

Sistema de Informação da Pessoa Idosa no Paraná: avaliação da usabilidade pelos profissionais de saúde

Elderly Information System in Paraná: usability assessment by health professionals

Caren Cristiane Muraro¹, Giseli da Rocha², Karla Barros de Moraes³, Letícia de Oliveira Borba⁴, Maria Goretti David Lopes⁵, Solena Kusma Fidalski^{6*}



Resumo: O objetivo da pesquisa foi avaliar a usabilidade do *software* Sistema de Informação da Pessoa Idosa no Paraná. Trata-se de pesquisa descritiva e transversal, realizada de abril a maio de 2024, com 142 profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde do Paraná. A usabilidade do sistema foi avaliada pelo instrumento *System Usability Scale*, composto por 10 questões objetivas e uma subjetiva para avaliação das impressões e sugestões para aprimoramento do sistema. Os dados foram avaliados de forma descritiva pelo *software* SPSS®. Houve predomínio dos participantes do sexo feminino, a média de idade foi de 42,2±8 anos, o tempo médio de formado foi de 10±9 anos, a maioria tinha ensino superior completo, era agente comunitário de saúde ou enfermeiro. Os profissionais de saúde que mais participaram foram da 6ª, 7ª e 9ª regionais de saúde e eram da Atenção Primária. A maioria tinha conhecimento regular sobre informática e indicou sugestões para o aprimoramento do sistema. Sobre a avaliação da usabilidade, o índice SUS foi de 63,8, considerado bom. Esta análise é fundamental para tornar o sistema mais intuitivo, reduzir erros e garantir acessibilidade para pessoas com diferentes habilidades, promovendo assim a inclusão, a adesão e eficácia do *software*.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde. Idoso. Profissional de Saúde. Saúde Pública.

Abstract: The aim of the research was to evaluate the usability of the Elderly Information System software in Paraná. This is a descriptive, cross-sectional study conducted from April to May 2024, involving 142 healthcare professionals from the Paraná's healthcare network. The system's usability was assessed using the System Usability Scale (SUS), consisted of 10 objective questions and one subjective question to assess impressions and suggestions for improving the system. The data was evaluated descriptively using SPSS software. The majority of participants were female, with an average age of 42.2±8 years, an average time since graduation of 10±9 years, and most had completed higher education, working as community health agents or nurses. The healthcare professionals who participated the most were from the 6th, 7th, and 9th regional health divisions, the primary care. Most had average knowledge of information technology and provided suggestions for system improvement. Regarding the usability assessment, Regarding the usability assessment, the SUS index was 63.8, which is considered good. This analysis is fundamental to making the system more intuitive, reducing errors and ensuring accessibility for people with different abilities, thus promoting inclusion, adherence and the software's effectiveness.

Keywords: Health Information Systems. Aged. Health Personnel. Public Health.

Introdução

O estado do Paraná, assim como o Brasil e o mundo, enfrenta um acelerado processo de envelhecimento populacional (UNFPA, 2023). Dados dos Censos Demográficos de 2010 e 2022 revelam que, no período analisado, a população total do Paraná cresceu em 999.854 pessoas, sendo que 72,2% desse

incremento foi atribuído ao aumento da população idosa. Enquanto a população total do estado apresentou um crescimento de 9,6%, o número de idosos aumentou expressivamente em 61,7%, alcançando um total de 1.893.120 indivíduos. Em 2022, 16,5% da população do Paraná era composta por pessoas com 60 anos ou mais, faixa

etária que, conforme a legislação brasileira, é considerada idosa (IBGE, 2011; 2023; Brasil, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005) e Camarano e Pasinato (2004), o envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas da humanidade, evidenciando o sucesso das políticas públicas e os avanços científicos. Contudo, esse fenômeno apresenta desafios significativos para a formulação de novas políticas públicas (Lopes; Rotta, 2019; Miranda et al, 2016). Na área da saúde, é essencial adequar os sistemas de informação para possibilitar o monitoramento, promover ações de prevenção e promoção da saúde mais efetivas, garantindo o envelhecimento com qualidade de vida, autonomia e independência (Lemos; Medeiros, 2017). Isso requer transformações substanciais no modelo de atenção à saúde. Portanto, a implementação e sustentabilidade dos sistemas de informação em saúde, com o envelhecimento populacional, é um fator crucial que exige atenção cuidadosa dos gestores.

A multimorbidade e a heterogeneidade são características marcantes desse grupo etário (Minayo; Coimbra Jr, 2002), o que torna inadequada a aplicação de diretrizes e protocolos voltados para doenças isoladas, especialmente aqueles baseados em estudos que excluem pessoas idosas, particularmente as frágeis e com múltiplas condições crônicas. Os profissionais que desejam prestar cuidados a essa população devem estar capacitados para identificar e manejar as diferentes particularidades de saúde, incluindo o conhecimento das síndromes geriátricas e conceitos fundamentais como funcionalidade, incapacidade, dependência, fragilidade e sarcopenia (Moraes, 2012).

Em resposta aos desafios impostos pelo envelhecimento populacional no setor da saúde, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), lançou, em 2019, o projeto "Envelhecer com Saúde no Paraná", que tem como base o cuidado centrado na pessoa e visa promover e reabilitar a capacidade funcional por meio da prevenção, identificação precoce e manejo da fragilidade multidimensional. O projeto está alinhado com as diretrizes descritas na Linha Guia da Saúde do Idoso (Paraná, 2018).

A Linha Guia da Saúde do Idoso do Paraná está em consonância com a política de *Ageing and Health* da Organização Mundial da Saúde e às diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável (OPAS, 2020), assim como com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006). Sua operacionalização ocorre por meio da atuação integrada de equipe multidisciplinar, utilizando como principais ferramentas o plano de cuidado compartilhado, baseado na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (Paraná, 2017). Nesse contexto, para rastrear a fragilidade e as principais condições que afetam a saúde das pessoas idosas, utiliza-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), é um questionário simples, capaz de avaliar os principais determinantes da saúde das pessoas idosas (Moraes et al,

2016). Esse índice é aplicado principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que atua como a porta de entrada e coordena o cuidado visando preservar a qualidade de vida, a autonomia e a independência das pessoas idosas pelo maior tempo possível (Brasil, 2023).

Para apoiar a gestão do cuidado em saúde das pessoas idosas, auxiliar na tomada de decisão e o acompanhamento desta população, foi implantado o Sistema de Informação da Pessoa Idosa no Paraná (SIPI-PR). O SIPI-PR operacionaliza e sistematiza os instrumentos utilizados para avaliação multidimensional das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A gestão das informações produzidas até então, era realizada utilizando-se instrumentos avaliativos em papel, com pouca integração, sendo insuficiente para a gestão do cuidado dessa população (Almeida et al, 2018).

O SIPI-PR é um *software* criado pelo Núcleo de Informática e Informações, com o apoio técnico da Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da SESA/PR. Foi realizado um projeto piloto, de agosto a novembro de 2023, na 4ª regional de saúde e no município de Manguinhos que pertence a 7ª regional de saúde do Paraná. Lançado em dezembro de 2023, seu objetivo é otimizar o trabalho das equipes de saúde e sistematizar os dados, gerando painéis que facilitam o diagnóstico situacional da saúde da população idosa nos serviços de saúde e para os gestores municipais, regionais e estaduais. Para utilizar o *software*, basta acessar o endereço eletrônico <https://sipi.saude.pr.gov.br/login/>. O profissional de saúde realiza o cadastro, e após a validação dos dados, o acesso é confirmado pelas referências técnicas regionais ou pelos coordenadores da APS. O SIPI-PR está disponível para todos os profissionais de saúde e gestores que atuam na RAS.

Diante desse cenário, para garantir a utilização do *software* pelos profissionais de saúde com o mínimo possível de dificuldades, é essencial investigar a usabilidade do SIPI-PR como forma de avaliar a eficiência, eficácia e satisfação como pontos-chave que determinam a experiência do usuário (Correia et al, 2024). A usabilidade é um atributo de qualidade que avalia a facilidade do uso de uma interface com os componentes de capacidade de aprendizagem, eficiência, facilidade de memorização, minimização dos erros e satisfação (Boucinha; Tarouco, 2013). Neste contexto, este estudo teve o objetivo de avaliar a usabilidade do *software* SIPI-PR entre os profissionais de saúde que utilizam este sistema de informação.

Materiais e métodos

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital do Trabalhador/Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, CAAE: 75610023.2.0000.5225, conforme Parecer nº 6.621.839.

O universo da pesquisa consistiu no banco de dados do SIPI-PR, atualizado pelos profissionais de saúde da RAS nos 399 municípios do Paraná. A manutenção desse banco de dados é realizada pela Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (Celepar).

A pesquisa incluiu uma amostra de profissionais de saúde da RAS que estavam cadastrados no SIPI-PR há mais de 30 dias. Entre esses profissionais, foram selecionados aqueles que utilizavam o *software* para avaliar pessoas idosas e que possuíam o maior número de avaliações registradas. Foram excluídos os usuários que não acessaram o sistema ou tinham cadastro há menos de 30 dias. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2024.

A pesquisa foi divulgada pelas referências técnicas regionais e municipais de saúde da pessoa idosa e em capacitações presenciais e *online* realizadas para implementação do SIPI-PR. Os participantes receberam, por *e-mail*, um convite para aderir voluntariamente à pesquisa, acompanhado de um *link* para acessar o questionário no *Google Forms*. O questionário incluía o termo de consentimento livre e esclarecido e estava dividido em duas seções. A primeira seção continha perguntas para caracterizar os participantes como sexo, idade, município, nível máximo de escolaridade, ano de conclusão da escolaridade, profissão, local de atuação, nível de conhecimento em informática e tempo de uso do SIPI-PR. A segunda seção era dedicada à avaliação da usabilidade, e incluía, ao final, uma pergunta dissertativa para o aprimoramento do *software*.

Para avaliar a usabilidade do SIPI-PR foi escolhido o instrumento *System Usability Scale (SUS)*, desenvolvido por Brooke em 1986. Trata-se de uma ferramenta que, embora criada para avaliações superficiais, permite identificar rapidamente possíveis inconsistências no sistema e coletar de forma simples a avaliação subjetiva dos usuários sobre a usabilidade do produto. Além disso, apresenta alta confiabilidade e versatilidade (Bangor, 2008).

O *SUS* é composto por dez perguntas graduadas em escala tipo Likert, com valores de um a cinco, classificadas como: “discordo fortemente”, “discordo”, “não concordo nem discordo”, “concordo” e “concordo fortemente”. Apenas a última pergunta é dissertativa e opcional. O tempo total estimado para responder o questionário é de cinco a dez minutos (Brooke, 1995).

Fazem parte do questionário as seguintes perguntas, traduzidas e adaptadas: 1. Acho que gostaria de utilizar o *software* SIPI-PR com frequência. 2. Considerei o *software* SIPI-PR mais complexo do que o necessário. 3. Achei o *software* SIPI-PR fácil de utilizar. 4. Acho que necessitaria da ajuda de um técnico para conseguir utilizar o *software* SIPI-PR. 5. Considerei que os vários critérios e itens de avaliação do *software* SIPI-PR estavam bem integrados. 6. Achei que o *software* SIPI-PR tinha muitas inconsistências. 7. Suponho que

a maioria das pessoas aprenderia a utilizar o *software* SIPI-PR rapidamente. 8. Considerei o *software* SIPI-PR muito complicado de utilizar. 9. Senti-me confiante ao utilizar o *software* SIPI-PR. 10. Tive que aprender muito antes de conseguir utilizar o *software* SIPI-PR.

Além dessas questões, a equipe de pesquisa acrescentou uma pergunta não obrigatória: Você tem alguma crítica e/ou sugestão referente ao *software* SIPI-PR?

Após o preenchimento deste instrumento, foi calculada a pontuação total, que gera um número único. Para calcular o escore, primeiro é somado a pontuação de cada item que contribui em uma escala de 1 a 5. Para os itens 1, 3, 5, 7 e 9, o valor individual é calculado subtraindo 1 da nota recebida. Para os itens 2, 4, 6, 8 e 10, a contribuição é calculada subtraindo a nota recebida de 5. Multiplica-se a soma de todos os resultados por 2,5 e assim é obtido o valor total da escala de usabilidade. Após a pontuação e o cálculo do escore, o sistema avaliado pode ser classificado como: 20,5 (pior imaginável); 21 a 38,5 (pobre); 39 a 52,5 (mediano); 53 a 73,5 (bom); 74 a 85,5 (excelente); e 86 a 100 (melhor imaginável). Em relação a pergunta dissertativa, as respostas foram avaliadas identificando as impressões e sugestões para aprimoramento do sistema.

Os dados foram coletados e tabulados em planilhas do *Microsoft Excel®* e analisados de forma descritiva pelo programa computacional *Statistical Package for the Social Science - SPSS®*.

Resultados e discussão

Dos 325 profissionais de saúde convidados a participar da pesquisa, 142 (43,7%) responderam ao formulário enviado. Destes, 130 (91,5%) eram do sexo feminino, a média de idade foi de 42,2±8 anos, o tempo médio de formado foi de 10±9 anos e 67 (47,2%) tinham ensino superior completo. Quanto à profissão, 92 (64,8%) são Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguidos por 41 (28,9%) de Enfermeiros. Esses dados corroboram com a feminilização do trabalho na área da saúde (Marinho et al, 2022) e demonstram a necessidade de capacitação multiprofissional, inclusive dos ACS, em saúde da pessoa idosa (Brasil, 2019).

As regionais de saúde com maior participação na pesquisa foram a 6ª, 7ª e 9ª. Essas regionais foram as primeiras a receber capacitações presenciais sobre a implementação da linha guia de cuidado à saúde da pessoa idosa após a disponibilização do SIPI-PR. Os profissionais de saúde da APS corresponderam a 132 (93%) dos participantes. A expressiva participação dos profissionais da APS reforça o papel desta na ordenação e coordenação do cuidado na RAS, além de ser a porta de entrada e primeiro contato com a equipe de saúde para a maioria da população (Brasil, 2010).

Além disso, quando questionados sobre o conhecimento de informática, 90 (63,4%) dos participantes indicaram ter

conhecimento regular. Com relação à percepção sobre a usabilidade do sistema, 67 (47,2%) dos participantes apontaram sugestões para o aprimoramento do sistema, dentre elas: inserção de um campo para registrar o óbito de pessoas idosas já cadastradas no SIPI-PR, simplificação do processo de cadastro com busca pelo CPF, acesso a dados de identificação em outras bases, interoperabilidade com sistemas próprios e uma versão *mobile*.

A avaliação de usabilidade é uma parte importante do desenvolvimento de um produto e idealmente, deve ser interativa para permitir melhoria contínua dos resultados (Martins, 2015). Assim, a equipe técnica analisa cada sugestão e crítica para aprimorar o *software*, implementando modificações que visam aumentar a satisfação dos usuários em um processo contínuo de melhorias.

Sobre o questionário de usabilidade do *SUS*, como pode ser verificado na Tabela 1, 77,5% dos profissionais avaliaram o índice da usabilidade do SIPI-PR como bom, excelente ou melhor imaginável. A média global obtida do escore total foi de 63,8, o que é considerado um índice de satisfação do usuário bom (Martins, 2015). Para exemplificar essa satisfação, os dados do SIPI-PR até o final de julho de 2024 indicavam que 2.838 profissionais de saúde, de todas as regionais, estavam cadastrados no sistema e haviam registrado informações. Até o momento foram registradas 57.199 pessoas idosas. Isso possibilita acesso a diferentes dados de saúde dessa população, permitindo que os gestores tomem decisões mais assertivas acerca da prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa. No campo da saúde, diagnósticos situacionais precisos e estudos prospectivos rigorosos são essenciais para a formulação de políticas eficazes, direcionadas à prestação de serviços de qualidade ao cidadão (Paraná, 2020).

Tabela 1. Resultado da usabilidade do SIPI-PR por meio *SUS*

Classificação	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Pobre/Mediano	32	22,5
Bom / Excelente/ Melhor Imaginável	110	77,5
Total	142	100

Fonte: Autoria própria.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as características dos participantes da pesquisa na avaliação da usabilidade por meio do *SUS*, fato também encontrado em outro estudo avaliando sistema de informação em saúde (Padrini-Andrade, 2019).

De acordo com Barbosa; Forster (2010), no *SUS*, a estrutura das questões alterna entre indicadores com afirmativas positivas e negativas para manter a brevidade dos

enunciados, minimizar vieses de resposta e incentivar os participantes a refletir, evitando respostas impulsivas. Diante disso, a Figura 1 e 2 apresentam as respostas de cada questão em frequência relativa (%).

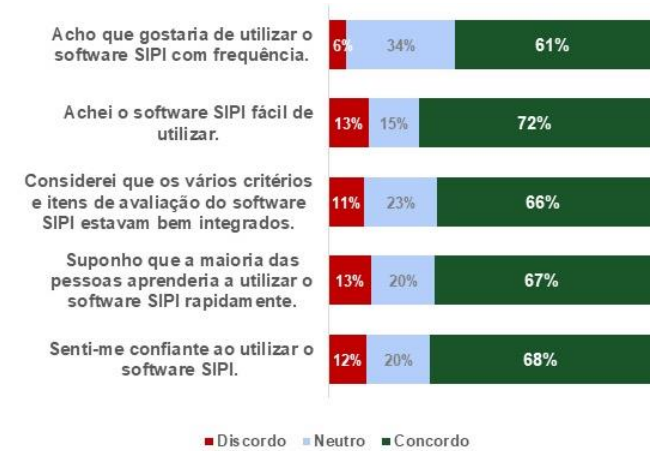


Figura 1. Descrição dos indicadores com afirmativas positivas.
Fonte: Autoria própria

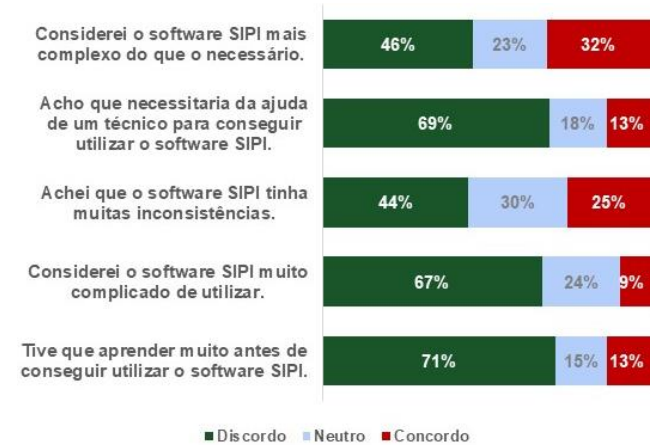


Figura 2. Descrição dos indicadores com afirmativas negativas.
Fonte: Autoria própria.

Nota-se que as perguntas em relação a facilidade de aprendizagem (achei o *software* SIPI-PR fácil de utilizar, tive que aprender muito antes de conseguir utilizar o *software* SIPI-PR e acho que necessitaria da ajuda de um técnico para conseguir utilizar *software* SIPI-PR) foram as que apresentaram as melhores avaliações e dentre as piores avaliações e itens a serem aprimorados foram as questões que demonstram complexidade e presença de inconsistências, respectivamente (considereei o *software* SIPI-PR mais complexo que o necessário e achei que o *software* SIPI-PR tinha muitas inconsistências) (Brooke, 1995).

Frisa-se que, o estudo tem um desenho transversal, o que impede o monitoramento da evolução das melhorias feitas no *software* e seu impacto na usabilidade ao longo do tempo.

Conclusão

Os resultados obtidos por meio da aplicação do *SUS*

contribuem para os administradores do SIPI-PR decidirem sobre possíveis mudanças e atualizações no recurso tecnológico oferecido. Esta análise é fundamental para tornar o sistema mais intuitivo, reduzir erros e garantir acessibilidade para pessoas com diferentes habilidades, promovendo assim a inclusão, a adesão e eficácia do software. A avaliação de usabilidade do SIPI-PR mostrou que a maioria dos profissionais que utilizam o sistema o consideram adequado, o que contribui para melhorar a confiabilidade na qualidade dos dados inseridos e a adesão pelas equipes de saúde.

Por fim, os sistemas de informações em saúde assumem uma importância central e multifacetada no monitoramento da saúde da população idosa e na gestão do cuidado, especialmente diante do acelerado envelhecimento populacional. Estão fundamentados na coleta, análise e disseminação de dados, permitindo que profissionais de saúde e gestores tomem decisões baseadas em evidências, aprimorando tanto a qualidade do cuidado quanto a eficiência dos serviços prestados.

Referências

- ALMEIDA, Patty Fidelis de, *et al.* Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 244-260, set. 2018.
- BANGOR, Aaron, *et al.* An empirical evaluation of the System Usability Scale. **International Journal of Human-Computer Interaction**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 574-594, jul. 2008.
- BARBOSA, Débora Cristina Modesto; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Sistemas de informação em saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 424-433. 2010.
- BOUCINHA, Rafael Marimon; TAROUÇO, Liane Margarida Rockenbach. Avaliação de Ambiente Virtual de Aprendizagem com o uso do SUS - System Usability Scale. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v.11, n.3, p.1-10, 2013.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2003. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10741&ano=2003&ato=c8egXU610dRpWT951>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.
- BRASIL. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BROOKE, John. *SUS - A quick and dirty usability scale. Usability Evaluation In Industry*, Londres, v. 189, n. 194, p. 4-7, nov. 1995.
- CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *In*: CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 261-300.
- CORREIA, Gabrielle dos Santos *et al.* Usabilidade do aplicativo móvel ROBOVID para educação em saúde acerca da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, p. e4191, 2024.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Divisão de Comunicações e Parcerias Estratégicas. **Relatório Situação da População Mundial 2023**. 8 bilhões de vidas, infinitas possibilidades: em defesa de direitos e escolhas. Fundo de População das Nações Unidas. Brasília: UNFPA, 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2023-ptbr-web.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico – 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico - 2022**. Primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- LEMONS, Naira; MEDEIROS, Sônia Lima. Suporte social ao idoso dependente. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 3470-3484.
- LOPES, Eli Fernanda Brandão; ROTA, Carolina de Sousa. Envelhecimento e cuidados continuados integrados: uma nova perspectiva no cuidado à saúde do idoso em Campo

Grande/MS. In: CONGRESSO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DO MS, 1., 2019, Campo Grande. **Anais ...**. Campo Grande: Unigran Capital, 2019.

MARINHO, Maristela Rodrigues *et al.* Perfil dos trabalhadores da atenção primária à saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00355195, jan-dez. 2022.

MARTINS, Ana Isabel *et al.* European portuguese validation of the System Usability Scale (SUS). **Procedia Computer Science**, [s.l.], v. 67, p. 293 – 300, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA Jr, Carlos. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte *et al.* Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, mai-jun. 2016.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAES, Edgar Nunes de et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 11 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030)**. OPAS, dez. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PADRINI-ANDRADE, Lucio *et al.* Avaliação da usabilidade de um sistema de informação em saúde neonatal segundo a percepção do usuário. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 90-96, 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso**. Curitiba: SESA, 2017. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidimensionaldo_2018_atualiz.pdf)

[04/avaliacaomultidimensionaldo_2018_atualiz.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidimensionaldo_2018_atualiz.pdf). Acesso em: 31 ago. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso**. Curitiba: SESA, 2018.

PARANÁ. Secretaria de estado da saúde. **Plano Estadual de Saúde do Paraná 2020-2023**. Curitiba, 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf. Acesso em: 12 jul. 2024.

Caren Cristiane Muraro¹

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Médica Geriatra. Mestranda em Saúde Coletiva UFPR.
Autor de correspondência.

 <https://orcid.org/0009-0007-7106-9602>

Giseli da Rocha²

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva UFPR.

 <https://orcid.org/0000-0003-0021-5039>

Karla Barros de Moraes³

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Saúde Pública FIOCRUZ.

 <https://orcid.org/0000-0003-4314-2271>

Letícia de Oliveira Borba⁴

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Enfermeira. Doutora em Enfermagem UFPR.

 <https://orcid.org/0000-0002-6590-6140>

Maria Goretti David Lopes⁵

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Enfermeira. Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde.

 <https://orcid.org/0000-0001-7473-6342>

Solena Kusma Fidalski⁶

Universidade Federal do Paraná.
Cirurgiã Dentista. Doutora em Saúde Coletiva UFPR.

 <https://orcid.org/0000-0003-1708-0038>

Correspondência*

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a caren.muraro@sesa.pr.gov.br