mar 16]. Disponível em [URL:http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf)
30. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad de Saúde Públ* 2006;22(2):285-94.
31. Teixeira ER, Silva JC, Lamas AR, Matos RM. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. *Rev de Enf* 2006;10(3):378-84.

Tabela 1- Descrição das características sociodemográficas, de estilo de vida e antropométricas de idosos vinculados a um Centro de Convivência, Itaqui, RS, Brasil, 2014/2015 (n=82).

Variáveis	N	%
Faixa etária		
60 a 69 anos de idade	49	59,8
≥70 anos de idade	33	40,2
Sexo		
Masculino	07	8,5
Feminino	75	91,5
Raça/cor		
Branca	39	47,6
Parda	34	41,5
Negra	05	6,1
Amarela	04	4,9
Consumo regular de álcool		
Não	72	87,8
Sim	10	12,2
Tabagismo atual		
Não	80	97,6
Sim	02	2,4
História progressiva de tabagismo*		
Não	41	51,2
Sim	39	48,8
Prática regular de atividade física		
Não	20	24,4
Sim	62	75,6
Índice de Conicidade		
Sem adiposidade abdominal	2	2,4
Com adiposidade abdominal	80	97,6
Relação Cintura-Altura		
Sem adiposidade abdominal	3	3,7
Com adiposidade abdominal	79	96,3
Circunferência da Cintura		
Sem adiposidade abdominal	05	6,1
Com adiposidade abdominal	77	93,9

*n=80

Tabela 2- Distribuição da prevalência de hipertensão arterial em idosos vinculados a um Centro de Convivência segundo diferentes indicadores antropométricos de adiposidade abdominal, 2014/2015, Itaqui/RS, Brasil (n=82).

Variáveis	Hipertensão arterial		<i>p</i> *
	Não n=52 n (%)	Sim n=30 n (%)	
Índice de Conicidade			
Sem adiposidade abdominal	2 (100,0)	0 (0,0)	0,059
Com adiposidade abdominal	28 (35,0)	52 (65,0)	
Relação Cintura-Altura			
Sem adiposidade abdominal	2 (66,7)	1 (33,3)	0,270
Com adiposidade abdominal	28 (35,4)	51 (64,6)	
Circunferência da Cintura			
Sem adiposidade abdominal	4 (80,0)	1 (20,0)	0,038
Com adiposidade abdominal	26 (33,8)	51 (66,2)	

*Teste Qui-Quadrado ($p < 0,05$)

Tabela 3 - Distribuição da prevalência de hipertensão arterial em idosos vinculados a um Centro de Convivência segundo características relacionadas ao estilo de vida, Itaqui/RS, Brasil 2014/2015,(n=82).

Variáveis	Hipertensão arterial		p*
	Não n=52 n (%)	Sim n=30 n (%)	
Consumo regular de álcool			
Não	25 (34,7)	47 (65,3)	0,347
Sim	5 (50,0)	5 (50,0)	
Tabagismo atual			
Não	29 (36,2)	51 (63,8)	0,690
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	
História pregressa de tabagismo [#]			
Não	12 (29,3)	29 (70,7)	0,183
Sim	17 (43,6)	22 (56,4)	
Prática regular de atividade física			
Sedentários (Menor 150 min)	5 (25,0)	15 (75,0)	0,216
Ativos (150 min ou mais)	25 (40,3)	37 (59,7)	

*Teste Qui-Quadrado; [#]n=80

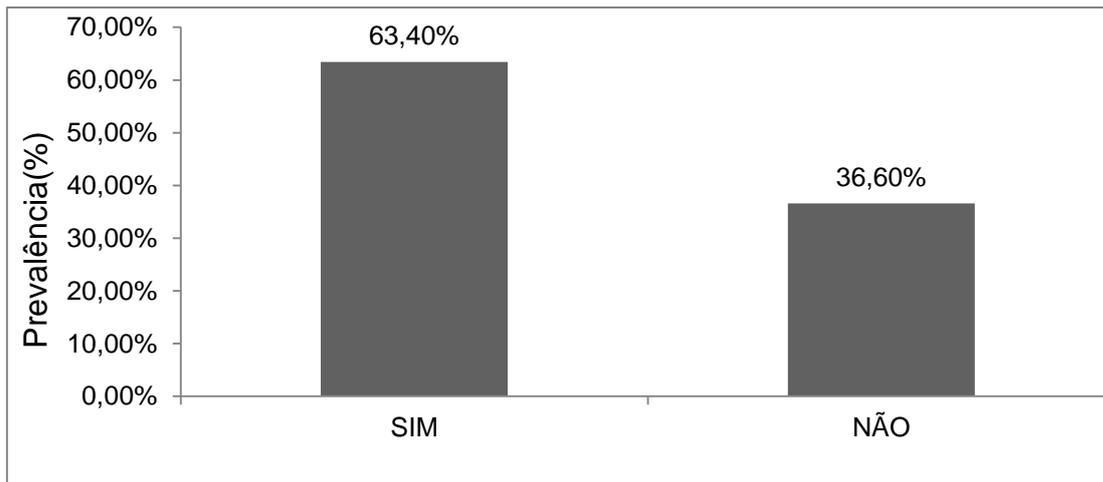


Figura 01 - Prevalência de hipertensão arterial autorreferida por idosos vinculados a um Centro de Convivência, Itaqui/RS, 2014/2015, n=82.

ANEXO1: Normas de publicação da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ESCOPO E POLÍTICA

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia é continuação do título Textos sobre Envelhecimento, fundado em 1998. É um periódico especializado que publica produção científica no âmbito da Geriatria e Gerontologia, com o objetivo de contribuir para o aprofundamento das questões atinentes ao envelhecimento humano. A revista tem periodicidade trimestral e está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

A RBGG é publicada nos idiomas Português e Inglês. A versão impressa publica artigos em Português e também em Espanhol; a versão eletrônica publica todos os artigos em Inglês, e também em Português e Espanhol.

CATEGORIAS 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, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos. (Máximo de 5.000 palavras, excluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de referências: 35).

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

Artigos temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. (Máximo de 5.000 palavras, excluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de referências: 35).

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. (Máximo de 5.000 palavras, excluindo referências. Máximo de referências: 50).

Relatos de caso: prioritariamente relatos significantes de interesse multidisciplinar e/ou práticos, relacionados ao campo temático da revista. (Máximo de 3.000 palavras, excluindo referências. Máximo de referências: 25).

Atualizações: 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 referências. Máximo de referências: 25).

Comunicações breves: relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas. Relatos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados. (Máximo de 1.500 palavras, excluindo referências. Máximo de referências: 10 e uma tabela/figura).

Carta ao editor: Máximo de 600 palavras, excluindo referências. Máximo de referências: 08.

Checklist

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- 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 e 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 (<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 meta-análises

(<http://www.prisma-statement.org/statement.htm>)

Preparação de manuscritos

1. Autoria: o conceito de autoria está baseado na contribuição de cada autor, no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica etc. Não se enquadrando nesses critérios, deve figurar na seção "Agradecimentos". Explicitar a contribuição de cada um dos autores. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, já que se pode aferir que tais pessoas subscrevem o teor do trabalho.

2. Formato: os manuscritos podem ser escritos em português, espanhol e inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores da revista.

Texto: preparado em folha tamanho A-4, espaço duplo, arquivo em DOC, DOCX OU RTF, fonte Arial tamanho 12, margens de 3 cm. Todas as páginas deverão estar numeradas. Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário; não incluir nota de fim.

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato TIFF ou JPG, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial 10. Tabelas e quadros podem ser produzidos em Word. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em Photoshop ou Corel Draw. Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "image", "figure" ou "table", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas. O número máximo do conjunto de tabelas e figuras é de cinco. O tamanho máximo da tabela é de uma página.

Página de título contendo: (a) Título completo do artigo, em português ou espanhol e em inglês, e título curto para as páginas. Um bom título permite

identificar o tema do artigo. (b) Autores: devem ser citados como autores somente aqueles que participaram efetivamente do trabalho, que tenham responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Relacionar nome e endereço completo de todos os autores, incluindo e-mail, última titulação e instituições de afiliação (informando departamento, faculdade, universidade). Informar as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Indicar o autor para correspondência. (c) Financiamento da pesquisa: se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Resumo: os artigos deverão ser acompanhados de resumo com um mínimo de 150 e máximo de 500 palavras, inserido no campo específico durante o processo de submissão. 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 objetivos, métodos, resultados e conclusões 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: os trabalhos que expõem investigações ou estudos devem estar no formato: introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusões. 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. Metodologia: deve conter descrição da amostra estudada e dados do instrumento de investigação. 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 e com análise estatística. Evitar repetir dados do texto. O número máximo de tabelas e/ou figuras é 5 (cinco). Discussão: deve explorar os resultados, apresentar a experiência pessoal do

autor e outras observações já registradas na literatura. Dificuldades metodológicas podem ser expostas nesta parte. Conclusão: apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo.

3. 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 “Metodologia”, constituir o último parágrafo com clara afirmação deste cumprimento. O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

4. Ensaio clínico: a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 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, a partir de 2007, 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 e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

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

6. Os trabalhos publicados na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia estão registrados sob a licença Creative Commons CC-BY. A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a revista. Quando da reprodução dos textos publicados, mesmo que parcial e para uso não comercial, deverá ser feita referência à primeira publicação na revista.

7. Os autores são responsáveis por todos os conceitos e as informações apresentadas nos artigos.

8. Referências: devem ser normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. 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. Exemplos de referências encontram-se abaixo:

(a) Artigos em periódicos

Artigo com um autor

Marina CS. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Textos Envelhecimento* 2005 jan-abr;8(1):43-60.

Artigo com até seis autores, citar todos

Lima RMF, Soares MSM, Passos IA, Da Rocha APV, Feitosa SC, De Lima MG. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. *RevOdontol UNESP* 2007;36(2):131-6.

Artigo com mais de seis autores, citar seis e usar “et al.”

Dias-da-Costa JS, Galli R, De Oliveira EA, Backes V, Vial EA, Canuto R, et al. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2010;26(1):79-89.

(b) Livros

Autor pessoa física

Minayo CS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

Autor organizador

Veras RP, Lourenço R, organizadores. Formação humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar. 1ª ed. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2006.

Autor instituição

Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

(c) Capítulos de livros

Prado SD, Tavares EL, Veggi AB. Nutrição e saúde no processo de envelhecimento. In: Veras RP, organizador. Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição. 1ª ed. Rio de Janeiro: RelumeDumará; 1999. p. 125-36.

(d) Anais de congresso - resumos

Machado CG, Rodrigues NMR. Alteração de altura de forrageamento de espécies de aves quando associadas a bandos mistos. VII Congresso Brasileiro de Ornitologia; 1998; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE; 1998.

(e) Teses e dissertações

Lino VTS. Estudo da resposta imune humoral e da ocorrência de episódios de gripe após a vacinação contra influenza em idosos. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

(f) Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 1996; 16 set.

(g) Material da Internet

Artigo de periódico

Meira EC, Reis LA, Mello IT, Gomes FV, Azoubel R, Reis LA. Risco de quedas no ambiente físico domiciliar de idosos: Textos Envelhecimento [Internet]. 2005 [Acesso em 2007 nov2]; 8(3). Disponível em URL: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51517-59282005000300006&ing=pt&nrm=iso.

Livro

Assis M, organizador. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro; 2002. 146p. (Série Livros Eletrônicos) [acesso em 2010 jan 13]. Disponível em: URL: <http://www.unati.uerj.br>

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília: 2006. [Acesso em 2008 jul 17]. Disponível em: URL:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

Submissão de manuscritos - on-line

As submissões devem ser realizadas apenas pelo endereço eletrônico, seguindo as orientações do site:

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgg-scielo>

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.

A declaração de autoria deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo.

Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

Itens exigidos na submissão:

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

1. O manuscrito está formatado conforme indicado em "Instruções aos autores".
2. Nomes completos dos autores, com endereços e e-mails; instituição de afiliação, informando nome da instituição, departamento, curso ou faculdade.
3. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões).
4. Resumos narrativos originais para manuscritos que não são de pesquisa.
5. Palavras-chave / Key words: 3 a 6 descritores, que constam no vocabulário controlado – Descritores em Ciências da Saúde > <http://decs.bvs.br/> >
6. Sendo a pesquisa um ensaio clínico, deve ser informado o número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico válidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). O número de identificação recebido pelo Registro de Ensaio Clínico consta no final do resumo do artigo.

7. Havendo subvenção, indicar o nome da agência financiadora, número do processo e o tipo de auxílio.
8. No caso de artigo baseado em tese/dissertação, indicar o nome da instituição e o ano de defesa.
9. Referências: se todas as referências citadas estão identificadas por números arábicos e sobrescrito; não há espaço entre a citação da referência sobrescrita e a palavra anterior; caracteres de pontuação como ponto e vírgulas estão colocados antes da citação da referência.
10. Tabelas possuem tamanho máximo de uma página; não estão fechadas por traços nas laterais esquerda e direita; não contém traços internos; estão citadas no texto; possuem títulos acima das mesmas, com indicação do nome da cidade, estado e ano; estão em número máximo de cinco, no conjunto com as figuras.
11. As ilustrações (gráficos, desenhos e fotos) estão identificadas como figuras e possuem título abaixo das mesmas; estão legíveis, em preto e branco ou tons de cinza, em alta resolução (300 dpi), e estão indicadas no texto; estão em número máximo de cinco, no conjunto com as tabelas.
12. Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, com endereço e assinatura de cada autor.
13. Declaração assinada pelo primeiro autor do manuscrito sobre o consentimento das pessoas nomeadas em Agradecimentos.
14. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica.
15. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos que atendem à normalização, conforme as “Instruções aos Autores”, são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

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.

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.

No processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da publicação, a revista se reserva o direito de proceder a alterações no texto de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

CONFLITO DE INTERESSES

Sendo identificado conflito de interesse da parte dos revisores, o manuscrito será encaminhado a outro revisor ad hoc.

Possíveis conflitos de interesse por parte dos autores devem ser mencionados e descritos no “Termo de Responsabilidade”.

Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

Documentos

Declaração de responsabilidade e Autorização de publicação

Os autores devem encaminhar, juntamente com o manuscrito, carta autorizando a publicação, conforme modelo a seguir.

Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”.

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.

Esse documento deverá ser inserido no sistema como “file not for review”.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, enviar cópia do documento de aprovação do Comitê de Ética.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Título do manuscrito:

1. Declaração de responsabilidade

Certifico minha participação no trabalho acima intitulado e torno pública minha responsabilidade por seu conteúdo.

Certifico que não omiti quaisquer acordos com pessoas, entidades ou companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este ou qualquer outro trabalho de minha autoria, em parte ou na íntegra, com conteúdo substancialmente similar, foi publicado ou enviado a outra revista, seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia passará a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista e, em caso de reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, farei constar os respectivos créditos.

3. Conflito de interesses

Declaro não ter conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Data, assinatura e endereço completo de todos os autores

Taxa de publicação

A Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia(RBGG) passará a ser publicada em dois idiomas, Português e Inglês, a partir de julho/2015. A versão em português continuará a ser publicada nos formatos impresso e eletrônico e a versão em inglês, somente no formato eletrônico. Com esta mudança, a RBGG busca ampliar a visibilidade dos artigos publicados e a indexação em renomadas bases de dados internacionais. Para que a RBGG possa se adequar a esse novo contexto, será cobrada uma taxa por artigo submetido, a ser paga por todos os autores que tiverem seus manuscritos aprovados para publicação. A cobrança destina-se a complementar os recursos públicos, sendo essencial para assegurar qualidade, regularidade e o processo de edição do periódico, incluindo revisão da redação científica e tradução para o inglês de todos os manuscritos aprovados. O valor dessa taxa é de R\$ 900,00 (novecentos reais) por artigo aprovado. O autor receberá instruções de como proceder para o pagamento da taxa, assim que o artigo for aprovado.

A qualidade da revisão e tradução dos textos científicos para o inglês será garantida pelo trabalho de especialistas em textos acadêmicos e científicos e nativos na língua inglesa, o que impossibilita a realização da tradução pelos próprios autores. Mesmo que o texto seja submetido em língua inglesa, será necessária a revisão pelos especialistas nativos atuantes na RBGG.

**ANEXO 2 - Parecer de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa
com Seres Humanos da Unipampa**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil sociodemográfico, estado nutricional, hábitos de vida e condições de saúde de indivíduos frequentadores de um centro de convivência para idosos em Itaqui/RS

Pesquisador: Gabriele Rockenbach

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31869214.4.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 689.386

Data da Relatoria: 23/06/2014