



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA



ALESSANDRA VIEIRA MENEZES

**FUNÇÃO EXECUTIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E
COMUNITÁRIOS: RELAÇÃO COM CAPACIDADES COGNITIVAS E
FUNCIONAIS**

Araranguá, junho de 2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA



ALESSANDRA VIEIRA MENEZES

**FUNÇÃO EXECUTIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E
COMUNITÁRIOS: RELAÇÃO COM CAPACIDADES COGNITIVAS E
FUNCIONAIS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia.

Orientadora: Prfª Dra. Poliana Penasso Bezerra

Araranguá, junho de 2016.

RESUMO

Objetivo do estudo é caracterizar o perfil demográfico e capacidades cognitivas e funcionais de idosos institucionalizados e não institucionalizados, verificando a associação com a função executiva. Amostra inicial composta por 87 idosos, sendo incluídos 25 comunitários (20 mulheres; 69,52±8,99 anos) e 26 institucionalizados (11 mulheres; 74,69±7,94 anos; 47,03±58,31 meses de institucionalização). O grupo institucionalizado apresentou escores inferiores nas avaliações cognitivas e funcionais ($p < 0,001$; teste de Mann-Wihtney). A função executiva, avaliada pela Bateria de Avaliação Frontal, apresentou correlação positiva (teste de Spearman) com Fluência Verbal ($\rho = 0,818$), Mini-Exame do Estado Mental ($\rho = 0,649$), Índice de Barthel ($\rho = 0,468$) e Pfeffer ($\rho = -0,70$) no grupo institucionalizado e apenas com a fluência verbal ($\rho = 0,523$) no grupo comunitário. O maior comprometimento da função executiva no grupo institucionalizado pode estar relacionado à maior dependência funcional e declínio cognitivo observado.

Palavras-Chave: centros de convivência para idoso; saúde do idoso institucionalizado; função executiva; cognição

ABSTRACT

Aim of the study is to characterize the demographic and cognitive and functional abilities of elderly institutionalized and non-institutionalized, verifying the association with executive function. Initial sample of 87 elderly, including 25 community (20 women; 69.52 ± 8.99 years) and 26 institutionalized (11 women; 74.69 ± 7.94 years, 47.03 ± 58.31 months of institutionalization). The institutionalized group had lower scores in cognitive and functional assessments ($p < 0.001$, Mann-Wihtney test). The executive function assessed by Frontal Assessment Battery showed a positive correlation (Spearman test) with Verbal Fluency ($\rho = 0.818$), Mini-Mental State Examination ($\rho = 0.649$), Barthel Index ($\rho = 0.468$) and Pfeffer ($\rho = -0.70$) in the institutionalized group and only with verbal fluency ($\rho = 0.523$) in the community group. The greater involvement of executive function in the institutionalized group may be related to greater functional dependence and observed cognitive decline.

Keywords: senior centers; health of institutionalized elderly; executive function; cognition

FUNÇÃO EXECUTIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E COMUNITÁRIOS: RELAÇÃO COM CAPACIDADES COGNITIVAS E FUNCIONAIS

EXECUTIVE FUNCTION INSTITUTIONALIZED AND COMMUNITY ELDERLY: RELATION TO COGNITIVE CAPABILITIES AND FUNCTIONAL

Alessandra Vieira Menezes¹; Poliana Penasso Bezerra ²

1 – Graduanda em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá-SC, Brasil.

2 - Fisioterapeuta, Doutora em Ciências (Neurologia) pela FMRP/USP, Professora Adjunto do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá -SC, Brasil.

Endereço para correspondência:

Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4 Bairro: Jardim das Avenidas CEP: 88906-072 Araranguá - SC.

Email: alessandra.v.me@gmail.com

INTRODUÇÃO

As pesquisas que abordam o tema envelhecimento vêm ganhando cada vez mais espaço nas pesquisas científicas, devido ao progressivo aumento do número de idosos no mundo (PRADO E SAYD, 2004). Só no Brasil, a população de idosos representa um contingente de quase 19 milhões de pessoas (IBGE,2010).

Das estruturas cerebrais, a área do córtex pré-frontal é a região mais afetada pelo envelhecimento, repercutindo na função executiva, responsável pela tomada de decisões, processamento de informações, raciocínio e capacidade de solucionar problemas (HANNA-PLADDY,2007, ASHENDORF, 2008), o que pode influenciar diretamente na capacidade do idoso de conviver

em sociedade, seja institucionalizado ou idoso comunitário. Sendo assim, para manter a participação nas atividades cotidianas, o idoso também necessita manter um equilíbrio entre o desempenho cognitivo e a capacidade funcional, preservando a qualidade de vida e aumentando o senso de bem-estar, através da independência funcional e controle do seu ambiente de convívio (SOUSA; LOVISI, 2007, CARDOSO; FREITAS; TIRADO, 2002).

Sabe-se que a prevalência de comprometimento cognitivo aumenta o potencial de impacto da demência sobre o estado de saúde global influenciando nos cuidados a serem tomados (VAN UFFELEN *et al*, 2008). Segundo Schuling *et al.* (1993), a capacidade funcional compreende a habilidade do indivíduo para desempenhar tarefas no dia-a-dia, nos seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. Essas atividades revelam a capacidade do autocuidado, da execução de seus papéis nas suas tarefas básicas e sociais.

Os declínios executivos podem preceder o início de uma demência em sete a dez anos, sendo importante destacar as funções executivas como marcadoras no diagnóstico diferencial entre demências e envelhecimento fisiológico, tornando relevante sua investigação (JACOBSON *et al.*, 2002).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é caracterizar o perfil demográfico e capacidades cognitivas e funcionais de idosos institucionalizados e não institucionalizados, verificando a associação com a função executiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, realizado em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e em idosos da comunidade, frequentadores de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) destinado a encontros de convivência da terceira idade, situados em associação de municípios do extremo sul catarinense (AMESC).

Os critérios de inclusão estabelecidos para o grupo amostral foram idosos de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos, residentes em instituição ou participantes do CRAS. Os critérios de exclusão estabelecidos foram não concordar em participar da pesquisa, idade inferior a 60 anos, presença de deficiência visual e/ou auditivas graves não corrigidas, dificuldade no desempenho manual devido a doenças reumáticas ou neurológicas, diagnóstico de distúrbios cognitivos graves e/ou doenças mentais que pudessem impedir o

entendimento e a execução dos procedimentos dos testes ou ter pontuação inferior ou igual a 13 pontos no Mini-Exame do Estado Mental.

Para caracterizar o perfil dos idosos, estes foram submetidos a uma entrevista com o próprio idoso ou com o cuidador, abrangendo variáveis como dados pessoais (identificação, idade, sexo), escolaridade e tempo de admissão na instituição no caso dos institucionalizados. Em seguida, foi aplicado o MEEM para verificação do critério de exclusão proposto. Os idosos que atendiam os critérios de inclusão seguiam no estudo, sendo avaliados por meio dos seguintes testes: Bateria de Avaliação Frontal (BAF), Teste de Fluência Verbal, Escala de Barthel modificada e Índice de Pfeffer.

MEEM é um teste cognitivo breve composto por itens a respeito de orientações espaço temporal, registro, memória de curto prazo, atenção, cálculo, linguagem e praxia constitucional possibilitando uma avaliação concisa do estado mental do paciente. Para idosos utilizam-se os seguintes pontos de corte: (a) analfabeto – 13 pontos; (b) baixa escolaridade (1-4 anos) - 13 pontos; (c) média escolaridade (4 a 8 anos) – 18 pontos; (D) alta escolaridade (acima de 8 anos) -26 pontos. (BRUCKI *et al.*, 2003). A BAF tem como objetivo examinar, através da aplicação de teste, as funções cognitivas relacionadas ao lobo frontal constituindo de avaliação de conceituação, flexibilidade mental, programação motora, sensibilidade e interferência, controle inibitório e autonomia em relação ao ambiente. A pontuação é entre 0 (pior) e 3 (melhor) e o resultado total varia entre 0 e 18 pontos (DUBOIS, *et al.*, 2000). Para o teste de fluência verbal (FV), é solicitado ao indivíduo que fale o maior número de palavras (dentro de uma categoria exigida), durante o tempo de 1 minuto. Neste caso pontuam-se as respostas, mas não se consideram as repetições. Trata-se de um teste simples e capaz de mensurar declínio cognitivo mesmo em fases iniciais, avaliando vários domínios, como memória operacional, linguagem, capacidade de organização e sequenciamento (AMIEVA *et al.*, 2008). O índice de Barthel é um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas. A pontuação da escala varia de 0-100 (com intervalos de 5 pontos), sendo a pontuação mínima de zero correspondendo à máxima dependência para todas as atividades de vida diárias

(AVD's) e a máxima de 100 equivale a independência total (MAHONEY; BARTHEL, 1965). O Índice de Pfeffer é constituído por 10 itens relacionados com a capacidade do indivíduo para realizar AIVDs (atividades instrumentais de vida diária) e funções cognitivas/sociais como fazer compras, preparar alimentação, manter-se em dia com a atualidade, prestar atenção em programas de rádio, TV e de os discutir. Para cada questão o idoso pode obter de 0 a 3 pontos, totalizando um máximo de 30 pontos. Uma pontuação maior ou igual a 5 pontos já caracteriza o idoso com comprometimento funcional (PFEFFER *et al.*, 1982).

Por fim, os idosos incluídos na pesquisa foram divididos em dois grupos de acordo com o local de residência, em grupo 1 (G1): idosos comunitários e grupo 2 (G2): idosos institucionalizados para verificação de diferenças entre eles em relação ao perfil demográfico, capacidades cognitivas e funcionais e relação da função executiva em cada grupo.

Os dados foram armazenados e analisados com o auxílio do pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Inicialmente, as variáveis foram analisadas descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) e medidas de tendência central e dispersão (variáveis numéricas). Os critérios paramétricos de normalidade e homogeneidade de variâncias foram analisados pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As variáveis numéricas não apresentaram distribuição normal, então, a comparação entre os grupos deu-se pelo teste de Mann-Wihtney para amostras independentes. Correlações de Spearman foram realizadas para testar associações entre as variáveis BAF (medida de função executiva) com as demais avaliações cognitivas e funcionais. A amplitude no resultado do coeficiente varia de -1 (correlação negativa perfeita) a +1 (correlação positiva perfeita), passando por 0 (ausência de correlação). Adotou-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos, CAAE 55489216.8.0000.0121 de acordo com o parecer nº 1.557.877, além de respeitar a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

A amostra inicial foi composta por 87 idosos. Destes, 36 foram excluídos. Os demais 51 idosos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão propostos,

sendo 25(49%) eram idosos comunitários e 26(51%) idosos institucionalizados, dados representados na figura 1.

Dos idosos do grupo comunitário, 20(80%) eram do sexo feminino e 5(20%) do sexo masculino, já no grupo institucionalizado 15(57,7%) eram do sexo masculino e 11(42,3%) do sexo feminino. O grau de escolaridade do grupo institucionalizado foi de 16(61,5%) que estudaram de 1 a 4anos, 6(23,1%) que estudaram entre 4 e 8 anos e apenas 4(15,4%) não eram alfabetizados. Já o grupo comunitário todos eram alfabetizados, sendo que 17(68%) estudaram de 4 a 8 anos e 8(32%) que estudaram de 1 a 4 anos, conforme ilustra a Figura 2.

A faixa etária dos participantes variou entre 60 e 96 anos, sendo que o grupo de idosos institucionalizados apresentou média de $47,03 \pm 58,31$ meses de institucionalização e uma média de idade de $74,69 \pm 7,94$ anos, sendo superior ao grupo comunitário que alcançou uma média de idade de $69,52 \pm 8,99$ anos ($p=0,007$).

As avaliações cognitivas e funcionais demonstraram diferença significativa entre os grupos, sendo inferiores no grupo institucionalizado ($p \leq 0,001$), conforme representado na Tabela 1.

A função executiva, avaliada pela Bateria de Avaliação Frontal, apresentou correlação positiva com Fluência Verbal ($p=0,818$), Mini-Exame do Estado Mental ($p=0,649$), Índice de Barthel ($p=0,468$) e Pfeffer ($p=-0,70$) no grupo institucionalizado e apenas com a fluência verbal ($p=0,523$) no grupo comunitário. O maior comprometimento da função executiva no grupo institucionalizado pode estar relacionado à maior dependência funcional e declínio cognitivo observado (Figura 3).

DISCUSSÃO

De acordo com o último censo, as mulheres representavam 55% do total de idosos no país (IBGE, 2010). No presente estudo podemos constatar que a maioria dos participantes eram do sexo feminino, justificado pela maior participação de idosas que frequentam espaços destinados à terceira idade. Entretanto, no universo de idosos institucionalizados, foi observado que a maioria era do sexo masculino, dados que não corroboram com os estudos de Tavares *et al* (2015) em idosos institucionalizados, em que a maioria era do sexo feminino. Santos *et al* (2010) observou que tanto idosos comunitários como

institucionalizados eram, na sua maioria, do sexo feminino. A institucionalização do idoso de acordo com o sexo se diferencia na literatura atual e pode estar ligada aos contextos social, cultural e econômico de cada região.

Alguns estudos verificaram piora no desempenho em testes de função executiva com o avançar da idade (ASHENDORF, 2008). Isto não foi verificado no presente estudo, em que a idade não foi significativamente relacionada à função executiva em nenhum dos grupos participantes. Em contrapartida, Banhado e Nascimento (2007) apontam em seu estudo com idosos que a idade exerceu influência significativa no desempenho da função executiva, sendo que a velocidade de processamento da informação está mais prejudicada em idosos mais velhos. Este mesmo estudo, também constatou a relevância do nível de escolaridade, afirmando que a educação formal facilita o desempenho intelectual, com forte correlação positiva entre essas variáveis. No presente estudo não houve comparação da escolaridade pelo fato dos idosos não informarem valores numéricos precisos que permitissem a análise, sendo a informação da escolaridade registrada em categorias. Destaca-se que 15,4% dos idosos institucionalizados não eram alfabetizados, enquanto que 100% dos comunitários estudaram pelo menos de 1 a 4 anos e talvez por esta razão, apresentaram escores melhores na função executiva.

Em relação às capacidades cognitivas e funcionais, houve diferença significativa entre os grupos em todas as variáveis, evidenciando maior declínio das capacidades cognitivas e funcionais no grupo de idosos institucionalizados. Em recente comparativo de idosos institucionalizados e participantes de grupos de convivência também pôde ser observado diferença estatisticamente significativa na capacidade cognitiva, em itens específicos como orientação no espaço e no tempo (CARVALHO, *et al*, 2014). Em estudo atual, afirma-se que o declínio cognitivo, do mesmo modo que as doenças crônicas, significam sérios problemas de saúde pública, impactando diretamente na dependência do indivíduo (TAVARES *et al*, 2015).

Em nosso estudo, percebeu-se uma forte correlação da função executiva e a cognição no grupo de idosos institucionalizados, ou seja, o declínio cognitivo afeta e é afetado pela tomada de decisões e resoluções de problemas por estarem interligadas. Esta constatação é evidenciada pela literatura, inferindo

que a cognição se apresenta como uma função cortical e é dividida em sub-funções: de memória, atenção, orientação, raciocínio, função executiva e organização visuo-motora (FREITAS, 2011).

Distúrbios pré-frontais influenciam negativamente tanto as atividades funcionais como as habilidades psicomotoras dos indivíduos (FELIPPE *et al.*, 2014). Entretanto, no presente estudo, foi observado que esta condição importante do comportamento humano, de ser capaz de reagir a uma situação e tomar uma decisão, se mostra moderadamente correlacionada com as atividades básicas de vida diária no grupo de idosos institucionalizados e não significativa em idosos comunitários. Tal condição pode ser explicada pelo fato que as AVD's exijam menos ativação de funções cognitivas frontais do que nas AIVD's, que estão mais relacionadas ao meio e à capacidade de interagir (MARSHALL *et al.*, 2012). Recente estudo aponta o significado da institucionalização para seu idoso residente, que o relaciona a um lugar para ser cuidado. Entretanto, os autores afirmam que a instituição se torna um lugar ambíguo, pois acolhe, abriga e ao mesmo tempo aprisiona e mortifica. Geralmente as instituições apresentam aspectos singulares, possuindo normas e práticas, condutas e comportamentos próprios. Com isso as atividades são realizadas sob um protocolo de rotinas, sendo iguais para todos, ignoradas as diferenças individuais bem como a história da vida de cada um, conseqüentemente comprometendo sua identidade e autonomia (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Apesar de existirem poucos estudos que confirmem a correlação da função executiva com o desempenho da fluência verbal, neste estudo foi constatado uma forte ligação entre as duas capacidades. Ou seja, o planejamento na execução e a invocação da memória requerida no teste de FV estão muito mais dependentes um do outro, fato constatado em ambos os grupos. Apesar do teste FV ter uma aplicação simples, é considerado uma tarefa cognitiva complexa e muito sensível a todo tipo de dano cerebral, apontando, precocemente, os processos de deterioração executiva (BANHATO; NASCIMENTO, 2007). Deste modo pode-se inferir que os achados de correlação encontrados nesta população de idosos podem também estar relacionados a sua

condição de isolamento social ou participação ativa na comunidade e ao grau de dependência.

Apesar da carência de estudos na população de idosos institucionalizados relacionando a função executiva com as habilidades do indivíduo de manter a sua independência e autonomia para fazer compras, cuidar do próprio dinheiro, acompanhar notícias, interagir na sociedade, neste estudo pôde-se perceber a forte interação entre as duas capacidades, no grupo institucionalizado. Nosso estudo sugere que essa forte relação seja relevante para a condição independente dos idosos, ao passo que, dificuldades em realizar essas tarefas cotidianas podem causar isolamento e até mesmo exclusão social (GURE *et al.*, 2013). Carvalho *et al.* (2014) sugere que instrumentos de avaliação das atividades básicas talvez não sejam tão sensíveis quanto as escalas que mensurem as atividades instrumentais.

CONCLUSÃO

Os idosos institucionalizados apresentam declínio significativo nas funções cognitivas e independência nas atividades de vida diária e instrumentais em relação aos idosos comunitários.

Sugere-se que na comunidade, o idoso mais debilitado e dependente permanece em sua residência aos cuidados de familiar ou cuidador, não participando de centros de convivência, e por esta razão, não fizeram parte do grupo estudado. Ao passo que em ILP é comum encontrar idosos dependentes, onde o cuidado dentro da instituição é opção da família, por isso a diferença no perfil dos grupos em relação à funcionalidade. No presente estudo, mulheres idosas mostraram-se mais escolarizadas e interessadas em participar dos grupos de terceira idade em centros de convivência, por isso a prevalência do sexo feminino no grupo comunitário. Quanto à idade, os idosos comunitários apresentaram idade inferior ao grupo institucionalizado e a faixa etária intra-grupo era semelhante, podendo justificar a limitação de sensibilidade no instrumento de avaliação da função executiva para evidenciar correlação, visto que a literatura aponta correlação positiva da idade com a função executiva.

A função executiva está associada ao declínio nas funções cognitivas e independência nas atividades de vida diária e instrumentais observadas nos idosos institucionalizados. Isso pode ser porque os idosos comunitários atingiram o escore de normalidade nos testes cognitivos e de independência, diferente dos idosos institucionalizados, que já apresentavam escores que acusavam comprometimento nas funções. As atividades instrumentais são as atividades mais difíceis para os idosos, por requererem maior cognição, justificando a associação com a função executiva.

A função executiva, quando afetada, pode significar o primeiro passo para o comprometimento das demais capacidades, partindo do pressuposto que o indivíduo é inicialmente independente e vive em sociedade. Sendo assim, afirma-se que o ambiente é consequência de sua capacidade de autonomia e autodeterminação. Sabe-se que a incapacidade é limitante física e socioemocional e por esta razão percebeu-se o declínio significativo no grupo de idosos institucionalizados. As funções pré-frontais preservadas são importantes marcadores para detecção de declínios patológicos no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

AMIEVA, H.; LE GOFF, M.; MILLET, X.; ORGOGOZO, J. M.; PÉRÈS, K.; BARBERGER-GATEAU, P.; JACQMIN-GADDA, H.; & DARTIGUES, J. F. Prodromal Alzheimer's disease: successive emergence of the clinical symptoms. **Annal Neurology**, Bordeaux, France, v. 64, n.5, p. 492-498, dec. 2008.

ASHENDORF L.; JEFFERSON A.L.; O'CONNOR M.K.; CHAISSON C.; GREEN R.C.; STERN R.A. Trail Making Test errors in normal aging, mild cognitive impairment, and dementia. **Arch Clin Neuropsychol**. Bedford, MA, United States, v. 23, n. 2, p.129-37, mar. 2008.

BANHATO, E.; F., C.; NASCIMENTO, E., D. Função executiva em idosos: um estudo utilizando subtestes da Escala WAIS-III. **Psico-USF**. Juiz de Fora, MG, v. 12, n. 1, p. 65-73, jan./jun. 2007.

BRUCKI S.M.D.; NITRINI R.; CAMELLI P.; BERTOLUCCI P.H.R.; OKAMOTO I.H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **ArqNeuropsiquiatr**. Botucatu, São Paulo, v.61, n.3, p.777-81, sep. 2003.

CARDOSO, A. P.; FREITAS, L. C.; TIRADO, M. G. A. Oficina de som e movimento: um espaço de intervenção terapêutica ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 13, n. 2, p. 51- 55, maio/ago. 2002.

CARVALHO, V. L. D.; MEDEIROS, D. V. D. C.; SILVA, J. C. A.; BARBOSA, S. G.; SOUZA, L. L. D. Comparação da função cognitiva de idosas institucionalizadas e das participantes de centro de convivência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, RS, v.11, n.1, p.46-53, jan./abr. 2014.

DUBOIS B.; SLACHEVSKY A.; LITVAN I.; PILLON B. The FAB: A Frontal Assessment Battery at bedside. **Neurology** Paris, France, v.55, n.11, p.1621-1626, dec. 2000.

FELIPPE, L. A.; OLIVEIRA, R. T. D.; GARCIA, M.; SILVA-HAMU, T. C. D. D.; SANTOS, S. M. S.; CHRISTOFOLETTI, G. Executive functions, activities of daily living and motor skill of elderly people with neurodegenerative diseases. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 63, n.1, p.39-47, jan./mar. 2014.

FREITAS, E. V. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GURE T.R.; LANGA K.M.; FISHER G.G.; PIETTE J.D.; PLASSMAN B.L. Functional limitations in older adults who have cognitive impairment without dementia. **J GeriatrPshyciatry Neurol**. Ann Arbor, Michigan, USA, v. 26, n.2, p.78-85, jan. 2013.

HANNA-PLADDY B. Dysexecutive syndromes in neurologic disease. **J Neurol Phys Ther**. Kansas, USA, v. 31, n.3, p.119-27, sep, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

JACOBSON, M. W.; DELIS, D. C.; BONDI, M. W.; SALMON, D. P. Do Neuropsychological Tests detect preclinical Alzheimer's disease: individual-test versus cognitive-discrepancy score analyses. **The American Psychological Associations**. San Diego, California, v.16, n. 2, p.132-139, apr. 2002.

MAHONEY F.I.; BARTHEL D.W. Functional evaluation: the Bathel Index. **Md. State Med. J**. v.14, p. 56-61, fab. 1965.

MARSHALL G.A.; AMARIGLIO R.E.; SPERLING RA, RENTZ DM. Activities of daily living: where do they fit in the diagnosis of Alzheimer's disease? **Neurodegener Dis Manag**, Boston, MA, v.2, n.5, p.483-91, oct. 2012.

OLIVEIRA, J.M.D.; ROZENDO C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev Bras Enferm**, Maceió, Alagoas, v.67, n.5, p.773-9, set/out. 2014.

PFEFFER, R. I.; KUROSAKI, T. T.; HARRAH, C. H.; CHANCE, J. M.; FILOS, S. Measurement of functional activities in older adults in the community. **Journal of Gerontology**. California, v.37, n. 3, p.323-329, may. 1982.

PRADO S. D.; SAYD J.D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], Universidade Aberta da Terceira Idade, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 57-68, 2004.

SANTOS, C. S.; CERCHIARI, E.A.N.; ALVARENGA M R M.; FACCENDA O.; OLIVEIRA M. A. D. C. Avaliação da confiabilidade do mini-exame do estado mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. **Cogitare enferm**. Curitiba, v. 15, n. 3, p. 406-412, jul./dez. 2010.

SCHULING J.; DE HAAN R.; LIMBURG M.; GROENIER H. The frenchay activities index: assessment of functional status in stroke patients. **Stroke**. Groningen, v.24, n.8, p.1173-7, aug. 1993.

SOUSA, R. G.; LOVISI, G. M. Avaliação de déficits cognitivos em moradores com mais de 65 anos de um albergue público. **Revista Psiquiatr. Clín.**,[s.l.], São Paulo, v. 34, n. 5, p. 205-209, 2007.

TAVARES, P.D.N.; SCHMIDT, J.H.; WITTER, C. Efeitos de um programa de intervenção no desempenho cognitivo e sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v.18, n. 2, p.103-123. São Paulo, FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, abr/jun.2015.

VAN UFFELEN J.G.; CHIN A, PAW M.J.; HOPMAN-ROCK M.; VAN MECHELEN W. The effects of exercise on cognition in older adults with and without cognitive decline: a systematic review. **Clin J Sport Med**. Amsterdam, v.18, n. 6, p. 486–500, nov. 2008.

TABELAS E FIGURAS

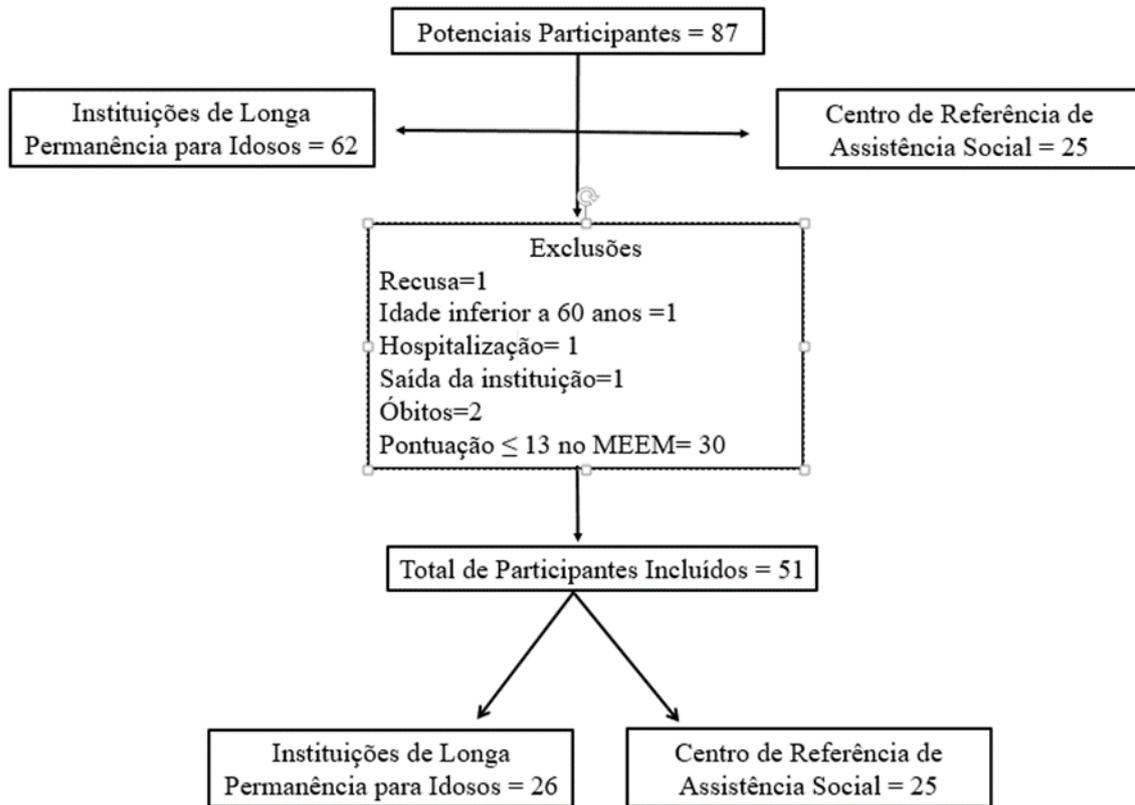


Figura 1. Fluxograma de Inclusões e perdas amostrais.

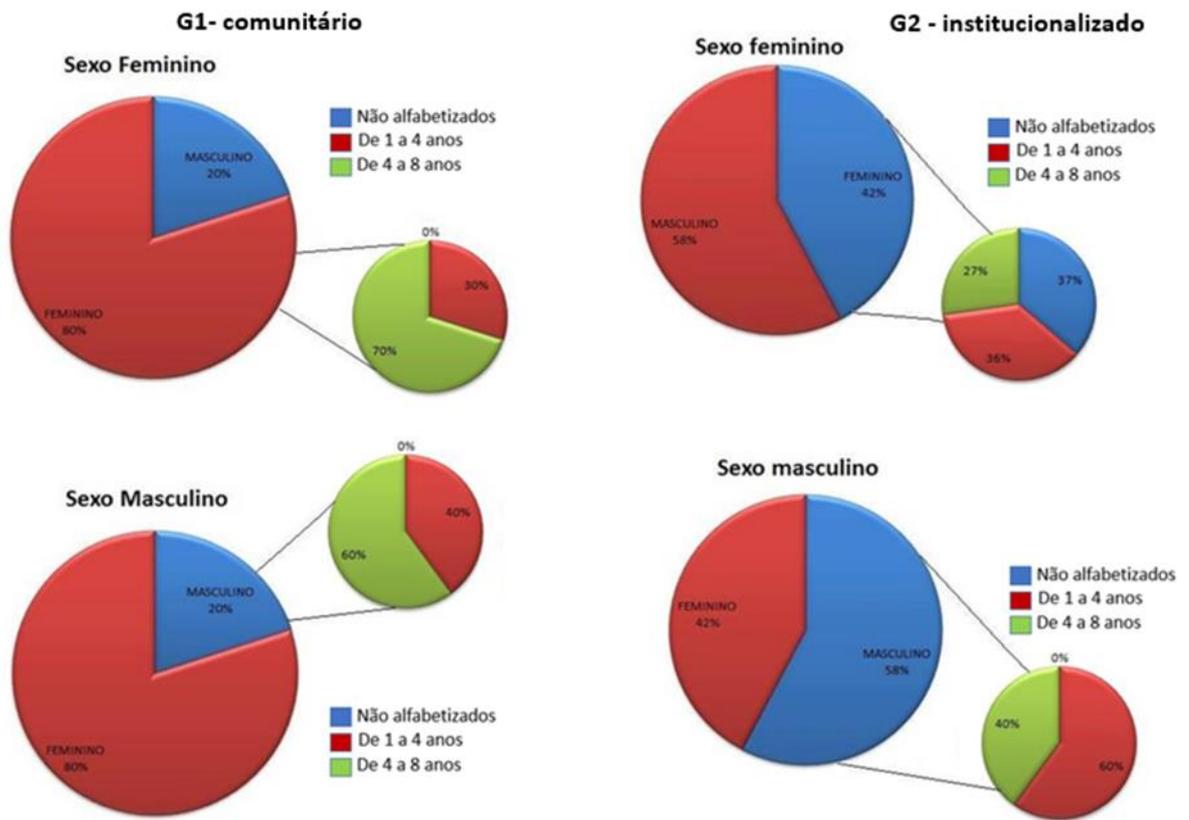


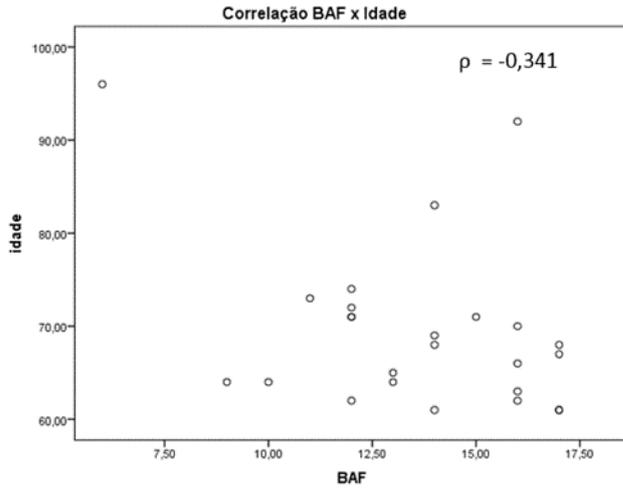
Figura 2. Representação do sexo e grau de escolaridade

Tabela 1- Caracterização e comparação entre os grupos em relação a cognição e funcionalidade

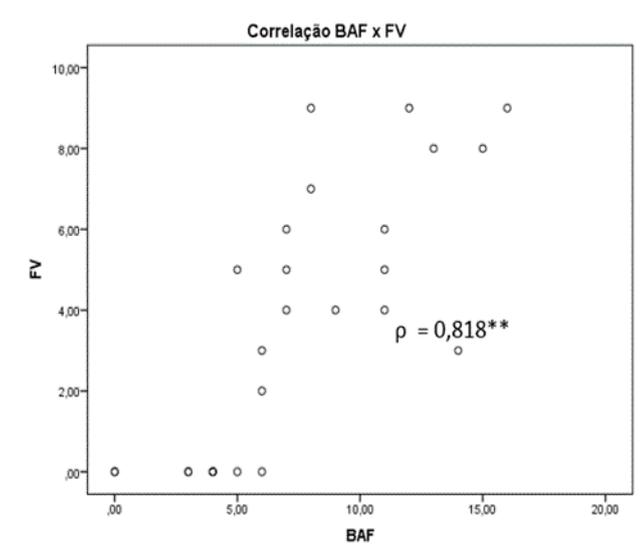
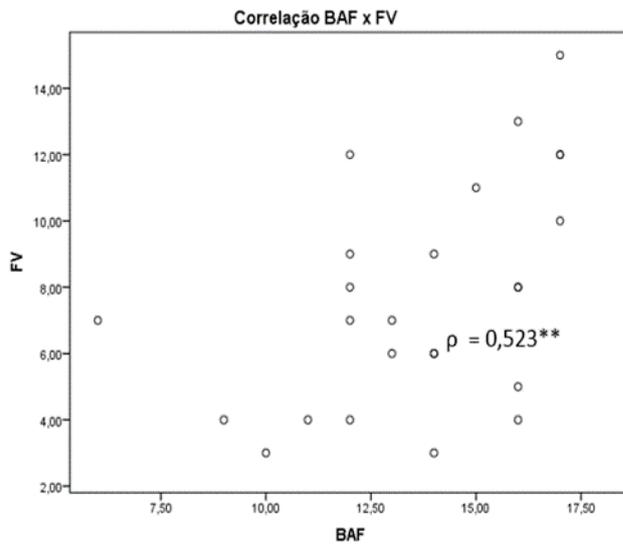
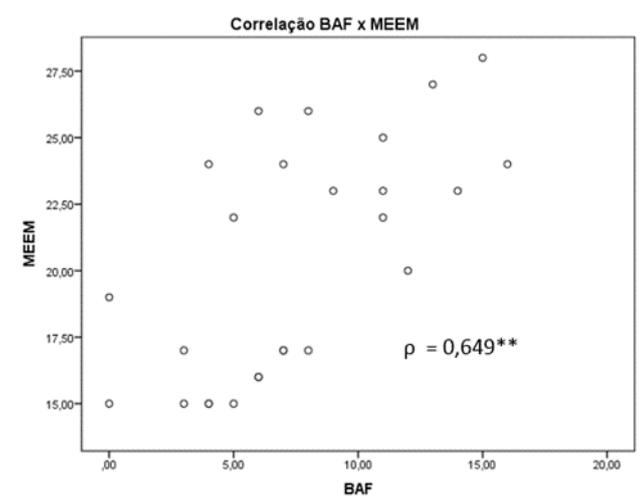
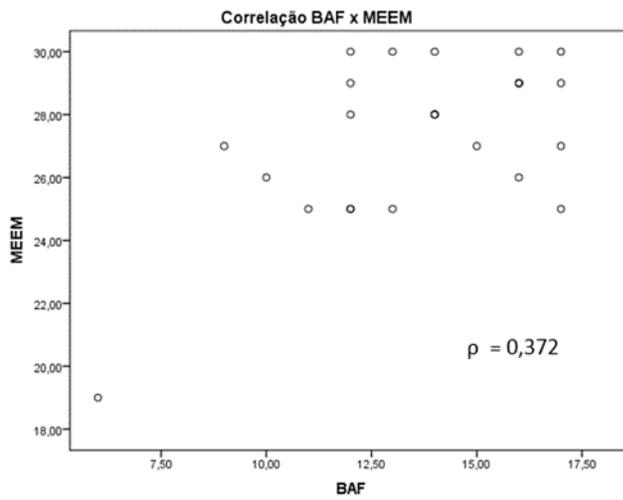
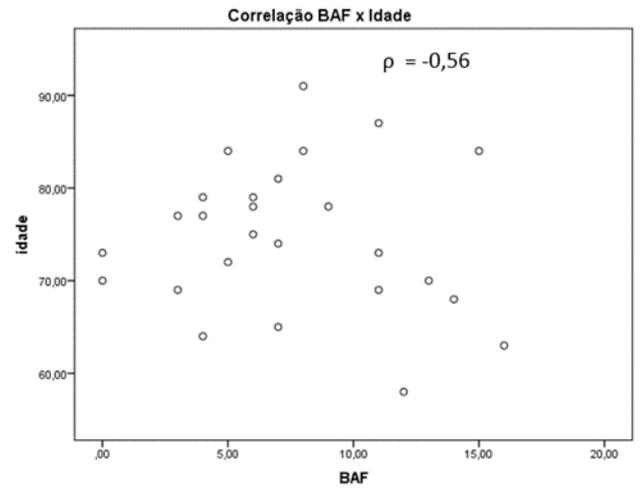
	G1		G2		p
	Média (DP)	IC (95%)	Média (DP)	IC	
Idade	69,52±8,99	(65,80-73,23)	74,693±7,94	(71,48-77,90)	0,007*
Tempo de Admissão	0	0	47,03±58,31	(23,48-70,59)	<0,001*
MEEM	27,36±2,51	(26,32-28,39)	20,42±4,39	(18,64-22,19)	<0,001*
BAF	13,64±2,81	(12,47-14,80)	7,50±4,33	(5,74-9,25)	<0,001*
FV	7,72±3,37	(6,32-9,11)	3,73±3,31	(2,39-5,07)	0,001*
BARTHEL	97±14,58	(90,97-103,02)	71,42±32,89	(58,13-84,71)	<0,001*
PFEFFER	0,20±0,81	(-0,13-0,53)	10,07±8,0	(6,84-13,31)	<0,001*

Legenda: dados expressos por média, desvio padrão e IC 95%. G1: idoso comunitário; G2: idosos institucionalizado. *Diferença estatisticamente significativa.

Idosos Comunitários



Idosos Institucionalizados



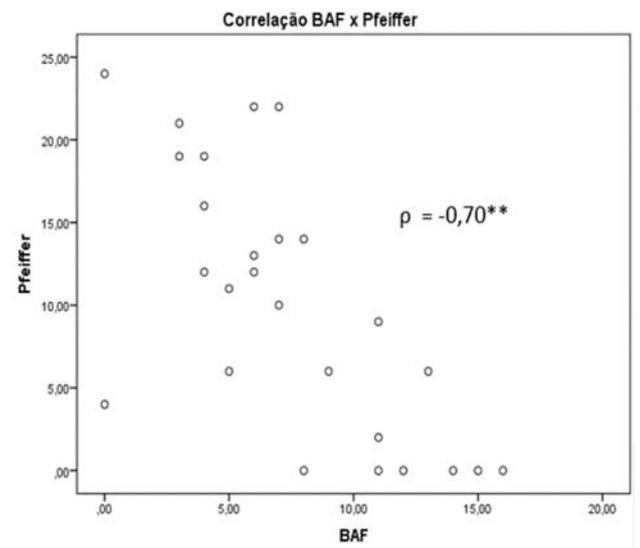
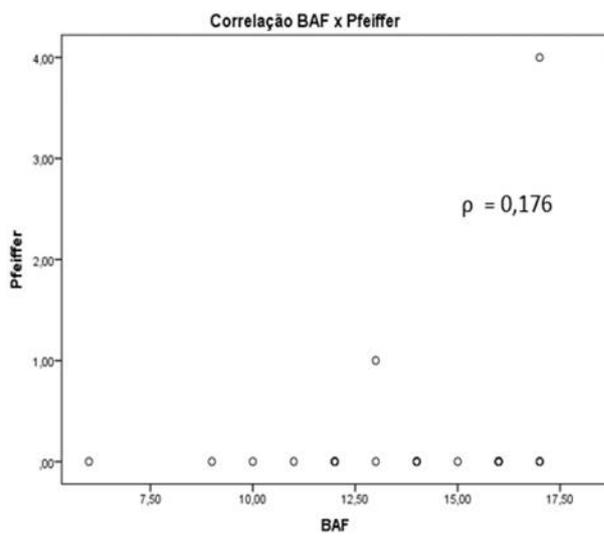
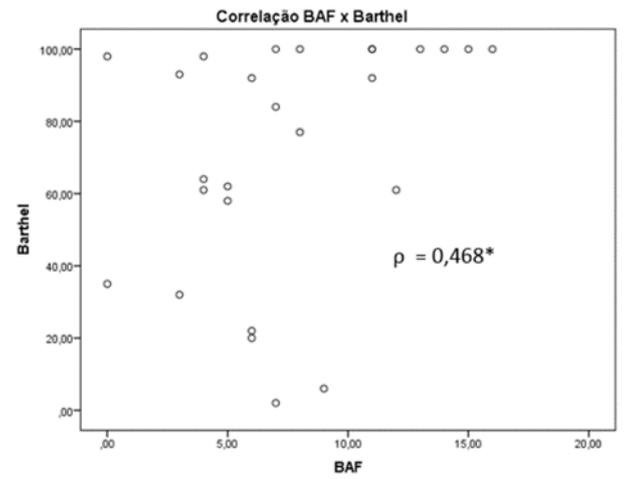
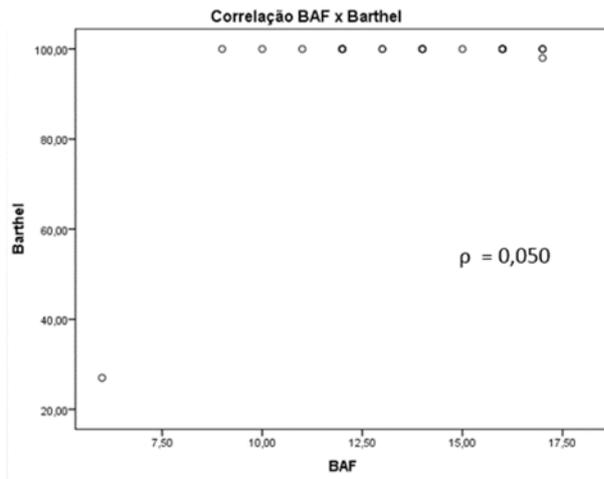


Figura 3- Correlações da função executiva com as variáveis de cognição e funcionalidade



Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES 2016

A revista SAÚDE E PESQUISA (ISSN 1983-1870 Impresso e 2176-9206 On-line), publicação do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR é um periódico de publicação quadrimestral que objetiva divulgar a produção do conhecimento dos docentes e discentes vinculados a área da Ciências da Saúde, como Medicina, Biomedicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Educação Física, Fonoaudiologia, Fisioterapia, com enfoque na promoção, prevenção e recuperação das condições de saúde. Aceita Artigos Originais, Artigos de Revisão (Somente através de convite enviado pelo Editor-chefe) e Relato de Casos.

A partir do terceiro quadrimestre de 2013 a revista Saúde e Pesquisa expandiu sua política de seção, inaugurando um espaço para receber artigos na área da Promoção da Saúde. No início segundo semestre de 2014, vinculou-se ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde - Mestrado na IES UniCesumar, que visa a necessidade de abordar a interdisciplinaridade em torno das problemáticas regionais que dificultam/impedem a melhoria da qualidade de vida da população do ponto de vista da saúde. Áreas de concentração: Promoção da Saúde com duas linhas de pesquisa em: Promoção da Saúde e Envelhecimento Ativo; e, Educação e Tecnologias na Promoção da Saúde.

Missão: A Revista Saúde e Pesquisa tem como missão promover e divulgar o conhecimento científico e tecnológico na área da saúde.

1 NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA SAÚDE E PESQUISA

Orientações Gerais:

1.1 Obrigatoriamente os autores devem utilizar o CheckList Abrir para a elaboração do manuscrito conforme as Normas da revista Saúde e Pesquisa, o mesmo deverá ser preenchido e transferido no ITEM 4 - TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES no momento da submissão;

1.2 A revista enfatiza ao(s) autor(es) que busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa “meu estudo...”, ou primeira pessoa do plural “percebemos...”, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

1.3 Serão aceitas contribuições em: Português, Inglês ou Espanhol e devem estar no formato Microsoft Word ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB);

1.4 Para submissão de manuscritos no idioma Inglês e Espanhol, obrigatoriamente deverá passar por revisores e/ou tradutores certificados na língua estrangeira, indicados pela revista Saúde e Pesquisa;

1.5 Autores: Conter no, máximo sete autores na elaboração do artigo, e se enquadrar em uma das diferentes seções da revista, descritas a seguir;

1.6 Os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Normas para envio de artigos. Caso contrário, serão devolvidos para os (as) autores (as) para eventuais correções conforme descritas, caso haja necessidade;

1.7 Somente para Artigos Aceitos - Prova Prelo: Após os trâmites de aprovação a Prova do Prelo (Artigo Diagramado) será enviado ao autor de correspondência por e-mail indicado. O autor deverá enviar o retorno no prazo de 48 h a partir da data de envio, informando a autorização da publicação para Núcleo Apoio à Editoração e Pesquisa (NAEP). Neste momento não serão aceitas grandes alterações na versão aprovada.

2 TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS (SEÇÕES)

- Artigos Originais: divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução; Metodologia; Resultados; Discussão e conclusão. A seção Agradecimentos é opcional;
- Relatos de Caso ou Técnicas: apresentação da experiência profissional, baseada em estudo de casos peculiares e/ou de novas técnicas;
- Promoção da Saúde: trabalhos inéditos destinados a Promoção da Saúde.
- Artigos de Revisão: Artigos de revisão a partir de 2016 serão aceitos apenas por convite do editor. Sugestões de assuntos para artigos de revisão podem ser feitas diretamente ao editor, mas os artigos não podem ser submetidos sem um convite prévio (limites máximos: 4.000 palavras, título, resumo não estruturado, 8 figuras ou tabelas no total e 40 referências no máximo).

3. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

3.1 A revista Saúde e Pesquisa publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação simultânea em outro periódico. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificado a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão de um artigo para avaliação em vários periódicos simultaneamente constitui grave falta de ética do autor;

3.2 Somente será aceito para publicação na Revista 02 (dois) trabalhos de cada autor por ano.

3.3 O procedimento adotado para aceitação definitiva será:

- Primeira Etapa: Seleção dos artigos segundo critérios editoriais. O Conselho Editorial constitui a instância responsável por essa etapa;
- Segunda Etapa: Se o conselho editorial achar necessária solicitação de parecer de Consultores ad hoc. Os pareceres comportam três possibilidades:

a) Aceitação na íntegra;

b) Aceitação com modificações;

c) Recusa integral.

3.4 Em sendo aprovado, o artigo será publicado no primeiro número da revista com espaço disponível.

3.5 O periódico não tem como critério exclusivo de publicação a ordem cronológica na qual recebe os textos e sim sua aceitação nas etapas descritas acima.

3.6 O Conselho Editorial não se compromete a devolver os originais enviados.

3.7 Direitos Autorais: Os direitos autorais para os artigos publicados nesta revista são de direito do autor, com direitos da revista sobre a declaração de concessão enviada pelos autores para a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente a revista Saúde e Pesquisa como o meio da publicação original. Em virtude de tratar-se de um periódico de acesso aberto, é permitido o uso gratuito dos artigos, principalmente em aplicações educacionais e científicas, desde que citada a fonte original.

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua e a credibilidade do veículo. Respeitará, no entanto, o estilo de escrever dos autores. Alterações, correções ou sugestões de ordem conceitual serão encaminhadas aos autores, quando necessário. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

3.8 Ética na Pesquisa: A observância dos preceitos éticos referentes à condução, bem como ao relato da pesquisa, são de inteira responsabilidade dos autores, respeitando-se as recomendações éticas compostas na Declaração de Helsinkí abrir (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 2000 e 2008) da Associação Médica Mundial. Para pesquisas que apresentam resultados envolvendo Seres Humanos no Brasil, obrigatoriamente os autores devem observar, integralmente, as normas constantes na Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde Abrir. Os procedimentos éticos adotados na pesquisa devem ser descritos no último parágrafo da seção “Metodologia”, que o consentimento dos sujeitos foi obtido e a indicação de que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, bem como citar o número do parecer ou protocolo de aprovação.

3.9 Estudos que envolvam experimentos envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008; e as normas estabelecidas no Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos), de 1996, e os Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA Abrir. O(s) autor(es) devem mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), credenciada pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA), órgão integrante do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

3.10 Ensaio Clínicos: Para os Ensaio Clínicos, é obrigatório a indicação do Número do Registro do ensaio no Checklist e também através da apresentação através do envio em Documentos Suplementares no momento da submissão. A revista Saúde e Pesquisa aceita qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas Abrir. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço Abrir.

3.11 Diretrizes para Conflito de Interesses

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

É obrigatório que a autoria do manuscrito declare a existência ou não de conflitos de interesse. Mesmo julgando não haver conflitos de interesse, o(s) autor(es) deve(m) declarar essa informação no ato de submissão do artigo, no Passo 3: Inclusão de Metadados, e transferir o Modelo de declaração de conflito de interesse a seguir, assinado por todos os autores, para legitimar a idoneidade dos resultados do estudo submetido em formato de arquivo "Doc" no Passo 4 – Transferência de Documentos Suplementares:

MODELO - Declaração de Conflito de Interesse

Eu, _____, autor responsável pelo manuscrito "_____", declaro que nenhum dos autores deste estudo possui qualquer tipo de interesse abaixo descrito, ou outros que configurem o chamado Conflito de Interesse.

Declaro que o manuscrito apresentado não recebeu qualquer suporte financeiro da indústria ou de outra fonte comercial e nem eu, nem os demais autores ou qualquer parente em primeiro grau possuímos interesses financeiros/outros no assunto abordado no manuscrito.

Em caso contrário, específico, abaixo, qualquer associação que possa representar um conflito de interesse que eu e/ou os demais autores ou seus parentes de primeiro grau tive(mos) nos últimos cinco anos com empresas privadas e/ou organizações, mesmo sem fins lucrativos — por exemplo: participação em inventos/desenvolvimento de software, aparelho, técnica de tratamento ou laboratorial, equipamentos, dispositivos ou tecnologias; participações e atividades de consultoria e/ou palestras; propriedade intelectual; participação acionária; situações de licenciamento de patentes etc.

Local, __/__/__. Assinatura(s): _____

4 NORMAS GRÁFICAS

4.1 São adotadas, neste periódico, as normas de documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 10.520/2002 – Citações em documentos - Apresentação; NBR 6024/2012 – Numeração progressiva das seções de um documento; NBR 6023/2002 – Referências - Elaboração; NBR 6028/2003 – Resumos; NBR 6022/2003 – Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação; Normas de Apresentação Tabular IBGE, 1993 veja aqui para tabelas e quadros .

4.2 Os artigos devem ser escritos considerando um mínimo de 10 e um máximo de 20 páginas nas seguintes configurações:

4.2.1 Layout:

- Papel: A4 (tamanho 21 cm X 29,70 cm);
- Margem: Margem Superior e Esquerda de 3 cm;
- Margem: Margem Inferior e Direita de 2 cm;
- Parágrafo: Justificado com recuo de 1,5 cm na primeira linha;
- Espaçamento para o texto: Entre linhas 1,5 cm em todo o artigo, com exceção do resumo, referências, citações diretas, depoimentos, tabelas e quadros que deverão ter espaçamento simples;
- Fonte: Fonte Arial, tamanho 12 no texto, com exceção das citações diretas acima de 3 linhas que a Fonte deverá ser 10;

4.3 A ESTRUTURA DO ARTIGO deve ser a seguinte:

- Título: Deverá ser claro, conciso e refletir a essência do artigo:

4.3.1) Fonte do título: Caixa alta, negrito, centralizado e fonte 14;

4.3.2) Caracteres ou palavras: 100 caracteres ou 14 palavras. Conter;

4.3.3) Idiomas: Apresentar no idioma português e inglês (Obrigatoriamente);

4.3.4) Autoria: Para assegurar a integridade do anonimato dos autores e garantir o processo de avaliação por pares cegas, todas as informações sobre autoria NÃO deve constar no artigo ou qualquer outra informação oculta que possa identificar os mesmos. Essas informações deverão ser preenchidas no momento da submissão do artigo no 2º passo (Metadados da submissão - indexação). Obrigatoriamente preencher nome completo, e-mail, instituição e informar uma breve biografia contendo: última titulação acadêmica, curso/departamento/instituição ao qual pertence(m). Não serão aceitos posteriormente a submissão à inclusão de nomes de autores que não foram preenchidos no passo Metadados, por isso sugerimos a máxima atenção para esse passo.

Como remover os dados de autoria em documentos do Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar;

4.3.5) Critérios de Autoria

A revista Saúde e Pesquisa adota os critérios de autoria para artigos segundo as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors Abrir. Desta maneira, apenas aquelas pessoas que colaboraram diretamente para o conteúdo intelectual do manuscrito devem ser listadas como autores.

Abaixo os três principais critérios que os autores devem observar, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;

2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

A responsabilidade pela temática dos manuscritos submetidos à revista Saúde e Pesquisa é dos autores. Embora as informações nesta Revista sejam consideradas original e real ao serem publicadas, tanto o editor, bem como os membros do conselho editorial não podem aceitar qualquer responsabilidade legal por quaisquer erros ou omissões que possam ser feitas.

Pessoas que não preencham tais requisitos e que tiveram participação puramente técnica ou de apoio geral, podem ser citadas na seção Agradecimentos.

4.3.6) Resumo: deve-se escrever a palavra Resumo em fonte tamanho 12, negrito, Caixa alta e alinhado à esquerda, seguido de dois pontos. Deve-se ainda iniciar seu conteúdo logo em seguida da palavra RESUMO:, que deve estar em um único parágrafo de no máximo 15 linhas ou 150 palavras, sem recuo na primeira linha. Deve ser usado espaçamento simples entre linhas, justificado, em fonte tamanho 12, sem citação de autoria.

4.3.7) Palavras-chave: Após o resumo, escrever o termo Palavras-chave em fonte tamanho 12, negrito, alinhado à esquerda. Em seguida listar no mínimo 3 (três) a 5 (cinco) palavras ou descritores (também referidos como unitermos) que identifiquem o tema. Obrigatoriamente utilizar o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde consulte a lista de Descritores ou MeSH (Medical Subject Headings) Aqui.

4.3.8) Abstract: Em Inglês, com formatação igual à do Resumo.

4.3.9) Keywords: Em Inglês, com formatação igual à das Palavras-chave.

4.3.10) Texto principal: Deve ser subdividido em: INTRODUÇÃO; 2 METODOLOGIA; 3 RESULTADO; 4 DISCUSSÃO; CONCLUSÃO; 5 AGRADECIMENTOS (Opcional). Se, porventura, o trabalho utilizar termos em língua estrangeira, estes deverão ser escritos usando o modo itálico exceto para as palavras et al. e apud.

4.4) Títulos das Seções: Conforme a NBR 6024/2003, devem ter numeração progressiva, alinhamento à margem esquerda, sem utilizar ponto, hífen, travessão ou qualquer outro sinal após o indicativo de seção ou de seu título.

Exemplo de formatação das seções/títulos:

SEÇÃO PRIMÁRIA Letra MAIÚSCULA e negrito

SEÇÃO SECUNDÁRIA Letra MAIÚSCULA e sem negrito

Seção Terciária em negrito e somente o Início da Palavras em Maiúsculo.

4.5 Citação: As citações deverão seguir o Sistema de Chamada Alfabética (NBR 10520/2002), ou seja As citações são feitas pelo sobrenome do autor e relacionadas nas Referências no final do trabalho em ordem alfabética. Esse sistema também é denominado Autor-Data.

Quando a obra possuir até três (3) autores, indicam-se todos, na mesma ordem em que aparecem na obra, emprega-se (;) entre os autores. Quando a obra possuir mais de três (3)

autores, menciona-se o primeiro, seguido da expressão et al. Na lista de referências devem constar o nome de todos os autores.

4.6 Ilustrações: Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto com números arábicos. Cada ilustração deve receber um título e quando forem elaboradas com dados obtidos de outros documentos ou reproduzidas de outra obra, obrigatoriamente devem conter a citação da fonte quando as mesmas não forem geradas pelo(s) autor(es) no referido artigo. As figuras deverão ser identificadas e enviadas através de arquivos individuais, gravados em extensão *.TIF, em modo CMYK para as coloridas e modo grayscale (tons de cinza) para as P&B, com resolução de 300dpi.(300 dpi) em documentos suplementares no passo 4 da submissão.

As figuras desempenham o papel de auxiliar, ou seja, complementam ou apoiam a expressão de ideias do texto. Por isso serão aceitos para cada artigo o conjunto de 5 itens entre figuras, tabelas, gráficos e quadros.

Em figuras ou fotos, a fonte ou nota explicativa deve estar posicionada centralizada e abaixo da figura, em tamanho 10.

4.7 Tabelas, gráficos ou quadros, utilize as Normas de apresentação Tabular IBGE. A legenda deve ser precedida pela palavra tabela/gráfico/quadro e pelo seu respectivo número, em ordem crescente e algarismos arábicos. A legenda deve ser posicionada à esquerda e na parte superior. A fonte ou nota explicativa deve ser posicionada à esquerda e na parte inferior da tabela em fonte tamanho 10.

As tabelas, gráficos ou quadros desempenham o papel de auxiliar, ou seja, complementam ou apoiam a expressão de ideias do texto. Por isso serão aceitos para cada artigo o conjunto de 5 itens entre figuras, tabelas, gráficos e quadros.

4.8 Agradecimentos: podem ser mencionadas colaborações de pessoas, instituições ou agradecimento por apoio financeiro, auxílios técnicos, que mereçam reconhecimento, mas não justificam a sua inclusão entre os autores.

4.9 Conflitos de interesse: Devem ser reproduzidos objetivamente quando houver, e quando não houver, apresentar a declaração conforme Diretrizes apresentadas no item 3.10.

4.10 Referências: As referências bibliográficas devem ser redigidas segundo a norma NBR 6023/2000 da ABNT e deverão ser listadas em ordem alfabética no final do artigo. Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes publicados nos últimos 5 (cinco) anos, sobre o tema. Deve conter apenas trabalhos citados no texto.

5 MODELO DE REFERÊNCIAS

ARTIGO DE REVISTA

SOBRENOME DO AUTOR DO ARTIGO, Prenomes. Título do artigo. Nome da Revista, Cidade, volume, número, página inicial e final, data (dia, mês, ano).

Exemplo:

SIMONS, Robert. Qual é o nível de risco de sua empresa? HSM Management,, São Paulo, v.3, n. 16, p. 122-130, set./out. 1999.

LIVRO

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes. Título. Edição. Cidade: Editora, ano.

Exemplo:

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2002. ISBN 85-249-0050-4.

CAPÍTULO DE LIVRO

SOBRENOME DO AUTOR DO ARTIGO, Prenomes. Título do Capítulo do Livro. In: SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes. Título do livro. Edição. Cidade: Editora, ano. Página inicial e final.

Exemplo:

FRIGOTTO, Gaudêncio. Os delírios da razão: crise do capital e metamorfose conceitual no campo educacional. In: GENTILI, A. H. Pedagogia da exclusão: crítica ao neoliberalismo em educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. p.77-108

ANAIS DE CONGRESSO

NOME DO EVENTO, Número do evento, ano de realização, Local. Tipo de documento... Local: Editora, ano de publicação. Número de páginas.

Exemplo:

SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE SOFTWARE, 14, 2000, João Pessoa. Anais... João Pessoa: CEFET-PB, 2000. 190p.

TRABALHO COMPLETO APRESENTADO EM CONGRESSO

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes. Título do artigo. A expressão In: NOME DO CONGRESSO, numeração do evento, ano, local. Tipo do documento (Resumo, Anais...). Cidade: Editora, ano. Página inicial e final.

Exemplo:

SOUZA, L. S.; Borges, A. L.; Rezende, J. Influência da correção e do preparo do solo sobre algumas propriedades químicas do solo cultivado com bananeiras. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE FERTILIDADE DO SOLO E NUTRIÇÃO DE PLANTAS, 21., 1994, Petrolina. Anais... Petrolina: Embrapa, CPATSA, 1994. p.3-4

LEGISLAÇÃO

JURISDIÇÃO. Título. Dados da publicação, Cidade, data.

Exemplo:

BRASIL. Lei n.º 9.887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1999.

MANUAL

ESTADO. Entidade. Título. Cidade, ano, número de páginas.

Exemplo:

PARANÁ (Estado). Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Administração. Manual do Estágio de Administração da UEM. Maringá, DAD Publicações, 2002, 158p.

DISSERTAÇÃO E TESE

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes. Título do trabalho. Ano. Número de folhas. Natureza do trabalho (Tese, dissertação, monografia ou trabalho acadêmico (grau e área do curso) - Unidade de Ensino, Instituição, local, data.

Exemplo:

FREITAS JÚNIOR, O. de G. Um modelo de sistema de gestão do conhecimento para grupos de pesquisa e desenvolvimento. 2003. 292f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

DICIONÁRIO

Título do Dicionário. Edição. Cidade: Editora, ano. Número de páginas.

Exemplo:

DUCROT, Oswald. Dicionário enciclopédico das ciências da linguagem. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, 1998. 339p.

ARTIGO DE JORNAL DIÁRIO

SOBRENOME DO AUTOR DO ARTIGO, Prenomes. Título do artigo. Título do Jornal, Cidade, data (dia, mês, ano). Suplemento, número da página, coluna.

Exemplo:

FRANCO, Gustavo H. B. O que aconteceu com as reformas em 1999. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 26 dez. 1999. Economia, p.4, Caderno 6.

5.1 ARTIGO EM FORMATO ELETRÔNICO

Exemplo:

KELLY, R. Eletronic publishing at APS: its not just online journalism. APS News Online, Los Angeles, Nov. 1996. Disponível em: . Acesso em: 25 nov. 1998.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

A Revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com o intuito de manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As opiniões emitidas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá três exemplares da Revista.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

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

REVISORES E/OU TRADUTORES INDICADOS

Matthew Philip Jenkis – Somente Tradução

Especialidade: Área de Saúde

CNPJ: 11.737.331/0001-25

Telefone: (41) 3332-0258 / (41) 9935-9838

Jenkinstraducoes@gmail.com

American Journal Experts (AJE)

São Paulo – SP

www.aje.com/pt/services

THOMAS BONNICI

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2253237526673836>

Telefone (44) 3263-1291

E-mail: bonnici@wnet.com.br

Obs: Os pesquisadores deverão assumir os custos da tradução, bem como solicitar uma declaração/certificado da tradução e encaminhar como documento suplementar no momento da submissão do artigo.

Endereço para correspondência:

UNICESUMAR

Diretoria de Pesquisa - NAEP - Núcleo de Apoio à Editoração e Pesquisa

Avenida Guedner, 1610 Bloco 11 - 5º andar

Jardim Aclimação - CEP: 87.050-390 - Maringá – PR

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a 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 aos autores.

Preencher e seguir o CheckList disponível em Normas de Publicação no item 1.1 Orientações Gerais conforme as Normas da revista Saúde e Pesquisa. O mesmo deverá ser preenchido e transferido como documento suplementar no momento da submissão;

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista simultaneamente.

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB). Em tamanho A-4, fonte Arial 12, espaçamento entrelinhas 1,5 (com exceção das citações acima de 3 linhas o espaçamento é simples). Margem esquerda/superior 3 cm e direita/inferior 2 cm.

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

Cópia do Parecer do CEP. Os trabalhos que envolvem pesquisas com seres humanos, deverão estar acompanhados da devida autorização do Comitê de Ética correspondente, na forma de "documento suplementar" (passo 4 da submissão). Incluir o número da aprovação pelo CEP no artigo na seção "Metodologia".

Declaração de potencial(is) conflito de interesses, conforme modelo citado no item 3.9

Figuras, Tabelas e quadros: As ilustrações devem ser encaminhadas em arquivos separados, gravados em extensão *.TIF, em modo CMYK para as coloridas e modo grayscale (tons de cinza) para as P&B, com resolução de 300dpi e identificadas. Tabelas, gráficos ou quadros, utilize as Normas de apresentação Tabular IBGE. A legenda deve ser precedida pela palavra tabela/gráfico/quadro e pelo seu respectivo número, em ordem crescente e algarismos arábicos. A legenda deve ser posicionada à esquerda e na parte superior. A fonte ou nota explicativa deve ser posicionada à esquerda e na parte inferior da tabela em fonte tamanho 10.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para a revista Saúde e Pesquisa implica na transferência da Carta Concessão de Direitos Autorais, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital para a revista após serem informados do aceite de publicação. A Secretaria Editorial irá fornecer da um modelo de Carta de Concessão de Direitos Autorais, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislação específica. Os direitos autorais dos artigos publicados nesta revista são de direito do autor, com direitos da revista sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações, indicando claramente a revista Saúde e Pesquisa como o meio da publicação original. Em virtude de tratar-se de um periódico de acesso aberto, é permitido o uso gratuito dos artigos, principalmente em aplicações educacionais e científicas, desde que citada a fonte. A Saúde e Pesquisa adota a licença Creative Commons Attribution 4.0 International.

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua e a credibilidade do veículo. Respeitará, no entanto, o estilo de escrever dos autores. Alterações, correções ou sugestões de ordem conceitual serão encaminhadas aos autores, quando necessário. Nesses casos, os artigos, depois de adequados, deverão ser submetidos a nova apreciação. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá dois exemplares da Revista.

Política de Privacidade

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