



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE NUTRIÇÃO

ALINE CAMPONOGARA DA LUZ

**PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO CORPORAL DE IDOSOS FREQUENTADORES DE
UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NA FRONTEIRA OESTE
GAÚCHA**

**Itaqui
2015**

ALINE CAMPONOGARA DA LUZ

**PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO CORPORAL DE IDOSOS FREQUENTADORES DE
UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NA FRONTEIRA OESTE
GAÚCHA**

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

Orientadora: Dr^a. Gabriele Rockenbach

Co-orientadora: MSc. Shanda de Freitas Couto

**Itaqui
2015**

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) .

D111p DA LUZ, ALINE CAMPONOGARA

Percepção e satisfação corporal de idosos frequentadores de
um centro de convivência em um município na fronteira oeste
gaúcha / ALINE CAMPONOGARA DA LUZ.

42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, BACHARELADO EM NUTRIÇÃO, 2015.

"Orientação: Gabriele Rockenbach".

1. Imagem Corporal. 2. Envelhecimento. 3. Saúde do Idoso.
I. Título.

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu pai Breno, por me proporcionar todo suporte necessário à realização do meu sonho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me proporcionar o dom da vida, sempre guiando meus passos na melhor direção.

A minha linda família, especialmente aos meus pais **Breno e Adriana**, minha dinda **Mônica** e minha prima-irmã **Bruna**, por todo amor e apoio incondicional a mim dedicados durante estes anos “longe”, por entenderem o motivo da minha ausência e estarem sempre me esperando. Vocês são meu alicerce, obrigada por tudo. Amo vocês!

Ao meu amor **Alexandre** por dedicar longas horas do seu dia a fim de escutar minhas preocupações e me ajudar a lidar com elas da melhor maneira. Obrigada por todo incentivo e por estar comigo em todas as situações. Te amo Habib!

A minha orientadora **Prof^a. Dr^a. Gabriele Rockenbach**, por me proporcionar a oportunidade de ingresso na pesquisa, por todo seu tempo a mim dedicado, conhecimentos transmitidos durante o processo de graduação e orientação para o desenvolvimento deste trabalho. A ti, meu eterno respeito, carinho e admiração. Já sinto saudades!

A minha co-orientadora **Prof^a. MSc Shanda de Freitas Couto**, à qual possuo imensa admiração, obrigada por me transmitir seus conhecimentos de maneira incansável durante toda graduação.

A **todos os professores** do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

A equipe de coleta de dados 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”, **Franciele Gonçalves Pereira, Daniele Fares, Luan Fioravanti, Ana Martins e Tailise Lima** pelo auxílio e disponibilidade para realizar a coleta de dados.

A minha pequena flor, **Daniele Fares**, por me incentivar nos momentos mais difíceis, estar sempre comigo e não me deixar desistir. Obrigada por tudo!

A minha amiga **Laura**, que foi uma das melhores coisas que a faculdade me proporcionou!

Aos **idosos** participantes da pesquisa e a **equipe** do “Centro de convivência Amigo do Idoso do município de Itaqui-RS”, por tornarem este estudo possível.

A professora **Simone de Castro Giacomelli**, componente da banca examinadora, por dedicar parte do seu tempo a fim de contribuir para a melhoria deste trabalho.

A vocês, meus sinceros agradecimentos!

PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO CORPORAL DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NA FRONTEIRA OESTE GAÚCHA

PERCEPTION AND BODY SATISFACTION IN THE ELDERLY PARTICIPING IN A MUNICIPALITY IN WEST FRONTIER GAUCHO

PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO CORPORAL DE IDOSOS

Aline Camponogara da Luz¹

Shanda de Freitas Couto²

Gabriele Rockenbach²

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: alinecamponogara@hotmail.com

²Mestre em Ciências, 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: shandacouto@gmail.com

³Doutora em Epidemiologia, 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: gabrielerockenbach@gmail.com

Contribuições dos autores: Aline Camponogara, Gabriele Rockenbach e Shanda de Freitas Couto participaram de todas as etapas da execução do artigo, incluindo elaboração do projeto de pesquisa, coleta de dados, processamento, análise dos dados, redação e revisão da versão final.

Autor responsável pela correspondência: Aline Camponogara da Luz, 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: No período de envelhecimento, podem ocorrer modificações na composição corporal e as alterações relacionadas ao estado nutricional podem comprometer a percepção e impactar na satisfação com a imagem corporal de indivíduos idosos. **Objetivo:** Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi analisar a percepção e a satisfação corporal de idosos frequentadores de um centro de convivência em um município da fronteira oeste gaúcha. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de delineamento transversal, com indivíduos idosos (idade ≥ 60 anos) de ambos os sexos. A avaliação da percepção e satisfação destes indivíduos foi avaliada por meio da aplicação de uma escala de silhuetas previamente validada para a população brasileira. Também foram realizadas medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura) e entrevistas com base em questionário próprio, contendo informações de idade, raça/cor, sexo e atividade física. Para análise de dados, utilizou-se estatística descritiva. **Resultados:** Dos 81 idosos participantes do estudo 92,60% eram do sexo feminino, 51,90% de raça não branca e 59,30% com faixa etária entre 60 a 69 anos. Em relação à imagem corporal, 86,40% apresentaram percepção incorreta em relação à sua imagem corporal real e 70,40% apresentaram insatisfação corporal. Os resultados demonstraram que a percepção e a satisfação corporal dos idosos diferiram segundo gênero, faixa etária, nível de atividade física e medida antropométrica de circunferência da cintura. **Conclusão:** Os dados apresentados sugerem que a maioria dos idosos apresentou distorção de

percepção da sua imagem corporal real, assim como não estava satisfeita com sua imagem corporal atual.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Envelhecimento. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: In the aging period, some modifications in the body composition may happen, since the changes related to nutritional status can compromise the body perception and impact on satisfaction with body image of older people. **Objective:** According to the exposed work, the objective was to analyze the perception and body satisfaction of elderly goers of a community center in a city of the state's western border

Methodology: We conducted a cross-sectional study with elderly individuals (age ≥ 60 years) of both sexes. The evaluation of the perception and satisfaction of these individuals was assessed by applying a range of silhouettes previously validated for the Brazilian population. Anthropometric measurements were also performed (weight, height, waist circumference) and interviews based on own questionnaire containing information of age, race/color, sex and physical activity. For data analysis, we used descriptive statistics.

Results: Of the 81 elderly participants of the study 92.60% were female, 51.90% of non-whites race and 59.30% aged between 60 to 69 years. In relation to body image, 86,40% present incorrect perception regarding to their real image and 70.40% presented no satisfaction with their bodies. The results showed that the perception and the body satisfaction of the elderly differed according to gender, age, level of physical activity and anthropometric measurement of waist circumference. **Conclusion:** The data presented suggest that most seniors present distortion of their real body image perception, as well as they were not satisfied with their current body image.

Key words:Body Image, Aging, Elderly Health

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa pode ser considerado um fenômeno mundial, com crescimento acentuado nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil^{1,2}.

No período de envelhecimento, é sabido que podem ocorrer modificações na composição corporal dos indivíduos³ e as alterações relacionadas ao estado nutricional podem comprometer a sua autopercepção e impactar na satisfação com a imagem corporal⁴.

O processo de construção da imagem corporal pode ser influenciado por vários fatores, tais como idade, gênero, meios de comunicação, condições motoras, dentre outras⁵. Além disso, a literatura científica sugere que, na população idosa, a percepção da imagem corporal pode estar relacionada à integridade do sistema nervoso⁶.

A percepção dos indivíduos em relação a sua imagem corporal demonstra a forma como as pessoas enxergam e percebem seu próprio corpo, enquanto que a insatisfação com a imagem, nesta faixa etária, por sua vez, está interligada às modificações físicas e psicológicas decorrentes do envelhecimento⁷.

Estudos prévios sugerem que o processo de envelhecimento pode impactar em uma percepção negativa do próprio corpo. Por outro lado, é sabido que idosos inseridos na sociedade de forma participativa podem apresentar maior grau de satisfação corporal⁸.

Historicamente, a insatisfação com a imagem esteve identificada e relacionada à fase da adolescência e aos distúrbios alimentares, mas estudos têm

identificado grandes prevalências de insatisfação com o corpo também em idosos, principalmente entre as mulheres⁶.

Em estudos realizados com idosos da população brasileira de outras regiões, a insatisfação com a imagem corporal esteve relacionada com idade avançada⁹, sexo feminino^{4,10}, sedentarismo^{11,8}, e estado nutricional inadequado⁹, especialmente entre os idosos com adiposidade na região abdominal¹².

O aprofundamento sobre percepção e satisfação com imagem corporal em idosos pode contribuir para avaliação do bem-estar dessa população¹³, bem como para melhor compreender a respeito das modificações associadas à insatisfação com a imagem corporal no decorrer do processo de envelhecimento⁶

. Neste contexto, ressalta-se a relevância temática e a importância da realização de estudos que avaliem questões relacionadas à imagem corporal no período de senescência.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou analisar a percepção e satisfação corporal de idosos frequentadores de um centro de convivência de um município da fronteira oeste gaúcha, segundo características sociodemográficas, antropométricas e de atividade física.

METODOLOGIA

Tratou-se de 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 por conveniência, a qual foi constituída por todos os idosos frequentadores de um centro de convivência no município de Itaqui, Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram indivíduos frequentadores do centro de convivência com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e residentes em Itaqui. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos com déficit cognitivo ou dificuldade de compreensão dos protocolos do estudo, bem como deficientes visuais ou com alguma limitação que impossibilitasse a coleta dos dados antropométricos propostos. De um total de 110 idosos cadastrados no centro de convivência, 81 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram considerados para o estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2014 a março de 2015, com intervalo entre os meses de janeiro e fevereiro, em frequência de duas vezes por semana.

Para a execução da pesquisa, foi utilizado formulário próprio, no qual foram registradas informações das entrevistas e avaliações antropométricas. A coleta de dados foi conduzida por dez entrevistadores (docentes, discentes e nutricionista), os quais foram previamente capacitados antes da coleta de dados.

A percepção e a satisfação corporal foram avaliadas por meio da escala de imagem corporal construída por Stunkard, Sorensen & Schlusinger¹⁴ e validada para a população brasileira¹⁵, na qual a silhueta 1 representa a magreza extrema e a silhueta 15 representa a obesidade severa. Na escala de silhuetas, as médias de índice de massa corporal (IMC) correspondentes a cada figura variam de 12,5 kg/m² a 47,5 kg/m², com diferença constante de 2,5 pontos. A escala de silhuetas validada para população brasileira corresponde a um instrumento de fácil

aplicação para determinar se o indivíduo possui compreensão de sua imagem corporal real e se o mesmo se sente satisfeito com sua aparência¹⁵.

Os idosos foram orientados a escolher o número da silhueta que consideravam representar sua aparência corporal real/atuai e, também, apontar qual imagem corporal que gostariam de ter.

Para avaliação da percepção corporal, foram comparados os valores de IMC aferidos (reais) com os valores de IMC correspondentes à figura de silhueta escolhida pelo idoso como uma indicadora de sua imagem atual. Nos casos em que o IMC aferido não se enquadrou nos valores de IMC correspondentes à imagem escolhida, foi constatado que o indivíduo não possuía compreensão correta da sua imagem corporal real (distorção da percepção corporal).

Para a avaliação da satisfação corporal, subtraiu-se do número de figura correspondente à aparência corporal real, o número da imagem referente à aparência corporal desejada pelo idoso, podendo variar de menos 14 a 14 (-14 a + 14). Quando ocorreu uma variação igual a zero, o indivíduo foi classificado como satisfeito com sua aparência e, no caso de variação diferente de zero, foi classificado como insatisfeito.

Para a realização da medida de peso corporal, utilizou-se uma balança portátil, da marca Tanita®, com graduação de 100g e capacidade máxima de 150 Kg. Para realização da medida, o avaliado permaneceu descalço, sem adornos e com o mínimo de roupa possível.

A aferição da estatura foi realizada com estadiômetro portátil da marca Caumaq®, com graduação de 1 mm e capacidade máxima de 220 cm. Para avaliação da estatura, o avaliado estava descalço, com os braços justapostos ao

corpo, pés unidos e olhar posicionado no plano horizontal de Frankfurt. Ao final da inspiração, o valor foi anotado sem arredondamentos.

O estado nutricional foi determinado empregando-se o índice de massa corporal, calculado a partir dos valores de peso corporal (PC) e estatura (EST), utilizando a seguinte equação: $IMC = PC \text{ (kg)} / EST^2 \text{ (m)}$.

O estado nutricional foi categorizado de acordo com os pontos de corte adotados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional¹⁶ para idosos: baixo peso ($IMC < 22,0 \text{ kg/m}^2$), eutrofia (IMC entre $22,0 - 27,0 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso ($IMC > 27,0 \text{ kg/m}^2$).

A circunferência de cintura foi aferida com fita métrica inelástica, da marca Cescorf®, com capacidade de até 200 cm e precisão de 1 mm. A medida foi realizada no ponto médio localizado entre a crista ilíaca e a última costela, no momento de expiração. A circunferência da cintura foi avaliada segundo pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde¹⁷, sendo considerado risco aumentado para doenças cardiovasculares quando a medida de cintura apresentou-se acima de 94 cm em homens ou acima de 80 cm em mulheres.

O gênero foi observado pelo entrevistador e registrado no formulário: sexo feminino ou masculino.

A idade foi verificada por meio da seguinte questão: “Quantos anos o (a) Sr (a) tem?”. A idade foi coletada em anos completos e posteriormente categorizada em três grupos etários: 60-69, 70-79 e 80 anos ou mais.

A definição de raça foi autorreferida pelos idosos dentre as opções: branca, parda, preta, amarela ou indígena, sendo que, para as análises, os dados foram estratificados em dois grupos de raças: raça branca e não branca.

Para avaliar o nível de atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)¹⁸, versão curta, sendo este validado para a população idosa brasileira¹⁹. O tempo de atividade física gasto na última semana foi estimado através da soma dos minutos despendidos em caminhadas e em outras atividades físicas com intensidade moderada e vigorosa. Na análise de dados, a variável foi categorizada em indivíduos ativos (escore ≥ 150 minutos de atividade física por semana) e indivíduos inativos (escore < 150 minutos de atividade física por semana)²⁰.

Os dados do estudo foram expostos através de estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequência absoluta ou relativa). A análise de dados foi executada no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 18.0).

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (parecer 689.386). Após os idosos receberem informações sobre os objetivos do estudo e procedimentos para coleta de dados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes da etapa de coleta de dados. Na digitação e construção do banco de dados da pesquisa, foram utilizados códigos numéricos como forma de garantir o sigilo e a privacidade da identidade dos participantes.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 81 idosos, com idade entre 60 a 86 anos, apresentando média etária de $69,17 \pm 5,76$ anos. A amostra avaliada se

caracterizou por ser a maioria do sexo feminino (92,60%), de raça não branca (51,90%) e faixa etária entre 60 a 69 anos (59,30%) (Tabela 1).

No que se refere ao estado nutricional, observou-se que a média de IMC dos participantes foi de $30,51 \pm 5,73$ (variação de 16,7 a 50,90 kg/m²), sendo que a maioria (71,60%) apresentou-se em estado de sobrepeso (dados não apresentados nas tabelas). Quanto à avaliação da medida de circunferência da cintura, constatou-se que 93,80% dos idosos apresentavam risco para doenças cardiovasculares e outras complicações metabólicas associadas à adiposidade abdominal. Além disso, 74,10% dos idosos referiram prática de 150 minutos ou mais de atividade física por semana (Tabela 1).

Em relação à percepção corporal, evidenciou-se neste estudo que 86,40% dos idosos apresentaram distorção da percepção corporal (Figura 1). Além disso, obteve-se 70,40% de insatisfação corporal entre os idosos (Figura 2).

Conforme pode ser observado na Tabela 2, a análise que identificou os idosos com distorção da percepção com a imagem corporal mostrou que a representatividade dos indivíduos foi maior no sexo feminino (91,40%). Já a faixa etária que apresentou maior frequência de falta de percepção corporal foi a de 60 a 69 anos (57,10%). No que se refere à distorção de percepção da imagem corporal segundo a medida de circunferência da cintura, foi possível evidenciar que a maioria dos idosos que não se percebeu corretamente pertencia ao grupo de idosos em risco para complicações metabólicas e doenças cardiovasculares (94,30%). No que concerne aos resultados estratificados por atividade física, verificou-se que a maioria dos idosos com distorção de percepção da imagem referiu ser fisicamente ativo (74,30%) neste estudo.

Já o resultado da análise que avaliou a insatisfação corporal entre os idosos mostrou que a maioria dos classificados como insatisfeitos eram do sexo feminino (91,20%). Em relação à faixa etária, a maioria dos idosos que apresentou insatisfação estava em faixa etária de 60-69 anos (59,60%). No que se refere à circunferência da cintura, 94,70% dos insatisfeitos apresentavam risco para complicações metabólicas e/ou doenças cardiovasculares. Vale ressaltar ainda que 64,90% dos indivíduos com insatisfação corporal referiram praticar atividade física de 150 minutos ou mais por semana (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Com a realização do presente estudo, foi possível identificar características sociodemográficas, antropométricas e de atividade física relacionadas à imagem corporal de idosos residentes em um município da fronteira oeste gaúcha e frequentadores de um centro de convivência.

O presente estudo se caracterizou pela predominância de idosos do sexo feminino, assim como encontrado em um estudo que verificou a percepção da imagem corporal de idosos residentes em Campina Grande (PB) e em outro estudo que descreveu o perfil sociodemográfico e antropométrico de idosos que participavam de grupos de convivência^{9,21}. Com relação à faixa etária, observou-se maior proporção de idosos com idade entre 60-69 anos, como também foi constatado no estudo de Tribess²², realizado com idosos do município de Jequié/BA, e no estudo de Pereira et al.⁷, conduzido com população idosa de Santa Maria/RS. Os resultados apresentados neste estudo podem ser justificados

pelo fato de, em geral, os indivíduos do sexo feminino preferirem estar inseridos na sociedade de maneira participativa, além do fato de que os idosos menos envelhecidos possuem mais facilidade de participação em atividades sociais, visto que ainda não apresentam diminuição considerável da capacidade funcional na fase inicial do período de senescência. Ao se tratar da raça/cor dos indivíduos, a maioria dos idosos deste estudo era pertencente à raça não branca, concordando com os achados encontrados em outro estudo realizado com idosos de um centro de convivência em Cuiabá/MT²³.

No que se refere ao estado nutricional, constatou-se que a maioria dos idosos apresentou excesso de peso corporal, o que está em consonância com resultados de outros estudos^{9,24}. Tais achados merecem atenção especial, visto que é sabido que o excesso de peso pode acarretar diversas complicações metabólicas ao organismo do indivíduo. Em relação à classificação do estado nutricional, cabe salientar a dificuldade de comparação entre os estudos publicados com populações de idosos, dadas as diferenças nos pontos de corte propostos por diferentes autores para classificação do índice de massa corporal neste ciclo da vida.

No tocante à medida de circunferência da cintura, o estudo em questão demonstrou que grande parte dos idosos pertencentes ao centro de convivência apresentou elevado risco para desenvolver doenças cardiovasculares em função do acúmulo de gordura na região abdominal. Resultados similares foram observados em estudo que avaliou a circunferência da cintura de idosos frequentadores de um centro de convivência em Aracaju/SE²¹, bem como na pesquisa conduzida por Tinoco e colaboradores²⁵ com amostra de idosos

mineiros. Este resultado pode ser explicado devido ao processo de redistribuição de gordura corporal peculiar do processo de envelhecimento¹³, o qual sabidamente se caracteriza por maior acúmulo de gordura na região central e menor concentração de tecido adiposo nos braços e membros superiores³.

Quanto aos resultados relacionados à prática de atividade física, constatou-se que a maioria dos participantes referiu ser ativa, o que discorda dos achados do estudo de Queiroz et al.²⁶, no qual se evidenciou uma prevalência menor de idosos ativos. Esta maior prevalência de atividade física observada pode estar relacionada ao fato de que os idosos estudados fazem parte de um grupo de convivência onde são realizadas, de forma rotineira, várias práticas integradas, dentre elas a atividade física.

Em relação às alterações no organismo senil, cabe mencionar que o processo de envelhecimento acarreta em diversas modificações que comprometem de forma progressiva todo organismo, incluindo modificações corporais²⁷. Tais alterações podem ser desagradáveis para muitos indivíduos, podendo resultar em insatisfação com sua própria imagem corporal.

No presente estudo, os resultados apontaram que a maioria dos idosos apresentou distorção de percepção da imagem corporal, assim como observado no estudo com idosos residentes em um município do nordeste brasileiro⁹, o que, segundo alguns autores, pode estar associado à redução das condições motoras e funcionais no envelhecimento⁵, juntamente com a incerteza dos idosos quanto a sua real imagem²⁸.

Ao se tratar dos fatores relacionados à distorção de percepção corporal, observou-se maior prevalência no sexo feminino, podendo tal resultado ser

explicado pelo fato de que as mulheres, em geral, possuem maior preocupação com sua imagem corporal, além de ocorrer maior influência da mídia em relação aos padrões de beleza femininos⁷. Além disso, constatou-se neste estudo que a percepção incorreta da imagem corporal apresentou maior ocorrência dentre os idosos da faixa etária de 60 a 69 anos, o que corrobora dados prévios encontrados na literatura, os quais referem que os idosos mais envelhecidos, de fato, apresentam maior satisfação e, conseqüentemente, maior percepção corporal⁹.

No que concerne à distorção de percepção de imagem segundo medida de circunferência da cintura, este estudo demonstrou que a maioria dos idosos que não se percebeu corretamente possuía maiores medidas de cintura, apresentando, desta forma, também maior risco para doenças cardiovasculares. Em relação à forma corporal, vale ressaltar aqui que os resultados podem ter sido influenciados pelo fato da escala de silhuetas não se apresentar de forma tridimensional, dificultando a representação do indivíduo como um todo²⁹.

Ainda quanto aos achados relacionados à percepção corporal, evidenciou-se que variável atividade física demonstrou que os idosos ativos foram os que menos apresentaram percepção corporal real, o que discorda dos resultados do estudo realizado por Fonseca et al.¹², o qual sugeriu que a atividade física poderia influenciar positivamente na percepção corporal.

Em relação à satisfação corporal, os resultados obtidos demonstraram que houve um elevado percentual de insatisfação corporal entre os idosos, bem como encontrado previamente em outras pesquisas^{24,13,30}. Pode-se entender que tais

resultados sejam devido à diminuição das funções corporais provindas da idade avançada, bem como a mídia que influencia diretamente neste processo⁷.

Os resultados relacionados à insatisfação corporal, por sua vez, apontaram maior prevalência no sexo feminino. Destaca-se, neste item, que estes achados podem ser decorrentes da própria composição da amostra de conveniência utilizada neste estudo, uma vez que o centro de convivência possuía um número maior de frequentadoras mulheres, como também pode estar relacionado à maior preocupação das mulheres brasileiras em se manterem jovens e com corpo esbelto³¹.

Somado a isso, observou-se maior ocorrência de insatisfação corporal entre os idosos pertencentes à faixa etária dos 60 a 69 anos, o que está em consonância com o resultado encontrado no estudo com idosas de uma universidade aberta da terceira idade do Rio de Janeiro, realizado por Ferreira et al.¹³, o qual indicou que as mulheres com idade inferior a 70 anos tendem a serem mais insatisfeitas com seu próprio corpo, visto que mulheres mais jovens tendem a ser mais exigentes com a sua imagem corporal.

No que diz respeito à circunferência da cintura, demonstrou-se que grande parte dos idosos insatisfeitos com a sua imagem corporal apresentava risco para doenças cardiovasculares em função do acúmulo de gordura na região abdominal, assim como reportado previamente no estudo de Pereira e colaboradores⁷. Tais resultados podem estar relacionados ao fato da medida de circunferência da cintura ser a medida de maior relevância em relação à insatisfação com o formato corporal na população senil^{13,6}.

Ao se tratar da atividade física, constatou-se neste estudo que os idosos ativos foram os que apresentaram maior frequência de insatisfação corporal, concordando com resultados encontrados em outro estudo que analisou a satisfação com a imagem atual entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física³². No referido estudo, os resultados demonstraram que as idosas ativas eram mais insatisfeitas que as sedentárias. Tais achados podem estar relacionados ao fato das mulheres fisicamente ativas serem mais rígidas em relação a sua própria imagem, como também devido ao fato de que há maior tendência de idosos não satisfeitos iniciarem atividade física por esse motivo.

Ainda, vale mencionar, que a satisfação e a percepção corporais não diferiram segundo categorias de raça no presente estudo, sugerindo que o tipo de raça não se configurou como fator determinante para explicação de possíveis distorções relacionadas à imagem corporal. Os resultados evidenciados corroboram os achados do estudo conduzido por Tribess²², o qual demonstrou não haver relação significativa entre raça, percepção e satisfação corporal.

Por fim, algumas limitações do presente estudo estão relacionadas à amostragem por conveniência, sugerindo que o mesmo não está isento de viés de seleção, bem como os dados somente podem ser extrapolados para populações com características semelhantes ao estudo atual. Ademais, salienta-se que o fato de a maioria dos frequentadores do centro de convivência ser do sexo feminino pode ter influenciado, em parte, nos resultados encontrados nesta pesquisa. Além disso, o ponto de corte utilizado para classificação do IMC também pode ser definido como uma limitação, visto que alguns estudos utilizam o ponto de corte para indivíduos com mais de 20 anos propostos pela Organização Mundial da

Saúde³³ e este estudo adotou o ponto de corte específico para idosos propostos pelo Ministério da Saúde¹⁶. Por outro lado, como ponto positivo do estudo, destaca-se o cuidado metodológico adotado na padronização das entrevistas e aferições, as quais foram todas realizadas por equipe previamente treinada, contribuindo para evitar erros sistemáticos na coleta de dados e sugerindo maior confiabilidade aos achados.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste estudo sugeriram que a maioria dos idosos apresentou distorção de percepção de sua imagem corporal real, assim como não estava satisfeita com sua imagem corporal atual, demonstrando que as variáveis sexo, faixa etária, circunferência da cintura e atividade física influenciaram nestes desfechos. Por não existirem pesquisas na região da fronteira oeste gaúcha direcionadas a avaliar e monitorar possíveis fatores relacionados à percepção e insatisfação corporal de idosos, recomenda-se a realização de pesquisas futuras com este público, as quais possam contribuir com melhor conhecimento acerca da aceitação da própria imagem corporal no período de senescência.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Públ 2009; 3(43):548-54.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. [Acesso em 2014 nov 22]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
3. Busnello FM. Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento. São Paulo: Atheneu; 2007.
4. Barbosa RMSP, et al. Envelhecimento: relações da imagem corporal com os parâmetros peso e altura. BIUS 2011; 2(2):4-16.
5. Damasceno VO, et al. Imagem corporal e corpo ideal. RBCM 2006: 1(14):87-96.
6. Teixeira JS, et al. Envelhecimento e Percepção Corporal de Idosos Institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontologia 2012; 1(15): 63-8.
7. Pereira ÉF, et al. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. Rev Psiquiatria Clin 2009; 2(36): 54-9.
8. Benedetti TB, Petroski ÉL, Gonçalves LT. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. Rev Bras cineantropom desempenho hum 2003; 5(2):69-74.
9. Menezes TN, et al. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. Ciênc saúde coletiva 2014; 8(19):3451-60.

10. Mazo GZ, Cardoso F, Aguiar DL. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2006; 2(8):67-72.
11. Balestra CM. Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas. [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2002.
12. Fonseca CC, et al. Benefícios da estimulação perceptual corporal no esquema corporal de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012; 2(15):353-64.
13. Ferreira AA, et al. Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014; 2(17): 289-301.
14. Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. *The genetics of neurological and psychiatric disorders* 1983; 60:115-120
15. Kakeshita IS, et al. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25(2):263-70.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo do sistema de vigilância alimentar e nutricional- SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
17. World Health Organization (WHO). Waist Circumference and Waist–Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2011.

18. Craig CL, et al. International physical activity questionnaire: 012-country reliability and validity. *Med Sci in Sports Exerc* 2003; 35(8):1381-95.
19. Benedetti TB, 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. *RBCM* 2004; 12(1):25-34.
20. World Health Organization (WHO). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO; 2010.
21. Silva DAS. Perfil sociodemográfico e antropométrico de idosos de grupos de convivência. *Estud Interdiscipl Envelhec* 2011; 16(1): 23-39.
22. Tribess S. *Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas*. [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
23. Azevedo RG, 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.
24. Tribess S, Junior JSV, Petroski ÉL. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(1):31-8.
25. Tinoco ALA, et al. Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2006;9(2):63-73.

26. Queiroz BM, et al. Nutritional status and handgrip strength in elderly living at low human development index community. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(1):1-7.
27. Maia ZA. Consciência corporal em idosos. [tese]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2012.
28. Nóbrega TP. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. *Estud. Psicol.* 2008; 13(2): 141-8.
29. Damasceno OV, et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(3):181-6.
30. Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde* 2009; 33(2):175-81.
31. Goldenberg M. Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psic clin* 2005; 17(2): 65–80.
32. Fugulin BF, et al. Prática de Atividade Física e Autoimagem de Idosas. *Ceres: nutrição & saúde* 2009; 4(2); 57-64.
33. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000; (284); 256.

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas, circunferência da cintura e atividade física em idosos frequentadores de um centro de convivência, Itaquí-RS, Brasil, 2015.

Variáveis	n= 81	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	75	92,60 %
Masculino	6	7,40 %
<i>Faixa etária</i>		
60-69 anos	48	59,30 %
70-79 anos	27	33,30 %
≥ 80 anos	6	7,40 %
<i>Raça</i>		
Branca	39	48,10 %
Não branca	42	51,90 %
<i>Circunferência da cintura</i>		
Com risco**	76	93,80 %
Sem risco***	5	6,20 %
<i>Atividade física</i>		
<150 minutos/semana	21	25,90 %
≥ 150 minutos/semana	60	74,10 %

**Apresenta risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

***Não apresenta risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

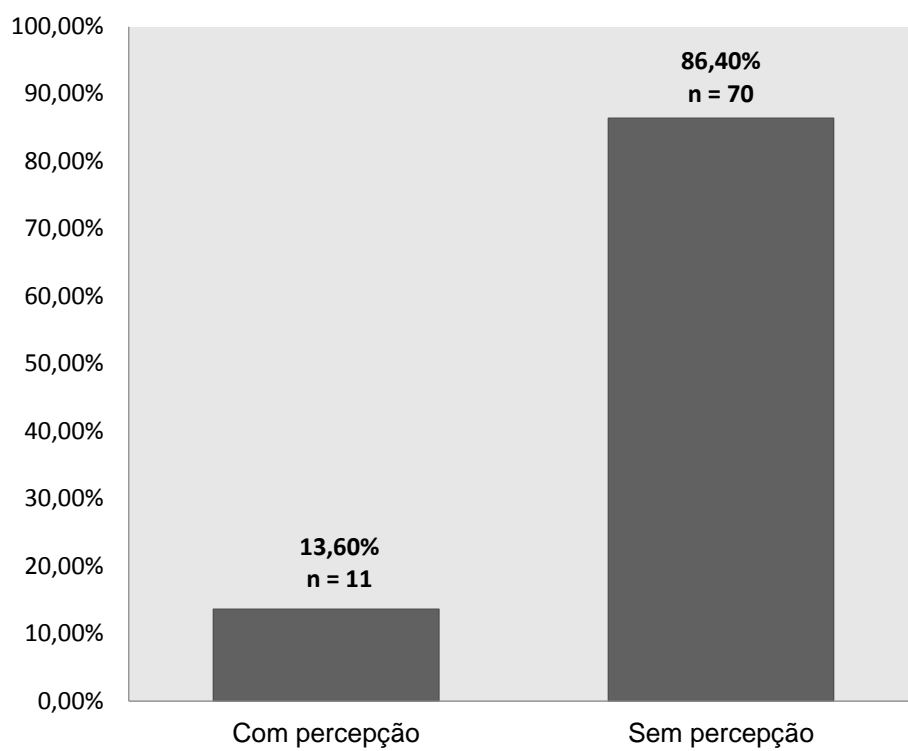


Figura 1- Distribuição percentual dos idosos frequentadores de um centro de convivência segundo percepção corporal, Itaqui/RS, 2015 (n=81).

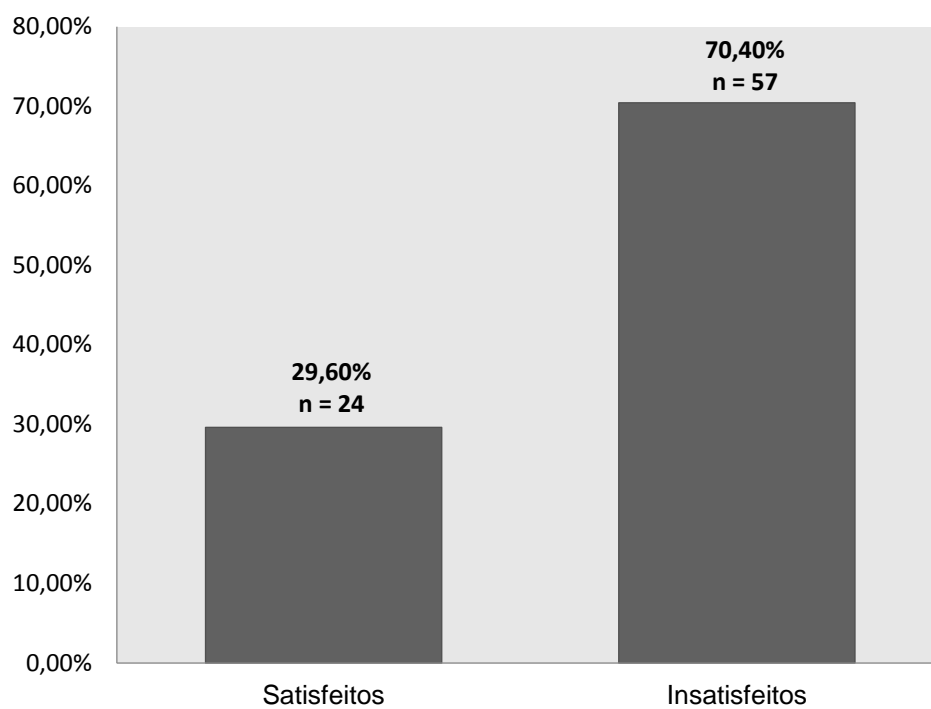


Figura 2- Distribuição percentual dos idosos frequentadores de um centro de convivência segundo satisfação corporal, Itaqui/RS, 2015 (n=81).

Tabela 2. Distribuição da distorção da percepção de imagem corporal de idosos frequentadores de um centro de convivência segundo variáveis sociodemográficas, circunferência da cintura e atividade física. Itaqui- RS, Brasil, 2015.

Variáveis	n= 70	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	64	91,40%
Masculino	6	8,6 %
<i>Faixa etária</i>		
60-69 anos	40	57,10 %
70-79 anos	25	35,70 %
≥ 80 anos	5	7,10 %
<i>Raça</i>		
Branca	35	50,00 %
Não branca	35	50,00 %
<i>Circunferência da cintura</i>		
Com risco**	66	94,30 %
Sem risco***	4	5,7 %
<i>Atividade física</i>		
≤ 150 minutos/semana	18	25,70 %
≥ 150 minutos/semana	52	74,30 %

**Apresenta risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

***Não apresenta risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

Tabela 3. Distribuição da insatisfação corporal de idosos frequentadores de um centro de convivência segundo variáveis sociodemográficas, circunferência da cintura e atividade física, Itaqui- RS, Brasil, 2015.

Variáveis	n= 57	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	52	91,20 %
Masculino	5	8,80 %
<i>Faixa etária</i>		
60-69 anos	34	59,60 %
70-79 anos	20	35,10 %
≥ 80 anos	3	5,30 %
<i>Raça</i>		
Branca	28	49,10 %
Não branca	29	50,90 %
<i>Circunferência da cintura</i>		
Com risco**	54	94,70 %
Sem risco***	3	5,30 %
<i>Atividade física</i>		
≤ 150 minutos/semana	20	35,10 %
≥ 150 minutos/semana	37	64,90 %

**Apresenta risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

***Não apresenta risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

ANEXO 1 - 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. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**.

CATEGORIAS DE ARTIGOS

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.

Revisões: síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre o tema, com análise da literatura consultada e conclusões. Apresentar a sistemática de levantamento utilizada (máximo de 5.000 palavras e 50 referências).

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

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 e 25 referências).

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, 10 referências e uma tabela/figura).

SUBMISSÃO DO ARTIGO

Os artigos devem ser submetidos de acordo com o estilo Vancouver, e devem ser observadas as orientações sobre o número de palavras, referências e descritores.

PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

O trabalho deve ser aprovado pelo Comitê de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada e cumprir os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, além do atendimento a legislação pertinente. 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.

ENSAIOS CLÍNICOS

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 Clínicos 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.

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.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS – PEER REVIEW

Os manuscritos que atenderem à normalização conforme as “Instruções aos Autores” serão encaminhados aos revisores ad hoc selecionados pelos editores. Caso contrário, serão devolvidos para a devida adequação. Cada manuscrito é encaminhado para dois revisores ad hoc, de reconhecida competência na temática abordada.

O procedimento de avaliação por pares (*peer review*) é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres dos consultores podem indicar: [a] aceitação sem revisão; [b] aceitação com reformulações; [c] recusa com indicação de o manuscrito poder ser reapresentado após reformulação; e [d] recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores devem ser informados na página de título.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre 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.

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”.
- Os autores receberão prova do manuscrito em PDF, para identificação de erros de impressão ou divergência do texto original. Mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

PREPARO DOS MANUSCRITOS – formato e partes

Os manuscritos podem ser escritos em português, espanhol e inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês. Eles devem destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e não serem submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos. A indicação das referências constantes no texto e a correta citação são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito

Texto: preparado em folha tamanho A-4, espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margens de 3 cm. Todas as páginas deverão estar numeradas. **Tabelas:** deverão ser preparadas em folhas individuais e separadas, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e sua localização no texto deve ser indicada. Preferencialmente, Não repetir em gráficos os dados apresentados em tabela. Não traçar na tabela linhas internas horizontais ou verticais; os quadros terão as bordas laterais abertas. A cada uma se deve atribuir um título breve e indicar a cidade/estado e ano. **Imagens:** o autor responsabiliza-se pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que devem ser enviados em impressão de alta qualidade, em preto-e-branco e/ou cinza, e devem estar no programa original (Excel, Corel etc.) ou em 300 dpi quando não forem editáveis. **Notas de rodapé:** deverão ser restritas ao necessário. Não incluir nota de fim.

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, para ter 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 ter resumo com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras. Os artigos submetidos em inglês deverão ter resumo em

português, além do abstract em inglês. Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando 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 mínimo três e no máximo 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 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.

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

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.

Exemplos:

1. 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 três autores, citar todos

Daumas RP, Mendonça GAS, León AP. Poluição do ar e mortalidade em idosos no município do Rio de Janeiro: análise de série temporal. *Cad Saúde Pública* 2004 fev; 20(1):311-19.

Artigo com mais de três autores usar “et al.”

Silva DMGV, et al. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005 fev;13(1):7-14.

2. 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.

3. CAPÍTULO DE LIVRO

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: Relume Dumará; 1999. p. 125-36.

4. 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.

5. TESE E DISSERTAÇÃO

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.

6. 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.

7. 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 nov 2]; 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%20idososa.pdf>

DOCUMENTOS

(a) Declaração de responsabilidade e Autorização de publicação

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

(b) 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.

Modelo da declaração

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, sendo vedada a reprodução total ou parcial sem o competente agradecimento à Revista.

3. Conflito de interesses

Declaro não ter conflito de interesses em relação ao presente artigo data, assinatura e endereço completo de **todos** os autores

O manuscrito poderá ser submetido *on-line* ou encaminhado à revista, no endereço abaixo. Enviar uma via em papel, acompanhada de autorização para publicação assinada por todos os autores e arquivo eletrônico do manuscrito, em Word.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

UnATI/CRDE

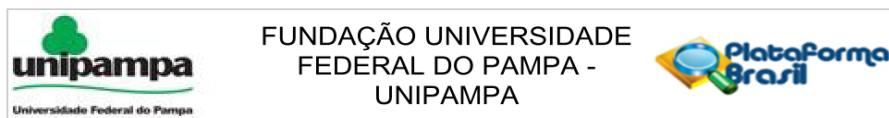
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rua São Francisco Xavier, 524 - 10º andar - bloco F - Maracanã

20559-900 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: revistabgg@gmail.com e crderbgg@uerj.br

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



Continuação do Parecer: 689.386

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a submissão dos relatórios parcial e final são de responsabilidade do pesquisador.

URUGUAIANA, 17 de Junho de 2014

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
 (Coordenador)