



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ  
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA  
CURSO DE MEDICINA

JORGE LUCAS GALVÃO GOMES

**AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOSSOCIAL DE IDOSOS NO CONTEXTO  
PANDÊMICO POR COVID-19**

IMPERATRIZ-MA

2023

JORGE LUCAS GALVÃO GOMES

**AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOSSOCIAL DE IDOSOS NO CONTEXTO  
PANDÊMICO POR COVID-19**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientador(a):** Professora Dr<sup>a</sup>. Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

IMPERATRIZ - MA

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ  
CURSO DE MEDICINA

---

**Candidato:** JORGE LUCAS GALVÃO GOMES

**Título:** AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOSSOCIAL DE IDOSOS NO CONTEXTO PANDÊMICO POR COVID-19

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques  
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de Trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 14 / 04 / 2023 considerou

**Aprovado**

**Reprovado**

**Banca examinadora:**

Presidente: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Prof<sup>ª</sup> Esp. Raquel Loiola Gomes Moreira  
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Prof. Dr. Aramys Silva dos Reis  
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

## SUMÁRIO

<b>1. RESUMO</b> .....	5
1.1 <b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	8
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	11
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	22
<b>6. AGRADECIMENTOS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
ANEXO A: Escala de Estresse Percebido.....	25
ANEXO B: Escala de depressão Geriátrica.....	25
ANEXO C: Escala de Avaliação de Bem-Estar WHO-5.....	27
ANEXO D: Parecer do Comitê Ético em Pesquisa.....	28
ANEXO E: Normas da Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM .....	37
APÊNDICE .....	53

**Título:** AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOSSOCIAL DE IDOSOS NO CONTEXTO PANDÊMICO POR COVID-19

**Autores:** Jorge Lucas Galvão Gomes, Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

**Status:** Submetido

**Revista:** Revista Brasileira Multidisciplinar

**ISSN:** 2527-2675

**Fator de Impacto:** Qualis B1

**DOI:**

## RESUMO

### **Avaliação do perfil psicossocial de idosos no contexto pandêmico por COVID-19**

**Resumo:** A pandemia por COVID-19 tem acometido a humanidade sob diversas óticas. Neste sentido, os idosos, sofrem de maneira ainda mais intensa, desde maior risco de evolução fatal do quadro infeccioso até maior deterioração da saúde mental neste contexto. Assim, esta pesquisa busca determinar o perfil psicossocial de idosos na cidade de Imperatriz- MA após 2 anos do início da pandemia do COVID-19, bem como avaliar e comparar os indicadores de saúde neste grupo. Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, do tipo fundamental, natureza observacional, abordagem quantitativa e objetivo exploratório realizado com idosos residentes em Imperatriz-MA, que responderam a um formulário sociodemográfico e aos questionários Escala de Bem-Estar, Escala de Depressão Geriátrica e Escala de Estresse Percebido. Foram formados dois grupos de 14 idosos que diferiam fundamentalmente entre morar (G1) ou não (G2) em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Ao final do trabalho ambos os grupos pesquisados apresentam fragilidades como medo de que algo ruim aconteça (42,9% em ambos os grupos). Todavia, a qualidade do vínculo familiar se apresenta como fator determinante para a proteção ou deterioração da saúde mental dos indivíduos ( $P < 0,001$ ), uma vez que o G1, teve uma avaliação de vínculo familiar em caráter negativo predominante (50%), foi classificado como “possível depressão” segundo a Escala de depressão Geriátrica e escore de 38/56 segundo a Escala de Estresse Percebido, enquanto o G2, que avaliou seu vínculo familiar como “ótimo”, foi classificado como “depressão improvável” e com pontuação 14/56 na Escala de Estresse Percebido.

**Palavras-chave:** COVID-19; Envelhecido; Saúde mental; Isolamento Social; Qualidade de vida.

**ABSTRACT****Evaluation of the Psychosocial Profile of the Elderly in the Pandemic  
Context by COVID-19**

**Abstract:** The COVID-19 pandemic has affected humanity from several perspectives. Therefore, the elderly people suffer even more intensively, from a greater risk of fatal evolution of the infectious condition to greater deterioration of mental health in this context. Thus, this research aims to determine the psychosocial profile of elderly people in the city of Imperatriz – MA after 2 years from the beginning of the COVID-19 pandemic, as well as to evaluate and compare the health indicators in this group. This is a cross-sectional field research, of the fundamental type, observational nature, quantitative approach and exploratory objective, carried out with elderly residents in Imperatriz – MA, who answered to a sociodemographic form and to the Well-Being Scale, Geriatric Depression Scale and Perceived Stress Scale questionnaires. Two groups of 14 elderly people who differed fundamentally between living (G1) or not living (G2) in a Long Stay Institution for the Elderly were formed. At the end of the research, both assessed groups presented fragilities such as fear that something bad might happen (42,9% in both groups). However, the quality of the family bond shows up as a determining factor to either protection or deterioration of the mental health of individuals ( $P < 0,001$ ), since G1, that had a predominant negative family bond evaluation (50%) was classified as “possible depression” according to the Geriatric Depression Scale and score 38/56 according to the Perceived Stress Scale, while G2, which evaluated its family bond as “great”, was classified as “unlikely depression” and with a score of 14/56 on the Perceived Stress Scale.

**Keywords:** COVID-19; Aged; Mental health; Social Isolation; Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

Desde o surgimento de um surto viral na cidade de Wuhan, China, no segundo semestre de 2019, o mundo passou a observar com preocupação, e de certa maneira, impotente devido à falta de conhecimento sobre medidas profiláticas contra este agente patológico, a escalada de disseminação daquele vírus nomeado SARS-COV-2. No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde reconheceu o estado de saúde mundial relacionado à COVID-19 como pandêmico (OMS, 2020).

A partir deste momento, bilhões de pessoas no mundo todo passaram a adotar o isolamento social como medida profilática contra a disseminação deste vírus. Todavia, esta medida leva à solidão e tédio crônicos, que resulta em deterioração da saúde dos indivíduos, do estado de bem-estar físico e mental. Afinal, o próprio conceito de “saúde” segundo a OMS, extrapola a ausência ou presença de patologia, do contrário, abrange um estado de bem-estar físico, mental e social. (BANERJEE; MAYANK, 2020)

Outro fator preponderante para a manutenção ou deterioração da saúde mental de indivíduos, em especial indivíduos idosos, está no fato de o mesmo residir ou não com seu núcleo familiar de origem. Neste sentido, em estudo comparativo realizado entre idosos residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e idosos não institucionalizados na cidade de Imperatriz no estado Maranhão, foi identificado forte elo entre o convívio familiar e a percepção de saúde por parte deste grupo etário. (GOMES *et al.*, 2020)

Neste sentido, estudo realizado no ano de 2020, analisou dados obtidos a partir de 10.000 participantes de diversas partes do mundo e observou que, no auge dos bloqueios estabelecidos no primeiro semestre do ano de 2020, índices preditores de quadros depressivos, instabilidade emocional, piora do bem-estar e da percepção de afeto positivo/negativo deterioraram-se de maneira preocupante independentemente de sexo, idade, classe social e outros fatores gerando índices de saúde mental apenas moderado 50% da amostra. Todavia, ainda neste grupo, os dados obtidos estão associados ao aumento subsequente de incapacidade, perda de produtividade e uso de cuidados de saúde. (GLOSTER *et al.*, 2020; COHEM; KAMARCK; MERMELSTEINS, 2020)

Não obstante o estudo referenciado acima aponte para piora, em todos os grupos sociais, dos índices relativos à saúde mental, dados específicos levaram a OMS (2020) a destacar os idosos como formadores do grupo sob maior risco de deterioração de saúde.



Isto pelo fato de este grupo viver, naturalmente, um estado físico e mental mais vulnerável que as demais faixas etárias. (LEE; JEONG; YIM, 2020)

Ademais, é possível relacionar o forte vínculo desses dados ao isolamento social uma vez que todas as regiões estudadas adotaram medidas de controle mais severas no que tange ao grupo de idosos. Esta relação é solidificada ao observar que o estudo citado destoante do padrão global, observou que, ao também adotar medidas de restrição severas quanto ao grupo de idosos, resultou em índices de depressão, estresse e incapacidade semelhantes aos dados gerais. (SKOOG, 2020)

Não obstante estudo no Estados Unidos da América com 6.938 adultos com média de idade de 67,3 anos, onde obteve índices relativos à depressão de 32%, ansiedade e solidão de 29%. De maneira semelhante, porém mais abrangente, em revisão bibliográfica de 41 artigos, de diversos países, que somaram 20.069 participantes não institucionalizados, constatou médias semelhantes para preditores desses mesmos quadros. (KOBAYASHI, 2020; SEPÚLVEDA-LOYOLA, 2020)

Por fim, este trabalho deu-se no período pandêmico e está descontínuo com trabalhos realizados fora deste contexto. Objetivou, portanto, determinar o atual perfil psicossocial de idosos residentes na cidade de Imperatriz-MA, ao passo que determinou o perfil sociodemográficos dos idosos formadores do grupo de pesquisa, discutiu padrões de respostas dissonantes entre eles e comparou os perfis encontrados com aqueles descritos pela literatura de base.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa de campo, transversal, do tipo fundamental; observacional; quantitativa e exploratória (FONTELES *et al.* 2009; HULLEY *et al.* 2015). O mesmo foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS (CAAE: 57423122.2.0000.5086, parecer CEP nº 5.739.330).

A coleta de dados foi realizada através de questionários que foram aplicados pessoalmente pelos pesquisadores em forma de entrevista nos locais parceiros anteriormente citados. Todavia, antes da aplicação dos questionários, foi realizada uma seleção por parte da equipe de saúde das instituições parceiras na intenção de retirar da amostra indivíduos portadores de quadros demenciais bem como qualquer outra patologia

prévia que comprometesse a assertividade ou veracidade das respostas. Por conseguinte, foi realizada uma explicação individual e acessível do contexto e importância do trabalho, bem como leitura do TCLE e assinatura dos mesmos por parte daqueles que decidiram livremente por participar da pesquisa. Após a realização desta atividade introdutória à entrevista, foram aplicados os questionários sob supervisão dos cuidadores que fazem parte da equipe de saúde das instituições parceiras.

Para a coleta de dados, lançou-se mão da ferramenta Avaliação de Perfil Sociodemográfico. Este um questionário próprio direcionado à coleta de informações que dizem respeito a idade, sexo, identidade de gênero, cor/etnia, estado civil, prole, moradia, grau de relação familiar, ocupação e escolaridade.

Outrossim, a Escala de Estresse Percebido foi usada no sentido de estratificar os participantes desta pesquisa quanto aos sintomas de estresse que, por vezes, são confundidos com quadros depressivos. Importa que esta separação tenha sido realizada pois depressão e estresse são preditores avaliados separadamente no que tange à saúde mental. Após a coleta dos dados foi realizado o somatório das opções, sendo que as questões 4,5,6,7,9, 10 e 13 foram somados com valores invertidos. (LUFT, 2007)

Ademais, a Escala de Depressão Geriátrica foi usada para rastreio de quadros possivelmente depressivos ou com forte suspeita de depressão. Estes números permitiram um levantamento estatístico do percentual de idosos entrevistados com em estado de “depressão improvável”, “possível depressão” ou “depressão provavelmente presente”. (PARADELA *et al.*, 2005)

Por fim, utilizou-se a escala Índice de Bem-Estar OMS (cinco) (WHO-5) para medir os níveis de bem-estar psicológico, social e emocional dos participantes desta pesquisa. Avaliação necessária, pois, estes preditores são de suma importância para estimar o estado de saúde mental dos indivíduos.

A amostra para este estudo foi formada por dois grupos de idosos que destoam no aspecto do grau de convívio com seu núcleo familiar de origem.

Neste sentido, o primeiro grupo (G1) foi formado por indivíduos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), objetivando a totalidade daqueles que atendam os critérios de inclusão elucidados posteriormente dentre os 24 idosos, que representam a totalidade de moradores da instituição de longa permanência para idosos Lar do Idoso Renascer.

Outrossim, formaram o segundo grupo (G2), participantes que, atendendo aos mesmos critérios de inclusão, foram selecionados por conveniência na Casa do Idoso Feliz de maneira a igualar em número os componentes do G1.

Foram considerados aptos para inclusão neste estudo indivíduos que demonstraram estar lúcidos e orientados em tempo e espaço para responder aos questionários que foram aplicados, sendo capazes de identificarem corretamente com nome completo e idade; que tenham concordado com os tópicos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) bem como assinado o mesmo e que tinham idade igual ou superior a 60 anos, estando, assim, enquadrado no conceito de “idoso” segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Todavia, foram excluídos da participação neste trabalho, indivíduos identificados pela equipe de saúde do local parceiro como tendo quadro de demência ou qualquer outra patologia que possa provocar confusão mental, dificuldade de compreensão das perguntas ou incompreensão das respostas; que discordem tópicos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que, mesmo estando de acordo com o TCLE, tenham se negado a assinar o mesmo e que não estejam enquadrados no conceito de “idoso” segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Outrossim, não puderam fazer parte dos grupos de pesquisa indivíduos com diagnóstico prévio de depressão profunda que não estivessem em uso de medicação, indivíduos com dificuldades de comunicação que tenha tornado impossível a compreensão das respostas e indivíduos que os cuidadores das ILPIs consideraram estar sob demasiado risco ao responder os questionários.

Ao final da coleta de dados, os mesmos foram tabulados através do programa Microsoft Office Excel 2016, no qual foi realizada a confecção das tabelas, e analisados pelo programa Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0 for Windows), com nível de confiança de 95%. Para a fase descritiva de análises, foi empregado estatística descritiva demonstrando frequências absolutas e relativas para cada variável alcançada por parte das ferramentas de coleta.

Foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher e coeficiente de contingência, considerando nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%, para determinar as variáveis de cada grupo social que determinam fator de risco ou proteção para a saúde mental dos grupos estudados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a avaliação inicial dos 24 indivíduos moradores da Instituição de Longa Permanência parceira, foram identificados 14 indivíduos aptos para formar o G1, resultando em 14 conjuntos de formulários preenchidos. Em seguida foi formado o G2 com 14 idosos frequentadores do local de convivência Lar do Idoso Feliz, resultando, por fim, em mais 14 conjuntos de formulários preenchidos.

A tabela 1, abaixo, elenca as frequências relativas de ambos os grupos avaliados para as variáveis: sexo, predominantemente masculino no G1 (71,4%) e feminino no G2 (71,4%), faixa etária, de ambos maiores que 75 anos, onde o G2 teve maior idade média (80,35 anos), raça/cor, amarela em ambos os grupos, estado civil, declarado como “separado” em ambos os grupos, de maneira semelhante, os dois grupos tem predominância de indivíduos que constituíram prole, porém destoam na quantidade de filhos ( G2 tem prole de mais de 2 filhos em 100% dos entrevistados, enquanto o G1 tem prole de mais de dois filhos em 50% os casos), o aspecto moradia também apresenta dissonância uma vez q os idosos que constituem o G1 são integralmente moradores de ILPIs, enquanto os membros de G2 moram só (100%). Ademais, as variáveis que buscaram aferir relação com a família e nível de escolaridade também apresentaram divergência, uma vez que o G1 entende sua relação familiar como “ruim” (50%) e tendo cursado ensino fundamental incompleto (69,2%), enquanto o G2 entende sua relação familiar como “ótimo” (57,1%) e tendo cursado ensino fundamental incompleto (42,9%).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos institucionalizados em ILPIs e não-institucionalizados.

Grupo	G1		G2	
	n	%	n	%
<b>Variável</b>				
<b>Sexo</b>				
Masculino	10	71,4	4	28,6
Feminino	4	28,6	10	71,4
<b>Faixa etária</b>				
Maior que 60 e menor que 75	3	33,3	0	0
Maior que 75	11	66,7	14	100

<b>Raça/Cor</b>				
Parda	2	14,3	4	28,6
Branca	0	0	0	0
Preta	2	14,3	0	0
Amarela	10	71,4	10	71,4
Indígena	0	0	0	0
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	0	0	0	0
Casado	2	14,3	0	0
Separado	7	50	8	57,1
Viúvo	5	35,7	6	42,9
<b>Possui Filhos</b>				
Sim	12	85,7	14	100
Não	2	14,3	0	0
<b>Quantos filhos</b>				
2 ou menos	7	50	0	0
Mais de 2	7	50	14	100
<b>Moradia</b>				
ILPIs	14	100	0	0
Só	0	0	14	100
Cuidador	0	0	0	0
Familiares	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0
<b>Relação com a Família</b>				
Ruim	7	50	0	0
Razoável	2	14,3	0	0
Bom	5	35,7	4	42,9
Ótimo	0	0	8	57,1
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	2	15,4	0	0
Fundamental incompleto	9	69,2	6	42,9
Fundamental completo	2	15,4	4	28,6

Médio incompleto	0	0	4	28,6
Médio completo	0	0	0	0
Superior incompleto	0	0	0	0
Superior completo	0	0	0	0

Fonte: Autor, 2022

Ao avaliar, resultados obtidos durante a aplicação da Escala de Estresse Percebido, entende-se que aos dois grupos tem percepções pioradas com relação ao estresse atual. Neste sentido o G1 (moradores de ILPIs) apresentou score 38 enquanto o G2 apresentou score 14 de 56 pontos possíveis. Comparativamente, a média apresentada pelo grupo G1 apresenta um aumento de mais de 90% em comparação ao pior resultado obtido em estudo internacional. Desta feita, Hong Kong apresentou média de 19,93. (GLOSTER *et al.*, 2020)

Outrossim, no que tange às variáveis contidas na Escala de Estresse percebido, ao comparar o padrão de respostas obtidos do G1 e G2, observou-se que a maioria dos indivíduos componentes do G1 (35,7%) afirma “quase nunca” se sente capaz de solucionar problemas pessoais, enquanto a maioria do G2 (92,9%) afirma “quase sempre” se sentir capaz se solucionar tais problemáticas. Outrossim, membros do G1, predominantemente (71,4%), entende “nunca” ser capaz de controlar seu tempo, enquanto indivíduos que compõem o G2 entendem (100%) sempre serem capazes de controlar o tempo do qual dispõem. Este preditor é importante uma vez que a autonomia pessoal é um fator determinante para a percepção de qualidade de vida em indivíduos idosos. (SKOOG *et al.*, 2020)

Tabela 3- Dados obtidos pela Escala de Avaliação de Impacto nos grupos G1 e G2

Grupo	G1		G2	
	n	%	n	%
<b>Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?</b>				
0	3	21,4	4	28,6
1	0	0	1	7,1
2	0	0	6	42,9

3	9	64,3	3	21,4
4	2	14,3	0	0

---

**Você tem se sentido capaz  
de controlar as coisas  
importantes da sua vida?**

0	0	0	0	0
1	0	0	1	7,1
2	3	21,4	0	0
3	2	14,3	13	92,9
4	9	64,3	0	0

---

**Você tem se sentido  
nervoso e estressado?**

0	5	35,7	10	71,4
1	2	14,3	0	0
2	0	0	4	28,6
3	7	50	0	0
4	0	0	0	0

---

**Você tem tratado com  
sucesso os problemas  
difíceis da sua vida?**

0	7	50	0	0
1	2	14,3	0	0
2	5	35,7	3	21,4
3	0	0	11	78,6
4	0	0	0	0

---

**Você tem sentido que está  
lidando bem com  
mudanças importantes  
que tem ocorrido em sua  
vida?**

0	2	14,3	0	0
1	6	42,9	0	0

2	3	21,4	5	35,1
3	3	21,4	8	57,1
4	0	0	1	7,1

---

**Você tem se sentido  
confiante na sua  
habilidade de resolver  
problemas pessoais?**

0	3	21,4	0	0
1	5	35,7	0	0
2	0	0	0	0
3	3	21,4	13	92,9
4	3	21,4	1	7,1

---

**Você tem sentido que as  
coisas ocorrem de acordo  
coma sua vontade?**

0	6	42,9	0	0
1	3	21,4	3	21,4
2	3	21,4	4	28,6
3	2	14,3	1	7,1
4	0	0	6	42,9

---

**Você tem achado que não  
consegue lidar com todas  
as coisas que você quer  
fazer?**

0	5	35,7	10	71,4
1	0	0	1	7,1
2	6	42,9	0	0
3	0	0	3	21,4
4	3	21,4	0	0

---

**Você tem conseguido  
controlar as irritações na  
sua vida?**

0	5	35,7	0	0
---	---	------	---	---



1	2	21,4	0	0
2	4	28,6	0	0
03	3	14,3	13	92,9
4	0	0	1	7,1

---

**Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?**

---

0	10	71,4	0	0
1	1	28,6	0	0
2	0	0	3	21,4
3	0	0	5	35,7
4	0	0	6	42,9

---

**Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?**

---

0	6	42,9	5	35,7
1	0	0	6	42,9
2	4	28,6	0	0
3	0	0	3	21,4
4	4	28,6	0	0

---

**Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?**

---

0	11	78,6	5	35,7
1	0	0	0	0
2	3	21,4	4	28,6
3	0	0	4	28,6
4	0	0	1	7,1

---

**Você tem sentido que dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?**

---

0	5	35,7	0	0
---	---	------	---	---

1	7	50	0	0
2	2	14,3	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	14	100

Fonte: Autor, 2022

Por conseguinte, a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica resultou em um perfil psicossocial de idosos onde o G1 se encontra classificado como “Possível depressão”, enquanto o G2 classifica-se como “depressão improvável”. Toda via, e válido salientar, que a média estabelecida por cada grupo, os põe em scores próximo a borda superior do intervalo de cada classificação. Desta forma, o grupo G1 apresenta score médio 4, próximo ao score mínimo para classificar como “possível depressão”, enquanto o grupo G2 apresenta score médio 9, score próximo ao score mínimo para classificar como “depressão provavelmente presente”. Indicando, assim, que ambos os grupos podem estar em uma transição para classificações pioradas com o passar do tempo, neste caso, ambas as populações estudadas como obedecendo ao padrão mundial de piora de indicadores. (GLOSTER *et al.*, 2020)

Tabela 3- Dados obtidos pela Escala de Depressão Geriátrica nos grupos G1 e G2

Grupo	G1		G2	
	n	%	n	%
<b>Variável</b>				
<b>Basicamente, você está satisfeito com sua vida?</b>				
Sim	8	57,1	13	92,9
Não	6	42,9	1	7,1
<b>Você recusou muitas atividades e interesses?</b>				
Sim	6	42,9	0	0
Não	8	57,1	14	100
<b>Você acha que sua vida é vazia?</b>				
Sim	6	42,9	0	0
Não	8	57,1	14	100

<b>Você se aborrece com frequência?</b>				
Sim	11	78,6	0	0
Não	3	21,4	14	100
<b>Na maioria das vezes você está bem disposto?</b>				
Sim	14	100	14	100
Não	0	0	0	0
<b>Tem medo que algo ruim aconteça com você?</b>				
Sim	6	57,1	6	42,9
Não	8	42,9	8	57,1
<b>Na maioria das vezes você se sente feliz?</b>				
Sim	7	50	14	100
Não	7	50	0	0
<b>Frequentemente você se sente indefeso?</b>				
Sim	8	57,1	6	42,9
Não	6	42,9	8	57,1
<b>Você prefere ficar em casa em vez de fazer coisas novas?</b>				
Sim	11	78,6	0	0
Não	3	21,4	14	100
<b>Você sente que tem mais problemas que boas lembranças que a maioria?</b>				
Sim	9	64,3	1	7,1
Não	5	35,7	13	92,9

<b>Você acha maravilhosos estar vivo?</b>				
Sim	7	50	14	100
Não	7	50	0	0
<b>Você se sente um pouco desprezado por ser como é?</b>				
Sim	9	64,3	1	7,1
Não	5	35,7	13	92,9
<b>Você se sente cheio de energia?</b>				
Sim	5	35,7	14	100
Não	9	69,2	0	0
<b>Você acha que sua situação é desesperadora?</b>				
Sim	9	64,3	0	0
Não	5	35,7	14	100
<b>Acha que a maioria das pessoas é melhor que você?</b>				
Sim	6	42,9	0	0
Não	8	57,1	14	100
<b>Resultado ECG</b>				
Depressão provavelmente presente	6	42,9	0	0
Possível depressão	8	57,1	0	0
Depressão improvável	0	0	14	100

Fonte: Autor, 2022

Por fim, ao aplicar a Escala de Avaliação de Bem-estar, os indivíduos formadores do G1 somaram um score médio de 22 pontos dos 25 possíveis, enquanto o G2 somou um score médio 24 de 25 pontos possíveis. Neste sentido, foi identificado relação

relevância estatística ( $p < 0,001$ ) entre ser membro do G1 e estar sujeito a scores menores relacionados a bem-estar menor que indivíduos do G2.

Tabela 4- Dados obtidos pela Escala de Avaliação de Bem-estar nos grupos G1 e G2

<b>Grupo</b>	<b>G1</b>		<b>G2</b>	
<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Durante as duas últimas duas semanas, sentiu-se alegre e bem disposto?</b>				
0	0	0	0	0
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	6	42,9	0	0
4	3	21,4	10	71,4
5	5	35,7	4	28,6
<b>Durante as duas últimas duas semanas, sentiu-se calmo e tranquilo?</b>				
0	3	21,4	0	0
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	5	35,7
4	0	0	1	7,1
5	11	78,6	8	57,1
<b>Durante as duas últimas duas semanas, sentiu-se ativo e enérgico?</b>				
0	0	0	0	0
1	3	21,4	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	1	7,1
4	0	0	5	35,7
5	11	78,6	8	57,1

---

**Durante as duas últimas  
duas semanas, acordei e  
senti-me fresco e  
repousado?**

---

0	0	0	0	0
1	3	21,4	5	35,7
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	6	42,9	1	7,1
5	5	35,7	8	57,1

---

**Durante as duas últimas  
duas semanas meu dia a  
dia tem sido preenchido  
com coisas que me  
interessam?**

---

0	5	35,7	0	0
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	3	21,4	1	7,1
5	6	42,9	13	92,9

---

Fonte: Autor, 2022

Por fim, ao comparar os resultados obtidos pelas diferentes ferramentas aplicadas, foi possível encontrar correlações de relevância estatística.

Ao correlacionar os dados da ferramenta de levantamento sociodemográfico com os resultados obtidos pela escala de Avaliação de Estresse Percebido foi identificado forte relação estatística ( $p < 0,001$ ) entre ser morador de ILPIs e uma percepção de impacto aumentada resultado em scores acima de 30. Por conseguinte, esta relação constitui risco significativo à saúde mental uma vez que scores aumentados de percepção de impacto favorecem a deterioração da saúde mental dos indivíduos. (GLOSTER *et al.*, 2020)

Tabela 5- Comparativo entre as variáveis “morar em ILPIs” e “Estresse percebido”

Morar em ILPIs	Depressão		Total
	30 ou +	<30	

---

Sim	Observado	14	0	14
	Esperado	7.00	7.00	14.0
	% em linha	100.0%	0.0%	100.0%
Não	Observado	0	14	14
	Esperado	7.00	7.00	14.0
	% em linha	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Observado	14	14	28
	Esperado	14.00	14.00	28.0
	% em linha	50.0%	50.0%	100.0%

$\chi^2 = 28$  ( $P < 0.001$ ) e Coeficiente de Contingência 0,707

Fonte: Autor, 2023

Outrossim, os dados obtidos para a variável “moradia” no questionário sociodemográfico e a classificação ao final da aplicação da EDG resultou em uma forte correlação estatística entre morar em ILPIs e um resultado indicando “possível depressão” e “depressão provavelmente presente”, com um p valor menor que 0,001, indicando que os moradores de ILPIs estão sujeitos a maior risco de desenvolver quadros depressivos, com coeficiente de contingência de 0,707. Neste sentido, o grupo que tinha como característica morar ILPIs correspondeu ao padrão de deterioração global obtido para indivíduos que estiveram sob isolamento social rigoroso, representando assim, este afastamento dos núcleos familiares ou grupos de convivência de origem como fator preditor de piora da saúde mental. (GLOSTER *et al.*, 2020)

Tabela 6- Comparativo entre as variáveis “morar em ILPIs” e “Depressão”

Morar em ILPIs	Depressão		Total
	Improvável	Possível ou provavelmente presente	
Sim	Observado	0	14
	Esperado	7	7
	% em linha	0	100
Não	Observado	14	0
	Esperado	7	7
	% em linha	100	0
Total	Observado	14	14
	Esperado	14	14
	% em linha	100	50

$\chi^2 = 28$  ( $P < 0.001$ ) e Coeficiente de Contingência 0,707

Fonte: Autor, 2023

Ainda sobre as relações possíveis entre o perfil sociodemográfico e os resultados da EDG, é possível determinar notável relevância na relação do avançar da idade com

aumento dos índices de depressão com  $p < 0,001$ , porém, este é um preditor secundário em comparação com a avaliação do vínculo familiar, uma vez que o G2 tem idade média maior ( 80,35 anos), porém está totalmente compreendido no grupo “depressão improvável”, enquanto o G1, mesmo com média de idade menor, está compreendido no grupo com maior probabilidade de quadro depressivo. Para tanto, reafirma a relação sugerida de que o aspecto “vínculo familiar” predomina sobre demais variáveis, atuando como fator protetor para o G2 e fator de piora para o G1. (GLOSTER *et al.*, 2020; GOMES *et al.*,2020; LEE; JEONG; YIM., 2020)

## CONCLUSÃO

Por fim, entende-se que o perfil psicossocial atual da população idosa e imperatriz demonstra fragilidades que se relacionam diretamente com suas percepções de saúde, vigor e autonomia reverberando resultados encontrados em estudos semelhantes realizados ao redor do mundo.

Outrossim, estas percepções apresentam profunda ligação com a qualidade da relação dos indivíduos com seus núcleos familiares de origem, sendo este um fator protetor ou deteriorador da saúde mental dos indivíduos estudados.

## AGRADECIMENTOS

“Ao único que é digno de receber a honra e a glória, a força e o poder”

A todos que contribuíram para que este trabalho fosse escrito: sinta-se feliz. Você foi canal de Deus pra abençoar minha vida. Minha eterna gratidão e minhas orações a Deus para que cuide da sua vida em todos os aspectos.

## REFERÊNCIAS

ARCHIVED: WHO Timeline- COVID-19. **World health organization**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> . Acessado em: 06 de Junho de 2021

BANERJEE, Debanjan; RAI, Mayank. Isolamento social em Covid-19: O impacto da solidão. 2020.

COHEN S, Karmack T, Mermelsteinm R. A global measure of perceived stress. **J Health Soc Behav**. V.24, n.4. p-385-96.1983

HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GLOSTER, Andrew T; [Lamnisos](#); D; [Lubenko](#), j; [Presti](#) , G; [Squatrito](#) , V; [Constantinou](#) , M; [Nicolaou](#) , C; [Papacostas](#) , S; [Aydm](#) , G; [Chong](#) , Y; [Chien](#) , W; [Cheng](#) , H; [Ruiz](#) ,



F; [Garcia-Martin](#), M; [Obando-Posada](#), D; [Segura-Vargas](#), M; [Vasiliou](#), V; [McHugh](#), L; [Hofer](#), S; [Baban](#), A; [Neto](#), D; [Silva](#), A; [Monestes](#), J; [Alvarez-Galvez](#), J; [Paez-Blarrina](#), M; [Montesinos](#), F; [Valdivia-Salas](#), S; [Ori](#), D; [Kleszcz](#), B; [Lappalainen](#), R; [Ivanovic](#), I; [Gosar](#), D; [Dionne](#), F; [Merwin](#), R; [Kassianos](#), A; [Karekla](#), M. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental: um estudo internacional. **PloS one**, v. 15, n. 12, pág. e0244809, 2020.

GOMES. J. L; Dutra, I; Almeida-Marques, R; Dias, T; Gama, J. O impacto do Vínculo Familiar para a Saúde de Idosos. **REVICO**. v.18, n. s1. P- 258-261, 2020

KHALIQ, Riyaz UI.China's populations tops 1.41 bilion. **Anadolu Agency**, Ancara, 15, Maio, 2021. Disponível em: <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/china-s-population-tops-141-billion/2238021> . Acesso em: 13, setembro de 2021.

KOBAYASHI, Lindsay C; O'Shea, B; Kler, J; Nishimura, R; Palavicino-Maggio, C; Eastman, M; Vinson, Y; Finlay, J. Perfil de coorte: O COVID-19 Coping Study, um estudo longitudinal de métodos mistos sobre a saúde mental e o bem-estar de adultos de meia idade e idosos durante a pandemia de COVID-19 nos EUA. **BMJ aberto**, v. 11, n. 2, pág. e044965, 2021.

LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LEE, Kunho; JEONG, Goo-Churl; YIM, JongEun. Considerações sobre a saúde psicológica e mental do idoso durante o COVID-19: Uma revisão teórica. **Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 17, n. 21, pág. 8098, 2020.

LUFT, Caroline Di Bernardi et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 606-615, 2007.

MEYER, D., Zeileis, A., Hornik, K., Gerber, F., & Friendly, M. (2017). *vcd: Visualizing Categorical Data*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=vcd>.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva; LOURENÇO, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de saúde pública**, v. 39, p. 918-923, 2005.

R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W; Rodrigues-Sanches, I; Pérez-Rodrigues, P; Ganz, F; Torralba, R; Oliveira, DV; Rodrigues-Mañas, L. Impacto do isolamento social devido ao COVID-19 na saúde dos idosos: efeitos mentais e físicos e recomendações. **O jornal de nutrição, saúde e envelhecimento**, p. 1-10, 2020.

SKOOG, Ingmar. COVID-19 e saúde mental entre idosos na Suécia. **Psicogeriatría internacional**, v. 32, n. 10, pág. 1173-1175, 2020.

STATEMENT- older people are at highest risk from COVVID-19, but all must act to prevent Community spread. **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread> . Acesso em: 13 de setembro de 2021

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org..>

WANG, C; Pan, R; Wan, X; Tan, Y; Xu, L; Ho, C; Ho, R .Respostas psicológicas imediatas e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia de doença coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população em geral na China. **Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública** , v. 17, n. 5, pág. 1729, 2020.

WHO-5 questionnaires. **Psykiatric center north zealand**. 2021. Disponível em: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx> . Acessado em: 13 de setembro de 2021.

WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. **World health organization**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-oncovid-19--11-march-2020> . Acesso em: 06 de Junho de 2021.

#### ANEXO A: Escala de Estresse Percebido

Neste último mês, com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

#### ANEXO B: Escala de Depressão Geriátrica

**Escala de depressão geriátrica**

Escolha a melhor resposta para como se sentiu na última semana:

Basicamente, você está satisfeito com a sua vida?

- Sim (0 pontos)
- Não (1 ponto)

Você recusou muitas de suas atividades e interesses?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Você acha que sua vida é vazia?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Você se aborrece com frequência?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Na maioria das vezes, você está bem disposto?

- Sim (0 pontos)
- Não (1 ponto)

Tem medo que algo ruim aconteça com você?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Na maioria das vezes, você se sente feliz?

- Sim (0 pontos)
- Não (1 ponto)

Frequentemente, você se sente indefeso?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Você prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer coisas novas?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Você sente que tem mais problemas que boas lembranças que a maioria?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Você acha maravilhoso estar vivo?

- Sim (0 pontos)
- Não (1 ponto)

Você se sente um pouco desprezado por ser como é?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 pontos)

Você se sente cheio de energia?

- Sim (0 pontos)
- Não (1 ponto)

Você acha que sua situação é desesperadora?

- Sim (1 ponto)  
 Não (0 pontos)

Acha que a maioria das pessoas é melhor que você?

- Sim (1 ponto)  
 Não (0 pontos)

Contagem de pontos, critérios totais:

Redefinir forma

### Escala de depressão

10 - 15 Pontos:	Depressão provavelmente presente
6 - 9 Pontos:	Possível depressão
0 - 5 Pontos:	Depressão improvável

ANEXO C: Escala de Bem-Estar WHO-5

## Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998

Indique, por favor, para cada uma das cinco afirmações, a que se aproxima mais do modo como se tem sentido nas últimas duas semanas. Note que os números maiores indicam maior bem-estar.

Exemplo: Se ao longo das últimas duas semanas se sentiu alegre e bem disposto/a durante mais de metade do tempo, coloque uma cruz no quadrado com o número 3

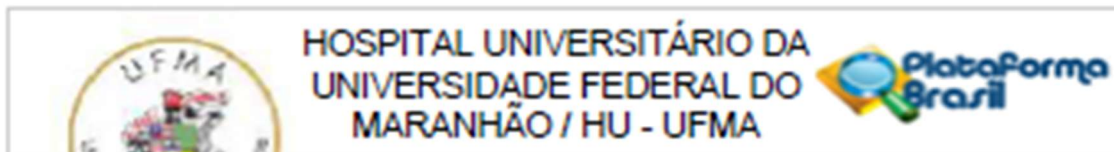
	<i>Durante as últimas duas semanas</i>	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Mais de metade do tempo	Menos de metade do tempo	Algumas vezes	Nunca
<b>1</b>	Senti-me alegre e bem disposto/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<b>2</b>	Senti-me calmo/a e tranquilo/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<b>3</b>	Senti-me activo/a e enérgico/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<b>4</b>	Acordei a sentir-me fresco/a e repousado/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<b>5</b>	O meu dia-a-dia tem sido preenchido com coisas que me interessam	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

### Pontuação:

A pontuação bruta é calculada pela soma dos valores das cinco respostas. Pode ter valores de 0 a 25, em que 0 representa a pior e 25 a melhor qualidade de vida possível.

Para se obter uma pontuação sob a forma de percentagem, multiplica-se a pontuação bruta por 4. Em valores percentuais, 0 representa a pior e 100 representa a melhor qualidade de vida possível.





**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL PSICOSSOCIAL DE IDOSOS NO CONTEXTO PANDÊMICO PELO COVID-19: Comparação de preditores de saúde mental entre idosos Institucionalizados e não-Institucionalizados

**Pesquisador:** ROSSANA VANESSA DANTAS DE ALMEIDA MARQUES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57679722.9.0000.5086

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.739.330

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1908118\_V2. Datado de 31/10/22).

**INTRODUÇÃO:**

Desde o surgimento de um surto viral na cidade de Wuhan, China, no segundo semestre de 2019, o mundo passou a observar com preocupação, e de certa maneira, impotente devido à falta de conhecimento sobre medidas profiláticas contra este agente patológico, a escalada de disseminação daquele vírus nomeado SARS-COV-2. No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde reconheceu o estado de saúde mundial relacionado à COVID-19 como pandêmico (OMS, 2020). A partir deste momento, segundo Banerjee et. al (2020), bilhões de pessoas no mundo todo passaram a adotar o isolamento social como medida profilática contra a disseminação deste vírus. Todavia, esta medida leva à solidão e tédio crônicos, que resulta em deterioração da saúde dos indivíduos, do estado de bem-estar físico e mental. Afinal, o próprio conceito de "saúde" segundo a OMS, extrapola a ausência ou presença de patologia, do contrário, abrange um estado de bem-estar físico, mental e social. Outro fator preponderante para a

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

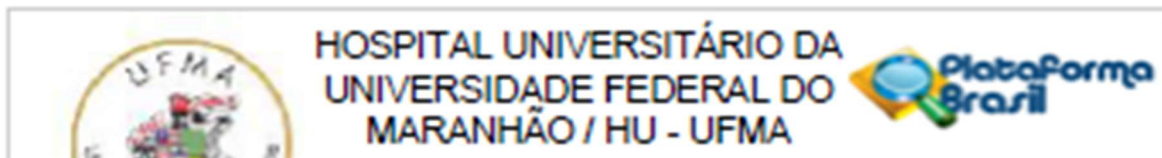
UF: MA

Telefone: (98)2105-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.739.300

manutenção ou deterioração da saúde mental de indivíduos, em especial indivíduos idosos, está no fato de o mesmo residir ou não com seu núcleo familiar de origem. Neste sentido, Gomes et.al (2020), em estudo comparativo realizado em período que antecedeu a pandemia da SARS-COV-2 entre idosos residentes de ILPIs e idosos não institucionalizados na cidade de Imperatriz no estado Maranhão, estabeleceu forte elo entre o convívio familiar e a percepção de saúde por parte deste grupo etário. Neste sentido, Gloster et. al (2020), analisou dados obtidos a partir de 10.000 participantes de diversas partes do mundo e observou que, no auge dos bloqueios estabelecidos no primeiro semestre do ano de 2020, índices preditores de quadros depressivos, instabilidade emocional, perda do bem-estar e da percepção de afeto positivo/negativo deterioraram-se de maneira preocupante independentemente de sexo, idade, classe social e outros fatores gerando índices de saúde mental apenas moderado 50% da amostra. Todavia, ainda neste grupo, os dados obtidos estão associados ao aumento subsequente de incapacidade, perda de produtividade e uso de cuidados de saúde. Outrossim, por mais que relevantes estudos como o citado anteriormente apontem padrões nas percepções populacionais sobre os impactos da pandemia de COVID-19 nos mais diferentes aspectos do prisma chamado saúde, olhares mais voltados para regiões específicas revelaram particularidades destas zonas estudadas. Desta forma, Wang et.al (2020) realizou um estudo entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020 na China, obteve um valor percentual de entrevistados com saúde mental em estado moderado ou grave de 53,8%. Não obstante a diferença percentual apontada entre os estudos seja de 3,8%, uma diferença aparentemente pequena, tal diferença percentual aplicada à população chinesa, de 1,411 bilhão de pessoas segundo o National Bureau of Statistics of China (2021), representa um grupo numericamente expressivo que pode vir a desenvolver sintomas relacionados a aumento de estresse, quadros depressivos e incapacitantes. Ademais, segundo Skoog (2020), o perfil geral da população sueca no que tange aos parâmetros que constituem a saúde mental não seguiu o padrão global observado por estudos no continente asiático ou na América do Norte, com uma média de 50% de participantes apresentando sinais de piora preocupantes dos preditores de bem-estar, depressão e estresse. Nesta situação, o grande fator diferenciador da Suécia para os países com os índices já citados em declínio foi não adotar medidas restritivas tão severas quanto as que foram aplicadas ao redor do globo. Esta comparação coaduna com a ideia de que, por mais que tenham sido medidas necessárias, o distanciamento social ou o lockdown, tiveram papel fundamental na piora na saúde mental da população global. Outro aspecto impactante na saúde mental foi discutido por Gao et. al (2020), ao observar que 82% dos indivíduos estudados por seu trabalho, de todas as faixas etárias obtidas, afirmaram utilizar as mídias como principal forma de informação sobre o

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

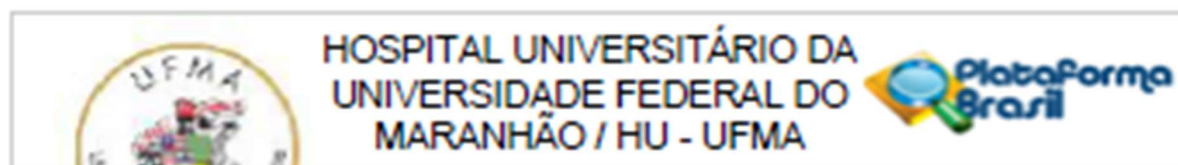
Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: ocp@huufma.br





Continuação do Parecer: 5.739.300

Covid-19 e relacionaram as informações assim obtidas como importante fator para deterioração da saúde mental e desenvolvimento de estresse, depressão e incapacidade. Neste sentido, informações falsas ou conflitantes atuam no fomento a crenças infundadas potencializando a queda nos índices associados à saúde mental da população. Não obstante os estudos referenciados acima apontem para piora, em todos os grupos sociais, dos índices relativos à saúde mental, dados específicos levaram a OMS (2020) a destacar os idosos como formadores do grupo sob maior risco de deterioração de saúde. Isto pelo fato de este grupo viver, naturalmente, um estado físico e mental mais vulnerável que as demais faixas etárias segundo Lee (2020). Estratificações etárias presentes nos estudos supracitados coadunam com a afirmativa da OMS. Neste sentido, tanto estudos de perfil global como o de Gloster et. al (2021), quanto estudos de regiões específicas como o de Wang et. al (2021) identificaram índices de deterioração da saúde mental bem mais acentuados entre grupos de idosos. Ademais, é possível relacionar o forte vínculo desses dados ao isolamento social uma vez que todas as regiões estudadas adotaram medidas de controle mais severas no que tange ao grupo de idosos. Esta relação é solidificada ao observar que o estudo citado destoante do padrão global, realizado por Skoog (2020), observou que, ao também adotar medidas de restrição severas quanto ao grupo de idosos, resultou em índices de depressão, estresse e incapacidade semelhantes aos dados gerais. Wong (2020) constatou que saúde psicossocial de idosos, principalmente aqueles com multimorbidades, deteriorou-se de maneira aguda em um espaço de 3 meses desde o início da pandemia. No mesmo período foi observada que faltas a consultas médicas cresceram de 16,5% para 22,0%. Por conseguinte, a associação desses dois fatores se consolida como sinal preditor de piora no quadro de saúde geral desses indivíduos. Kobayashi (2021), realizou um estudo no Estados Unidos da América com 6.938 adultos com média de idade de 67,3 anos, onde obteve índices relativos à depressão de 32%, ansiedade e solidão de 29%. De maneira semelhante, porém mais abrangente, Sepúlveda Loyola (2020), em revisão bibliográfica de 41 artigos, de diversos países, que somaram 20.069 participantes não institucionalizados, constatou médias semelhantes para preditores desses mesmos quadros. Por fim, outra variável importante que se relaciona com a saúde mental de idosos em tempos de pandemia diz respeito ao local onde reside. Desta feita, El Hayek (2020) identificou que morar sozinho, morar em instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPis) e ter doenças crônicas associado à depressão geriátrica.

Hipótese:

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

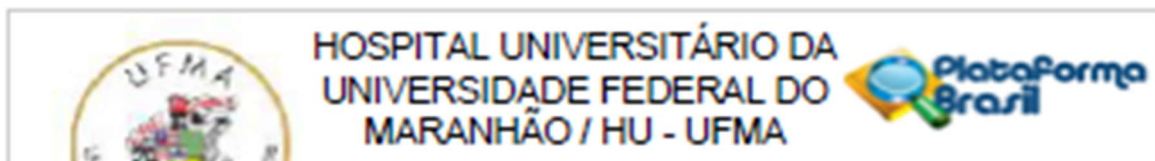
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2105-1250

E-mail: cep@huufma.br





Continuação do Parecer: 5.739.300

O cenário pandêmico impactou diretamente na vida de idosos resultando em um perfil psicossocial com presença de indicadores de bem-estar, depressão e estresse preocupantes no que tange à manutenção da qualidade de vida desse público, este perfil apresenta indicadores ainda mais acentuados quando analisados grupos de idosos moradores e residentes de ILPIs.

#### METODOLOGIA:

Este estudo pertence ao tipo fundamental quanto à sua finalidade uma vez que objetiva construção de conhecimento que pode, eventualmente, levar a resultados acadêmicos ou aplicados importantes; observacional quanto à sua natureza, uma vez que os pesquisadores não irão intervir no sentido de mudar o curso natural do fato; quantitativo quanto à sua abordagem uma vez que os dados obtidos serão expressos e correlacionados em forma numérica a partir de técnicas estatísticas; exploratório quanto aos seus objetivos posto que busca conhecer um perfil psicossocial ainda não observado na região de estudo; pesquisa de campo quanto aos procedimentos técnicos uma vez que a coleta de dados será realizada diretamente na comunidade a partir de instrumentos de coletas de dados e, por fim, quanto ao desenvolvimento no tempo, este estudo está classificado como transversal visto que será realizado em um curto e definido espaço no tempo. (FONTELES et al., 2009; HULLEY et al., 2015) A coleta de dados será realizada através de questionários que serão aplicados pessoalmente pelos pesquisadores em forma de entrevista nos locais parceiros anteriormente citados. Todavia, antes da aplicação dos questionários, será realizada uma explicação individual e acessível do contexto e importância do trabalho, bem como leitura do TCLE e assinatura dos mesmos por parte daqueles que decidirem livremente por participar da pesquisa. Após a realização desta atividade introdutória à entrevista, serão aplicados os questionários. A saber: 1- Avaliação de perfil sociodemográfico (APÊNDICE A): questionário próprio direcionado à coleta de informações que dizem respeito a idade, sexo, identidade de gênero, cor/etnia, estado civil, prole, moradia, grau de relação familiar, ocupação e escolaridade. 2- Escala de Estresse Percebido (ANEXO A): esta escala será usada no sentido de estratificar ainda mais os participantes desta pesquisa. Desta feita, este rastreio será quanto aos sintomas de estresse que, por vezes, são confundidos com quadros depressivos. Importa que esta separação seja realizada pois depressão e estresse são preditores avaliados separadamente no que tange à saúde mental. 3- Escala de Depressão Geriátrica (ANEXO B): será usada para rastreio de quadros possivelmente

Endereço: Rua Benito de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

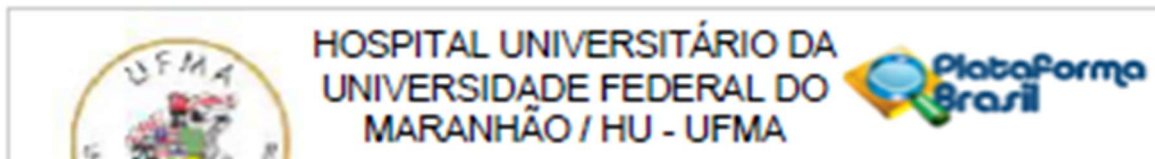
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2105-1250

E-mail: ocp@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.739.330

depressivos ou com forte suspeita de depressão. Estes números propiciarão um levantamento estatístico do percentual de idosos entrevistados com em estado de "depressão improvável", "possível depressão" ou "depressão provavelmente presente".4- Índice de

BemEstar OMS (cinco) (WHO-5) (ANEXO C): será utilizado para medir os níveis de bem-estar psicológico, social e emocional dos participantes desta pesquisa. Avaliação necessária, pois, estes preditores são de suma importância para estimar o estado de saúde mental dos indivíduos. A amostra para este estudo será formada por dois grupos de idosos que destoam no aspecto do grau de convívio com seu núcleo familiar de origem. Neste sentido, o primeiro grupo (G1) será formado por indivíduos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPis), objetivando a totalidade daqueles que atendam os critérios de inclusão elucidados posteriormente dentre os 24 idosos, que representam a totalidade de moradores da instituição de longa permanência para idosos Lar do Idoso Renascer (Anexo E). Outrossim, formarão o segundo grupo (G2), participantes que, atendendo aos mesmos critérios de inclusão, serão selecionados por conveniência na Casa do Idoso (Anexo D) de maneira a igualar em número os componentes do G1.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Compreender o perfil psicossocial de idosos no município de Imperatriz no estado Maranhão após o curso de 2 anos da pandemia por COVID-19, ao passo que se determina valores numéricos relativos aos índices preditores de bem-estar, depressão e estresse nesta população.

##### Objetivo Secundário:

Descrever, comparativamente, padrões de respostas obtidas numericamente dissonantes e estatisticamente relevantes entre o grupo de idosos institucionalizados (G1) e não-institucionalizados (G2). Neste sentido, verificando se há relevância no aspecto "convivência familiar" para exacerbação ou mitigação dos efeitos provenientes da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos grupos estudados. Levantar o perfil sociodemográfico dos idosos formadores do grupo de pesquisa no tocante a faixa etária; sexo; identificação de gênero, cor/etnia; estado civil; prole; moradia; grau de relação familiar; ocupação e escolaridade. Identificar fatores preditores de stress e a escala como estes se manifestam dentro da amostra. Identificando, entre

Endereço: Rua Benito de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

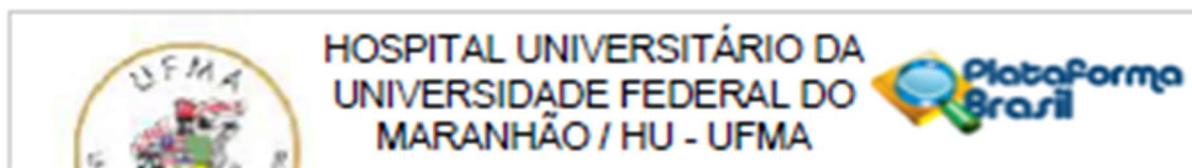
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: oep@hu.ufma.br





Continuação do Parecer: 5.739.300

outras variáveis, a capacidade dos indivíduos de lidar com as mudanças que estão sendo implementadas em sua vida segundo a percepção do próprio entrevistado. Estratificar os participantes da pesquisa quanto a possibilidade da presença de quadros depressivos ("depressão improvável", "possível depressão" ou "depressão provavelmente presente"). Caracterizar a amostra quanto a avaliação de bem-estar social percebido pelos próprios indivíduos. Neste sentido, identificando, por exemplo, se o mesmo se sente revigorado após uma noite de sono e se este tem uma percepção geral de felicidade.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **SEGUNDO O AUTOR:**

##### **Riscos:**

É sabido que esta pesquisa tem potencial de levar os indivíduos participantes a rememorar situações desconfortáveis, de tristeza, perda de amigos, ressentimentos familiares e situações traumáticas. Neste sentido, o grupo de coleta de dados passará por prévia capacitação sobre a maneira correta de abordar os entrevistados visando mitigar impacto; haverá um planejamento prévio em parceria com os cuidadores no sentido de excluir do grupo de pesquisas indivíduos considerados de maior fragilidade no que tange à exposição aos questionamentos pretendidos além do fato de que será constantemente ressaltado que o entrevistado poderá deixar de responder a qualquer momento, bem como os entrevistadores estarão orientados a suspender o questionário ao avaliarem quaisquer sinais de gatilhos emocionais por parte dos entrevistados.

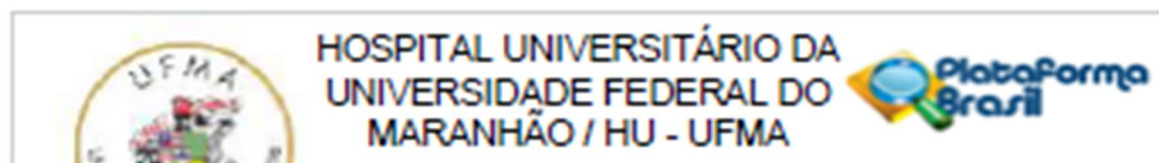
##### **Benefícios:**

Outrossim, este estudo tem potencial acadêmico de elucidação do perfil psicossocial de idosos residentes da cidade de Imperatriz no estado do Maranhão ao curso de 1 ano e 6 meses da pandemia de COVID-19. Ademais, os dados aqui coletados e analisados, representarão um levantamento pertinente que possibilitará a elaboração de medidas públicas regionais eficientes para mitigar os danos então observados.

##### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo tem potencial para levantar dados que permitirão a elaboração de estratégias por parte das instituições de longa permanência, famílias e políticas por parte do poder executivo municipal e estadual na intenção de remediar indicadores possivelmente preocupantes no que tange aos aspectos psicossociais de idosos na cidade de Imperatriz, Maranhão no cenário de

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2105-1250	E-mail: cnp@hu.ufma.br



Continuação do Parecer: 5.739.300

pandemia atual.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto; Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na Inteira. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (Item 3/ 3.3).

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908118.pdf	31/10/2022 22:42:25		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaRespostaJorgeGomesassinado.pdf	31/10/2022 21:19:57	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO_TCC.pdf	31/10/2022 19:18:42	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

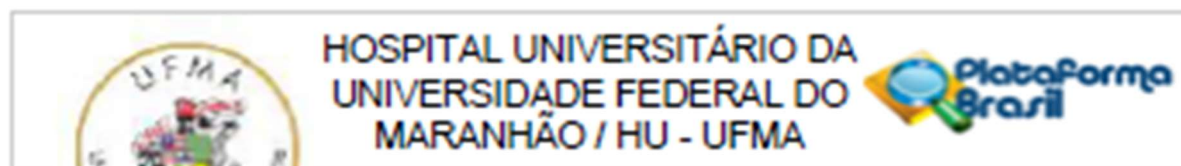
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2105-1250

E-mail: cep@huufma.br





Continuação do Parecer: 5.739.300

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JORGE_LUCAS_GALVAO_GOMES_.pdf	31/10/2022 19:18:22	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/03/2022 22:59:26	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_E_AUTORIZACAO_LAR_DO_IDOSO_RENASCER.pdf	25/03/2022 22:55:10	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_D_AUTORIZACAO_CASA_DO_IDOSO_FELIZ.pdf	25/03/2022 22:54:59	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_JORGE_LUCAS_GALVAO_GOMES.docx	25/03/2022 22:38:35	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_TCC_JORGE_LUCAS_GALVAO_GOMES.pdf	23/03/2022 10:35:16	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Ac_Jorge_assinado_assinado.pdf	22/03/2022 22:04:42	JORGE LUCAS GALVAO GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 04 de Novembro de 2022

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2105-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@ufma.br

## ANEXO E: Nomas da Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM

### Diretrizes para Autores

#### **\*\*Atenção às novas diretrizes para autores\*\* (16/12/2022)**

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas e rejeitadas.

- a) **Artigos originais:** trabalhos inéditos de pesquisa científica com no máximo 25 páginas, incluindo figuras, tabelas, quadros, esquemas, etc.;
- b) **Artigos de revisão:** estudo aprofundado sobre um tema específico, uma avaliação crítica e objetiva do estado da arte e a discussão necessária para o avanço do conhecimento sobre o tema. Deverão ter no máximo 35 páginas;
- c) **Artigos de divulgação:** sínteses de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, com no máximo 25 páginas;
- d) **Comunicações breves:** resultados preliminares de pesquisa, com no máximo 15 páginas, incluindo figuras, tabelas e referências;
- e) **Resenhas ou análise crítica de livros:** máximo 5 páginas;
- f) **Relatos de caso:** máximo 20 páginas

**Caso os autores optem pelo idioma inglês ou espanhol, deverão enviar, na submissão do manuscrito, uma carta de revisão do idioma emitida por empresa ou profissional habilitado.**

### **PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Como é sabido, a publicação de um artigo em revistas científicas depende da avaliação de revisores qualificados para comprovação da qualidade do trabalho em questão. Desta forma, a ReBraM esclarece, a seguir, quais são os passos que ocorrem entre o recebimento e a possível publicação de um artigo:

**1ª ETAPA:** Os artigos são submetidos à uma avaliação preliminar realizada pelos editores. Nesta etapa, verifica-se a relevância e originalidade do tema, a importância do assunto para publicação na revista, bem como à adequação às normas descritas nas diretrizes para os autores. Esta análise é realizada considerando a ordem cronológica de recebimento dos artigos pela revista. Artigos que não se enquadrem nos parâmetros descritos são devolvidos aos autores para ajustes ou, ainda, uma carta é enviada aos

autores informando a não aceitação. Os editores, também nesta etapa, designam os pareceristas para avaliação dos artigos com parecer positivo nesta etapa.

Os artigos podem levar até 3 meses, após a submissão, para serem processados nesta etapa.

**2ª ETAPA:** Os artigos com parecer positivo na primeira etapa são encaminhados para dois pareceristas (avaliadores ad hoc). Solicita-se que a contribuição dos pareceristas seja realizada brevemente, entretanto, esta segunda etapa costuma ser a mais duradoura das etapas, podendo atingir até 12 meses. Este tempo pode ainda se estender quando houver necessidade de um parecerista adicional, em caso de divergência entre os pareceres.

**3ª ETAPA:** Os procedimentos realizados nesta etapa são variáveis.

Alguns artigos podem ser aprovados, com base na primeira análise realizada pelos pareceristas e, neste caso, um comunicado de aceite é enviado aos autores. Outros artigos, apesar de terem seu mérito constatado pelos pareceristas, podem necessitar de ajustes. Neste caso, uma comunicação é enviada aos autores solicitando tais ajustes e adequações. Após serem devolvidos à revista, os artigos são reencaminhados aos pareceristas. A aprovação é condicionada à realização adequada destes ajustes. Neste ponto, é válido salientar que **NÃO HÁ NENHUMA GARANTIA DE APROVAÇÃO DO ARTIGO QUANDO AJUSTES SÃO SOLICITADOS.**

Ainda, existe a possibilidade de um comunicado de não aprovação do trabalho ser enviado aos autores, com base no parecer negativo recebido dos pareceristas. Neste caso, o processo editorial se encerra. O artigo pode permanecer nesta etapa por um período de até 6 meses.

Caso os autores atrasem o envio do artigo com os ajustes, quando solicitado, estes serão desligados do processamento editorial. Em caso de posterior reenvio, o processamento se reinicia pela primeira etapa com dados atualizados da pesquisa.

**4ª ETAPA:** Os artigos aprovados aguardam diagramação e publicação nas novas edições da revista.

Não há garantia de que os artigos aceitos em um determinado momento serão publicados exatamente na edição posterior. Isto ocorre, pois muitas vezes o número de artigos em espera para publicação é superior ao número de artigos que podem ser publicados em um volume da revista. Além disso, fica à cargo dos editores definir a prioridade de publicação dos artigos, considerando, por exemplo, um tema a ser melhor explorado em uma edição,

ou a necessidade de priorizar um determinado artigo devido à urgência científica do momento. Esta etapa pode durar até 12 meses.

Com base no exposto, solicitamos gentilmente que os AUTORES AGUARDEM OS PERÍODOS DESCRITOS ACIMA antes de realizarem contato a respeito de informações sobre o andamento do processamento de seu artigo. Contamos com a compreensão dos autores, tendo em vista o longo processamento dos manuscritos, bem como a elevada demanda da revista.

Ainda, informamos que a publicação dos artigos submetidos em 2022 provavelmente ocorrerá somente em 2023.

Os (as) autores (as) que tiverem publicado artigo ou submetido, só poderão submeter novo trabalho depois de haver transcorrido 12 meses da publicação de um trabalho anterior, exceto quando convidado (a) pela Comissão Editorial para elaborar resenhas, editoriais ou comentários específicos. Da mesma forma, se o trabalho submetido for reprovado, só será possível a submissão de um novo artigo transcorridos 12 meses da recusa do trabalho.

### **PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

As submissões dos manuscritos deverão atender aos seguintes critérios:

a) O manuscrito deve ser redigido em português, inglês ou espanhol. O preenchimento da primeira palavra do título se inicia com letra maiúscula, sendo as demais palavras escritas em minúscula, exceção para siglas e iniciais dos nomes próprios que são em maiúscula. Seja qual for o idioma escolhido, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e em inglês;

Abaixo de cada um dos resumos devem ser apresentadas de 3 a 5 palavras-chave, também redigidas em português e em inglês. Elas devem ser redigidas em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula.

b) Os textos deverão ser enviados em arquivo Word (.doc ou .docx), página A4 (margens superior e inferior de 2,5 cm e margens direita e esquerda de 3,0 cm), utilizando fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento de 1,5 cm entre as linhas, sendo o texto justificado, e com as linhas numeradas;

c) A página de apresentação do manuscrito deverá conter inicialmente o título do manuscrito;

A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista.

**O manuscrito deve ser enviado em DOIS arquivos:**



- Primeiro arquivo: Página de Rosto - com as informações dos autores e do autor correspondente (Título, instituição, e-mail, ORCID\*);
- Segundo arquivo: Título (português e inglês), resumo e descritores (português e inglês), artigo completo.

*\*Para inserir o ORCID em nossa plataforma, basta retirar a letra "s" do protocolo HTTP do link (e.g. <http://orcid.org/XXXX>).*

***ATENÇÃO: Não serão aceitos artigos com número superior a 5 autores, exceto com justificativa plausível devido à complexidade do trabalho e volume de experimentos. Não será permitida a adição posterior de outros autores no manuscrito.***

d) Na segunda página do arquivo, deverão ser apresentados os resumos redigidos em português (deve aparecer primeiro) e em inglês, cada um deles em um único parágrafo (com no máximo 250 palavras com espaçamento simples entre linhas). O texto deve ser claro e conciso, contendo: breve introdução, objetivo(s), procedimentos metodológicos, resultados e conclusões. Estes tópicos devem aparecer implicitamente, sem menção dos títulos;

e) Na sequência, o trabalho deverá ser apresentado com os seguintes subtítulos:

- Introdução (o último parágrafo deve apresentar os objetivos do estudo)
- Metodologia (ou material e métodos)
- Resultados e discussão (NÃO pode ser dividido em dois subtítulos "Resultados" seguido de "Discussão")
- Conclusão
- Agradecimentos (Opcional)
- Referências

**Todas as modalidades de artigos devem se enquadrar nestes moldes, com exceção das resenhas.**

f)

- Quadros, figuras (incluindo gráficos e esquemas) e tabelas deverão utilizar o mesmo padrão de letra do texto (ou seja, Times New Roman, tamanho 12). Devem ser numerados sequencialmente (conforme aparecem no texto), em algarismos arábicos. Devirão ser encaminhados no próprio texto, na localização em que se pretende que apareçam na publicação. A respectiva legenda deve ser posicionada acima do quadro, figura ou tabela. A fonte do quadro, figura ou tabela, bem

informações adicionais, devem ser posicionados abaixo delas. As tabelas devem ser enviadas em modo editável.

No corpo do texto, as figuras, tabelas e quadros devem ser referenciados, orientando o leitor sobre qual o momento oportuno para análise destes recursos.

As figuras também devem ser enviadas em arquivos formato jpg e/ou tif, identificadas pelo número (ex. Figura 1), com resolução acima de 300 dpi;

**g) Os artigos referentes a pesquisas, envolvendo seres humanos e animais, deverão ser acompanhados de uma cópia do parecer emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa aprovando o desenvolvimento da pesquisa;**

h) As referências deverão ser indicadas no texto pelo sistema autor-data de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023: 2018), apresentando com letra maiúscula, por exemplo: (SANTOS, 2020). No caso de dois autores terem elaborado o artigo, deve-se utilizar ponto e vírgula para indicá-los; como exemplo citamos (SANTOS; SILVA, 2020), (SANTOS; SILVA, 2020, p. 10). Ainda, quando três pessoas forem responsáveis pela autoria de um trabalho, os três sobrenomes devem ser apresentados, como por exemplo em: (SANTOS; SILVA; CORRÊA, 2020). Finalmente, quando mais de 3 autores forem responsáveis pelo trabalho, apenas o primeiro autor deve ter seu sobrenome redigido por extenso seguido de “*et al.*”, com itálico como neste exemplo: (SANTOS *et al.*, 2020). Na lista de referências, todos os autores devem ser citados e não somente o primeiro autor seguido de “*et al.*”;

i) As citações (NBR 10520/2002) e as referências (NBR 6023/2018) devem obedecer às regras da ABNT;

j) O sistema de chamada das referências das citações diretas ou indiretas adotado como padrão é autordata (NBR 10520/2002), sendo as notas de rodapé somente explicativas (NBR 6022/2003);

l) Além do arquivo referente ao manuscrito e dos arquivos das figuras, os autores devem enviar a Carta de Cessão dos Direitos Autorais assinada (anexar em documento suplementar junto com a submissão) [Link](#) para baixar modelo;

**m) Obrigatório informar, durante a submissão, o nome, endereço eletrônico e filiação de 3 possíveis revisores para avaliação do trabalho.**

**A ReBraM ressalta que o atendimento às normas é imprescindível para a continuidade do processo editorial. Portanto, os manuscritos que não estiverem de acordo com as Normas de Publicação serão devolvidos aos autores. Ressaltamos que**

apenas será possível um trabalho submetido de mesma autoria. A submissão de um novo artigo somente será possível transcorridos 12 meses de sua publicação ou recusa do trabalho.

Os autores devem prestar atenção ao preenchimento correto e completo dos metadados da submissão. Todos os autores devem ser cadastrados, separadamente, no formulário eletrônico de submissão (código ORCID, área de formação, titulação e instituição de atuação profissional). A ausência de tais informações implicará na exclusão direta da submissão. Em nenhuma hipótese serão acrescentados ou retirados autores após a submissão ter sido aceita.

Ainda, informamos que qualquer mudança no status do artigo será informada aos autores, não havendo necessidade de contato prévio. Não há um tempo exato para esta tramitação, pois há dependência da disponibilidade dos pareceristas.

**CERTIFIQUE-SE QUE CUMPRIU AS DIRETRIZES E ESTEJA CIENTE DE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DE QUALQUER DOS PONTOS ELENCADOS ACIMA IMPLICARÁ NA REJEIÇÃO IMEDIATA DO ARTIGO**

As referências completas, a serem apresentadas na lista de referências ao final do artigo, devem ser elaboradas em ordem alfabética, conforme formatos descritos a seguir:

### **1) LIVRO**

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. **Título em destaque:** subtítulo. Edição. Cidade: Editora, ano. Número de volumes ou páginas. (Série). Edição do livro: - se for em português colocar: 2. ed. - se for em inglês colocar: 2nd ed.

### **2) CAPÍTULO DE LIVRO**

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais dos autores do capítulo (diferente do responsável pelo livro todo) Título do capítulo. *In:* SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais (nome do autor do livro). **Título do livro em destaque.** Edição. Cidade: Editora, ano. volume, capítulo, página inicial-final da parte.

### **3) ARTIGO DE PERIÓDICO**

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do artigo. **Título do periódico em destaque (apresentar o título completo do periódico, sem abreviações)**, v., n., p. inicial-final, ano de publicação. Disponível em: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/submission> . Acesso em: 10 de jan. de 2020.

**4) ARTIGO DE JORNAL**

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do artigo. **Título do jornal em destaque**, cidade de publicação, dia, mês abreviado. Ano. Número ou Título do Caderno, Seção ou Suplemento, p. seguido dos números da página inicial e final, separados entre si por hífen.

**5) DISSERTAÇÃO, TESE E MONOGRAFIA**

SOBRENOME, Iniciais. **Título em destaque: subtítulo**. Ano de publicação. Número de volumes ou folhas. Categoria (Curso) – Instituição, Cidade da defesa, ano da defesa.

**6) EVENTO CIENTÍFICO – CONSIDERADO NO TODO**

TÍTULO DO EVENTO, número., ano, cidade de realização. Título da publicação em destaque. Cidade de publicação: Editora, data. Páginas ou volumes.

**7) EVENTO CIENTÍFICO – CONSIDERADO EM PARTE (trabalhos apresentados/publicados)**

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do trabalho: subtítulo. In: NOME DO EVENTO, em número, ano, cidade de realização. Título da publicação em destaque. Cidade de publicação. Título do documento (Anais, proceedings, etc. em destaque), local: Editora, ano. Página inicial-final do trabalho.

**8) NORMA TÉCNICA**

NOME DA ENTIDADE RESPONSÁVEL. **Título da norma em destaque: subtítulo**. Cidade de publicação, ano. Número de páginas.

**9) Nome do documento eletrônico/site:** Disponível em: www... Acesso em: dia mês abreviado. Ano.

Sugerimos que, caso o grupo de pesquisa ou algum dos autores já tenham publicado um artigo previamente na ReBraM, de assunto relacionado, que o utilizem em sua nova publicação, até mesmo como parâmetro de comparação. Neste caso, é indispensável a citação da publicação anterior.

Dica - [Como gerar citações com o Google Acadêmico - YouTube](#)

**Declaração de Direito Autoral**

- O(s) autor(es) autoriza(m) a publicação do artigo na revista;
- O(s) autor(es) garante(m) que a contribuição é original e inédita e que não está em processo de avaliação em outra(s) revista(s);

- A revista não se responsabiliza pelas opiniões, ideias e conceitos emitidos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es);
- É reservado aos editores o direito de proceder ajustes textuais e de adequação do artigo às normas da publicação.

Os conteúdos da **Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM** estão licenciados sob uma [Licença Creative Commons 4.0 by.](#)



**Qualquer usuário tem direito de:**

- **Compartilhar** — copiar, baixar, imprimir ou redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.
- **Adaptar** — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.

De acordo com os seguintes termos:

- **Atribuição** — Você deve dar o crédito apropriado, prover um link para a licença e indicar se mudanças foram feitas. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.
- **Sem restrições adicionais** — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.

Autores concedem à ReBraM os direitos autorais, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons 4.0 by.](#), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

## APÊNDICE: Questionário Sociodemográfico

<b>Identificação:</b>	<b>Grupo: ( ) 1 ( ) 2</b>
_____	
Idade: _____	
Sexo: ( ) masculino ( ) feminino	
Identidade de gênero: _____	
Cor/etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Ignorado	
<b>Dados sociais</b>	
Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) Ignorado	
Possui filhos: ( ) não ( ) sim. Se sim, quantos: _____	
Moradia: ( ) ILPIs ( ) sozinho ( ) familiares ( ) cuidador ( ) outros	
Se não sozinho, quantidade de pessoas que residem na mesma casa: ___	
Grau de relação familiar: ( ) ruim ( ) razoável ( ) bom ( ) ótimo	
Ocupação: _____	
Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto ( ) Médio completo ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo	