



Unichristus

Centro Universitário Christus

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

RÉGIA CRISTINA BATISTA LOPES

**A PESSOA IDOSA, SEUS AUTOCUIDADOS E DIREITOS À SAÚDE:
UM MANUAL EDUCATIVO**

FORTALEZA

2024

RÉGIA CRISTINA BATISTA LOPES

A PESSOA IDOSA, SEUS AUTOCUIDADOS E DIREITOS À SAÚDE:
UM MANUAL EDUCATIVO

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Christus para obtenção do
Título de Mestre em Ensino na Saúde e
Tecnologias Educacionais. Área de
concentração: Educação em Saúde. Linha
de pesquisa: Processo de ensino e
aprendizagem e tecnologias educacionais
em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Lopes
Ferreira Lima

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L864p Lopes, Régia Cristina Batista.
A pessoa idosa, seus autocuidados e direitos à saúde: : um
manual educativo / Régia Cristina Batista Lopes. - 2024.
63 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educativas, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Danilo Lopes Ferreira Lima.

Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. terceira idade. 2. cuidado com o idoso. 3. manual de saúde.
4. prerrogativas da terceira idade. I. Título.

CDD 610.7

REGIA CRISTINA BATISTA LOPES

A PESSOA IDOSA, SEUS AUTOCUIDADOS E DIREITOS À SAÚDE:
UM MANUAL EDUCATIVO

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Christus de Fortaleza para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Educação em Saúde. Linha de pesquisa: Processo de ensino e aprendizagem e tecnologias educacionais em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Lopes Ferreira Lima

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Danilo Lopes Ferreira Lima (Orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Alexandre Igor Araripe Medeiros
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Deborah Pedrosa Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico esse trabalho a Deus, a minha amada filha Hellen (*in memoriam*), ao Hermano e ao professor Danilo, o apoio que tanto precisava e, acreditando em mim, me fez seguir com coragem e determinação.

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas. Primeiramente, agradeço a Deus, por trilhar meu caminho e entregar meu destino nas mãos de pessoas tão especiais.

Devo agradecer a minha família, em especial minha mãe, meu esposo Hermano que demonstraram nesse período de meses de pesquisa uma dedicação imensa, participando de cada etapa em uma via de dois lados, dando e recebendo atenção, valorizando o cuidado que lhe estava sendo prestado.

Agradeço ao grupo de idosos que fazem parte da UAPS Maria de Lourdes Jereissati, bem como os colaboradores deste local, onde todos os atendimentos foram realizados e à disposição de todos os idosos, desde a recepção, passando pelo corredor de atendimentos, que tiveram paciência com o aumento do volume de trabalho e sem eles não teria conseguido colocar em prática e finalizar essa pesquisa. Em especial tenho que agradecer aos meus colegas, firmes e fortes em todos os momentos, tirando minhas dúvidas, ajudando na concretização desse mestrado, incansável, centrada, disponível.

A minha amada filha Hellen Cristina (*in memoriam*), a razão de seguir e cumprir meu propósito na Terra. Obrigada filha por todos esses anos ao seu lado. Obrigada por tudo, tenho a certeza que nada até aqui foi em vão. Aqueles que amamos não morrem, apenas partem antes de nós.

Começar não foi fácil e o estímulo, dedicação e empolgação do professor Danilo Lopes Ferreira Lima, meu orientador, me fizeram ver que seria algo viável, que poderia sair da esfera do sonho e se transformar em realidade. Ele simplificou o que para mim era complicado e difícil de ser realizado.

A Fran que nem imaginou como me ajudou, participando de forma efetiva nessa minha empreitada, desde a minha inscrição até o último momento me dando suporte emocional e tecnológico. Cada um em algum momento, com toda paciência, oferecendo o que tinham de melhor.

Agradeço também o apoio da Universidade por toda contribuição de estrutura e acolhimento acadêmico.

Como não citar os professores e colegas do MESTED UNICHRISTUS, sempre generosos comigo. Ressalta-se a excelência da qualidade do ensino da Universidade, sendo um exercício de coragem, inovação e determinação.

Não foi fácil, mas foi gratificante. Fica agora a sensação de dever cumprido e que de alguma forma, com o resultado desse Mestrado, vamos conseguir ajudar na atenção e tratamento ao nosso paciente.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi desenvolver um anual educativo destinado ao conhecimento da pessoa idosa com relação aos seus direitos à saúde e aos seus autocuidados. Participaram da pesquisa 31 pessoas idosas atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria de Lourdes Jereissati, localizada na cidade de Fortaleza-Ceará. Todos fizeram uso do manual educativo e, posteriormente, foi avaliada a usabilidade através da *System Usability Scale* (SUS), fundamentada no grau de concordância conforme escala Likert. A aceitabilidade, mensurada por meio do *Technology Acceptance Model* (TAM), também foi avaliada. A Escala SUS demonstrou que as pessoas idosas investigadas consideraram o manual educativo com excelente usabilidade (75,32±9,46 pontos). Quando verificada a aceitabilidade (TAM), esta foi também considerada excelente, com 88,71±8,75 pontos. Quando obtidos os escores finais SUS e TAM e sendo correlacionados por meio da correlação de Spearman verificou-se uma maior aceitabilidade do que usabilidade ($p=0,001$, $r=0,566$). Concluímos que o Manual Educativo apresentou excelente aceitabilidade e usabilidade mesmo que, quando correlacionados, tenha sido verificado uma maior aceitabilidade do que usabilidade. Dessa forma torna-se um importante instrumento para a orientação de pessoas idosas com relação aos seus autocuidados e direitos à saúde.

Palavras-chave: terceira idade; cuidado do idoso; manual de saúde; prerrogativas da terceira idade.

ABSTRACT

Carrying out self-care and the rights to health are important information for healthy aging. The objective of the present study was to develop an Educational Manual aimed at providing knowledge to elderly people regarding their rights to health and self-care. 31 elderly people attended at the Maria de Lourdes Jereissati Basic Health Unit, located in the city of Fortaleza, Ceará, participated in the research. Everyone used the Educational Manual and, subsequently, usability was assessed using the System Usability Scale (SUS), translated into Portuguese as the System Usability Scale, based on the degree of agreement according to the Likert scale. Acceptability, measured using the Technology Acceptance Model (TAM), was also evaluated. The SUS Scale demonstrated that the elderly people investigated considered the Educational Manual to have excellent usability (75.32 ± 9.46 points). When the acceptability (TAM) was verified, it was also considered excellent, with 88.71 ± 8.75 points. When the final SUS and TAM scores were obtained and correlated using the Spearman correlation, there was greater acceptability than usability ($p=0.001$, $r=0.566$). It can be concluded that the Educational Manual presented excellent acceptability and usability even though, when correlated, greater acceptability than usability was found. In this way, it becomes an important instrument for guiding elderly people regarding their self-care and health rights.

Keywords: elderly person; self-care; health education; educational manual; elderly rights.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Escores finais SUS e TAM correlacionados por meio da correlação de Spearman.....	30
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Gênero, idade, utilização de manuais, realização de AIVDs e conhecimento sobre direitos conquistados com o Estatuto da Pessoa Idosa	29
Tabela 2 – Escala de usabilidade do sistema (SUS) e modelo de aceitação de tecnologia (TAM) no grupo estudado	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs	Atividades da Vida Diária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	System Usability Scale
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TAM	Modelo de Aceitação de Tecnologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 A pessoa idosa no Brasil	17
3.2 A saúde do idoso e sua relação com autocuidado	18
3.3 Direito à saúde do idoso: a dignidade da pessoa humana e sua proteção constitucional	20
3.4 A importância de um manual educativo na adesão para o autocuidado do idoso	22
4 MATERIAIS E MÉTODOS	25
4.1 Natureza do estudo	25
4.2 Local do estudo	26
4.3 Amostra do estudo	26
4.4 Instrumento de avaliação da usabilidade e aceitação	26
4.5 Análise estatística	27
4.6 Aspectos éticos	28
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÕES	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE	42
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	60
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	61

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que para o ano de 2050 existam, aproximadamente, dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, estando grande parte dessas pessoas vivendo em países em desenvolvimento (MACHADO, 2014). Segundo o censo realizado no Brasil em 2022, a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%) (IBGE, 2022). Machado (2014), considera que envelhecimento da população é um fenômeno social indiscutível. Observando ao nosso redor, é perceptível o crescimento da população considerada idosa.

Apesar dos variados aspectos, o processo de envelhecimento está sempre ligado ao tempo e às diversas formas de tratar o indivíduo. Principalmente nas ações governamentais, estão relacionadas com as faixas etárias e divisões da idade cronológica. Diversas classificações são propostas para caracterizar o indivíduo idoso, contudo, até o momento, não existe nenhum critério numérico padrão, apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) continuar a utilizar, na maioria de seus trabalhos, 60 anos ou mais como ponto de corte para se referir à pessoa idosa, enquanto a maioria dos países desenvolvidos aceite a idade de 65 anos como definição de pessoa idosa. Essa dificuldade de definição está relacionada às muitas variáveis que afetam os indivíduos nas diferentes culturas (WHO, 2015).

O aumento da expectativa de vida tem ocorrido globalmente fazendo com que muitos países não estivessem preparados para lidar com essa mudança. A transição epidemiológica ocorrida no Brasil nas últimas oito décadas demonstra que a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias caiu de 46% (1930) para 5,3% (2005), enquanto as mortes por doenças e agravos não-transmissíveis chegaram a representar dois terços da totalidade das causas conhecidas em 2005 (VANZELLA, 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) constituem, hoje, o maior problema global de saúde. Além de afetar a qualidade de vida, aumentando as morbidades e incapacidades, gera um alto custo econômico. Doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica são as principais DCNTs que afetam as populações, atingindo, indistintamente, todas as camadas socioeconômicas notadamente pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e

os de baixa escolaridade e renda. Em países de baixa ou média renda, 29% das pessoas que morrem em decorrência de DCNTs têm idade menor que 60 anos, enquanto nos países de alta renda apenas 13% das mortes são precoces (MALTA et al., 2014). No Brasil, essas doenças têm representado um problema de saúde de maior magnitude e que têm contribuído para o caos no sistema de saúde visto que a população idosa, que apresenta uma alta prevalência de DCNTs, cresceu de forma rápida sem uma programação governamental para essa mudança demográfica.

O autocuidado é considerado um promotor de saúde e do bem-estar tornando-se uma importante ferramenta de prevenção das comorbidades que advêm das DCNTs. As ações de autocuidados são voluntárias e intencionais e constituem práticas cujo maior propósito são manter a saúde e o bem-estar através de um envelhecimento saudável, onde manter a capacidade de realização das atividades da vida diária (AVDs) é fundamental aliada à autonomia. O envelhecimento do organismo por si só já diminui a capacidade funcional do ser humano que pode ter esse processo acelerado também pela falta de acompanhamento médico. O acesso aos serviços de saúde pela pessoa idosa e a busca por cuidados e apoio para o autocuidado tornam-se assim essenciais para uma boa qualidade de vida (FERREIRA et al., 2017; AZEVEDO et al., 2020). Contudo, a pessoa idosa tem que ser orientada sobre os direitos já previstos em lei como o Estatuto da Pessoa Idosa.

Tido como um avanço na causa da pessoa idosa, em 1º de outubro de 2003 foi promulgado o Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741/03 que, juntamente com a Lei nº 8.842/94, formam as bases das políticas públicas brasileiras relativas à pessoa idosa. O Estatuto da Pessoa Idosa, terminologia modificada pela Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, é composto de 118 artigos que estão dispostos em sete títulos onde o Título I trata das disposições preliminares; Título II, dos Direitos Fundamentais; Título III, das Medidas de Proteção; Título IV, da Política de Atendimento ao Idoso; Título V, do Acesso à Justiça; Título VI, dos Crimes e Título VII das Disposições Finais e Transitórias.

A partir do Estatuto da Pessoa Idosa ocorreu o fortalecimento e reconhecimento da condição da pessoa idosa na sociedade brasileira e da garantia de seus direitos fundamentais. A garantia e promoção da cidadania plena, da autonomia e da integração e participação efetiva na sociedade ressignificou a velhice no Brasil (SILVA; YAZBEK, 2014). Embora seja considerada por alguns como uma legislação meramente simbólica e sem conexão com a realidade, de

difícil aplicação e com pouca adesão da sociedade, seja do Estado, família, sociedade e às vezes da própria Justiça, o Estatuto da Pessoa Idosa não deixa de ser um progresso. Desde 2003, a Lei tem recebido alterações na sua redação para adequar-se às mudanças em nossa sociedade.

Neste contexto, Oliveira (2004) ao se reportar à Lei nº 10.741/2003 assevera ser esta é a base fundamental na composição e elaboração de uma compreensão política e social diante da demanda de se legitimar os direitos fundamentais das pessoas idosas no Brasil. Assim, com uma população idosa cada vez maior e necessitando de todos os tipos de cuidados para que tenha uma boa qualidade de vida, a orientação de como realizar seus autocuidados e o entendimento dos direitos legais à saúde determinados mediante Lei é fundamental para um envelhecimento saudável e ativo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um Manual Educativo destinado ao conhecimento da pessoa idosa com relação aos seus direitos à saúde e aos seus autocuidados.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Investigar a usabilidade de um Manual Educativo destinado à pessoa idosa com relação aos seus direitos à saúde e aos seus autocuidados.
- b) Verificar a aceitabilidade de um Manual Educativo destinado à pessoa idosa com relação aos seus direitos à saúde e aos seus autocuidados.
- c) Transformar esse Manual Educativo em ferramenta de informação, realizando assim uma ampla divulgação nas redes sociais e demais veículos de comunicação para que futuramente possa ser utilizado nas Unidades de saúde de Fortaleza.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A pessoa idosa no Brasil

O processo de envelhecimento da população tornou-se uma incontestável realidade nas últimas décadas em nível mundial. Nos países subdesenvolvidos, o crescimento da população idosa também está em gradativo aumento. No Brasil, o último censo demográfico produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, corrobora a dimensão deste episódio. Compreende-se assim que o progresso da tecnologia, a aplicação de valores em saúde pública e o uso de antibióticos importados na era do pós-guerra colaboraram para que, com o declínio da mortalidade no país, a expectativa de vida crescesse. Assim, conforme dados do último censo demográfico realizado no ano de 2022 pelo IBGE (2023) apontam que:

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais de idade no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já a população idosa de 60 anos ou mais é de 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). É o que revelam os resultados do universo da população do Brasil desagregada por idade e sexo, do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2023).

Para analisar o aumento da população idosa, considerar-se-á idosa aquela pessoa que, conforme o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional do Idoso, tenha 60 anos ou mais de idade. Existe hoje uma heterogeneidade do segmento considerado idoso, já que aí estão incluídas pessoas de 60 a 100 anos ou mais de idade (CAMARANO, 2022). Levando-se em consideração as desigualdades, as condições relacionadas ao status socioeconômico e a regionalidade percebe-se uma característica multifacetada dos idosos brasileiros. Ainda, sobre dados atuais acerca da população idosa no Brasil, o IBGE (2023) destaca:

O Estatuto da Pessoa Idosa define como idoso aquele com 60 anos ou mais. O corte de 65 anos ou mais foi utilizado nesta análise para manter comparabilidade internacional e com outras pesquisas que utilizam essa faixa etária, como de mercado de trabalho. O aumento da população de 65 anos ou mais em conjunto com a diminuição da parcela da população de até 14 anos no mesmo período, que passou de 24,1% para 19,8%, evidenciam o franco envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2023).

De fato, a população idosa é uma realidade no Brasil. Destaca-se que esse grupo necessita de cuidado, visto que o próprio processo biológico do envelhecimento necessita de uma atenção cada vez maior. Dias (2017) compreende que envelhecer é um processo multifatorial e subjetivo, isto é, cada indivíduo tem sua forma peculiar de envelhecer. Dessa maneira, o processo de envelhecimento é uma agregação de fatores que ultrapassa ao requisito de ter mais de 60 anos de idade.

Devem-se considerar ainda as circunstâncias biológicas, que estão estreitamente associadas com a idade cronológica, caracterizada por uma diminuição harmônica de todo o complexo orgânico, tornando-se assim mais célere quanto o passar da idade. As condições de cunho econômico que são assinaladas pelo processo de aposentadoria; a intelectual, quando suas capacidades de cognição começam a fraquejar, surgindo dificuldades de recordação, atenção, orientação e concentração; e a funcional, quando há extinção da independência e autonomia, necessitando de suporte para praticar suas atividades básicas do cotidiano são afetadas com o passar dos anos (DIAS, 2017).

Porém, apesar dos viverem mais em razão dos progressos da Medicina, não é determinado que os idosos tenham uma boa qualidade de vida (ABREU FILHO, 2014). A qualidade de vida da pessoa idosa é ponto essencial para sua longevidade, pois é a partir dela que se perfaz toda estrutura e expectativa de vida do idoso.

3.2 A saúde do idoso e sua relação com autocuidado

O processo de envelhecer é compreendido como universal, no entanto, cada pessoa percorre uma vivência única conforme o meio em que está colocado, sua cultura, dieta, valores e decisões no estilo de vida (VIEIRA, 2004; FREITAS; QUEIRÓZ; SOUZA, 2010).

Autocuidado é uma prática cotidiana que ocorre no decorrer da vida que consente ao indivíduo converter-se em sujeito dos seus próprios feitos. Logo, é um processo pessoal, espontâneo, peculiarmente relacionado ao cotidiano e às experiências vividas por cada pessoa. Importa um determinado nível de discernimento e a construção de um conhecimento, que, por seu turno, deve estar embasado numa organização de apoio formal e informal (SOUZA et al., 2020).

Os hábitos, costumes, comportamento e subjetividade são pontos importantes para eleger modos saudáveis no decorrer do envelhecimento, assim os indivíduos que se preservam almejam viver mais e de modo melhor, focando assim, as condutas de autocuidado como fator significativo (ALMEIDA; BASTOS, 2017).

O autocuidado é compreendido como uma conduta fomentadora de saúde, bem-estar e do envelhecimento de modo saudável, assim como um dos instrumentos de cuidado mais relevantes para diminuir as complicações advindas das doenças crônicas, tão presentes no decorrer do envelhecimento (ALMEIDA; BASTOS, 2017).

Dessa maneira, a promoção da saúde com propósito no autocuidado pode contribuir para que as pessoas idosas venham a cuidar de si com regularidade, autonomia e individualidade, instigando de modo positivo na conservação das condições de saúde, determinando uma melhor convivência familiar e social. O autocuidado tem sido largamente apreciado em estudos de diversas áreas da saúde por ser a denominação central para o progresso de ações fomentadoras de saúde, assim como àquelas direcionadas para diligências ou problemas relacionados a doenças. É relacionado à saúde humana, e esse fator certifica a ele uma proporção ética. O planejamento do autocuidado tem como base o entendimento onde o homem é um indivíduo que tem a capacidade de raciocinar sobre si mesmo e seu meio, representando aquilo que vivencia (SODERHAMN, 2000).

O autocuidado no processo do envelhecimento saudável foi compreendido pela procura de outra perspectiva do viver, obtida por intermédio da obrigação de cuidar de si. Ressalta-se que é necessário autoconhecimento para efetivar a ação do autocuidado e é assim que o indivíduo idoso adere escolhas positivas para reagir às barreiras que o envelhecimento pode ocasionar (SANTOS et al., 2011).

Preconiza-se que a Atenção Primária à Saúde melhore a orientação das tarefas de autocuidado na apreciação gerontológica, bem como, por intermédio do procedimento educativo, alcance a inclusão de ações para beneficiar a saúde física e qualidade de vida dos idosos em sua rotina (MENDEZ, 2010).

Cinco condições são recomendadas para o idoso ter saúde, ou seja, vida in-dependente, casa, ocupação, afeição e comunicação (OLIVEIRA, 1985). Se alguma dessas condições estiver insatisfatória a qualidade de vida do idoso estará afetada. Neri (2001) alude que baixos níveis de saúde na velhice vinculam-se com

altos níveis de depressão e angústia e com baixos níveis de contentamento de vida e bem-estar. Também assevera que as barreiras do idoso em realizar as atividades da vida diária, em razão de limitações físicas, provocam adversidades nos vínculos sociais e na conservação da autonomia, causando prejuízos à sua saúde emocional.

A conceituação do “envelhecimento com sucesso”, que segundo os mesmos que abrange três distintas esferas multidimensionais, como evitar as doenças e incapacidades; manter uma alta função física e cognitiva e engajar-se de forma sustentada em atividades sociais e produtivas (ROWE; KAHN, 1997). A realização de atividades e exercícios físicos ajuda a promover um envelhecimento ativo, termo utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para expressar a conquista de uma vida mais longa que deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança (OMS, 2002).

O exercício de atividades saudáveis é requisito para a conquista da qualidade de vida, embora o conceito de qualidade de vida seja um tanto subjetivo, associado à percepção da pessoa sobre a sua condição de saúde e sobre os ângulos não médicos de sua conjuntura de vida, é um entendimento multidimensional. A compreensão dos idosos sobre qualidade de vida é um tanto reducionista perante as denominações de atividades saudáveis, não sendo reportado outros agentes intervenientes, tais como a violência, desemprego, subemprego, carência de saneamento básico, condições de habitação precária e desenvolvimento urbano, dificuldade de acesso à rede de ensino, fome, poluição, qualidade do ar e da água consumida (NAHAS, 2001). Os autocuidados focados na alimentação, exercício físico e higiene do corpo cooperam para que a qualidade de vida da pessoa idosa melhore exponencialmente.

3.3 Direito à saúde do idoso: a dignidade da pessoa humana e sua proteção constitucional

Com a publicação do Estatuto da Pessoa Idosa, normatizado pela Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, ficaram estabelecidas garantias à pessoa idosa em nosso país. A partir da Lei ocorreu o reconhecimento da condição da pessoa idosa na sociedade brasileira. A garantia e promoção da cidadania plena, da autonomia e da integração e participação efetiva na sociedade ressignificou a velhice no Brasil (SILVA; YAZBEK, 2014). Embora seja considerada por alguns como uma legislação

simbólica e sem contatos com a realidade, de difícil aplicabilidade e com pouca adesão da sociedade, seja do Estado, família, empresas e até da própria justiça, o Estatuto da Pessoa Idosa não deixa de ser um avanço nos direitos da pessoa idosa. Desde 2003, a Lei tem recebido modificações no seu texto para adequar-se às mudanças em nossa sociedade.

O Estatuto da Pessoa Idosa é compreendido como uma referência histórica da velhice na nossa comunidade, uma marca de modificações relevantes no que se refere à imagem da pessoa idosa e no que se refere aos ambientes sociais direcionados aos idosos (JUSTO; ROZENDO, 2010).

A Lei é composta de 118 artigos e seu Capítulo IV trata especificamente do direito à saúde, onde o artigo 15 deste diploma garante o direito à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde para que seja assegurado acesso de forma universal e igualitária. Entre os parágrafos deste artigo é interessante mencionar o §2º que “incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”; o §3º que veda a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade e o §7º que prioriza o atendimento dos maiores de oitenta anos sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência, considerando a importância destes para garantir acesso à saúde para todas as pessoas idosas (BRASIL, 2003).

Os direitos previstos no Estatuto do Idoso abordam, de modo soberano, os direitos fundamentais e sociais estabelecidos pela Constituição e estimados a todos seres humanos. No entanto, no dia a dia não é atípico se deparar com a falta de respeito com pessoas idosas, causando assim habitual ofensa dos direitos fundamentais estabelecidos pelo Estado, desrespeito esse causado pela sociedade ou pela própria família, em razão da não valorização da cultura atual da sabedoria contraída pela idade (SANTOS; SILVA; NOVAES, 2013).

Todavia, não basta ter direito à vida e respeito, para que estejamos perante a efetivação da dignidade humana, é preciso ainda que os direitos sociais também sejam averiguados, visto que são compreendidos como fundamentais no sistema normativo brasileiro. É partindo da solidificação de direitos fundamentais que uma pessoa pode praticar sua cidadania. Para proporcionar às pessoas idosas que efetivem sua função na comunidade, é preciso que o Estado, sociedade e a

família produzam condições integras de existência para estas pessoas. Não é necessário que se tenha a simples posituação do direito à vida e de direitos sociais, é preciso a legítima concreção destas prerrogativas, senão estaríamos somente perante de uma lei sem qualquer eficácia prática, ou seja, sem concretizar as garantias que presumivelmente deles se anseiam. E devido ao aumento da expectativa de vida no Brasil e o conseqüente aumento de doenças crônicas e degenerativas, os Direitos à Saúde garantidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa devem ser solidificados nas mentes de quem são direcionados.

3.4 A importância de um manual educativo na adesão para o autocuidado do idoso

Garantir uma saúde de qualidade até idades avançadas é uma das fundamentais maneiras de preservar a qualidade de vida da população, muito especificamente na terceira idade, quando corriqueiramente observam-se tipos de incapacidades funcionais e baixo grau de autonomia, em razão dos processos de caráter degenerativo que vão acontecendo. Uma das maneiras de possibilitar melhor qualidade de vida no envelhecimento é por intermédio de eventos de cunho educacional em saúde, peculiarmente quando praticadas em grupos.

Conhecer de maneira aprofundada acerca das doenças crônicas é um dos elementos fundamentais para o cuidado em saúde, e quanto melhor for esta compreensão acerca das patologias e suas complexidades, maior serão os benefícios na diminuição das complicações vinculadas a esses tipos de doenças. Dessa maneira, quer seja em grupos educativos ou na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, a conduta educacional torna-se uma chance importante para elaborar o cuidado integral à saúde (OBIRIKORANG et al., 2016).

As intervenções educativas simbolizam elementos importantes de assentimento ao tratamento e reabilitação, assim como incentivo para condutas positivas do usuário para o autocuidado. Estas favorecem a compreensão dos sujeitos envolvidos, aumentando as propriedades da educação formal e possibilitando a construção de novos ambientes de saber (CARVALHO et al., 2018).

Indivíduos mais independentes interagem de maneira mais eficiente com os profissionais de saúde e efetivam ações mais propícias para uma vida mais saudável (TADDEO et al., 2012). As ações de educação em saúde não se limitam às

instruções e informações de natureza técnica, mas acontecem no envolvimento entre indivíduos com distintas culturas e realidades, com simbologias variadas acerca da saúde e as medidas de ser e de estar saudável (PINAFO et al., 2011).

A alfabetização em saúde é compreendida como o melhor nível de capacidade que a pessoa deve alcançar para tomar decisões adequadas na administração de sua doença (HANSEN et al., 2017). No processo de educação, as ações de promoção em saúde podem ser efetivadas de várias formas. O orientador pode atuar com o uso da escrita, assim, as imprecisões e observações são elaboradas ou registradas para não serem perdidas. Os exercícios gráficos podem ser usados dessa forma e as orientações são transmitidas para o paciente por intermédio de desenhos, diagramas, ilustrações, textos ou de materiais educativos impressos. Os manuais educativos são materiais impressos que têm o papel de educar e corroborar as instruções verbalizadas (ARRUDA et al., 2021).

O entendimento acerca de educação em saúde não está limitado às condutas efetivadas nos serviços de saúde. Apesar das práticas educativas feitas nestes serviços sejam muito relevantes, a educação em saúde tem grande capacidade e, nos dias de hoje, já compõe o cotidiano de vida dos indivíduos. Em um primeiro instante, podemos compreender que a principal meta destas condutas é o de difundir informações acerca da prevenção de doenças e promoção da saúde (MOREL; PEREIRA; LOPES, 2020).

Os programas de educação em saúde necessitam da apropriada interlocução da mensagem, do fundamento científico da mesma e tem a obrigação de estar associada com a credibilidade da fonte e com a utilização de canais familiares, para atingir o público-alvo. A comunicação em saúde tem se tornado um instrumento de promoção de saúde, pois tem a habilidade de crescer o conhecimento e a consciência das questões, entraves e soluções de saúde (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

O uso de ferramentas educativas impressas da área da saúde é atividade comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Notoriamente, o material educativo impresso é largamente usado para se propagar informações sobre saúde e para se favorecer o processo ensino-aprendizagem, ainda que existam algumas reservas ou limitações em seu uso. Geralmente, essas restrições são provenientes de embaraço de leitura, em consequência da incoerência do material, das qualidades do leitor, essencialmente de seu grau de escolaridade (ROBERTE, 2012).

O material escrito é uma ferramenta que torna mais fácil o processo educativo uma vez que concede ao leitor, interlocutor da comunicação, uma análise posterior proporcionando-lhe a superação de eventuais dificuldades, por meio do processo de decodificação e de memorização. Ele precisa ser atraente, objetivo, não pode ser muito extenso, mas deve dar uma orientação valorativa sobre o assunto a que se apresentam; precisa ser de simples compreensão e atender às demandas específicas de uma estabelecida situação de saúde para que os indivíduos se sintam incentivados a lê-lo (ESCHER, 2005).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em três etapas: a primeira foi a confecção de um Manual Educativo cujo conteúdo tem a finalidade de dar informações a pessoas idosas sobre seus autocuidados e sobre seus direitos à saúde garantidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa; a segunda etapa consistiu em reuniões em que o Manual Educativo era entregue e explicado aos participantes do estudo; e a terceira consistiu na aplicação de um questionário onde foi investigada a usabilidade e a aceitabilidade desse Manual.

A primeira etapa da pesquisa consistiu em uma ampla pesquisa bibliográfica sobre autocuidados da pessoa idosa e sobre o Capítulo IV (Direitos à Saúde) nos artigos 15, 16, 17, 18 e 19 do Estatuto da Pessoa Idosa. As informações foram construídas a fim de que fossem de fácil compreensão. Essa etapa finalizou com o desenvolvimento de um Manual Educativo ilustrado chamado de: A pessoa idosa, seus autocuidados e seu direito à saúde. Os autocuidados foram focados em alimentação, exercício físico e higiene do corpo.

A segunda etapa da pesquisa foi realizada de forma presencial, em reuniões com todos os participantes. Nesse momento o Manual foi entregue a cada um para que fizessem uma leitura em casa, dando um espaço de duas semanas. Essa etapa ocorreu em setembro de 2023.

Na terceira fase da pesquisa foram realizados os testes de usabilidade e aceitabilidade. Esses testes foram realizados através de questionários impressos entregues presencialmente aos participantes em uma reunião. Foi dada uma explicação sobre seu preenchimento a fim de que nenhuma dúvida existisse. Depois foram deixados sozinhos na sala para não haver nenhuma ingerência sobre as respostas, causando algum viés de coleta.

4.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa observacional e transversal, com o uso de um questionário sobre um Manual Educativo destinado a pessoas idosas.

4.2 Local do estudo

A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde Maria de Lourdes Jereissati, localizada na Rua Reino Unido, 115, bairro Jardim das Oliveiras, Fortaleza-Ceará, CEP 60820-140.

4.3 Amostra do estudo

Participaram da pesquisa 31 pessoas idosas que tinham condições cognitivas, bem como grau de escolaridade com formação em ensino médio, com compreensão do conteúdo do Manual. Foram excluídos do estudo aqueles com menos de 60 anos, obedecendo a idade preconizada pela OMS, e aqueles que não se sentiam seguros de que participariam de todas as etapas. A amostra foi por conveniência.

4.4 Instrumento de avaliação da usabilidade e aceitação

Inicialmente foram respondidas questões sobre gênero; idade; se já havia feito uso de algum Manual e se tinha conhecimento de algum direito conquistado pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Em seguida foi realizado o teste de usabilidade baseado na *System Usability Scale* (SUS) desenvolvido por Brooke em 1986 e conhecido como Escala SUS. Tal instrumento é fundamentado no grau de concordância conforme escala Likert, atribuindo uma pontuação que varia de 1 a 5, sendo a menor pontuação condizente com “discordo totalmente” e a maior com “concordo totalmente”. Esse instrumento é caracterizado pela versatilidade, confiabilidade e pela facilidade em administrar e interpretar (KORTUM; BANGOR, 2013).

A Escala SUS é composta por 10 afirmações que são pontuadas em uma escala Likert de 5 pontos de força de concordância. As perguntas são: P1. Eu acho que gostaria de usar esse manual frequentemente; P2. Eu achei esse Manual desnecessariamente complexo; P3. Eu achei o Manual fácil de usar; P4. Eu acho que precisaria do apoio de um suporte para usar esse Manual; P5. Eu achei que as várias informações do Manual estavam bem integradas; P6. Eu achei que havia muita inconsistência no Manual; P7. Imagino que a maioria das pessoas possa

aprender a utilizar esse Manual muito rapidamente; P8. Achei o Manual muito complicado de se usar; P9. Eu me senti muito confiante em utilizar esse Manual; P10. Eu precisei aprender várias coisas antes que eu pudesse começar a usar esse Manual. No final a pontuação pode variar de 0 a 100, onde pontuações mais altas indicam melhor usabilidade. As pontuações do SUS não são percentuais, apesar do valor variar de 0 a 100. Uma pontuação SUS acima de 68 é considerada acima da média e qualquer coisa abaixo de 68 está abaixo da média (KORTUM; BANGOR, 2013). De 74 pontos a 85 pontos, a usabilidade é considerada excelente. A partir de 85 pontos, a usabilidade é considerada a melhor possível (MAJER; DUDUCHI, 2019).

Já a aceitabilidade foi mensurada através do *Technology Acceptance Model* originalmente formulado por Davis (1989) também utilizando escala Likert da mesma forma da Escala SUS. Nesse caso, o questionário continha 4 perguntas (SILVA; PIMENTAL; SORAES, 2012) que foram as seguintes: P1. Me parece uma ferramenta útil para estabelecer uma comunicação entre pessoas idosas e equipamentos de saúde; P2. Acredito que a padronização através de um passo-a-passo proposto pelo Manual pode auxiliar no conhecimento dos pacientes a respeito de seus autocuidados e direitos à saúde; P3. Ajudou-me na correta realização de meus autocuidados e no conhecimento de meus direitos em relação a minha saúde; P4. Você considera que esse Manual deveria ser utilizado na rotina em posto de saúde.

4.5 Análise estatística

Para cálculo da Escala SUS das respostas ímpares foi subtraído 1 da pontuação e para as respostas pares (2 e 4) foi subtraído 5 da resposta, para soma dos escores resultantes e multiplicação por 2,5 para obter a pontuação final, que pode ir de 0 a 100. Para o TAM foi realizada a soma das quatro respostas multiplicados por 5 para obter a pontuação final, que pode ir de 0 a 100.

Os escores finais das Escalas SUS e TAM foram expressos em forma de frequência absoluta, percentual, média e desvio-padrão, submetidos ao teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* e correlacionados por meio da correlação de *Spearman*.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20,0 para Windows adotando uma confiança de 95%.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob parecer nº 5.617.952. A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2023 e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I). Todos os aspectos éticos como beneficência, não maleficência, justiça e equidade foram rigidamente observados. Os participantes do estudo foram beneficiados com informações acerca de seus autocuidados e de seus direitos à saúde conforme o Estatuto da Pessoa Idosa.

5 RESULTADOS

Um total de 31 pacientes responderam ao questionário contendo a Escala de Usabilidade do Sistema (SUS) e o Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM) após a utilização do Manual Educativo. Dentre eles, 6 (19,4%) eram do sexo masculino e 25 (80,6%) do sexo feminino. A média de idade foi de $69,71 \pm 6,93$ anos com idades variando entre 60 e 89 anos, onde a maioria (58,1%) tinha menos de 70 anos. Quanto à utilização de um Manual, a maioria (54,8%) nunca havia usado, e somente 2 (6,5%) tinham conhecimento de algum direito conquistado pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Tabela 1).

Tabela 1 – Gênero, idade, utilização de manuais, realização de AIVDs e conhecimento sobre direitos conquistados com o Estatuto da Pessoa Idosa

	n (%)
Sexo	
Masculino	6 (19,4%)
Feminino	25 (80,6%)
Idade ($69,71 \pm ,93$; 60-89)	
<70	18 (58,1%)
70+	13 (41,9%)
Utilização de manual	
Sim	14 (45,2%)
Não	17 (54,8%)
AIVDs	
Sim	27 (87,1%)
Não	4 (12,9%)
Direitos	
Sim	2 (6,5%)
Não	29 (93,5%)

Dados expressos em forma de média e desvio padrão e frequência absoluta e percentual.

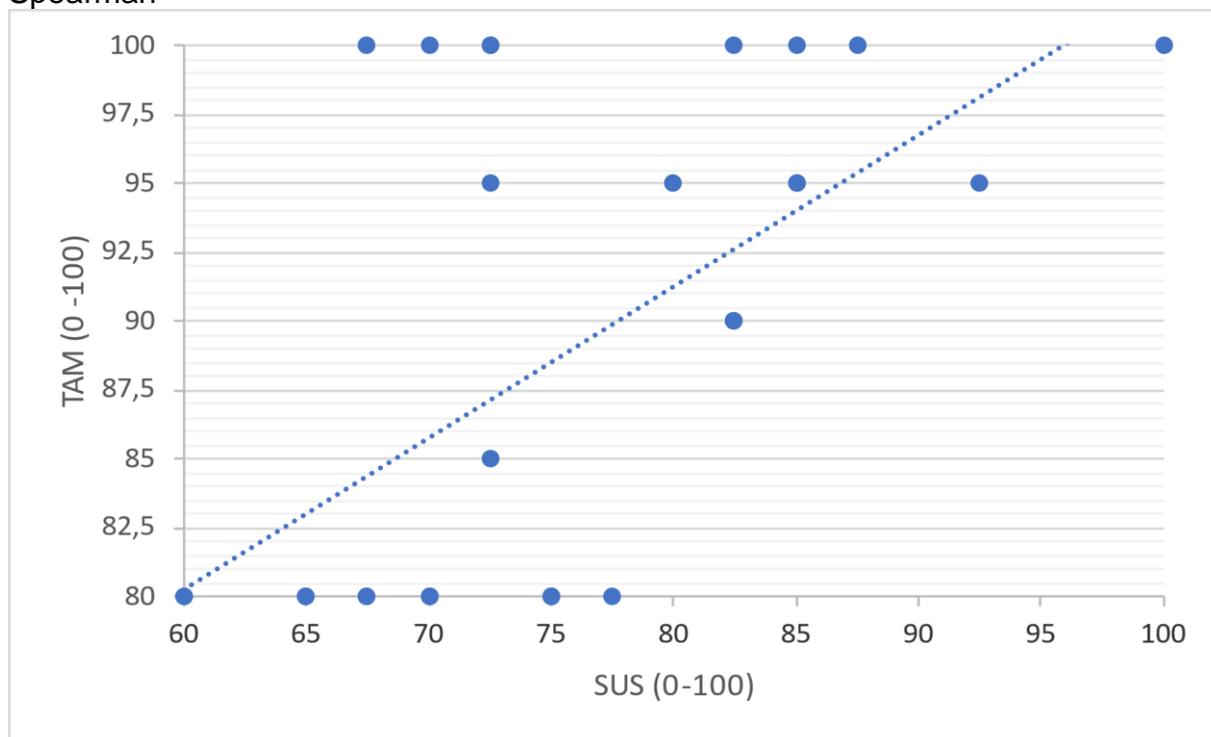
O Escala SUS demonstrou que as pessoas idosas investigadas consideraram o Manual Educativo com excelente usabilidade ($75,32 \pm 9,46$ pontos). A pergunta que questiona a necessidade de apoio (P.4) foi a que obteve mais divergências entre os que concordaram, discordaram e que se mantiveram indiferentes. Quando verificada a aceitabilidade (TAM), esta foi considerada excelente com $88,71 \pm 8,75$ pontos. Quando obtidos os escores finais SUS e TAM e sendo correlacionados por meio da correlação de Spearman verificou-se uma maior aceitabilidade do que usabilidade ($p=0,001$, $r=0,566$) (Figura 1).

Tabela 2 – Escala de usabilidade do sistema (SUS) e modelo de aceitação de tecnologia (TAM) no grupo estudado

		Escala de Likert				
		1	2	3	4	5
SUS	75,32±9,46					
1	4,35±0,66	0(0,0%)	1(3,2%)	0(0,0%)	17(54,8%)	13(41,9%)
2	1,94±0,77	7(22,6%)	21(67,7%)	2(6,5%)	0(0,0%)	1(3,2%)
3	4,39±0,50	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	19(61,3%)	12(38,7%)
4	3,03±1,22	2(6,5%)	12(38,7%)	4(12,9%)	9(29,0%)	4(12,9%)
5	4,35±0,66	0(0,0%)	1(3,2%)	0(0,0%)	17(54,8%)	13(41,9%)
6	1,94±0,96	11(35,5%)	15(48,4%)	1(3,2%)	4(12,9%)	0(0,0%)
7	3,84±0,90	0(0,0%)	4(12,9%)	3(9,7%)	18(58,1%)	6(19,4%)
8	1,61±0,67	14(45,2%)	16(51,6%)	0(0,0%)	1(3,2%)	0(0,0%)
9	4,10±0,83	0(0,0%)	3(9,7%)	0(0,0%)	19(61,3%)	9(29,0%)
10	2,39±0,80	1(3,2%)	22(71,0%)	3(9,7%)	5(16,1%)	0(0,0%)
TAM	88,71±8,75					
1	4,39±0,50	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	19(61,3%)	12(38,7%)
2	4,48±0,51	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	16(51,6%)	15(48,4%)
3	4,45±0,51	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	17(54,8%)	14(45,2%)
4	4,42±0,50	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	18(58,1%)	13(41,9%)

Dados expressos em forma de média e desvio padrão e frequência absoluta e percentual. 1. Discordo totalmente; 2. Discordo; 3. Indiferente; 4. Concordo; 5. Concordo totalmente.

Figura 1 – Escores finais SUS e TAM correlacionados por meio da correlação de Spearman



*p=0,001, r=0,566, correlação de Spearman

6 DISCUSSÃO

A envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade. Comparações entre os dois últimos censos confirmam que o país ruma para um perfil etário com características de países desenvolvidos. Segundo o último censo, 8,8% das pessoas idosas com 60 anos ou mais são mulheres (17.887.737) e 7% homens (14.225.753), cor-respondendo a mais de 3,6 milhões de pessoas idosas do sexo feminino (MDHC, 2024). Nesse estudo, 6 (19,4%) participantes eram do sexo masculino e 25 (80,6%) do sexo feminino. Segundo Lima et al. (2020), mulheres tendem a ter mais autocuidados e procuram mais os serviços de saúde. Isso explica a maior prevalência de mulheres participantes.

A maioria (54,8%) nunca havia utilizado um Manual. Oliveira (2008), aponta que o uso de um Manual validado pode colaborar para a promoção da saúde, prevenção de doenças e desenvolvimento de habilidades de seus usuários. Além disso, segundo Echer (2005), a elaboração de Manuais vem acontecendo para contribuir com o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Ofertar um material educativo facilita e uniformiza as orientações a serem praticadas, com o intuito do cuidado em saúde. Tais assertivas confirmam a importância na produção de um Manual Educativo a ser utilizado na Atenção Primária à Saúde.

Lima (2020) considera que as cartilhas educativas podem ser entendidas como um recurso direcionado a informar a sociedade sobre direitos, deveres, riscos para a ocorrência do evento, dentre outros, sendo o conteúdo abordado por intermédio da divulgação de conceitos e mensagens, e também de perguntas e respostas, podendo modificar narrativas em quadrinhos e textos didáticos ou informativos com bastante ilustração.

Em um Manual Educativo deve-se evitar a utilização de uma linguagem técnica, visto que um Manual é produzido para direcionar pacientes e familiares e eles devem compreender o que está escrito e estabelecido, sendo de fácil uso. Nesse estudo, observou-se que 100% dos participantes concordaram ou concordaram totalmente que o manual era fácil de ser usado (ECHER, 2005).

É importante evitar o uso de termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas na dissertação de um material educativo, pois podem provocar interpretações equivocadas. A maioria dos entrevistados 61,3% concordou se sentir muito confiante

em usar o Manual, além de acreditarem que a maioria das pessoas possa aprender a utilizar o Manual rapidamente (58,1%). Tal resposta positiva demonstra o fácil entendimento dos textos utilizados (REBERTE, 2012).

O formato impresso facilita o acesso e também possibilita que a pessoa leve o material para casa, o que concede maior adesão às orientações (SANTOS et al., 2011), visto que possibilita leituras posteriores e reflexões sobre o conteúdo. Materiais impressos são preferidos por pessoas idosas e são fáceis de serem reproduzidos no setor público.

A organizar um material educativo é relevante que se conheça a realidade e anseios do público-alvo, pois o tema exposto deve ser um elemento que motive o interesse pela leitura. Um total de 54,8% dos participantes desse estudo afirmou que as informações do Manual estavam bem integradas, concordando com as recomendações desses autores (GOZZO et al., 2012).

Abordar dois temas pertinentes como autocuidados e direitos à saúde auxiliam na compreensão da pessoa idosa em ter uma melhor qualidade de vida. De acordo com Coutinho e Tomasi (2020), quanto mais baixa a escolaridade e a renda familiar de idosos, maiores as prevalências do déficit de autocuidado. Essa afirmativa demonstra a importância de políticas públicas que contemplem idosos que procuram os serviços públicos de saúde e confirmam a validade de utilizar materiais educativos referentes aos autocuidados.

A promoção da saúde por meio das ações de autocuidado entre pessoas idosas diante do envelhecimento global é uma das medidas mais eficazes para mudanças de paradigmas e de condutas com a finalidade de transformação do perfil dos idosos brasileiros (ALMEIDA; BASTOS, 2017). A criação de materiais educativos que utilizam vocabulários simples, diminui as barreiras de entendimento da mensagem, melhoram a comunicação e tornam o processo mais eficaz e mais interessante para que o leitor, principalmente pessoas idosas, se apropriem do conteúdo (TORRES et al., 2009).

Além dos autocuidados, o conhecimento sobre os direitos à saúde presentes no Estatuto da Pessoa Idosa devem ser difundidos. Segundo Martins e Massarolo (2010), os direitos ligados ao transporte, como a gratuidade e a existência de assentos preferenciais são alguns dos mais conhecidos entre os idosos. No presente estudo, somente 2 (6,5%) tinham conhecimento de algum direito conquistado pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Tal assertiva confirma a necessidade

urgente de fazer com que esses direitos sejam de amplo conhecimento da pessoa idosa.

A utilização de tecnologias educativas impressas, como manuais, folhetos, folders, livretos, álbum seriado e cartilhas são alternativas viáveis para informação e sensibilização da sociedade podendo assim descomplicar o caminho para a promoção da saúde por intermédio da participação da população (LIMA, 2020). Quando se produz a construção compartilhada de conhecimentos, além de outorgar ao público-alvo e à sua família uma leitura posterior, que reforça orientações verbais, serve como guia em casos de dúvidas auxiliando as tomadas de decisões do dia-a-dia (MAIA et al., 2015).

Ademais, o referido Estatuto adveio como importante instrumento de concretização do princípio da dignidade humana, cujo propósito é regular os direitos das pessoas idosas no Brasil, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, trazendo regras dos direitos: privado, previdenciário, processual e penal. Pode-se dizer que é uma projeção dos direitos fundamentais, direcionados a um determinado grupo da sociedade considerado vulnerável conforme a Constituição Federal Brasileira. Segundo o disposto no caput do artigo 5º da Constituição Federal: “Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988). Importa ressaltar que o princípio constitucional de igualdade previsto no *caput* do mencionado artigo, no sentido material, deve ser interpretado de modo que o tratamento seja igual ou desigual, de acordo com a situação. Neste sentido, o texto constitucional destinou dispositivos peculiares para a criança, o adolescente e a pessoa idosa.

Ressalta-se ainda que é notória a compreensão das dificuldades atravessadas em alguns setores como a da saúde, particularmente na Saúde Pública no país. Fatores como a longa espera no atendimento em consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos, existem. Dificuldades estas, que podem provocar transtornos psicossomáticos contraproducentes à saúde, especialmente de pacientes idosos, sentimentos tais como angústia e ansiedade advindas de expectativas produzidas no decorrer da demora dos atendimentos. Por essa razão, dentre outras, os legisladores criaram uma norma peculiar de segurança à pessoa idosa, de modo a lhes assegurar maior defesa de acordo com a redação

estabelecida no Capítulo IV do Estatuto da Pessoa Idosa. É primordial, ainda, a colaboração de toda a comunidade, com vistas à modificação da realidade das pessoas idosas e humanização dos vínculos entre viver e envelhecer (MARTINS et al., 2007).

7 CONCLUSÕES

Concluimos que o Manual Educativo apresentou excelente aceitabilidade e usabilidade mesmo que, quando correlacionados, tenha sido verificada uma maior aceitabilidade que usabilidade. Dessa forma torna-se um importante instrumento para a orientação de pessoas idosas com relação aos seus autocuidados e direitos à saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, Hélio. **Comentários ao Estatuto do Idoso**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2014.

ALMEIDA, Luciane; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. **Revista Espacios**, [Caracas], v. 38, n. 28, p. 3, jan. 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ARRUDA, Alcínia Braga de Lima *et al.* Produção de uma cartilha educativa sobre a prevenção e controle da hipertensão arterial. **Conjecturas**, Caxias do Sul, v. 21, n. 5, p. 418-430, 2021. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/269>. Acesso em: 12 jan. 2023.

AZEVEDO, Samir Gabriel Vasconcelos *et al.* Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 171-196, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/91676/61331>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/Constituicao24.htm>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Brasileiros com 60 anos ou mais superam 32 milhões de pessoas; MDHC reforça importância do cuidado e respeito com essa faixa etária**. Brasília: MDHC, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/brasileiros-com-60-anos-ou-mais-superam-32-milhoes-de-pessoas-mdhc-reforca-importancia-do-cuidado-e-respeito-com-essa-faixa-etaria>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/05/Camarano-AA_Os-idosos-brasileiros_muito-al%C3%A9m-dos-60_TD-89_versao_final.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

CARVALHO, Khelyane Mesquita de *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 446-454, 2018. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-31-04-0446/1982-0194-ape-31-04-0446.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

COUTINHO, Lúcia Soares Buss; TOMASI, Elaine. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia

Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. e190578, set. 2020. Suppl. 1. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124951>. Acesso em: 15 fev. 2024.

DAVIS, Fred D. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. **MIS Quaterly**, Minesota, v. 13, n. 3, p. 319-341, 1989. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/200085965_Perceived_Usefulness_Perceived_Ease_of_Use_and_User_Acceptance_of_Information_Technology. Acesso em: 15 fev. 2024.

DIAS, Alexsandra Marinho. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso**. 2017. 189 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão Do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, 2017. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/984/Alexsandra%20Marinho%20Dias.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

ESCHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [Ribeirão Preto], v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSjN4JbpD3WB/?lang=pt#>. Acesso em: 15 fev. 2024.

FERREIRA, Luiza Vieira *et al.* Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí/RS, v. 17, n. 32, p. 46-54, jun. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317549151_BUSCA_DO_AUTOUIDADO_POR_IDOSOS_NA_REDE_DE_ATENCAO_A_SAUDE. Acesso em: 15 fev. 2024.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pVX7LsgkVwcD9p8gkLkdhbT/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.

GOZZO, Thais de Oliveira *et al.* Informações para mulheres com câncer de mama. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 306-311, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/M8n4B4vHT5wyfPwDSxGsdzn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.

HANSEN, Richard A *et al.* Disseminating Comparative Effectiveness Research Through Community-based Experiential Learning. **Am J Pharm Educ**, [s. l.], v. 81, n. 1, p.1-9, Feb. 2017. DOI: 10.5688/ajpe8119. Disponível em: [https://www.ajpe.org/article/S0002-9459\(23\)02400-2/fulltext](https://www.ajpe.org/article/S0002-9459(23)02400-2/fulltext). Acesso em: 15 fev. 2024.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 15 fev. 2024.

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 471-489, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812010000200012. Acesso em: 15 fev. 2024.

KORTUM, P. T.; BANGOR, A. Usability ratings for everyday products measured with the system usability scale. **International Journal of Human-Computer Interaction**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 67-76. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/10447318.2012.681221>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10447318.2012.681221>. Acesso em: 15 fev. 2024.

LEWIS, James R.; SAURO, Jeff. The Factor Structure of the System Usability Scale. In: KUROSU, M. (eds). **Human Centered Design**. Berlin: HCD, 2009. 94-103 p. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-642-02806-9_12. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-02806-9_12. Acesso em: 15 fev. 2024.

LIMA, Marcelo Brito de. **Elaboração e validação de cartilha educativa com exercícios físicos específicos para prevenção de quedas em idosos da comunidade**. 2020. 120f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/jspui/handle/10482/40269>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MACHADO, Dalva de Jesus Cutrim. Quem foi que disse que na terceira idade não se faz sexo? **Revista Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 24, especial, p.11-14, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.18224/frag.v24i7.3573>. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3573>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MAIA, Francisco Eudison da Silva *et al.* Considerações sobre fatores extrínsecos em quedas de idosos/considerations about extrinsic factors in falls of senior. **Catussaba Revista Científica da Escola da Saúde**, Natal, v. 4, n. 3, p. 93-102, jun./set. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/990>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MAJER, Carlos Alberto; DUDUCHI, Marcelo. Avaliação de usabilidade de simulador brasileiro de jogo de empresas. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 23768-23777, nov. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4411/4137>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p.599-608, out./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/3KVNxKQWkVYDvZ56xQ6Pw4y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MARTINS, Josiane de Jesus *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/qrvgz98KnnXtN6ypRXJn8bD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262542073_Knowledge_of_the_elderly_about_their_rights. Acesso em: 10 abr. 2024.

MENDES, José Manuel de Oliveira. Pessoas sem voz, redes indizíveis e grupos descartáveis: os limites da teoria do actor-rede, **Análise Social - Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa**, Lisboa, v. 45, n. 196, p. 447-465, 2010. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/41012812>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, mar./abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MOREL, Cristina Massadar; PEREIRA, Ingrid D' avilla Freire; LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo. Educação em saúde: devemos insistir? *In*: MOREL, C.; PEREIRA, I.; LOPES, M. (org.). **Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020, p. 16-18. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45729>. Acesso em: 10 abr. 2024.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001. Disponível em: https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_llduWnhVZnP7.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus, 2001.

OBIRIKORANG, Yaa *et al.* Knowledge of complications of diabetes mellitus among patients visiting the diabetes clinic at Sampa Government Hospital, Ghana: a descriptive study. **BMC Saúde Pública**, [London], v. 16, p. 637, jul. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27457072/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygea - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Espírito Santo, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>. Acesso em: 10 abr. 2024.

OLIVEIRA, Clarice. Por que asilamos nossos velhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 7-13, jan./mar. 1985. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vknjR99CcSgpwJYK3jCMsSq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SAWADA, Namiê Okino. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 115-123, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/m3ZKCK3Rbgphq9nszqJHcnn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento Activo: un marco político. **Rev Esp Geriatr Gerontol**, [Madrid, Spain], v. 37, n. S2, p. 74-105, 2002. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>. Acesso em: 2 jan. 2024.

PINAFO, Elisangela *et al.* Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 201-221, jul./out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QzGCDMBYKsnfY8qtGBRmn5F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ROBERTE, Luciana Magnoni *et al.* O processo de construção de material educativo para promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1-8, jan./fev. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztcqvsdG8Q4vSmzLbHZ6BvH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ROWE, John W.; KAHN, Robert L. Successful aging. **Gerontologist**, [St. Louis], v. 37, n. 4, p. 433-440, Aug. 1997. Disponível em: <https://scholars.mssm.edu/en/publications/successful-aging-3>. Acesso em: 2 jan. 2024.

SANTOS, Raphael Pereira dos; SILVA, Sitia Marcia Costa da; NOVAES, Elizabete Cristiane de Oliveira Futami de. Estatuto do idoso: e os meios de concretização. **Revista Reflexão e Crítica do Direito**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 99-107, jan./dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rcd/article/view/366>. Acesso em: 2 jan. 2024.

SANTOS, Silvana Sidney Costa *et al.* Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1359, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2024.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e; YAZBEK, Maria Carmelita. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/yGpCjdCY8gjG3ZZ5dPpZbTL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SILVA, Patrícia; PIMENTEL, Valdenise; SOARES, Juliana. A utilização do computador na educação: aplicando o Technology Acceptance Model (TAM). **Biblionline**, João Pessoa, v. 8, n. esp., p. 263-272, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/biblio/article/view/14208/8113>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SÖDERHAMN, Olle. Self-care activity as a structure: a phenomenological approach.

Scandinavian Journal of Occupational Therapy, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 183-189, Jul. 2000. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/110381200300008724>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SOUZA, Ana Raquel Silva *et al.* O autocuidado na assistência à saúde da pessoa idosa: uma revisão bibliográfica. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO*, 7. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://mail.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73264>. Acesso em: 10 abr. 2024.

TADDEO, Patricia da Silva *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 11, p. 2923-2930, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5Cg33mMfQV3VWTJxJ7DcBfG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

TORRES, Heloisa de Carvalho *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 291-298, abr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HHmrMcqQct6BY6y4yPt4VPg/>. Acesso em: 21 jan. 2024.

VANZELLA, Elídio *et al.* O envelhecimento, a transição epidemiológica, da população brasileira, e impacto nas internações no âmbito do SUS. **Educere (REF FAESNE)**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 144-158, jul./dez. 2019. Disponível em: https://www.ufpb.br/gcet/contents/documentos/repositorio-gcet/artigos/o_envelhecimento_a_transicao_epidemiolog.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

VIEIRA, Eliane Brandao. **Manual de gerontologia**: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health**. [Geneva]: World Health Organization, 2015. 260 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 22 jun. 2022.

APÊNDICE
APÊNDICE A – PRODUTO DA DISSERTAÇÃO: MANUAL A PESSOA IDOSA,
SEUS AUTOCUIDADOS E SEU DIREITO À SAÚDE SEU DIREITO À SAÚDE”

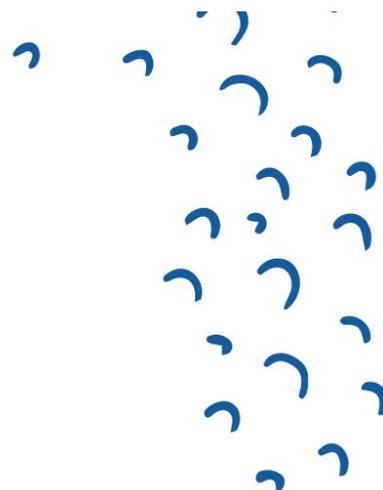
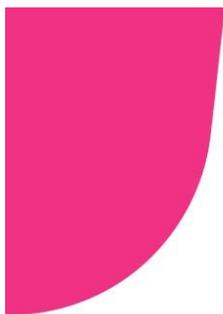


A Pessoa Idosa, seus Autocuidados e seu Direito à Saúde

2023



Régia Cristina Batista Lopes
Carlos Eduardo Salgueiro Barroso
Prof. Dr. Danilo Lopes Ferreira Lima

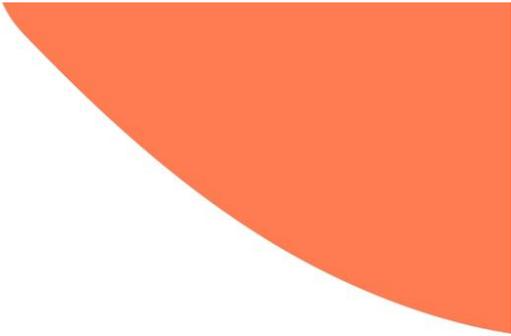


Régia Cristina Batista Lopes.

Carlos Eduardo Salgueiro Barroso.

Danilo Lopes Ferreira Lima- Doutor em Ciência da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Pós-doutor em Odontogeriatrics pelo CHU-Rouen, França; Professor do Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus (Unichristus).





Sumário

AUTO-CUIDADOS DA PESSOA IDOSA

• Cuidados com a Alimentação	3
• Cuidados com o Exercício Físico	5
• Cuidados com a Higiene do Corpo	7

ESTATUTO DA PESSOA IDOSA

• Artigo 15	9
• Artigo 16	11
• Artigo 17	11
• Artigo 18	11
• Artigo 19	12

PARA PRATICAR

• Casos Clínicos	13
------------------------	-----------





CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO



A nutrição é, seguramente, um aspecto muito importante para a promoção de um envelhecimento saudável e deve ser adequada às necessidades do idoso. Os problemas nutricionais são frequentes entre os idosos e estão associados à diminuição da qualidade de vida e aumento da mortalidade.

O QUE PODE FACILITAR O APARECIMENTO DE PROBLEMAS NUTRICIONAIS ?

1

USO DE MEDICAMENTOS

A pessoa idosa geralmente faz uso de muitos medicamentos, o que é conhecido como polifarmácia. Essa situação pode fazer com que o idoso perca seu apetite.

**2**

DISFAGIA

É a dificuldade de deglutir ou engolir os alimentos. Na pessoa idosa está relacionada, principalmente, à presença de doenças neurodegenerativas (como as demências) ou à seqüela de um evento neurológico agudo.

**3**

DISGEUSIA

É a alteração do paladar. Essa situação afeta a pessoa idosa, principalmente, pela diminuição da produção de saliva que tem diversas causas relacionadas ao envelhecimento.



4

4

ALTERAÇÕES NA DENTIÇÃO

A perda de dentes é muito comum no nosso país, principalmente nas antigas gerações. Os dentes são órgãos importantíssimos para nossa nutrição, pois eles são responsáveis pela trituração dos alimentos, preparando para a digestão.



5

DOENÇAS CRÔNICAS, INCLUINDO DEPRESSÃO E DEMÊNCIA

Doenças crônicas podem afetar diretamente a nutrição da pessoa idosa, não somente pelo ato mastigatório como pela própria vontade de se alimentar.



6

ALTERAÇÕES DE MOBILIDADE

Nosso sistema digestivo é totalmente dependente do nosso movimento. Pessoas que passam muito tempo paradas tendem a ter problemas de prisão de ventre, o que não é bom para o organismo. Assim a pessoa idosa tem que praticar regularmente atividade física.

MOMENTO DE QUESTIONAR:

- COMO VOCÊ CONSIDERA SEU APETITE?
- COMO VOCÊ SENTE SUA CAPACIDADE DE ENGOLIR OS ALIMENTOS?
- VOCÊ SENTE MUDANÇAS NO GOSTO NOS ALIMENTOS?
- COMO ESTÁ A SITUAÇÃO DOS SEUS DENTES?
- COMO VOCÊ TEM CUIDADO DE SUA SAÚDE MENTAL?
- COMO VOCÊ TEM MOVIMENTADO O SEU CORPO?



CUIDADOS COM O EXERCÍCIO FÍSICO



O sedentarismo vem ser um dos grandes aliados para um envelhecimento sem saúde. O cuidado em manter em dia a força, agilidade, equilíbrio, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória e resistência muscular determinará a qualidade de vida de quem envelhece. Quanto mais capacidade de realizarmos nossas atividades da vida diária de forma independente e autônoma, mais felizes nós somos. O envelhecimento nos traz perda de massa muscular e de massa óssea, e somente a prática regular de exercício físico diminui essas perdas.

A pessoa idosa pode praticar qualquer tipo de exercício físico?



Pode sim! Não existe esporte ou exercício físico que não possa ser praticado pelo idoso. Quem vai determinar são suas condições físicas e de saúde. Assim, tanto esportes de pouco impacto como caminhada, natação e hidroginástica ou esportes de contato como os coletivos e as lutas podem ser praticados. Pilates e treinamento funcional também podem ser realizados sem causar nenhum dano desde que sejam respeitadas as corretas prescrições.

Como devo praticar o exercício físico?

Você deve praticar sempre com acompanhamento e orientação profissional. O ideal é fazer, no mínimo, 150 minutos de exercício semanalmente, o equivalente a 30 minutos durante 5 dias. Isso previne também os fatores de risco cardiovasculares associados ao sedentarismo.



E se eu quiser perder peso, como faço?

Para quem quer perder peso, o ideal é que se faça, no mínimo, 250 minutos/semana de exercícios como caminhadas, porém associada a uma dieta.

Me falaram que musculação ajuda a não perder massa muscular, é verdade?



Sim, todo treinamento contra uma resistência, no caso musculação, treinamento funcional e até o Pilates, ajuda a prevenir a perda de massa muscular, importantíssimo para que o corpo siga executando suas funções de mobilidade, pois os músculos são responsáveis por movimentar ossos.

E para manter meu corpo mais flexível, eu consigo?



A flexibilidade do nosso corpo vai se perdendo com o passar do anos, porém, exercícios de flexibilidade que podem ser realizados em casa inclusive no próprio quarto, acabam por melhorar essa função.

MOMENTO DE QUESTIONAR:

- VOCÊ TEM CUMPRIDO ALGUMA DESSAS METAS DE ATIVIDADE FÍSICA?
- ONDE VOCÊ MORA EXISTEM ESPAÇOS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO?
- VOCÊ PREFERE FAZER SUA ATIVIDADE FÍSICA SOZINHO (A) OU EM GRUPO?
- VOCÊ TEM A OPORTUNIDADE DE FAZER EXERCÍCIO FÍSICO ORIENTADA POR UM PROFISSIONAL?



CUIDADOS COM A HIGIENE DO CORPO

AUTONOMIA

A higiene corporal deve ser realizada com todo zelo possível. A pessoa idosa que não consegue realizá-la sozinha deve pedir apoio a alguém de sua intimidade.



LAVANDO OS CABELOS

Seus cabelos devem ser lavados, no mínimo, três vezes por semana. Sempre massageie bem seu couro cabeludo e repare sempre se não há a presença de caspa, piolhos, ferimentos na cabeça ou queda de cabelos. Prefira manter seus cabelos curtos.



HIGIENE BUCAL

A higiene bucal deve ser realizada diariamente, independente de ter ou não dentes. É aconselhável escovar os dentes ao acordar, após o almoço e antes de dormir. As escovas devem ter cerdas macias ou extra-macias e você pode fazer uso de algum enxaguatório também.

A região lateral dos dentes deve ser limpa com o fio dentário. Caso você use prótese, seja dentadura total ou removível, nunca esqueça de limpá-la diariamente. Nesses casos o aconselhável é uma escova de cerdas duras. Você pode também utilizar bicarbonato de sódio para retirar as manchas.

A escovação da língua também é muito importante. Muitas bactérias se acumulam em sua superfície por causa da diminuição da produção de saliva, principalmente em pessoas idosas.



TOMANDO BANHO

Ao tomar banho a pessoa idosa deve fazer com segurança. Deve ser evitada a presença de objetos e pisos muito lisos e quando possível devem ser instalados apoios. Tomar banho sentado é uma excelente dica.

A higiene corporal é um fator importante de promoção da saúde. Uma vez que necessite de um profissional de saúde, o Estatuto da Pessoa Idosa garante esse direito. Vamos conhecer o que essa importante Lei fala sobre os Direitos à Saúde?

MOMENTO DE QUESTIONAR:

- VOCÊ CONSEGUE REALIZAR SUA HIGIENE PESSOAL SOZINHA?
- VOCÊ CONSEGUE CUMPRIR AS RECOMENDAÇÕES PARA UMA BOA HIGIENE BUCAL?
- VOCÊ SENTE SUA BOCA SECA?
- COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ LAVA SEUS CABELOS?
- VOCÊ TOMA BANHO DIARIAMENTE?





ESTATUTO DA PESSOA IDOSA

O Estatuto da Pessoa Idosa é uma Lei Federal, de nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Ela foi sancionada graças a uma ação de diversas entidades de proteção à pessoa idosa e de um grande movimento da sociedade civil.

Através de seus 118 artigos são assegurados os direitos aos cidadãos e cidadãs com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos que vivem no país.

O Capítulo IV que contém 5 artigos fala dos Direitos à Saúde. Vamos conhecê-los?

CAPÍTULO IV- DIREITO À SAÚDE ARTIGOS 15, 16, 17, 18 e 19

ARTIGO 15

O Sistema Único de Saúde, nosso querido SUS, assegura **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE** para **TODO** cidadão visando a **PREVENÇÃO, PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**.

As doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas devem ter atenção especial.

E como fazer para termos a prevenção e a manutenção da saúde da pessoa idosa?

DEVEMOS TER:

1. Cadastramento da população idosa.
2. Atendimento em ambulatórios.
3. Unidades geriátricas especializadas em pessoas idosas nas áreas de geriatria e gerontologia social.
4. Atendimento domiciliar para todos, independente da situação.
5. Reabilitação especializada para redução das sequelas.

O PODER PÚBLICO DEVE:

1. Fornecer medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Se a Pessoa Idosa tiver um plano de Saúde **FICA PROIBIDA** qualquer discriminação pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

As pessoas idosas com deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado.

Pessoas idosas enfermas **NÃO PODEM** ser exigidas a comparecer perante os órgãos públicos.

Caso haja interesse do poder público, o agente público vai à residência ou a pessoa idosa será representada por um procurador legalmente constituído.

A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o serviço público de saúde ou o serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, devem assegurar o atendimento domiciliar à pessoa idosa enferma para expedição dos laudos de saúde necessários ao exercício de seus direitos sociais e isenção de impostos.

Lembrando que: Em todo atendimento de saúde, **OS MAIORES DE 80 (OITENTA) ANOS** terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.

ARTIGO 16

À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico e com autorização do profissional de saúde responsável. No caso de impossibilidade deverá justificá-la por escrito.

ARTIGO 17

Pessoas idosas que tenham autonomia poderão decidir pelo tratamento de saúde que considerar mais favorável. Caso não tenha condições, essa decisão poderá ser tomada:

1. pelo curador, quando a pessoa idosa for interditada;
2. pelos familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contactado a tempo;
3. pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo suficiente para consulta ao curador ou familiar;
4. pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

ARTIGO 18

As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores, familiares e grupos de autoajuda.

ARTIGO 19

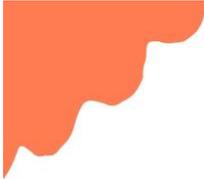
Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão notificados pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

1. Autoridade policial;
2. Ministério Público;
3. Conselho Municipal da Pessoa Idosa;
4. Conselho Estadual da Pessoa Idosa;
5. Conselho Nacional da Pessoa Idosa.

Considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

MOMENTO DE QUESTIONAR:

- VOCÊ SABIA QUE A PESSOA IDOSA QUE TEM PLANO DE SAÚDE TAMBÉM PODE SER ATENDIDA PELO SUS, COMO GARANTE O ARTIGO 15?
- VOCÊ RECEBE ALGUM MEDICAMENTO PELO SUS, COMO GARANTE O ARTIGO 15?
- VOCÊ SABIA QUE A PESSOA IDOSA TEM DIREITO AO ATENDIMENTO DOMICILIAR, COMO GARANTE O ARTIGO 15?
- VOCÊ SABIA QUE PESSOAS IDOSAS ACIMA DE 80 ANOS TÊM PRIORIDADE NO ATENDIMENTO, COMO GARANTE O ARTIGO 15?



CASO CLÍNICO

Carlos, 67 anos, se queixa de dor de cabeça e após um longo tempo de espera, é o próximo a ser atendido em sua UPA, porém, seu Jorge, 84 anos, chega para o atendimento com a mesma queixa, dor de cabeça.

PARA PRATICAR:

Seu Jorge é passado na frente de Carlos para receber o atendimento, isso está certo?

Sim, está assegurado no artigo 15 que idosos acima de 80 anos têm atendimento de preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.

De acordo com o Artigo 15 do estatuto do idoso, a pessoa idosa que possui plano de saúde pode ser atendida pelo SUS?

Sim, está assegurado no artigo 15 que independentemente de se a pessoa idosa tiver plano de saúde ou não ela pode ser atendida pelo SUS.

O SUS pode disponibilizar alguns medicamentos para a saúde da pessoa idosa, você conhece algum?

O SUS pode dar órteses, próteses, dentre outros. Mas falando sobre medicamentos, o SUS oferece apoio para diabéticos, hipertensos e diversos medicamentos através do programa Farmácia Popular.



CASO CLÍNICO

Marcos tem 88 anos, por possuir plano de saúde foi internado em um hospital particular de Fortaleza, chegando ao hospital, foi informado a Júlia, sua filha, que o tempo que ela poderia ficar com seu pai era das 8 horas às 16 horas, pois eles possuíam o plano mais barato oferecido pela empresa.

PARA PRATICAR:

Quem está errado nessa situação?

O hospital, porque a pessoa idosa deve independente do plano que consiga pagar, ter acompanhamento contínuo.

Jorge 85 anos, sofreu um AVC e precisou ser entubado, com isso surgiram várias dúvidas, como quem seria responsável por decisões importantes para a recuperação de Jorge, já que ele não possuía um curador específico, contanto sua família chegou em um acordo e optou para o que achavam melhor para a melhora da saúde de seu ente querido, porém seu médico não acatava as decisões da família.

Quem está errado nessa situação?





CASO CLÍNICO

Considera-se violência a pessoa idosa, qualquer ação ou reação que cause morte ou sofrimento psicológico ou físico a pessoa idosa.

Você sabe a quais órgãos públicos são denunciadas as agressões às pessoas idosas ?

Você já teve alguma experiência com o uso de alguma dessas ofertas do SUS ?

O que são autocuidados?

Você pratica algum autocuidado?

Você já teve alguma experiência com o conteúdo abordado nesta cartilha?



ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Régia Cristina Batista Lopes, pós-graduanda do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus – MES-TED/Unichristus, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre A pessoa idosa, seus autocuidados e seu direito à saúde. Desse modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa, respondendo a um(a) questionário/entrevista, contendo perguntas sobre o referido assunto.

Esclareço que as informações coletadas no questionário somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa; que o Senhor(a) tem liberdade de desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa, caso sinta constrangimento ou desconforto durante o estudo; também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado; em nenhum momento, o Senhor(a) terá prejuízo pessoal ou financeiro.

A pesquisa seguirá os aspectos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que define as regras da pesquisa em seres humanos (critérios bioéticos), que são: a beneficência/não maleficência (fazer o bem e evitar o mal), a autonomia (as pessoas têm liberdade para tomar suas decisões) e justiça (reconhecer que todos são iguais, mas têm necessidades diferentes). Em caso de esclarecimento, entrar em contato com o pesquisador :Régia Cristina Batista Lopes. Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133. Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85)3265-8100. Celular: (85) 99976-9625. Caso queira falar algo ou tirar dúvidas sobre qualquer assunto relacionado a seus direitos nesta pesquisa, pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus, na Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100, de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 13h às 17h. Esse Comitê é formado por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que os direitos dos participantes de pesquisas sejam respeitados. Gostaria de acrescentar que sua participação é muito importante, pois contribui para a comunidade acadêmica e sociedade.

Esclarecemos, ainda, que não existem riscos físicos para os participantes. Caso fique constrangido(a) ou sinta desconforto com algo que lhe for perguntado, poderá se recusar a responder, sem nenhum problema.

Dados do respondente/entrevistado(a)

Nome: _____

Telefone para o contato: _____

Consentimento pós-esclarecimento

Declaro que, depois de convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do respondente/entrevistado(a)

Assinatura do pesquisador

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unichristus

Profa. Dra. Olga Vale

O Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda. IPACE, CNPJ nº 04.102.843/000150, mantenedora da Unichristus, através da Supervisão do Campus Parque Ecológico, está de acordo com a condução do projeto: "Acesso aos Serviços de Saúde e Autocuidados: um Manual de Orientação voltado à pessoa idosa" do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais com os participantes: pesquisador(a) Régia Cristina Batista Lopes CPF nº 480363233-20; Orientador Prof. Danilo Lopes Ferreira Lima, CPF nº 272757793-15, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/Unichristus), até o seu final.

Estamos cientes de que os sujeitos da pesquisa são voluntários atendidos na Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário Christus (Unichristus) no Campus Parque Ecológico triados pela pesquisadora que fará as orientações em sala de tutoria. O presente estudo deve seguir a Resolução CNS 466/2012 e complementares.

Asseguramos a existência da infraestrutura necessária para a execução da pesquisa e a disponibilidade de atender eventuais problemas dela resultantes.

Atenciosamente,

Fortaleza, 27 de junho de 2022 .

Danielle Pinto Bardawil Barbosa
Supervisora Acadêmica e Operacional do
Centro Universitário Christus - Campus Parque Ecológico

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acesso aos Serviços de Saúde e Autocuidados: um Manual de Orientação voltado à pessoa idosa.

Pesquisador: REGIA CRISTINA BATISTA LOPES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61298422.3.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.617.952

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento da população é, atualmente, uma das maiores realidades vivenciadas pela sociedade brasileira. Este é também, um fenômeno mundial que está ocorrendo de forma acelerada, principalmente nos países em processo de desenvolvimento como o Brasil, resultando no aumento da expectativa de vida da população. Atualmente existe um desconhecimento da maior parte da população idosa, onde muitos sustentam lares, de seus autocuidados e de seus direitos, principalmente à saúde, previstos no Estatuto do Idoso. É de suma importância que o entendimento deva ocorrer visto que a Lei deve deixar mais o simbolismo e se tornar concreta. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo confeccionar um manual educativo desenvolvido para esclarecer a pessoa idosa sobre seus direitos de acesso à saúde e realização de autocuidados e investigar a usabilidade desse.

Objetivo da Pesquisa:

2.1. OBJETIVO GERAL

- Confeccionar um manual educativo desenvolvido para esclarecer a pessoa idosa sobre seus direitos de acesso à saúde e realização de autocuidados.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a usabilidade um manual educativo desenvolvido para esclarecer a pessoa idosa sobre

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 5.617.952

seus direitos de acesso à saúde e realização de autocuidados.

- Investigar os conhecimentos prévios do idoso sobre seus direitos de acesso à saúde.
- Investigar os conhecimentos prévios do idoso sobre a realização de autocuidados
- Investigar a autonomia e independência de idosos que buscam o Sistema Único de Saúde na sua Atenção Primária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa apresenta um risco mínimo aos envolvidos visto que não existe nenhum procedimento invasivo. Caso ocorra algum constrangimento ao responder o questionário as medidas cabíveis serão rapidamente tomadas. Será ressaltado ao participante que sua identidade será preservada e que em caso de qualquer dúvida quanto a sua participação na pesquisa, os pesquisadores estarão disponíveis para responder quaisquer questionamentos de forma imediata.

Benefícios:

Os participantes do estudo serão beneficiados com informações sobre os autocuidados e seus direitos de acesso à saúde bem como orientações jurídicas caso necessitem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal de caráter quantitativo. Será uma amostra aleatória e por conveniência de 40 indivíduos visto que testes de usabilidade são realizados com um grupo que varia entre 20 e 50 pessoas na maioria dos estudos. Será utilizado um manual educativo que contará informações sobre os autocuidados e direitos à saúde do idoso. Também será analisada a usabilidade do manual e sua qualidade quanto manual educativo a serviço da saúde.

2

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados de acordo com a normativa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresentada segue as recomendações da Resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	04/07/2022		Aceito

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 5.617.952

Básicas do Projeto	ETO_1975855.pdf	20:48:16		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoRegia.pdf	04/07/2022 20:47:44	REGIA CRISTINA BATISTA LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRegiaFinal.pdf	01/07/2022 08:43:49	REGIA CRISTINA BATISTA LOPES	Aceito
Outros	CartaanuenciaRegia.jpg	01/07/2022 08:43:25	REGIA CRISTINA BATISTA LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERegia.docx	01/07/2022 08:42:06	REGIA CRISTINA BATISTA LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 31 de Agosto de 2022

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))