

1 **ARTIGO ORIGINAL**

2

3 **TEMA (PORTUGÊS):** A experiência do isolamento social durante a pandemia
4 de COVID-19 e os impactos à saúde mental de idosos: um estudo qualitativo

5 **TÍTULO CURTO:** Impactos na saúde mental de idosos na pandemia de
6 COVID-19

7 **TEMA (INGLÊS):** The experience of social isolation during the COVID-19
8 pandemic and the impacts on mental health of the elderly: a qualitative study

9 **SHORT TITLE:** Impacts on the mental health of the elderly during the COVID-
10 19 pandemic

11 **AUTORES:** Beatriz Maria Tenório Ramos, Bianca Alves de Lucena, Ana
12 Carolina Veras Barros de Albuquerque, Débora Carolina Marques Batista de
13 Albuquerque, Gabriela Lucena de Almeida Oliveira e Leopoldo Nelson
14 Fernandes Barbosa

15

16 **RESUMO**

17 **OBJETIVO:** compreender os impactos à saúde mental decorrentes do
18 isolamento social devido a pandemia do COVID-19 em idosos. **MÉTODOS:**
19 estudo qualitativo realizado com idosos atendidos em um hospital escola em
20 Pernambuco. **RESULTADOS:** foram entrevistados doze idosos, com idades
21 entre 62 e 88 anos, a maioria mulheres, viúvos, com ensino fundamental,
22 aposentados, com acesso à internet e pelo menos uma comorbidade clínica,

23 todos vacinados e a maioria com 4 doses (esquema vacinal completo até o
24 momento da pesquisa). Parte dos idosos relatou que durante o período do
25 isolamento viveram mudanças na rotina por não poder sair de casa, entretanto,
26 parte deles já vivia bastante domiciliados pela idade e quadro clínico. Como
27 recursos adaptativos para o enfrentamento das dificuldades, alguns adotaram
28 novas atividades, como artesanato e atividades culinárias, enquanto quase
29 todos aumentaram o tempo de uso de internet e televisão. Psicologicamente, a
30 maioria identificou piora de condições pré-existentes, como depressão e
31 ansiedade ou desenvolvimento de sinais e sintomas durante o período
32 pandêmico. A vacinação foi percebida como uma aliada que trouxe segurança
33 e proteção, embora houvesse algumas dúvidas em relação à sua eficiência.
34 **CONCLUSÃO:** A pandemia e o isolamento social repercutiram em
35 modificações na rotina e na necessidade de desenvolvimento de novos hábitos,
36 mas também foram relatados impactos à saúde mental dos idosos, inclusive
37 naqueles que já apresentavam algum indicativo de sofrimento emocional
38 prévio. **PALAVRAS-CHAVE:** pandemia; isolamento social, idosos; saúde
39 mental.

40

41 **ABSTRACT**

42 **OBJECTIVE:** to comprehend the impacts of social isolation on the mental health
43 of the elderly due to COVID-19 pandemic. **METHODS:** a qualitative study
44 involving the elderly assisted in a school hospital in Pernambuco, Brazil.
45 **RESULTS:** twelve participants with 62 to 88 years of age were interviewed; the
46 majority of them were women, widowers, retired, graduated on elementary

47 school, had access to television and at least one clinic comorbidity; all of them
48 had been vaccinated, the great amount having 4 doses (full vaccination at the
49 time of the study). Some of the elderly reported changes in the routine as a
50 consequence of not being able to get out of home, even though a several
51 percentage of them already used to spend much time at home because of their
52 age and clinical condition. To face the adversities of the period, some
53 participants entertained themselves with new activities, like handcraft and
54 recipes, but the majority increased television and internet time compared to
55 before. Psychologically, a larger number of the elderly noticed the worsening of
56 pre-existing conditions, such as depression and anxiety, or even noticed their
57 emergence. Although some concerns about the efficiency of COVID-19 vaccine,
58 older adults felt safer after being vaccinated. CONCLUSION: the pandemic and
59 social isolation changed elderly's ordinary routine and also contributed to
60 establish new habits. However, it brought some damage to their mental health,
61 especially in those who already had some emotional distress previously.
62 KEYWORDS: pandemic; social isolation; elderly; mental health.

63

64 **INTRODUÇÃO**

65 Com a declaração da pandemia COVID-19 em 2020 pela Organização
66 Mundial de Saúde (OMS)¹ - e todas as consequências devastadoras
67 decorrentes dos efeitos do vírus - os governos de diversos países
68 implementaram algumas medidas com a finalidade de controlar a pandemia,
69 como o distanciamento social e o confinamento domiciliar.²

70 Apesar dos efeitos adversos do COVID-19 afetarem todas as faixas
71 etárias, o risco de ter uma doença mais grave mostrou-se maior naqueles com
72 mais de 60 anos. Estudos recentes mostram que adultos maiores de 65 anos
73 representam 80% das hospitalizações e têm risco de morte mais de 20 vezes
74 maior do que os mais jovens.³ Além disso, a Organização Panamericana de
75 Saúde (OPAS) informou que no período de março de 2020 até março de 2021,
76 os idosos apresentaram as maiores taxas de internação diária em comparação
77 com as demais faixas etárias.⁴

78 Ademais, de acordo com o Ministério da Saúde, até 15 setembro de
79 2023, o Brasil contava com 37.789.040 casos de COVID confirmados e
80 705.494 óbitos pela doença. Já o Estado de Pernambuco, desde 2020 até maio
81 de 2023, somou 1.171.385 casos e 22.787 óbitos sendo e 16.025 mortos dessa
82 faixa etária. Ainda em janeiro de 2022, 63,3% das mortes por COVID-19
83 registradas no Brasil, ocorreram entre maiores de 70 anos.^{5,6,7}

84 O maior risco de adoecimento associado às medidas restritivas
85 implementadas pelos governos a nível mundial, fez com que as pessoas
86 fossem obrigadas a ficar em casa e diminuíssem as interações sociais.⁸ Essas
87 mudanças trouxeram como efeitos negativos a manifestação de tristeza,
88 distúrbios do sono e apetite, fadiga e anedonia e entre os idosos, esses fatos
89 foram ainda mais perceptíveis, uma vez que estudos anteriores mostram que a
90 desconexão social aumenta o risco de depressão e ansiedade em tais
91 indivíduos. A partir disso, percebeu-se redução do bem-estar associado a uma
92 maior chance de depressão, bem como ansiedade e sentimentos de
93 solidão.^{9,10,11}

94 Embora existam estudos em todo o mundo que abordem os efeitos
95 psicossociais do isolamento social em idosos durante a pandemia¹², aspectos
96 culturais e regionais ainda podem ser melhor compreendidos visando mitigar os
97 potenciais efeitos residuais desta condição para prover melhores formas de
98 cuidado para este ciclo da vida. Esse estudo buscou compreender os impactos
99 psicossociais e à saúde mental de idosos acompanhados em um ambulatório
100 especializado de geriatria em Pernambuco.

101

102 **MÉTODOS**

103 Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com idosos atendidos em
104 um ambulatório de geriatria, entre abril de 2022 e setembro de 2023, em um
105 hospital de referência no Nordeste do Brasil, que atende exclusivamente ao
106 Sistema Único de Saúde. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em
107 pesquisa com seres humanos vide CAAE: 17863519.5.0000.5201. Apenas
108 após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de
109 dados foi iniciada. Foi utilizado questionário semiestruturado dividido em duas
110 partes: a primeira para identificar informações sobre perfil
111 biossociodemográfico, clínico e psicológico dos participantes na pandemia, e a
112 segunda contendo perguntas disparadoras, visando identificar os aspectos
113 emocionais e impactos psicológicos decorrentes da pandemia.

114 Os participantes foram entrevistados individualmente, garantindo um
115 espaço de expressão livre e- mantendo-se o sigilo e anonimato. A análise
116 temática de conteúdo de Minayo foi utilizada para análise dos dados,

117 considerando as etapas: gravação, transcrição, leitura e análise/acústica. As
118 entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, ouvidas pelos
119 pesquisadores e transcritas na íntegra para subsequente análise de dados. Em
120 seguida houve leitura flutuante e familiarização, alcançadas pela imersão nos
121 dados brutos, tendo em vista a compreensão dinâmica de cada caso, tomando
122 contato exaustivo com o material para impregnar-se por seu conteúdo. Foram
123 listadas as ideias chaves, elementos recorrentes e hipóteses emergentes. A
124 próxima etapa contemplou a constituição do *corpus* e de pontos norteadores,
125 procedendo-se a um aprofundamento individual, identificando conceitos e
126 pontos que orientam a partir dos quais os materiais foram examinados e
127 referenciados com base nos objetivos de análise do estudo. Logo após, foram
128 identificados aspectos similares, recorrentes, ilustrados por recortes de
129 transcrições, núcleos de sentido e temas centrais com subcategorias. Por fim,
130 realizou-se análise comparativa e interpretativa dos temas, identificando
131 dissimilaridades, complementaridade e singularidades, refinando os temas.

132

133 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

134 Foram entrevistados doze participantes, sendo apenas 3 do sexo
135 masculino, com idades entre 68 e 79 anos. A idade em geral variou entre 62 e
136 88 anos. A maioria tinha renda mensal de 1 salário mínimo e possuía ensino
137 fundamental incompleto. A maior parte se autodeclarou pardo e houve uma
138 variedade de respostas quanto ao estado civil (solteiro, viúvo, casado e em
139 união estável). Todos os participantes referiram morar com

140 familiares/acompanhantes, exceto por uma pessoa viúva, a qual referiu morar
141 só. A maioria referiu estar aposentado e todos possuíam acesso à televisão e
142 internet. Com relação às comorbidades, apenas dois participantes não
143 possuíam nenhuma doença, seis afirmaram ser hipertensos, cinco tinham
144 transtorno de ansiedade generalizada (TAG), quatro eram diabéticos, três
145 possuíam hipercolesterolemia, e outras comorbidades citadas foram
146 depressão, artrose, insônia, DPOC e cardiopatia. Todos os entrevistados não
147 eram etilistas e a maioria não era tabagista (Tabela 1).

148 Todos referiram ter cumprido o isolamento e a maioria teve contato com
149 familiares no local de moradia durante o período de isolamento. A maioria não
150 perdeu ninguém para o COVID-19 e apenas 2 entrevistados referiram ter tido a
151 doença pandêmica, sem necessidade de internação. Todos os entrevistados
152 foram vacinados, tendo 6 participantes tomado 4 doses, 4 participantes tomado
153 3 doses e 2 participantes tomado 2 doses (Tabela 1).

154 **Tabela 1. Características biossociodemográficas, clínicas e psicológicas**
155 **autorreferidas pelos idosos**

CARACTERÍSTICAS	N	%
SOCIODEMOGRÁFICAS		
Sexo		
Feminino	9	75,00
Masculino	3	25,00
Renda mensal		
≤ 1 salário mínimo	7	58,33

> 1 salário mínimo	5	41,66
--------------------	---	-------

Anos de estudo

Analfabeto	3	25,00
------------	---	-------

Ensino fundamental	8	66,67
--------------------	---	-------

incompleto

Ensino superior completo	1	8,33
--------------------------	---	------

Cor da pele

Branca	1	8,3
--------	---	-----

Parda	10	83,3
-------	----	------

Amarela

Negra	1	8,3
-------	---	-----

Estado civil

Casado	4	33,33
--------	---	-------

Solteiro	2	16,66
----------	---	-------

União estável	1	8,3
---------------	---	-----

Viúvo	5	41,66
-------	---	-------

Acesso à televisão

Sim	12	100
-----	----	-----

Não

Acesso à internet

Sim	10	83,33
-----	----	-------

Não	2	16,66
-----	---	-------

Aposentado

Sim	8	66,66
-----	---	-------

Não	4	33,44
-----	---	-------

Comorbidades prévias

Hipertensão	6	50,00
-------------	---	-------

Diabetes	4	33,33
----------	---	-------

Hipercolesterolemia	3	25,00
---------------------	---	-------

Ansiedade	5	41,66
-----------	---	-------

Depressão	2	16,66
-----------	---	-------

Artrose	2	16,66
---------	---	-------

IAM	1	8,3
-----	---	-----

Etilismo

Sim

Não	1	100,00
-----	---	--------

Tabagismo

Sim	1	8,3
-----	---	-----

Não	7	58,33
-----	---	-------

Ex-fumante	4	33,33
-------------------	---	-------

Conseguiu cumprir o isolamento?

Não

Sim	12	100,00
-----	----	--------

Ficou sozinho em casa?

Não	9	75,00
-----	---	-------

Sim	3	25,00
Contato com familiares durante a pandemia		
Não		
Sim	12	100,00
Perdeu alguém conhecido para o COVID-19?		
Não	8	66,67
Sim	4	33,33
Teve COVID-19?		
Não	10	83,33
Sim	2	16,67
Doses de vacina		
2 doses	2	16,67
3 doses	4	33,33
4 doses	6	50,00

156

157 A partir da análise das narrativas, emergiram 4 categorias temáticas: (1)
158 autonomia e atividades realizadas antes e durante a pandemia; (2) emoções
159 intensas e manejo de sentimentos negativos; (3) efeitos psicológicos durante a
160 pandemia pioraram; (4) percepção da vacinação.

161 Uma das medidas instituídas para conter a disseminação dos casos de
162 COVID-19 foi o isolamento social, entretanto, este trouxe alguns impactos

163 negativos para os diversos grupos etários e, sobretudo, para os idosos, uma
164 vez que comprometeu a saúde mental, sendo um preditor de desfechos
165 negativos para comorbidades pré-existentes^{13,14}.

166 Os impactos na saúde mental dos idosos durante a pandemia
167 dependeram de alguns fatores, como suporte social e nível educacional, e
168 pesquisas indicaram que quanto piores esses dois fatores, mais negativos os
169 impactos da pandemia¹⁵. Dessa forma, evidenciou-se a necessidade de
170 conhecer as modificações e consequências psicossociais do isolamento social
171 na vida diária dos idosos, bem como identificar as variáveis que impactam
172 nesse processo.

173 A primeira categoria analisada diz respeito a autonomia e atividades
174 realizadas antes e durante a pandemia. Para manter o sigilo optou-se por
175 utilizar a letra “P” seguido de um número correspondente a cada participante da
176 pesquisa (ex.: P1, P2...). A maioria dos entrevistados afirmou que não teve
177 grande impacto na rotina por já viverem bastante domiciliados, como pode-se
178 perceber na fala de P1 ao ser questionada sobre impacto na rotina:

179 *“Não, não mudou porque eu só vivo dentro de casa e pronto.”* (P1, sexo
180 feminino, 88 anos)

181 As principais atividades impedidas de serem realizadas no período de
182 isolamento social que foram expressas pela amostra foram: ir à igreja e ir às
183 compras. Inclusive, na fala de P2, o fato de sair de casa para fazer compras foi
184 visto como “distração”:

185 *“Minha distração, minha filha, era só ir no supermercado, fazer feira, só isso.”*

186 (P2, sexo feminino, 69 anos)

187 Outras atividades impossibilitadas citadas, além de frequentar a igreja,
188 foi receber visitas, como demonstrado na fala de P2 e P7, respectivamente:

189 *“Receber assim parentes, minhas visitas, minha família que não ia mais lá pra*
190 *casa porque eu disse que não fosse ninguém, deixasse isso passar.”* (P2, sexo
191 feminino, 69 anos)

192 *“Não [sobre continuar indo à igreja]. Agora, minhas orações eu não deixo de*
193 *fazer não, graças a Deus.”* (P7, sexo masculino, 73 anos)

194 Alguns idosos reinventaram o modo de se relacionar com familiares ou
195 amigos, ao fazer mais uso da tecnologia, como forma de manter a interação,
196 comunicação e diminuir os sentimentos de solidão advindos da pandemia.¹⁶
197 Entretanto, tal fato não é representativo da sociedade brasileira, visto que o
198 contato com meios tecnológicos como os supracitados é mais prevalente entre
199 aqueles com maior escolarização e renda familiar, diferentemente do que foi
200 demonstrado na amostra.¹⁷

201 Em nosso estudo, entretanto, a maior parte da amostra declarou viver
202 com familiares enquanto uma menor porcentagem relatou ter recebido visita
203 com os cuidados devidos (ex.: uso de máscara) e mantido contato por ligação,
204 como demonstrado nas seguintes falas:

205 *“A minha filha casada ia [sobre visitar o participante] com meu netinho, meus*
206 *netinhos. Assim né, pra almoçar... la todo mundo de máscara.”* (P2, sexo
207 feminino, 69 anos)

208 *“Falava por telefone com o irmão, com a irmã. Porque ninguém deixava eu sair*
209 *pra canto nenhum.”* (P3, sexo feminino, 74 anos)

210 *“Se não fosse esse celular, minha filha, eu tinha morrido. O celular me*
211 *conectou.”* (P4, sexo feminino, 75 anos)

212 Apesar dos aspectos positivos da tecnologia para evitar a solidão, ela
213 também impactou negativamente os idosos, sobretudo em relação às notícias
214 do COVID-19 em telejornais (principal recurso tecnológico utilizado pelos
215 idosos). O excesso de informações trazidas por esse meio desencadeou
216 sentimentos como tristeza, ansiedade, estresse e medo, como citado por um
217 estudo realizado pela Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 2021¹⁸,
218 como também foi destacado no nosso estudo através da fala:

219 *“A gente fica ansiosa porque a gente vê o noticiário na televisão, vê*
220 *muita coisa, muito sofrimento.”* (P3, sexo feminino, 74 anos)

221 Na categoria emoções intensas e manejo de sentimentos negativos, a
222 maior parte dos idosos respondeu que sofreu bastante com o isolamento
223 social, sendo a tristeza o principal sentimento associado a essa fase. Outros
224 sentimentos que prevaleceram foram o de ansiedade e medo, gerados,
225 principalmente, pela preocupação em se infectar com o novo coronavírus,
226 morrer ou presenciar acontecimento semelhante com algum parente ou amigo.
227 Coincidindo com isso, um estudo referiu que os idosos em geral têm medo por
228 si próprios e pelos parentes, fato estressor para a saúde.¹⁹ Além dessa
229 preocupação, também foram relatados pela amostra sentimentos de angústia,
230 aflição, solidão e impotência.

231 *“Com medo que alguém da minha família tivesse [a doença] e se fosse.”*

232 *(P1, sexo feminino, 88 anos)*

233 *“Eu passei eu acho que o ano de 2020 péssima porque eu não aceitava ficar*

234 *dentro de casa, chorava muito, tive pensamento de morrer, foi horrível.” (P4,*

235 *sexo feminino, 75 anos)*

236 *“A gente fica triste de ver tantas pessoas morrendo, né, e não poder fazer*

237 *nada.” (P9, sexo feminino, 62 anos)*

238 *“Fiquei com medo, medo e muito.” (P10, sexo feminino, 67 anos)*

239 Os entrevistados encontraram maneiras para amenizar esses

240 sentimentos negativos percebidos durante o isolamento social. Dentre elas,

241 predominaram as atividades assistir à televisão e orar. Outras ocupações

242 relatadas foram ler, preparar novas receitas culinárias e fazer artesanato, como

243 apontam as falas a seguir.

244 *“Pra tirar essas coisas da mente [sentimentos negativos], eu ia assistir*

245 *televisão” (P7, sexo masculino, 73 anos)*

246 *“Gosto de ficar lendo livros de espíritos. Também fico fazendo orações na*

247 *minha cadeira. Vejo um pouco de televisão.” (P1, sexo feminino, 88 anos)*

248 *“Rezava o terço.” (P3, sexo feminino, 74 anos)*

249 As narrativas identificadas no nosso estudo indicam o impacto positivo

250 da espiritualidade em situações adversas, pois como observado em alguns

251 estudos científicos ela contribui para minimizar o sofrimento e ajuda a ter

252 esperança e resiliência durante o processo de enfrentamento à adversidade.

253 Ademais, funciona como fator protetor para depressão, ansiedade, estresse e
254 medo, além de ser um tipo de suporte psicossocial, auxiliando os indivíduos a
255 lidarem melhor com tais problemáticas.²⁰

256 Em relação aos efeitos psicológicos durante a pandemia, grande parte
257 afirmou uma autopercepção de maior angústia, ansiedade e tristeza
258 principalmente associada ao fato de verem as notícias sobre as mortes
259 causadas pelo vírus. Corroborando com isso, uma revisão de literatura ²¹
260 demonstrou que os idosos relataram aumento do estresse psicológico, com
261 maior ansiedade, depressão, sentimento de solidão e piora na qualidade de
262 sono durante o período de confinamento pelo coronavírus.

263 *“Eu suponho que um pouco, viu [sobre ansiedade ter piorado na pandemia]. Eu*
264 *ficava com pena daquele pessoal morrendo, né. “Aquelas coisa”, né, é tão*
265 *triste...” (P7, sexo masculino, 73 anos)*

266 *“Piorou [sintomas de depressão]. Que antigamente eu não tomava comprimido*
267 *nenhum pra dormir. Agora eu tenho que “tá” tomando remédio pra dormir.” (P8,*
268 *sexo feminino, 74 anos)*

269 Diferente do que a maioria dos estudos infere ^{22,23,24} duas das falas nos
270 chama a atenção pois negam a existência de estressores à saúde mental
271 diretamente associados ao contexto pandêmico, mas referem impactos devido
272 a perturbações na esfera familiar, fatos não relacionados a pandemia em si.
273 Acredita-se que esse fato possa ser explicado pela importância que os
274 familiares têm na vida dos idosos, uma vez que a família tem grande impacto
275 na vida dos indivíduos de uma forma geral,²⁵ que uma boa relação familiar

276 contribui para uma melhor saúde física e mental ao longo dos anos²⁶ e que a
277 ausência de parceiro foi associada a maior fragilidade nos idosos.²⁷ Além disso,
278 a percepção de um bom suporte social faz com que esse grupo etário se sinta
279 mais compreendido e acolhido e tenha maior satisfação com a vida,
280 repercutindo positivamente na sensação de bem-estar.²⁸

281 *“Não, nunca senti não [tristeza, aflição]. Eu só senti mais quando meu*
282 *“velho” morreu, né.”* (P6, sexo feminino, 68 anos)

283 *“Mas eu só fiquei muito assim, aperreada (...) com meu filho (...) Meu problema*
284 *foi tudo só quando teve aquele problema do meu filho [problema familiar não*
285 *relacionado ao COVID-19]”* (P12, sexo feminino, 69 anos)

286 A percepção da vacinação foi uma temática que dividiu opiniões. Ainda
287 assim, a grande maioria relatou sentimentos positivos após receber, pelo
288 menos, a primeira dose do imunizante. Houve predominância da sensação de
289 segurança e bem-estar entre as afirmações. Outros sentimentos como o de
290 tranquilidade, liberdade e esperança foram citados.

291 *“ Me sinto tranquila.”* (P2, sexo feminino, 69 anos)

292 *“Fiquei mais segura.”* (P3, sexo feminino, 74 anos)

293 *“Ficou com mais liberdade de sair nas ruas, né. É que a vacina é muito*
294 *importante.”* (P5, sexo masculino, 68 anos)

295 *“Eu me senti bem né, que tá passando mais essa pandemia”* (P10, sexo
296 feminino, 67 anos)

297 Em concordância com essas falas, um estudo qualitativo realizado com
298 onze idosos na região Sul do Brasil, mostrou que, ao serem imunizados contra
299 a COVID-19, os sentimentos presentes nessa população foram: felicidade,
300 proteção, esperança, alívio e tranquilidade. Além disso, os idosos participantes
301 expressaram gratidão por estarem vivos e saudáveis. ²⁹

302 Nenhum idoso do nosso estudo afirmou sentimentos negativos no pós-
303 vacina, entretanto, relatos de indiferença chamam atenção, uma vez que suas
304 falas demonstravam incompreensão quanto à importância das vacinas, ainda
305 que esses idosos tenham certo grau de escolaridade e acesso a pelo menos
306 um meio de comunicação (televisão ou internet).

307 *“Não, não mudou [sentimento após vacinação] porque você vê que depois vai*
308 *aparecer várias doenças de novo... Tanta gente que a gente viu que tomou as*
309 *doses todinha e faleceram, né? Eu tenho visto muito, pessoa que tomou e só*
310 *‘veve’ doente, é de casa pro hospital constantemente, mas eu tomei as duas,*
311 *eu graças a Deus não tive nada não.”* (P9, sexo feminino, 62 anos)

312 *“Essas doenças não pega em mim não. Uma besteira. Na minha casa todo*
313 *mundo tinha catapora, sarampo e papeira. Todo mundo teve.”* (P1, sexo
314 feminino, 88 anos)

315 Apesar da segurança das vacinas estar bem fundamentada na literatura,
316 alguns entrevistados questionaram a eficácia da vacina contra a COVID-19,
317 porém, ainda assim houve boa aceitação por parte dos participantes, estando
318 mais da metade dos idosos com todas as doses do imunizante atualizadas no
319 momento da entrevista. É possível que este indicativo de hesitação vacinal

320 tenha relação com a propagação de desinformação sobre os imunobiológicos,
321 fenômeno exacerbado durante a pandemia. Um estudo brasileiro apontou que
322 as notícias falsas vinculadas à vacinação têm potencial para influenciar a
323 decisão do indivíduo, colocando em risco a imunização.³⁰

324 *“Não sou muito fiel a essa vacina, mas eu tomei.”* (P4, sexo feminino, 75 anos)

325 Quanto às mudanças na rotina após a vacinação, a maioria dos
326 indivíduos afirmou que conseguiu retornar às atividades que foram evitadas ao
327 longo da pandemia, no período de isolamento social, como frequentar
328 instituições religiosas e realizar programações de lazer, dentre outros
329 compromissos.

330 *“Eu agora vou, agora saio, eu boto a máscara e vou pra todo canto, tem
331 problema não, sabe.”* (P4, sexo feminino, 75 anos)

332 *“Sim [rotina mudou após vacinação contra COVID-19] ... fui pra praia e passei o
333 dia todinho.”* (P8, sexo feminino, 74 anos)

334 *“Voltei [a ir à igreja], graças a Deus, fui ontem.”* (P10, sexo feminino, 67 anos)

335 *“Aí eu sempre me preocupo com meus filhos pra tomar a vacina. E eu tomei.
336 Agora eu realmente me relaxei, né, nessa última vacina. Me relaxei mesmo.”
337 (P12, sexo feminino, 69 anos)*

338 Dessa maneira, conclui-se que o isolamento social gerou grandes
339 impactos especialmente à população idosa, que se viu ainda mais
340 vulnerabilizada e excluída nesse cenário e teve como consequência danos à
341 saúde mental. Entretanto, pode-se observar que, apesar da situação difícil,

342 muitos demonstraram resiliência ao adquirirem novas habilidades que os
343 ajudaram a superar esse período: habilidades no uso de novas ferramentas
344 tecnológicas como o celular, culinárias e artísticas. Sendo assim, o presente
345 estudo deixa como ensinamento a necessidade do cuidado com a população
346 idosa, especialmente no que tange à sua saúde mental, visto sua maior
347 vulnerabilidade, ao mesmo tempo que demonstra o potencial da mesma de
348 superar dificuldades.

349

350 **LIMITAÇÕES E FRAQUEZAS**

351 Alguns idosos não responderam diretamente às perguntas realizadas ou
352 afirmaram algo não relacionado com o que fora perguntado, o que limitou a
353 análise de algumas falas. Pela reduzida quantidade de participantes da
354 pesquisa, não foi possível realizar a comparação das respostas entre idosos de
355 diferentes níveis educacionais. Entretanto, apesar da amostra ser pequena e,
356 com isso, não permitir a generalização dos resultados, os estudos qualitativos
357 são importantes ao oferecerem uma breve análise da realidade. Assim, o
358 presente estudo serve como base para outras pesquisas qualitativas e
359 quantitativas para avaliar o impacto da pandemia na saúde mental dos idosos.

360

361 **CONCLUSÃO**

362 O presente estudo avaliou os impactos psíquicos nos idosos durante o
363 período da pandemia do COVID-19. A maioria dos idosos referiu impactos
364 emocionais durante o isolamento, fato que coincide com os estudos prévios

365 realizados e, uma parte queixou-se ainda de piora das comorbidades
366 psicológicas pré-existentes, o que pode ser um catalizador de outras condições
367 de adoecimento. Logo, visto a importância do assunto para a qualidade de vida
368 da população idosa, é necessário estudos que ampliem as pesquisas acerca
369 da saúde mental nessa faixa etária, a fim de compreender e tentar minimizar a
370 vulnerabilidade típica da mesma e fomentar estratégias de prevenção e
371 promoção a saúde.

372

373 **CONFLITOS DE INTERESSE**

374 Os autores alegam não haver conflitos de interesse.

375

376 **FINANCIAMENTO**

377 A pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento
378 Científico e Tecnológico (CNPq) através do Programa Institucional de Bolsas
379 de Iniciação Científica (PIBIC).

380

381 **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

382 BMTR: concepção, coleta de dados, análise, redação - rascunho original,
383 redação - revisão e edição; BAL: concepção, coleta de dados, análise, redação
384 - rascunho original, redação - revisão e edição; ACVBA: concepção, coleta de
385 dados, análise, redação - rascunho original, redação - revisão e edição;
386 DCMPE: concepção, coleta de dados, análise, redação - rascunho original,

387 redação - revisão e edição; GLAO: concepção, coleta de dados, análise,
388 redação - rascunho original, redação - revisão e edição; LNFB: concepção,
389 coleta de dados, análise, redação - rascunho original, redação - revisão e
390 edição.

391

392 REFERÊNCIAS:

- 393 1. WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M. Characteristics of and important
394 lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in
395 China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for
396 Disease Control and Prevention. **jama**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242,
397 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091533/>
398 (doi:10.1001/jama.2020.2648)
- 399 2. HOLMES, Emily A. et al. Multidisciplinary research priorities for the
400 COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The**
401 **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 547-560, 2020. Available from:
402 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159850/>
- 403 3. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19
404 disproportionately affect older people? Aging [Internet]. 2020 May
405 29;12(10):9959–81. Available from:
406 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7288963/>
- 407 4. Alerta Epidemiológico COVID-19: Aumento de hospitalizações e mortes
408 entre pacientes com menos de 60 anos de idade 26 de abril de 2021
409 [Internet]. [cited 2023 Sep 28]. Available from:

- 410 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53835/EpiUpdate26April20>
- 411 21_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 412 5. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. covid.saude.gov.br.
- 413 2023. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
- 414 6. Secretaria Estadual de Saúde. Boletim Epidemiológico Covid-19
- 415 [Internet] Available from: [https://portal.saude.pe.gov.br/boletim-](https://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19)
- 416 [epidemiologico-covid-19](https://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19)
- 417 7. Portal da Transparência - Registro Civil [Internet].
- 418 transparencia.registrocivil.org.br. Available from:
- 419 <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/especial-covid>
- 420 8. Caro JC, Clark AE, D'Ambrosio C, Vögele C. The impact of COVID-19
- 421 lockdown stringency on loneliness in five European countries. Soc Sci
- 422 Med. 2022 Dec;314:115492. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115492.
- 423 Epub 2022 Oct 30. PMID: 36343461; PMCID: PMC9617690. Available
- 424 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9617690/>
- 425 9. Robb CE, de Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-
- 426 Momoh C, McKeand J, et al. Associations of social isolation with anxiety
- 427 and depression during the early COVID-19 pandemic: A survey of older
- 428 adults in London, UK. Frontiers in Psychiatry. 2020 Sep 17;11(591120).
- 429 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7566017/>
- 430 10. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen
- 431 C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of
- 432 depression and anxiety among older americans (NSHAP): A longitudinal

- 433 mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020 Jan 1;5(1):62–70.
434 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31910981/>
- 435 11. ROBB, Catherine E. et al. Associations of social isolation with anxiety
436 and depression during the early COVID-19 pandemic: a survey of older
437 adults in London, UK. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, p. 591120, 2020.
438 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7566017/>
- 439 12. Liu J, Kwan C, Deng J, Hu Y. The Mental Health Impact of the COVID-19
440 Pandemic on Older Adults in China: A Systematic Review. *Int J Environ
441 Res Public Health*. 2022 Nov 2;19(21):14362. doi:
442 10.3390/ijerph192114362. PMID: 36361241; PMCID: PMC9657377.
443 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36361241/>
- 444 13. KASAR KS, KARAMAN E. Life in lockdown: Social Isolation, Loneliness
445 and Quality of Life in the Elderly During the COVID-19 Pandemic: A
446 Scoping Review. *Geriatric Nursing [Internet]*. 2021 Mar;42(5). Available
447 from:
448 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457221000896>
- 449 14. TAVARES DM dos S, OLIVEIRA NGN, GUIMARÃES MSF, SANTANA LPM,
450 MARCHIORI GF. DISTANCIAMENTO SOCIAL PELA COVID-19: REDE DE
451 APOIO SOCIAL, ATIVIDADES E SENTIMENTOS DE IDOSOS QUE
452 MORAM SÓ. *Cogitare Enfermagem [Internet]*. 2022 Jan 25 [cited 2022
453 Dec 15];27(0). Available from:
454 <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/784737>
- 455 15. GLOSTER AT, LAMNISOS D, LUBENKO J, PRESTI G, SQUATRITO V, CONSTANTINOU
456 M, NICOLAOU C, PAPACOSTAS S, AYDIN G, CHONG YY, CHIEN WT, CHENG

457 HY, Ruiz FJ, Garcia-Martin MB, Obando-Posada DP, Segura-Vargas
458 MA, Vasiliou VS, McHugh L, Höfer S, Baban A, Dias Neto D, Nunes da
459 Silva A, Monestès JL, Alvarez-Galvez J, Paez-Blarrina M, Montesinos F,
460 Valdivia-Salas S, Ori D, Kleszcz B, Lappalainen R, Ivanović I, Gosar D,
461 Dionne F, Merwin RM, Kassianos AP, Karekla M. Impact of COVID-19
462 pandemic on mental health: An international study. PLoS One. 2020 Dec
463 31;15(12):e0244809. doi: 10.1371/journal.pone.0244809. PMID:
464 33382859; PMCID: PMC7774914. 19 pandemic on mental health: An
465 international study. Francis JM, editor. PLOS ONE [Internet]. 2020 Dec
466 31;15(12):e0244809. Available from:
467 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7774914/>

468 16. Batista FEA, Junior ES dos A, Neves MR da C. Lazer em Tempos de
469 Pandemia da Covid-19: Uma Revisão da Literatura. LICERE - Revista do
470 Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer
471 [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2022 Sep 20];25(2):25–55. Available from:
472 <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/40777>

473 17. [Ferreira, H. G. \(2021\). Relações Entre Crenças, Atitudes e Saúde Mental](#)
474 [de Idosos na Pandemia da covid-19. Revista Psicologia E Saúde, 13\(1\),](#)
475 [187–201. Available from: https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381](#)

476 18. Kitamura ES, Cavalcante RB, Castro EAB de, Leite ICG. Infodemia de
477 covid-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a
478 alterações psicopatológicas. Revista Brasileira de Geriatria e
479 Gerontologia [Internet]. 2022;25(6). Available from:
480 <https://old.scielo.br/pdf/rbagg/v25n6/1809-9823-rbagg-25-06-e220016.pdf>

- 481 19. Silva dos Santos, J. M., dos Santos Messias , E. M. ., & Ferreira Lopes,
482 R. (2020). Saúde mental e o isolamento social de idosos em período de
483 pandemia. *Nursing (São Paulo)*, 23(268), 4562–4569. Available from:
484 <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4562-4569>
- 485 20. Martins AM, Soares AKS, Arruda GO de, Baptista CJ. Association
486 between religion, mental health and social distancing during the COVID-
487 19 pandemic. *Psico-USF [Internet]*. 2023 Mar [cited 2023 May
488 15];28(1):79–90. Available from:
489 [https://www.scielo.br/j/pusf/a/4fGkWmD7qjtv5zpbq3fvf4t/?lang=en&form](https://www.scielo.br/j/pusf/a/4fGkWmD7qjtv5zpbq3fvf4t/?lang=en&format=pdf)
490 [at=pdf](https://www.scielo.br/j/pusf/a/4fGkWmD7qjtv5zpbq3fvf4t/?lang=en&format=pdf)
- 491 21. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F,
492 Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-
493 19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and
494 Recommendations. *The journal of nutrition, health & aging*. 2020
495 Sep;24(9):938–47. Available from:
496 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155618/>
- 497 22. Regina Pereira J, de Souza Fernandes D, Ferraz Ferreira de Aguiar V,
498 de Jesus Dias de Sousa F. AVALIAÇÃO DO MEDO E ESTRESSE
499 PELO IDOSO NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: UM
500 ESTUDO TRANSVERSAL. *Cogitare Enfermagem [Internet]*. 2022 Aug
501 17 [cited 2022 Nov 4];(27):1–12. Available from:
502 <https://www.scielo.br/j/cef/a/p4MJmwnf8p8gHDRLT5Qqz3t/?format=pdf>
503 [&lang=pt](https://www.scielo.br/j/cef/a/p4MJmwnf8p8gHDRLT5Qqz3t/?format=pdf)

- 504 23. Schütz DM, Borges L, Ferreira HG, Irigaray TQ. Relationship between
505 loneliness and mental health indicators in the elderly during the COVID-
506 19 pandemic. *Psico-USF*. 2021;26(spe):125–38. Available from:
507 <https://www.scielo.br/j/pusf/a/HMvbWtpd8Y7CgQxk8xpYsJn/?lang=en>
- 508 24. [Chen P, Pusica Y, Sohaei D, Prassas I, Diamandis E. An overview of](#)
509 [mental health during the COVID-19 pandemic. *Diagnosis*. 2021;8\(4\):](#)
510 [403-412. Available from: <https://doi.org/10.1515/dx-2021-0046>](#)
- 511 25. Doblhammer G, Gumà J. A Demographic Perspective on Gender, Family
512 and Health in Europe [Internet]. [cited 2023 Sep 28]. Available from:
513 [https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27831/1002174.](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27831/1002174.pdf?sequence=1#page=28)
514 [pdf?sequence=1#page=28](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27831/1002174.pdf?sequence=1#page=28)
- 515 26. Alonso-Perez E, Gellert P, Kreyenfeld M, O’Sullivan JL. Family Structure
516 and Family Climate in Relation to Health and Socioeconomic Status for
517 Older Adults: A Longitudinal Moderated Mediation Analysis. *International*
518 *Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sep
519 19;19(18):11840. Available from:
520 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9517513/>
- 521 27. Fhon JRS, Cabral LMS, Giacomini SBL, dos Reis NA, Resende MC,
522 Rodrigues RAP. Frailty and sociodemographic and health factors, and
523 social support network in the Brazilian elderly: A longitudinal study.
524 *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56. Available from:
525 <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PzKBnZSJ3r6RSkDXQpn4Hsn/?lang=en>
- 526 28. Farriol-Baroni V, González-García L, Luque-García A, Postigo-Zegarra
527 S, Pérez-Ruiz S. Influence of Social Support and Subjective Well-Being

528 on the Perceived Overall Health of the Elderly. Int J Environ Res Public
529 Health. 2021 May 19;18(10):5438. doi: 10.3390/ijerph18105438. PMID:
530 34069616; PMCID: PMC8161148. Available from:
531 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8161148/>

532 29. Souza JB de, Potrich T, Geremia DS, Albani BP, Silva TG da, Madureira
533 VSF. Significados da vacinação contra a COVID-19 para idosos
534 imunizados na região sul do Brasil. Revista Enfermagem UERJ. 2021
535 Oct 22;29:e59823. Available from:
536 [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353540/significados-da-](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353540/significados-da-vacinacao-pt.pdf)
537 [vacinacao-pt.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353540/significados-da-vacinacao-pt.pdf)

538 30. Frugoli AG, Prado R de S, Silva TMR da, Matozinhos FP, Trapé CA,
539 Lachtim SAF. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos
540 3Cs da Organização Mundial da Saúde. Revista da Escola de
541 Enfermagem da USP. 2021;55. Available from:
542 <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/>

543

544 **Instruções para os autores – Geriatrics, Gerontology and Aging**

545 Disponível em: <https://ggaging.com/instructions-for-authors#41>

546 **Preparação dos Manuscritos**

547 Os manuscritos devem ser digitados em um processador de texto (incluindo
548 tabelas e figuras, se possível) em Arial ou Calibri, fonte 12, preta, espaçamento
549 entre linhas duplas e margens de 3 cm de largura ao redor; além disso, as
550 linhas devem ser numeradas consecutivamente.

551

552 Os autores devem preparar seus manuscritos SEGUNDO A SEQUÊNCIA:

553 Carta de apresentação

554 Folha de Rosto

555 Manuscrito

556 Declaração de conflito de interesses

557 Aprovação ética (se aplicável)

558 Formulário de conformidade com a ciência aberta

559

560 1. Carta de apresentação

561 Uma carta de apresentação é uma oportunidade de destacar o que torna sua
562 pesquisa nova e de interesse para os editores do periódico. A carta de
563 apresentação deve explicar por que seu trabalho se encaixa no escopo da
564 revista e por que será de interesse para os leitores da revista.

565

566 Ao escrever sua carta de apresentação, considere incluir:

567 Nome da revista;

568 O título do seu manuscrito;

569 Uma declaração de que seu artigo não foi publicado anteriormente e não está

570 atualmente sob consideração por outro periódico;

571 Breve descrição da pesquisa que você está relatando em seu artigo, por que
572 ela é importante e por que você acha que os leitores da revista estariam
573 interessados nela;

574 Uma declaração informando que os autores adotaram a terminologia e o estilo
575 recomendados pela revista; qual diretriz de relato/redação científica (Equator
576 Network) foi adotada pelos autores; que o estudo passou por aprovação ética
577 (ou se foi dispensado, se for o caso).

578 Confirmação de que você não tem interesses conflitantes a revelar.

579 2. Folha de rosto

580

581 O arquivo com o manuscrito não deve conter dados de autoria.

582

583 Os autores podem baixar o modelo de página de título aqui. Antes de
584 preencher o formulário, faça o download do arquivo e preencha todas as
585 informações necessárias. O escritório editorial devolverá os formulários sem
586 informações completas aos autores para correções.

587

588 Por favor, note que a página de título deve incluir:

589 título completo do manuscrito em português e inglês, não ultrapassando 150
590 caracteres (espaços incluídos);

591 título curto do manuscrito, uma versão abreviada do título completo, não
592 excedendo 40 caracteres (espaços incluídos), em português e inglês;

593 nome completo de todos os autores, indicando afiliações institucionais, e-mails
594 e ORCID ID de cada um deles. A afiliação deve combinar dois ou três níveis
595 hierárquicos no máximo (por exemplo, departamento-escola-universidade;
596 programa de pós-graduação-escola-universidade; instituto de pesquisa-
597 universidade; hospital-escola de medicina-universidade; etc.). Títulos ou mini
598 currículos NÃO devem ser incluídos nas afiliações.

599 dados do autor principal (autor correspondente), incluindo nome, endereço,
600 números de telefone e fax, e-mail e Twitter do autor correspondente (formato:
601 @GgagingJ). Se um artigo for aceito, a revista incentivará os autores a incluir
602 os identificadores do Twitter de todos os coautores para publicação. Isso
603 vinculará o nome do autor diretamente à conta do GGA no Twitter e será
604 publicado como informação de afiliação impressa. Embora fortemente
605 encorajado, isso não é necessário.

606 Os agradecimentos devem ser escritos em um parágrafo de até três linhas e
607 mencionar instituições ou pessoas que efetivamente contribuíram para o
608 trabalho.

609 Informações da seção de Declarações

610 Aprovação ética e consentimento informado (incluindo informações sobre
611 renúncia de aprovação ética, se aplicável);

612 Conflito de interesses: A declaração de conflito de interesses é um elemento
613 chave para a integridade das pesquisas e publicações científicas. Aplica-se a
614 todos os autores de manuscritos. O Formulário de Conflitos de Interesse está
615 disponível para download no link <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest>. O

616 termo conflito de interesses inclui: (a) conflitos financeiros: referem-se a
617 empregos, vínculos profissionais, financiamento, consultoria, propriedade, lucro
618 ou compartilhamento de patentes relacionados a empresas comercializadas,
619 produtos comerciais ou tecnologias envolvidas no manuscrito; (b) conflitos
620 pessoais: parentesco próximo com proprietários e empregadores em empresas
621 relacionadas a produtos comerciais ou tecnologias envolvidas no manuscrito;
622 (c) conflitos potenciais: situações ou circunstâncias que possam ser
623 consideradas capazes de influenciar a interpretação dos resultados.

624 Financiamento e suporte financeiro: Solicita-se aos autores que identifiquem
625 quem forneceu suporte financeiro para a condução da pesquisa e/ou
626 preparação do artigo e que descrevam brevemente o papel do(s)
627 patrocinador(es), se houver, no desenho do estudo; na recolha, análise e
628 interpretação dos dados; na redação do relatório; e na decisão de submeter o
629 artigo para publicação. Se a(s) fonte(s) de financiamento não teve(m) tal
630 envolvimento, isso deve ser declarado.

631 - Formatação das fontes de financiamento - Liste as fontes de financiamento
632 desta forma padrão para facilitar a conformidade com os requisitos do
633 financiador:

634 - Financiamento: Este trabalho foi apoiado pelos Institutos Nacionais de Saúde
635 [números de bolsas xxxx, yyyy]; a Fundação Bill & Melinda Gates, Seattle, WA
636 [número do subsídio zzzz]; e os Institutos de Paz dos Estados Unidos [número
637 de concessão aaaa]. Não é necessário incluir descrições detalhadas do
638 programa ou tipo de bolsas e prêmios. Quando o financiamento for de uma
639 doação em bloco ou outros recursos disponíveis para uma universidade,

640 faculdade ou outra instituição de pesquisa, envie o nome da instituição ou
641 organização que forneceu o financiamento. Os pesquisadores que receberam
642 apoio financeiro de agências financiadoras ou patrocinadores devem declarar
643 claramente tal apoio no resumo e na seção Métodos.

644

645 **ATENÇÃO:** Se nenhum financiamento foi fornecido para a pesquisa, inclua a
646 seguinte frase: "Esta pesquisa não recebeu nenhuma concessão específica de
647 agências de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins
648 lucrativos".

649 **Contribuição dos autores:** O número de autores deve ser compatível com o
650 tamanho do projeto. Quando previamente e suficientemente justificados pelos
651 autores, os editores podem publicar manuscritos com vários autores
652 excedendo o número previsto de autores. A inclusão de nomes de autores
653 cujas contribuições não atendam aos critérios de autoria não pode ser
654 justificada, caso em que podem constar na seção de Agradecimentos. A
655 inclusão de autores após o início da revisão por pares é PROIBIDA. Ao
656 submeter a versão revisada do manuscrito, os autores concordam tacitamente
657 em não incluir novos autores. O crédito de autoria deve ser baseado em
658 contribuições significativas, de acordo com a taxonomia CRediT
659 (<https://casrai.org/credit/>).

660

661 Todos os autores devem criar um registro de identificação (ID) ORCID
662 (www.orcid.org) antes de enviar seu artigo e devem vincular a submissão ao
663 seu ID ORCID existente no sistema de submissão eletrônica. As identificações

664 ORCID ajudam a distinguir pesquisadores com nomes semelhantes, dão
665 crédito aos colaboradores e vinculam os autores às suas afiliações
666 profissionais. Além disso, isso pode aumentar a capacidade dos mecanismos
667 de pesquisa de recuperar artigos.

668

669 Indivíduos que não atendem aos critérios de autoria, mas que fizeram
670 importantes contribuições substantivas ao trabalho, devem ser reconhecidos
671 por suas contribuições e podem ser listados como colaboradores na seção de
672 Agradecimentos.

673

674 Quando os autores submetem um manuscrito em nome de um grupo ou equipe
675 de pesquisa, a lista completa de colaboradores e pesquisadores pode ser
676 incluída como arquivo suplementar (próximo à contribuição do autor, antes da
677 seção de Referências). Destacamos que isto não configura autoria, de acordo
678 com as recomendações do ICMJE. Neste caso, é responsabilidade dos autores
679 depositar este arquivo complementar em um repositório que adote os princípios
680 FAIR (por exemplo, www.figshare.com) e informar um link ou DOI que permita
681 o acesso ao documento, preferencialmente em formato PDF.

682

683 Chatbots/ChatGPT não atendem aos requisitos de autoria. Os autores são
684 responsáveis pelo trabalho realizado por um chatbot em seu artigo, incluindo
685 preocupações sobre precisão e plágio, e pela atribuição apropriada de todas as
686 fontes. Os autores devem ser transparentes quando os chatbots são usados e

687 fornecer informações sobre como eles foram usados na seção Métodos do
688 manuscrito.

689 3. Manuscrito

690 A primeira página deve incluir o título completo em inglês, seguido do resumo,
691 texto, declarações e referências. Tabelas e gráficos não devem ser incluídos no
692 texto e enviados em arquivos separados. Os autores devem indicar onde as
693 tabelas ou gráficos devem ser colocados no texto.

694

695 Considere que essas informações devem ser anonimizadas para evitar que os
696 revisores possam identificar autores e instituições envolvidos durante o
697 processo de revisão por pares.

698

699 Resumo: deve obedecer ao limite de contagem de palavras para cada
700 categoria de manuscrito. Editoriais e Cartas ao Editor não requerem resumo.
701 De preferência, os resumos não devem conter abreviaturas e não devem incluir
702 referências. O número de registro e as informações de financiamento devem
703 ser incluídos no resumo, quando apropriado. Como os resumos são a única
704 parte substantiva do artigo indexada em muitos bancos de dados eletrônicos e
705 a única parte que muitos leitores leem, os autores precisam garantir que eles
706 reflitam com precisão o conteúdo do artigo. Os autores e editores devem
707 trabalhar na revisão e revisão para garantir que as informações sejam
708 consistentes em ambos os lugares.

709

710 No mínimo três e no máximo seis palavras-chave devem acompanhar os

711 resumos. Devem ser extraídos do vocabulário de Descritores em Ciências da
712 Saúde (DeCS), quando acompanha os resumos em português, e do Medical
713 Subject Headings (MeSH), quando acompanha os resumos em inglês. Se
714 nenhum descritor estiver disponível para cobrir o tema do manuscrito, palavras
715 ou expressões de uso conhecido podem ser indicadas.
716

717 Texto: com exceção dos manuscritos apresentados como Artigos de Revisão,
718 Relatos de Caso, Protocolos de Estudo ou, eventualmente, Artigos Especiais,
719 os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos,
720 incluindo as seguintes seções:

721 (a) Introdução: : Esta seção deve conter uma revisão da literatura atualizada,
722 ser adequada ao tema e ao problema apresentado, e realçar a relevância do
723 estudo. Além disso, a introdução não deve ser extensa, mas sim definir o
724 problema estudado, sintetizar sua importância e destacar as lacunas de
725 conhecimento abordadas no artigo. Os objetivos do estudo devem ser
726 claramente descritos no final da introdução e não como subitens.

727 (b) Metodologia: Esta seção deve ter uma descrição clara e breve dos
728 procedimentos usados, universo e amostra, fonte de dados e critérios de
729 seleção, instrumentos de medição, análise estatística e outros recursos.

730 (c) Resultados: Esta seção deve se limitar a descrever os resultados
731 encontrados, sem fazer interpretações e comparações. Sempre que possível,
732 os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras elaboradas para
733 serem autoexplicativas e com análise estatística.

734 (d) Discussão: A discussão deve explorar os resultados de forma objetiva e

735 adequada, discutindo-os à luz de outras observações já relatadas na literatura.
736 É fundamental apontar as limitações do estudo. A discussão deve culminar
737 com conclusões indicando caminhos para novas pesquisas ou implicações
738 para a prática profissional. Evite discutir resultados que não estivessem dentro
739 do escopo do estudo, incluindo frases como "a idade dos sujeitos era
740 semelhante à do estudo por (...)", "A maioria dos pacientes era do sexo
741 feminino, em linha com os resultados do estudo de (...)."
742 (e) Conclusão: Sucinta e que não ultrapasse 2 parágrafos.

743

744 Referências bibliográficas

745 Por favor certifique-se de que todas as referências citadas no texto também
746 estão presentes na lista de referências (e vice-versa). Quaisquer referências
747 citadas no resumo devem ser fornecidas por extenso. Resultados não
748 publicados e comunicações pessoais não são recomendados na lista de
749 referências, mas podem ser mencionados no texto. Se essas referências
750 estiverem incluídas na lista de referências, elas devem seguir o estilo de
751 referência padrão do periódico e devem incluir uma substituição da data de
752 publicação por "Resultados não publicados" ou "Comunicação pessoal". A
753 citação de uma referência como "no prelo" implica que o item foi aceito para
754 publicação.

755

756 As referências devem ser listadas no final do artigo e numeradas
757 consecutivamente em algarismos arábicos sobrescritos na ordem em que
758 foram citadas pela primeira vez no texto, de acordo com o estilo Vancouver.

759 Este número pode aparecer após o (s) nome (s) do (s) autor (es) ou sinais de
760 pontuação, conforme mostrado abaixo.

761

762 Exemplo:

763 "Segadas et al⁸ chamou a atenção para a necessidade de estudos clínicos
764 envolvendo idosos no Brasil. Um fator que contribuiu para esta preocupação foi
765 a publicação de investigações em outros países sobre iatrogenia na idade
766 avançada.⁹"

767 Em referências com até seis autores, liste todos os autores; naqueles com mais
768 de seis autores, liste os primeiros 6 seguidos de et al. Ao citar dois autores, use
769 os nomes de ambos os autores junto com o e comercial (&); ao citar mais de
770 três, citar o nome do primeiro autor seguido de et al.

771

772 Esta revista está progressivamente adotando as diretrizes TOP (Transparency
773 and Openness Promotion) para qualificação de artigos na citação e referência
774 de dados. Os títulos das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo
775 usado no MEDLINE. Ao copiar referências, tenha cuidado, pois elas já podem
776 conter erros. O uso do DOI é altamente encorajado. Os autores são
777 responsáveis pela exatidão e adequação das referências consultadas e citadas
778 no texto.

779

780 Exemplos:

781

782 Livros

783 1. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. Essentials of clinical geriatrics. 5th. ed.
784 New York: McGraw Hill; 2004.
785 Capítulos de livros
786 1. Sayeg MA. Breves considerações sobre planejamento em saúde do idoso.
787 In: Menezes AK, editor. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro:
788 Revinter/SBGG; 1994. p. 25-28.
789 Artigos de periódicos
790 1. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F.
791 Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de
792 Saúde da Família da zona rural. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(11):3545-55.
793 <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.
794 Dissertações e teses
795 1. Stoffel LMB. Avaliação do estado nutricional e fatores associados em idosos
796 do Sul do Brasil [dissertação]. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo;
797 2017.
798 Trabalhos apresentados em congressos, simpósios, encontros, seminários e
799 outros
800 1. Petersen R, Grundman M, Thomas R, Thal L. Donepezil and vitamin E as
801 treatments for mild cognitive impairment. In: Annals of the 9th International
802 Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders; 2004 July; United
803 States, Philadelphia; 2004. Abstract O1-05-05.
804 Artigos em periódicos eletrônicos
805 1. Boog MCF. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso
806 de enfermagem. Rev Nutr [periódico eletrônico] 2002 [citado em 2002 Jun

807 10];15(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/rn>. [https://doi.org/\(if available\)](https://doi.org/(if available))

808 Textos em formato eletrônico

809 1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da saúde:

810 assistência médico-sanitária. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado

811 em Fev 05, 2004.

812 2. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Disponível em:

813 <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>. Acessado em Jun 5, 1996.

814 Programa de computador

815 1. Dean AG, et al. Epi Info [computer program]. Version 6: a word processing,

816 database, and statistics program for epidemiology on micro-computers. Atlanta,

817 Georgia: Centers of Disease Control and Prevention; 1994.

818 Para outros exemplos, recomendamos consultar o documento “Uniform

819 Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and

820 Editing for Medical Publication” (<http://www.icmje.org>).

821

822 CITAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE DADOS

823

824 A GGA incentiva e permite que os autores compartilhem dados que apoiem a

825 publicação de suas pesquisas quando apropriado e permite que eles

826 interliguem os dados com seus artigos publicados. Esta política se aplica aos

827 dados de pesquisa que seriam necessários para verificar os resultados

828 apresentados nos artigos publicados na revista. Os dados de pesquisa incluem

829 dados produzidos pelos autores, bem como dados de outras fontes que foram

830 analisados pelos autores em seu estudo.

831

832 A GGA apoia os princípios orientadores da Declaração Conjunta FORCE11 de
833 Princípios de Citação de Dados (<https://doi.org/10.25490/a97f-egykh>) para
834 facilitar a reprodutibilidade e a reutilização de dados, e também encoraja você a
835 compartilhar seu software, código, modelos, algoritmos, protocolos, métodos e
836 outros materiais úteis relacionados ao projeto durante a submissão de seu
837 artigo.

838

839 A política do GGA é publicar trabalhos nos quais os autores indiquem se os
840 dados, métodos utilizados na análise e materiais utilizados para conduzir a
841 pesquisa serão disponibilizados a qualquer pesquisador para fins de
842 reprodução dos resultados ou replicação do procedimento.

843

844 Os autores devem indicar (usando o formulário de conformidade da Open
845 Science) se irão ou não disponibilizar seus dados, métodos analíticos e
846 materiais de estudo para outros pesquisadores e incluir esta informação na
847 seção Declarações, no arquivo do manuscrito.

848 Se um autor concordar em disponibilizar materiais, o autor deve especificar
849 onde esse material estará disponível.

850 Se você disponibilizou seus dados de pesquisa em um repositório de dados,
851 pode vincular diretamente seu artigo ao conjunto de dados. Existem diferentes
852 maneiras de vincular seus conjuntos de dados ao seu artigo. Quando
853 disponível, você pode vincular diretamente seu conjunto de dados ao seu

854 artigo, fornecendo as informações relevantes no sistema de submissão.
855 A revista incentiva os autores a usar formatos abertos e padrão. A revista
856 recomenda que os dados sejam depositados em um repositório, seja ele geral
857 (por exemplo, Zenodo), institucional (por exemplo, Data INRAE) ou disciplinar
858 (por exemplo, beQuali para dados de pesquisa qualitativa). Em todos os casos,
859 os autores devem verificar se o repositório escolhido atende aos principais
860 critérios de qualidade e evitar o uso de repositórios privados cujo roteiro não
861 seja transparente em termos de modelo econômico, governança e
862 sustentabilidade. Consulte nossas Diretrizes para compartilhamento de dados.

863

864 Fase de submissão
865 Os autores não são obrigados a transmitir os dados ao enviar suas
866 contribuições.

867

868 Estágio de revisão por pares
869 Caso os revisores julguem necessário, os autores devem disponibilizar aos
870 revisores os dados que comprovem os resultados relatados em sua
871 contribuição.

872

873 Fase de aceitação
874 Os dados devem estar disponíveis sem embargo, ou com o menor período de
875 embargo possível; os termos de compartilhamento devem permitir a
876 reutilização, com um vínculo explícito entre os dados e a publicação que eles
877 suportam. A revista incentiva os autores a compartilhar dados sob licenças

878 abertas que permitem sua reutilização gratuita. Os autores devem usar as
879 licenças recomendadas pelo repositório onde os conjuntos de dados foram
880 depositados. Ao publicar nesta revista, os autores se comprometem a
881 disponibilizar publicamente os dados e metadados por pelo menos 5 anos após
882 a publicação de sua contribuição, seja por meio de uma plataforma ou por
883 fornecimento individual, se os dados não puderem ser compartilhados
884 livremente.

885

886 As alternativas ao compartilhamento de acesso aberto de dados pessoais ou
887 confidenciais são:

888 Anonimização ou pseudonimização dos dados antes da liberação do acesso
889 aberto

890 Dados disponíveis mediante solicitação apenas para fins de pesquisa

891 Disponibilidade apenas do(s) arquivo(s) de metadados.

892 Convidamos os autores a contactar os serviços de apoio da sua instituição
893 sobre boas práticas de gestão e partilha de dados. Se existir um plano de
894 gerenciamento de dados para esses dados, os autores serão fortemente
895 encorajados a consultá-lo para responder às suas perguntas.

896

897 Todos os dados, código de programa e outros métodos devem ser
898 devidamente citados. Tais materiais são reconhecidos como contribuições
899 intelectuais originais e permitem reconhecimento por meio de citação:

900 Todos os conjuntos de dados e códigos de programa usados em uma
901 publicação devem ser citados no texto e listados na seção de Referências.

902 Referências para conjuntos de dados e código de programa devem incluir um
903 identificador persistente, como um Digital Object Identifier (DOI). Os
904 identificadores persistentes garantem o acesso futuro a objetos digitais
905 publicados exclusivos, como um texto ou conjunto de dados. Identificadores
906 persistentes são atribuídos a conjuntos de dados por arquivos digitais, como
907 repositórios institucionais e parceiros da Data Preservation Alliance for the
908 Social Sciences (DataPASS).

909 Exemplo de citação de conjunto de dados: Andrade, Márcio. Estudo de genes
910 em ratos albinos na América Latina. OSF [conjunto de dados], 2018,
911 ASM0000v1, <http://dx.doi.org/10.1590/0123-45620187214>

912 Inspirados pelas recomendações do manuscrito "Seis etapas simples para
913 compartilhar seus dados ao publicar artigos de pesquisa" (Six Simple Steps to
914 Share Your Data When Publishing Research Articles)
915 (<https://doi.org/10.1002/lob.10303>), a GGA produziu um manual com instruções
916 sobre como os autores podem preparar seus dados para compartilhamento que
917 pode ser baixado aqui.

918

919 Preparando Tabelas e Gráficos

920 De acordo com o ICMJE, as tabelas capturam as informações de forma concisa
921 e as exibem de forma eficiente; eles também fornecem informações em
922 qualquer nível de detalhe e precisão desejado. A inclusão de dados em

923 tabelas, em vez de texto, frequentemente torna possível reduzir o comprimento
924 do manuscrito.

925

926 Numere as tabelas consecutivamente em sua primeira citação no texto e
927 forneça um título para cada uma. Os títulos das tabelas devem ser curtos, mas
928 autoexplicativos, contendo informações que permitam ao leitor compreender o
929 conteúdo da tabela sem precisar voltar ao texto. Os autores não devem incluir
930 local e data no final dos títulos. Certifique-se de que cada tabela seja citada no
931 texto.

932

933 Dê a cada coluna um título curto ou abreviado. Os autores devem colocar
934 material explicativo em notas de rodapé, não no cabeçalho. Explique todas as
935 abreviações não padronizadas nas notas de rodapé e use símbolos para
936 explicar as informações, se necessário. Os símbolos (*, †, ‡, §) devem ser
937 usados ao explicar as informações nas notas de rodapé. Identifique medidas
938 estatísticas de variações, como desvio padrão e erro padrão da média.

939

940 Se você usar dados de outra fonte publicada ou não publicada, obtenha
941 permissão e reconheça essa fonte totalmente. Uma declaração apropriada
942 deve ser adicionada ao texto para informar aos leitores que essas informações
943 adicionais estão disponíveis e onde estão localizadas. Envie essas tabelas
944 para consideração com o artigo, de modo que estejam disponíveis para os
945 revisores.

946

947 O número total combinado de tabelas e figuras deve ser limitado a cinco para
948 Artigos Originais e Artigos Especiais (e respeitar o limite indicado para as
949 demais categorias de manuscritos). Eles devem ser numerados com
950 algarismos arábicos em ordem de aparecimento. Devem ser submetidas em
951 arquivos separados do texto. Não use grades ou linhas horizontais ou verticais
952 internas nas tabelas; não deve haver fronteiras nas laterais. Os autores se
953 responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos),
954 que devem poder ser reduzidas para tamanhos de uma ou duas colunas (7 e
955 15 cm, respectivamente) sem perda de definição. As notas explicativas, se
956 necessárias, devem ser apresentadas como notas de rodapé de tabela.

957

958 A GGA INCENTIVA OS AUTORES A SUBMETER FIGURAS E ILUSTRAÇÕES
959 A CORES ORIGINAIS E NÃO PUBLICADAS COM A TRANSMISSÃO DA
960 MENSAGEM PRINCIPAL DO ARTIGO. A mensagem veiculada pela figura
961 deve ser clara, permitindo sua interpretação isolada mesmo fora do contexto do
962 artigo. Por esse motivo, abreviações não padronizadas ou notas de rodapé
963 extensas para interpretar a figura não são recomendadas. A GGA lembra aos
964 autores que os regulamentos para detecção de má conduta e plágio em
965 publicações incluem o uso / reutilização inadequada de imagens recuperadas
966 da Internet.

967

968 As figuras individuais não devem ultrapassar uma página e ter uma largura
969 correspondente a 1 coluna (85 mm) ou duas colunas (180 mm). Todas as
970 imagens devem ter resolução de 300 dpi no tamanho final. Você pode verificar

971 a resolução da sua figura ampliando-a para 150%. A resolução é muito baixa
972 se a imagem parecer borrada, irregular ou tiver um efeito de escada. Os
973 formatos de arquivo ideais são TIF ou JPG. As legendas das figuras devem ser
974 o mais breves possível. Quaisquer símbolos e abreviações usados devem ser
975 explicados. As legendas devem ser digitadas em espaço duplo e inseridas
976 após as referências no documento do manuscrito. Se uma ilustração foi
977 publicada anteriormente, o crédito total à fonte original deve ser dado na
978 legenda e a permissão para reimpressão deve ter sido obtida do detentor dos
979 direitos autorais. Para diagramas CONSORT, por favor fornecer como um
980 diagrama de fluxo editável em Word (.doc) ou PowerPoint (.ppt) arquivo Você
981 deve fornecer cada figura completa como um upload de arquivo separado.
982 Figuras com várias partes/painéis devem ser preparadas e organizadas como
983 um único arquivo de imagem (incluindo todas as subpartes; a, b, c, etc.). Por
984 favor, não carregue cada imagem dp painel individualmente. Certifique-se de
985 que cada ilustração tenha uma legenda—Forneça legendas separadamente,
986 não anexadas à figura. Uma legenda deve conter um título breve (não na
987 própria figura) e uma descrição da ilustração. Mantenha o mínimo de texto nas
988 imagens, mas explique todos os símbolos e abreviações usados.

989 Depoimentos de participantes do estudo
990 Os depoimentos devem ser apresentados em itálico, em fonte Times New
991 Roman tamanho 10, sem aspas e seguindo o texto. É obrigatória a
992 identificação por código de cada depoimento citado no manuscrito, entre
993 parênteses, sem itálico e ao final do depoimento.
994

995 Apêndices e materiais complementares
996 Apêndices devem ser incluídos somente quando forem essenciais para a
997 compreensão do texto. Os editores serão responsáveis por avaliar a relevância
998 e necessidade de publicação. Os autores devem depositar todos os materiais
999 complementares em repositórios de dados (por exemplo, Figshare), e incluir
1000 um link completo e / ou DOI para acessá-los antes das referências.

1001

1002 Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
1003 A política do GGA é publicar artigos nos quais os autores indiquem se a
1004 pesquisa foi pré-registrada em um registro institucional independente (por
1005 exemplo, Clinical Trials; Social Science Registry, Open Science Framework;
1006 The Registry for International Development Impact Evaluations; Open Science
1007 Registration).

1008

1009 O pré-registro de estudos envolve o registro do desenho do estudo, variáveis e
1010 condições de tratamento antes de conduzir a pesquisa. Um link para o pré-
1011 cadastro em um registro institucional deve ser disponibilizado ao periódico
1012 antes da publicação. A revista, ou uma entidade que atue em nome da revista,
1013 verificará se o pré-registro atende às especificações do pré-registro e fornecerá
1014 a certificação do pré-registro no artigo.

1015

1016 Os autores devem indicar se fizeram ou não o pré-registro da pesquisa em um
1017 registro institucional independente na seção de Agradecimentos ou na primeira
1018 nota de rodapé.

1019 Se um autor fez o pré-registro da pesquisa, o autor deve confirmar que o
1020 estudo foi registrado antes de realizar a pesquisa com links para os pré-
1021 registros com data e hora no registro institucional e que o pré-registro atende
1022 aos requisitos de divulgação do registro institucional ou aos exigidos para o
1023 distintivo pré-registrado mantido pelo Center for Open Science.

1024 Uma declaração de que o comitê de ética em pesquisa relevante aprovou todos
1025 os procedimentos deve acompanhar os resultados da pesquisa com seres
1026 humanos.

1027

1028 A avaliação de manuscritos que relatam estudos com grupos vulneráveis, nos
1029 quais existe um risco potencial de coerção ou que o consentimento para
1030 inclusão pode não ter sido totalmente informado, exigirá cautela adicional dos
1031 editores e revisores.

1032

1033 Suponha que um comitê de ética em pesquisa não avaliou um estudo antes da
1034 submissão. Nesse caso, o manuscrito será enviado a um grupo interno de
1035 supervisão editorial para avaliação cuidadosa e poderá ser rejeitado na
1036 submissão. O consentimento deve ser obtido para todas as informações de
1037 identificação pessoal, incluindo dados biomédicos, clínicos e biométricos.
1038 Evidências documentais de consentimento devem ser fornecidas, se
1039 solicitadas.

1040

1041 Publicação de imagens de participantes de pesquisa humana
1042 A publicação de imagens de participantes humanos identificáveis de pesquisa

1043 não é permitida, mesmo que haja uma declaração no artigo afirmando que os
1044 autores obtiveram consentimento informado para a publicação das imagens.
1045 Todas as medidas razoáveis devem ser tomadas para proteger o anonimato do
1046 paciente. Cobrir os olhos das pessoas com faixas pretas não é uma técnica de
1047 anonimato adequada. Em alguns casos, a GGA reserva-se o direito de solicitar
1048 que os autores forneçam evidências de consentimento informado. Imagens
1049 enviadas sem o devido consentimento serão removidas da publicação.

1050

1051 Pesquisa envolvendo bioespécimes humanos
1052 Para descrever bioespécimes humanos, recomendamos consultar as diretrizes
1053 de relatório do BRISQ (Relatório de bioespeciência para qualidade de estudo
1054 aprimorada) e garantir que pelo menos características de nível 1 sejam
1055 fornecidas (DOI: 10.1002 / cncy.20147). Os manuscritos devem incluir uma
1056 declaração ética identificando o comitê institucional e / ou de licenciamento que
1057 aprovou os experimentos e descrevendo todos os detalhes relevantes. A
1058 aprovação ética também deve confirmar que o consentimento informado foi
1059 obtido de todos os receptores e / ou doadores de células ou tecidos, quando
1060 necessário, e descrever as condições de doação de materiais de pesquisa. Os
1061 editores da revista podem solicitar cópias dos documentos de aprovação e
1062 consentimento redigidos. Os editores são guiados por esses princípios ao
1063 avaliar os aspectos éticos e regulatórios da pesquisa relatada.

1064

1065 Abreviações, acrônimos e padronização
1066 As abreviaturas devem ser padronizadas e limitadas àquelas

1067 convencionalmente usadas ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do
1068 significado completo quando citadas pela primeira vez no texto. Não devem
1069 aparecer no título nem no resumo.

1070

1071 CASAS DECIMAIS. Valores numéricos de medidas que não estatísticas
1072 fornecidas pelos autores devem preferencialmente incluir DUAS casas
1073 decimais, a menos que seja essencial ter TRÊS para a interpretação.

1074

1075 Por exemplo, não use mais de duas casas decimais para informações
1076 demográficas básicas, como idade, sexo, etc.

1077

1078 Para estatísticas:

1079 • Os p-valor podem ser relatados com duas casas decimais, exceto para p
1080 $<0,001$, que deve incluir três casas decimais

1081 • Valores para intervalos de confiança, razões de risco ou risco, etc. devem ser
1082 limitados a duas casas decimais

1083 • Forneça p-valor não significativos e significativos, no máximo com três casas
1084 decimais. Use p $<0,001$ para valores P menores que 0,001.

1085 Outras notas de estilo: Não use "NS" para valores não significativos. Para
1086 porcentagens, use no máximo duas casas decimais. Ao referir-se a casos com
1087 25 ou menos assuntos, indique o número ("um de quatro" casos) em vez de
1088 porcentagens (25%) no texto.

1089 Para instrumentos ou escalas, indique a faixa normal na tabela (nota de
1090 rodapé) ou figura e sua referência.

1091

1092 Uso de Repositórios

1093 Após a publicação, os manuscritos publicados na revista podem ficar
1094 disponíveis em repositórios digitais (RDs), que são bases de dados online que
1095 reúnem a produção científica de uma instituição ou área temática de forma
1096 organizada e podem armazenar arquivos de diversos formatos. Além disso, os
1097 RDs trazem muitos benefícios para pesquisadores, instituições e sociedades
1098 científicas, pois melhoram a visibilidade dos resultados da pesquisa e
1099 preservam a memória científica das instituições.

1100

1101 Instruções para o Envio dos Manuscritos

1102

1103 O formulário de conflito de interesses está disponível para download no link
1104 <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest>. Durante a submissão, pelo menos o
1105 autor correspondente deve preenchê-lo, e os documentos devem ser
1106 apresentados junto com o manuscrito. Em nome de todos os autores, o autor
1107 correspondente incluirá na carta de apresentação e a página de título
1108 declarações sobre interesses concorrentes.

1109

1110 Nosso sistema de submissão on-line orientará você o passo a passo pelo
1111 processo de inserir os detalhes do seu artigo e enviar seus arquivos. Arquivos
1112 editáveis (por exemplo, Word, LaTeX) são necessários para redigir seu artigo
1113 para publicação final.

1114

1115 Os itens de envio incluem a página de título (salva separadamente do texto
1116 principal do manuscrito), as declarações de conflito de interesses (salvas
1117 separadamente), o manuscrito (incluindo resumo, texto do manuscrito e
1118 referências, sem quaisquer identificadores de autor), além das tabelas e
1119 figuras. O formulário de conformidade científica com a ciência aberta deve ser
1120 preenchido e enviado separadamente do arquivo principal.

1121

1122 Os manuscritos revisados devem ser acompanhados por um arquivo exclusivo
1123 com as respostas aos comentários dos revisores. A ordem preferida dos
1124 arquivos é a seguinte: resposta aos revisores (somente manuscritos revisados),
1125 página de título, arquivo (s) do manuscrito (s), tabela (s), figura (s). Os arquivos
1126 devem ser identificados com nomes de arquivo apropriados e descritivos (por
1127 exemplo, Text.doc, Table1.doc). Não use sublinhado (_) no nome do arquivo.
1128 Carregue texto, tabelas e gráficos como arquivos separados. Não importe
1129 figuras ou tabelas para o documento de texto e não carregue seu texto como
1130 PDF.

1131

1132 ENVIO DE VERSÕES REVISADAS

1133 Os manuscritos revisados devem ser acompanhados de um arquivo único com
1134 as respostas aos comentários dos revisores. A ordem preferencial dos arquivos
1135 é a seguinte: resposta aos revisores (somente manuscritos revisados), página
1136 de título, arquivo(s) do manuscrito, tabela(s), figura(s). Os arquivos devem ser
1137 rotulados com nomes de arquivo apropriados e descritivos (por exemplo,
1138 Text.doc, Table1.doc). Não use sublinhado (_) no nome do arquivo. Faça

1139 upload de texto, tabelas e gráficos como arquivos separados. Não importe
1140 figuras ou tabelas para o documento de texto e não carregue seu texto como
1141 PDF.

1142

1143 LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SUBMISSÃO

1144 O modelo da Folha de Rosto deve ser baixado (aqui), e o autor principal (autor
1145 correspondente) deve verificar se: todos os itens obrigatórios foram
1146 preenchidos; garantir que os outros autores receberam e concordaram com a
1147 versão final do manuscrito; confirmar que o artigo seguiu as normas da revista;
1148 todos os autores têm um registro persistente de identificação do autor (ORCID -
1149 www.orcid.org) declarações de conflitos de interesse para todos os autores ou
1150 instituições patrocinadoras foram incluídas, bem como autoria (taxonomia
1151 CRediT) e informações de suporte financeiro foram descritas.

1152 Escreva e adicione uma carta de apresentação, assim como todos os
1153 metadados exigidos pelo sistema de envio.

1154 Inclua um resumo e pelo menos três palavras-chave em páginas separadas do
1155 corpo do texto.

1156 O arquivo do manuscrito não deve conter dados de autoria.

1157 Verifique se o arquivo do manuscrito foi preparado de acordo com a seção
1158 Preparação do Manuscrito, com linhas numeradas continuamente.

1159 Se o estudo recebeu subsídios ou financiamento, inclua o nome das agências
1160 financiadoras e o número do processo no final do resumo e na seção de
1161 métodos.

1162 Para todas as pesquisas envolvendo participantes humanos/bioespécimes, os
1163 autores devem incluir um documento certificando que a pesquisa foi aprovada
1164 pelo comitê de ética (ou dispensada, quando aplicável) e mencionar no texto
1165 que o comitê de ética em pesquisa institucional aprovou o estudo para
1166 pesquisa envolvendo seres humanos.

1167 Verifique se as figuras e tabelas estão nos formatos necessários. O número
1168 combinado de tabelas e figuras não deve ultrapassar cinco, de acordo com o
1169 tipo de submissão.

1170 Inclua permissão para reproduzir figuras ou tabelas publicadas anteriormente.

1171 Verificar se as referências estão padronizadas segundo o estilo Vancouver,
1172 listadas em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor e numeradas;
1173 além disso, certifique-se de que todas as referências sejam citadas no texto
1174 APÓS os sinais de pontuação.

1175 Uma "seção de declarações" deve ser incluída antes da seção de referências,
1176 onde os autores devem fornecer informações pertinentes a: (a) aprovação ética
1177 e termo de consentimento; (b) diretrizes de relato (de acordo com as
1178 recomendações da Equator Network); e (c) disponibilidade/compartilhamento
1179 de dados.

1180 Informações promocionais / de mídia social

1181 Os primeiros autores de artigos aceitos na GGA podem ser convidados a
1182 preparar um press release de sua publicação para ser publicado em nossas
1183 redes sociais.