



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**PERFIL DOS PARTICIPANTES DE OFICINAS DE INFORMÁTICA  
DO PROJETO “TO CLICANDO”: DIFICULDADES ENCONTRADAS  
E ESTRATÉGIAS PARA INCLUSÃO DIGITAL**

**BRUNA BERTULUCCI OLÍMPIO**

Brasília, DF

2014

**BRUNA BERTULUCCI OLÍMPIO**

**PERFIL DOS PARTICIPANTES DE OFICINAS DE INFORMÁTICA  
DO PROJETO “TO CLICANDO”: DIFICULDADES ENCONTRADAS  
E ESTRATÉGIAS PARA INCLUSÃO DIGITAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito integral à obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dra. Kátia Vanessa Pinto de Meneses

Coorientador: Prof. Dra. Patrícia Azevedo Garcia

Faculdade de Ceilândia

Universidade de Brasília

Brasília, DF

2014

## FICHA CATALOGRÁFICA

OLÍMPIO, B. B.

Perfil dos Participantes de Oficinas de Informática do Projeto “TO Clicando”: Dificuldades encontradas e estratégias para inclusão digital / Bruna Bertulucci Olímpio. – Brasília, 2014.

Número de folhas f.:41.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2014.

Orientador: Prof. Dra. Kátia Vanessa Pinto de Meneses, Faculdade de Ceilândia.

1. Perfil de Saúde, Idosos, Informática, Tecnologia, Aprendizagem.

BRUNA BERTULUCCI OLÍMPIO

**PERFIL DOS PARTICIPANTES DE OFICINAS DE INFORMÁTICA DO  
PROJETO “TO CLICANDO”: DIFICULDADES ENCONTRADAS E  
ESTRATÉGIAS PARA INCLUSÃO DIGITAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília -  
Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Doutora, Kátia Vanessa Pinto de Meneses  
Professor-Orientador

---

Doutora, Patrícia Azevedo Garcia  
Professor-Coorientador

---

Doutora, Grasielle Silveira Tavares Paulin  
Professor-examinador

Aprovado em:

Brasília, 27 de novembro de 2014.

# **PERFIL DOS PARTICIPANTES DE OFICINAS DE INFORMÁTICA DO PROJETO “TO CLICANDO”: DIFICULDADES ENCONTRADAS E ESTRATÉGIAS PARA INCLUSÃO DIGITAL**

## **PROFILE OF “TO CLICANDO” PROJECT COMPUTER WORKSHOPS PARTICIPANTS: DIFFICULTIES AND STRATEGIES FOR DIGITAL INCLUSION**

**Autores:** Bruna Bertulucci Olímpio – [brunabertulucci@hotmail.com](mailto:brunabertulucci@hotmail.com) – Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

Kátia Vanessa Pinto de Meneses - [katiavpmeneses@gmail.com](mailto:katiavpmeneses@gmail.com) - Doutora em Engenharia Mecânica na Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG. Professora do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

Patrícia Azevedo Garcia - [patriciaagarcia@hotmail.com](mailto:patriciaagarcia@hotmail.com) - Doutora em Ciências da Reabilitação na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

**Contato:** Bruna Bertulucci Olímpio. Universidade de Brasília, UNB - Campus Ceilândia. QNN14 AE CEI-Sul (Curso de Terapia Ocupacional) Guariroba 72220-140 - Brasília, DF – Brasil. [brunabertulucci@hotmail.com](mailto:brunabertulucci@hotmail.com) – Telefone para contato: (61)8494-0909.

**Fonte de financiamento:** Não houve.

**Contribuição dos autores:** Bruna Bertulucci Olímpio participou da coleta, elaboração e análise dos dados e redação do artigo.

Kátia Vanessa Pinto de Meneses como orientadora do trabalho, colaborou no desenho do estudo, na análise e correção do manuscrito e na revisão crítica do artigo.

Patrícia Azevedo Garcia como coorientadora do trabalho, participou na elaboração dos dados, análise e correção do manuscrito.

Nota: Material parte de Pesquisa original e inédita.

Trabalho apresentado como requisito para obtenção de Título de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília.

## RESUMO

**Introdução:** Dentre diversas ferramentas que podem auxiliar no envelhecimento saudável, encontra-se a utilização do computador e de outras Tecnologias de Informação e de Comunicação. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de idosos que participaram das oficinas de inclusão digital do Projeto de Extensão “TO Clicando” entre os períodos de agosto de 2012 a julho de 2014 e verificar dificuldades que os idosos encontram em se incluir digitalmente e estratégias utilizadas pelos monitores do projeto em prol desta inclusão. **Métodos:** Trata-se de um estudo de métodos mistos, retrospectivo do tipo descritivo, sendo uma pesquisa de análise documental de dados secundários. Foram analisados os relatórios das oficinas e formulários utilizados nas entrevistas iniciais dos participantes. **Resultados:** 53 participantes do sexo feminino (88,73%), 41 aposentados (77,4%) e 35 relataram alguma doença cardíaca (60,3%). Escolaridade média de  $11,78 \pm 4,87$  (2-25) anos de estudo. A maior dificuldade encontrada foi de manuseio do *mouse* (26,5%), seguida de memorização do conteúdo das aulas (25,3%). As principais estratégias utilizadas foram respectivamente: redução da velocidade do *mouse*, treino com jogos e programas, uso da tecla *enter*, alteração da sensibilidade do duplo clique; e breve revisão, anotações passo a passo, utilização da apostila, treino dentre outras. **Considerações finais:** Este trabalho respondeu aos objetivos, apresentando o perfil dos idosos participantes de oficinas de inclusão digital do Projeto de Extensão TO Clicando, as dificuldades encontradas e estratégias utilizadas para superar estas dificuldades. Estes resultados podem amparar no desenvolvimento de metodologias mais adequadas para auxiliar idosos durante o processo de inclusão digital.

**Palavras-chave:** Perfil de Saúde, Idosos, Informática, Tecnologia, Aprendizagem.

## ABSTRACT

**Introduce:** Among diverse tools that can assist the healthy aging, is found the utilization of the computer and another Information and Communication Technologies.

**Objective:** Describe the sociodemographic and clinical profile of the aged that participated of the digital inclusion workshop from the Extension Project “TO Clicando” between the period of August 2012 to July 2014 and verify the difficulties that the aged faced on the digital inclusion and the strategies used by the monitors of the project for a greater inclusion.

**Methods:** It is a mixed methods study, retrospective the descriptive kind, being a documental analysis research of second data. Were analyzed the reports of the workshops and the formularies used in the first interview of the participants.

**Results:** 53 female participants (88, 73%), 41 retired (77, 4%) and 35 reported some heart disease (60, 3%). Medium educational status of 11,  $78 \pm 4$ , 87 (2-25) years of study. The biggest difficulty founded was mouse handling (26,5%), followed by the about the classes content memorization (25,3%). The principal strategies used were: brief review, step by step notes, utilization of the instructive book, training, mouse’s velocity reduced, training with games and programs, use of the enter button, alteration of the double click sensibility , among others.

**Final Considerations:** This work presented the aged participants profile of digital inclusion workshop from the Extension Project “TO Clicando”, the difficulties founded and the strategies used to overcome those difficulties. These results can help the development of methodologies more adequate to assist aged during their digital inclusion process.

**Keywords:** Health Profile, Aged, Informatics, Technology, Learning.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Desenho do Estudo.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Local do Estudo.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3. Amostra.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. Critérios de Inclusão e Exclusão.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4.1 Critérios de Inclusão.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4.2 Critérios de Exclusão.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. Procedimento de Pesquisa.....</b>	<b>13</b>
<b>2.6. Análise dos dados.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7. Aspectos Éticos.....</b>	<b>14</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>35</b>
<b>6.1. Anexo 1 - Formulário Inicial do Projeto “TO Clicando”.....</b>	<b>35</b>
<b>6.2. Anexo 2 - Regras para submissão de Artigos – Revista UFSCAR.....</b>	<b>37</b>



## INTRODUÇÃO

O crescimento da população mundial idosa é um fenômeno que ocorre de maneira rápida, percebendo-se um crescimento acentuado no Brasil (BRASIL, 2009). Prevê-se que o número de idosos no Brasil atinja uma população de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas no ano de 2020, constituindo 14% da população brasileira, ocupando, então, o sexto lugar na classificação mundial (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004; INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2008).

O grande aumento da população idosa tem gerado preocupações com as alterações que são decorrentes do processo de envelhecimento, como as relacionadas aos aspectos físicos, funcionais, psicossociais e cognitivos (BARBOSA, 2008; LINDÔSO et al., 2011; OLIVEIRA; GARCIA, 2011). Dessa forma os estudos e pesquisas voltados para essa área tem ganhado uma notória visibilidade (CUNHA, 2000).

Vieira (1996) e Almeida (1998) afirmam que o desempenho intelectual do idoso sofre certo declínio em tarefas que apresentam uma maior velocidade e flexibilidade no processamento das informações (LINDÔSO et al., 2011). Essas alterações acontecem de maneira progressiva e gradual e estão relacionadas ao declínio da funcionalidade do corpo e seus sistemas, bem como à capacidade de realização de atividades de vida diárias com autonomia (MEDEIROS et al., 2012).

Paralelo ao envelhecimento populacional ocorre o aumento do uso de computadores e equipamentos eletrônicos pela sociedade de maneira geral, surgindo como uma revolução como meio de interação social (KACHAR, 2009). A influência e interferência dos equipamentos eletrônicos na vida das pessoas são incontestáveis, e os recursos para o acesso aos mesmos estão cada vez mais disponíveis e ao alcance da população (PITTERI; NACHBAR, 2010).

Muitas vezes os idosos sentem-se excluídos por não acompanharem a evolução tecnológica que vem ocorrendo de maneira rápida em nossa sociedade. Alguns fatores que dificultam esta inclusão são de aspectos físicos, cognitivos e sociais, já citados anteriormente (MORO, 2010). Dentro deste contexto, diversos cursos e oficinas são abertos à população idosa, tornando a informática uma realidade em suas vidas, abrindo espaço para a inclusão digital e social dos mesmos (LINDÔSO et al., 2011).

Denomina-se inclusão digital as ações com o objetivo de fazer com que as populações das sociedades atuais obtenham os conhecimentos necessários para o uso das novas capacidades e linguagens dos recursos de Tecnologia de Informação e de Comunicação (TIC) e que disponham de acesso regular aos equipamentos que detêm estas tecnologias (ASSUMPCÃO, 2001).

Para acontecer de fato a inclusão digital, são necessários alguns instrumentos como o computador, acesso à rede e o domínio das ferramentas digitais. A inclusão digital volta-se também para o desenvolvimento de tecnologias que ampliem a acessibilidade, tanto para pessoas de baixa renda, para pessoas com mobilidade reduzida e para idosos, sendo estes os principais atores excluídos digitalmente. Pensando neste contexto, a inclusão digital insere-se num movimento maior, o da inclusão social (PEQUENO, 2010).

Dentro do contexto discutido sobre inclusão digital, a população idosa apresenta o maior número de excluídos digitais, apesar de ser a que mais cresce no Brasil (CETIC, 2010; CETIC, 2011). Essa população, diante de uma sociedade cada vez mais tecnológica, é duplamente excluída: de acesso e de apropriação. Muitas vezes a causa da exclusão é a dificuldade de manusear e utilizar a tecnologia e de ter possibilidades e oportunidades de acesso à mesma, neste sentido, a exclusão apresenta variáveis socioeconômicas e psicobiológicas relacionadas ao envelhecimento humano (BEZ; PASQUALOTTI; PASSERINO, 2006).

O envelhecimento populacional como um problema social perpassa não somente por explicações demográficas, e nesse sentido, Groisman (2002) discute redefinições do curso de vida moderno, em que assume que as tecnologias acabaram contribuindo com a separação da fase da velhice em relação às outras fases da vida na sociedade atual.

Neste momento em nossa sociedade, a socialização incorpora as relações produzidas pela rede de interconexões que são mediadas pelas tecnologias da comunicação e informação. A geração nascida neste universo de ícones, imagens, botões e teclas perpassam de uma forma rápida de operacionalização com notória desenvoltura, porém, a geração nascida em tempos de certa estabilidade tecnológica, convive de forma conflituosa com as rápidas e complexas mudanças neste âmbito (KACHAR, 2003). Desta forma, para inserir-se na sociedade atual, é preciso ter acesso à linguagem da Informática, dispondo da mesma

para se confrontar com a errônea lógica de ser visto como um indivíduo ultrapassado e descontextualizado do mundo atual (BEZ; PASQUALOTTI; PASSERINO, 2006).

É nesse contexto que a internet se dá como principal espaço de informação na sociedade atual. Sendo uma ampla rede de comunicação formada a partir de locais de informação, de armazenamento ou de distribuição, criou um novo espaço de circulação da informação, que se difere de espaços físicos, remetendo às esferas relacionais e simbólicas de sociabilidade, de comunicação e de saber (FREIRE, 2006).

Em 2009 e em 2010, apenas 5% dos idosos brasileiros eram usuários da Internet, onde 70% desses idosos utilizavam correio eletrônico em 2009. Já em 2010, houve um aumento de 12% representando a atividade mais realizada pelos mesmos na Internet (CETIC, 2010; CETIC, 2011). A utilização do correio eletrônico por idosos possui um potencial de aumentar e solidificar a comunicação com amigos e familiares, além de incentivar o início de novas amizades, fortalecendo as relações intergeracionais. (BLASCHKE; FREDDOLINO; MULLEN, 2009).

Segundo Goulart (2007), para que a inclusão digital ocorra, não basta equipar instituições de aprendizagem, formais ou não, com tecnologias de comunicação e informação conectadas à Internet, pois, desta maneira, não se capacita o sujeito que necessita da aprendizagem. É necessário haver uma aprendizagem com profissionais capacitados, pois a alfabetização digital está diretamente ligada à correta utilização das tecnologias, proporcionando uma melhora na qualidade de vida, estimulando a cidadania, adquirindo novos conhecimentos, capacitando e oportunizando profissionalmente e pessoalmente.

O Estatuto do Idoso - Lei n.10.741, de 1º de outubro de 2003 - tem preocupação com a inclusão social da população da terceira idade, assegurando as condições desse processo e correlacionando com inclusão à tecnologia. No Capítulo V, é explicitado o direito do idoso a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua condição de idade, bem como tratando da inclusão digital mais especificamente no Art. 21, inciso 1º, referindo o direito aos cursos especiais para idosos incluindo conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna (HARGREAVES, 2006; ESTATUTO DO IDOSO, 2007; BRASIL, 2009).

Tais políticas de universalização das TIC, implementadas no Brasil no auge do século XXI, demonstraram urgência na realização de projetos para os cidadãos, como forma de incluí-los na cultura digital, indo além da disponibilização de aparatos tecnológicos (LIMA, 2007). Desta forma, incluir digitalmente deve centrar-se na formação de sujeitos ativos, construtores de novos conhecimentos e produtores de informação, e não, simplesmente, ofertar acessibilidade às TIC (BUZATO, 2008; PAIXÃO, 2011).

A inclusão digital é um processo ativo que demanda a iniciativa por parte dos idosos no que se refere à vontade de utilizar os mecanismos tecnológicos, capacidade cognitiva que envolve a atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem, controle emocional, pois é necessário saber lidar com a dificuldade do aprendizado e um aprendizado contínuo, visto que há uma constante atualização de sistemas e *softwares*, redes sociais e aplicativos. Dentro deste contexto, o estímulo cognitivo é determinante para a redução da perda cognitiva e da demência e neste contexto relaciona-se diretamente com a independência do idoso (RITCHIE et al., 2010).

A utilização do computador vai além de um mecanismo de trabalho ou lazer, pode ser utilizado como um auxílio para cognição, para a otimização da memória de curto prazo, pode também aumentar a auto-estima do sujeito que utiliza-o, encorajar a socialização e o compartilhamento de experiências e de informações (CHAFFIN; HARLOW, 2005; KACHAR, 2006; KACHAR, 2010). Sá (2004) afirma que a utilização da tecnologia digital estimula as atividades mentais, promovendo a preservação de habilidades cognitivas e emocionais, além disso, pode favorecer o convívio social, os quais muitas vezes são prejudicados nesse âmbito nesta fase da vida.

Dentre diversas ferramentas que podem promover o envelhecimento saudável, a utilização do computador e de outras tecnologias de informação e comunicação se mostra extremamente promissor. Estudos a respeito deste tema ainda são muito escassos no Brasil, desta forma, é vista a necessidade de pesquisas que avaliem a contribuição de programas que visem à manutenção e à otimização das habilidades próprias de um envelhecimento saudável, o que deve ser uma prioridade nas áreas que estudam a senescência (SCORALICK-LEMPKE, 2012).

Compreendendo a inclusão digital como meio de socialização e manutenção das funções físicas, mentais e cognitivas do idoso, foi aprovado pelo Edital MCT/CNPq Nº

49/2010 – REID/Casa Brasil, o Projeto de Extensão “TO Clicando”, uma parceria entre o curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, o Programa Providência e o Lar dos Velinhos da Associação São Vicente de Paulo. O projeto “TO Clicando” visa promover a inclusão social e digital de idosos comunitários e institucionalizados por meio de oficinas de memória, informática e de promoção da saúde.

O objetivo deste estudo é descrever o perfil sociodemográfico e clínico de idosos que participaram das oficinas de inclusão digital do Projeto de Extensão “TO Clicando”, identificar as dificuldades encontradas pelos idosos durante o processo de inclusão digital e apresentar as estratégias utilizadas para superar as dificuldades encontradas pelos idosos.

## **METODOLOGIA**

### **DESENHO DO ESTUDO**

Esta pesquisa foi delineada por um estudo de métodos mistos, retrospectivo do tipo descritivo, sendo uma pesquisa de análise documental de dados secundários, o qual associa as abordagens qualitativas e quantitativas (CRESWELL; PLANO CLARK, 2007; CRESWELL, 2010).

### **LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado a partir de documentos provenientes do Projeto de Extensão “TO Clicando” que ocorre na instituição de longa permanência para idosos, nomeadamente Lar dos Velinhos em Taguatinga – DF, uma filial da Associação São Vicente de Paulo de Belo Horizonte.

O Projeto “TO Clicando” é um projeto de extensão do curso de Terapia Ocupacional da UnB – Faculdade de Ceilândia em parceria com o Programa Providência e o Lar dos Velinhos São Vicente de Paulo. O objetivo desse projeto é promover a inclusão digital e social de idosos. O Projeto oferece à população idosa oficinas de memória, de promoção à saúde e de inclusão digital. As atividades do projeto iniciaram no ano de 2011 e podem participar idosos com idade igual ou superior a 60 anos (salvo um participante com 58 anos que apresentou demanda específica), de ambos os sexos, moradores da instituição e da comunidade.

Considerando que a clientela a que o projeto se propõe a atender é de idosos, que apresentam demandas e um processo de aprendizado diferenciado, as oficinas de informática foram construídas levando em consideração as características e necessidades de cada turma, onde são divididas a partir de nivelamento quanto ao conhecimento sobre informática em dois módulos, de forma a possibilitar que mesmo pessoas com grandes dificuldades possam participar das oficinas. As oficinas de informática acontecem duas vezes por semana com duração média de uma hora e são realizadas por pelo menos dois monitores, alunos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, supervisionados por professores do

mesmo curso. Relatórios são construídos pelos monitores para registrar as dificuldades encontradas pelos idosos nas oficinas e quais estratégias são utilizadas para superar essas dificuldades.

Os conteúdos tratados nas oficinas de informática como um todo são: introdução aos componentes do computador, sistema operacional e suas composições, manuseio do *mouse*, utilização do teclado, gerenciamento de pastas, edição e formatação de textos, internet, criação de *e-mail* e redes sociais.

## **AMOSTRA**

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

#### **Critérios de inclusão**

Foram incluídos os dados dos formulários que apresentaram todas as informações preenchidas e anexados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Projeto “TO Clicando”.

Foram incluídos para análise todos os relatórios dos monitores das oficinas de inclusão digital disponíveis durante o período.

#### **Critério de exclusão**

Foram excluídos os instrumentos que não tenham anexadas à ficha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Projeto “TO Clicando”.

## **PROCEDIMENTO DE PESQUISA**

Para identificar o perfil sociodemográfico e clínico foram analisados os formulários (ANEXO 1), utilizados em entrevista inicial dos idosos que participaram das oficinas de inclusão digital propostas pelo Projeto de Extensão “TO Clicando”, no período entre agosto de 2012 a julho de 2014.

O formulário inicial é composto pelas seguintes informações: nome, data de nascimento, idade, sexo, morador da comunidade ou não, raça, profissão anterior, profissão atual, anos de estudo, diagnósticos clínicos anteriores, quantidade de medicamentos em uso

regular, se tem receio de quedas, quantidade de quedas nos últimos 6 meses, se pratica exercícios físicos regularmente e telefone.

Para identificar as dificuldades encontradas pelos idosos durante o processo de inclusão digital e as estratégias utilizadas para superar essas dificuldades, foram analisados os relatórios construídos pelos monitores das oficinas de inclusão digital no mesmo período, por método de análise de conteúdo. As dificuldades encontradas e estratégias utilizadas foram contabilizadas por meio de freqüenciamento e relevância implícita do número de vezes que cada dificuldade ou estratégia apareceram nos relatórios (MINAYO, 2000).

## **ANÁLISE DOS DADOS**

As variáveis quantitativas foram analisadas descritivamente utilizando medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão e amplitude). A verificação da distribuição normal dos dados foi realizada utilizando o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*. As análises dos dados foram processadas utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio de análise de conteúdo dos relatórios a partir de pré-exploração, seleção das unidades de análise e processo de categorização e subcategorização, levando em conta o freqüenciamento e a relevância implícita (CAMPOS, 2004).

## **ASPECTOS ÉTICOS**

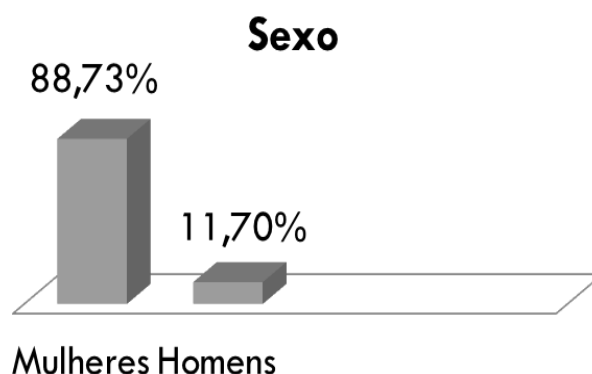
Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa “Impacto de Oficinas de Memória, Informática, Lazer e Atividades Manuais na Qualidade de Vida e no Desempenho Funcional e Cognitivo de Idosos Institucionalizados e Comunitários” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (registro 060/11).



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 60 idosos comunitários, sendo 53 (88,73%) do sexo feminino e 7 (11,7%) do sexo masculino (Figura 1) com média de idade igual a  $66,73 \pm 6,119$  (58-83) anos.

**Figura 1.** Porcentagem sobre o sexo dos participantes.



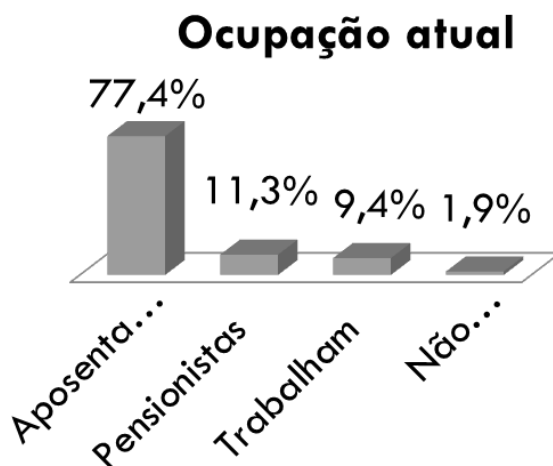
A maior incidência de participantes no curso de inclusão digital pelo sexo feminino pode ser discutida pela feminilização do envelhecimento, se dando por um processo que vem sendo observado à medida que a população vai envelhecendo, sendo mais expressivo a partir da sétima década de vida. Tal processo é explicado especialmente pelo fato de que o sexo masculino está mais propenso aos fatores de risco, tanto externos, quanto fisiológicos, diminuindo a expectativa de vida (FARIAS, SANTOS, 2012; KIST, AREOSA, 2014).

As informações sobre a média de idade estão de acordo com resultados de outros estudos, em que a maior parte dos idosos participantes de oficinas de inclusão digital estão na faixa etária correspondente aos “jovens idosos” de 60 a 69 anos, que apresentam maior interesse por tecnologia e computação (DOLL, 2007; VIEIRA; SANTAROSA, 2009).

Referente à raça, 31 idosos se declararam brancos, (51,7%), 25 se declararam pardos, (41,7%) e 4 (6,7%) se declararam negros. 15 idosos (27,3%), relataram profissão de professor, 8 (14,5%) dona de casa, 7 (12,7%) costureira, 3 (5,5%) servidor/funcionário público e auxiliar de enfermagem, as demais profissões listadas apareceram com 1 idoso em

cada (1,8%). Em relação à ocupação atual, 41 (77,4%) são aposentados, 6 (11,3%) pensionistas, 5 (9,4%) trabalham e 1 (1,9%) não possui renda (Figura 2).

**Figura 2.** Porcentagem sobre a ocupação atual dos participantes.



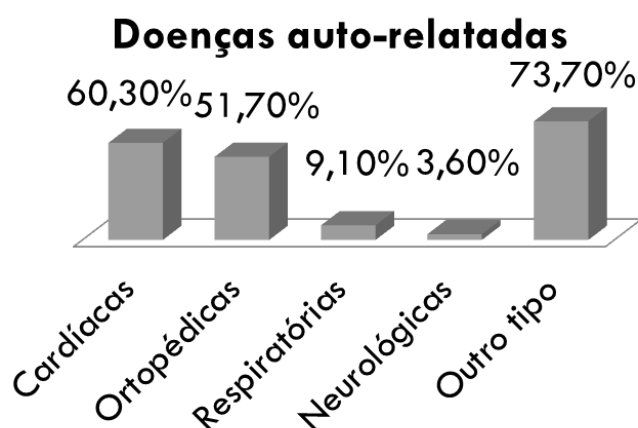
A maior população participante é de idosos aposentados, seguindo equiparado com o atual quadro da sociedade brasileira, em que há uma nova percepção das atividades realizadas, nem sempre dando continuidade a algum tipo de trabalho, e sim um novo significado ao seu tempo. A aposentadoria é diretamente dependente da maneira como é enfrentada pelos idosos, pois é uma mudança no modo que os mesmos utilizam seu tempo e também a quantidade de recursos disponíveis (TEIXEIRA, 2007; FRANÇA, CARNEIRO, 2009; PAULIN, OLIVEIRA, 2009).

Neste sentido, a participação em projetos de inclusão digital é parte integrante de uma nova estruturação da aposentadoria, relacionando este tipo de atividade com uma nova distribuição do tempo do idoso, dentro das atividades de participação social, lazer e até mesmo trabalho, como um enfrentamento a esta nova condição.

A escolaridade média dos participantes foi de  $11,78 \pm 4,87$  (2-25) anos de estudo. Podemos discutir tal resultado considerando a importância da alfabetização na utilização dos recursos das oficinas de inclusão digital, bem como apresentado por Sorj e Guedes (2005), os quais afirmam que há uma correlação entre a disseminação do computador e o nível de escolaridade da população, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, maior a utilização das TICs.

Dentre as doenças auto-relatadas, 35 (60,3%) idosos relataram doença cardíaca, 30 (51,7%) doenças ortopédicas, 5 (9,1%) doenças respiratórias, 2 (3,6%) idosos com comorbidades neurológicas e 42 (73,7%) relataram comorbidades de outros sistemas (Figura 3). Referente à quantidade de medicamentos de uso contínuo, observou-se uma média de  $2,38 \pm 2,116$  (0-9). 17 (32,1%) idosos responderam que não praticam exercício regular, 36 (67,9%) responderam que praticam e 7 não responderam (Tabela 1).

**Figura 3.** Porcentagem sobre doenças auto-relatadas dos participantes.



Estudos demonstram que há uma maior prevalência de doenças cardíacas nessa faixa etária, explicada pelo aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sendo uma das principais características do processo de transição epidemiológica (ALMEIDA et al., 2002; ZASLAVSKY; GUS, 2002; PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2008; CAMPOLINA et al., 2013). O predomínio de algumas destas doenças tem aumento a partir dos 60 anos, com destaque as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011; CAMPOLINA et al., 2013). Os resultados obtidos da presente pesquisa coincidem com os resultados dos estudos citados, pois houve uma grande prevalência de doenças cardiovasculares, porém, tal prevalência não interferiu na participação das atividades oferecidas pelo curso de inclusão digital.

Estudos correlacionam a quantidade de medicamentos de uso contínuo por idosos às características sociodemográficas da população, levando em consideração o fato de haver

associação entre a quantidade de medicamentos em uso e o sexo feminino, bem como, a própria faixa etária (FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004; FLORES; MENGUE, 2005; RIBEIRO et al., 2008). Pode-se relacionar ao resultado obtido neste estudo pelo fato de que maioria dos participantes das oficinas de inclusão digital é do sexo feminino. Outra relação que pode ser apontada é de que a alta prevalência de doenças cardiovasculares aumenta a utilização de medicamentos de uso contínuo, o que responde ao resultado obtido (MONSEGUI et al., 1999).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e clínicas dos idosos que participaram das oficinas de informática do Projeto “TO Clicando”.

Variável	Frequência	Percentual (%)	Média	Desvio-Padrão
Sexo				
Feminino	53	88,3	-	-
Masculino	7	11,7	-	-
Idade (anos)	59	-	66,73	6,119
Raça				
Branca	31	51,7	-	-
Parda	25	41,7	-	-
Negra	4	6,7	-	-
Profissão anterior				
Professor	15	27,3	-	-
Dona de casa	8	14,5	-	-
Costureira	7	12,7	-	-
Servidor/Funcionário público	3	5,5	-	-
Auxiliar de Enfermagem	3	5,5	-	-
Demais profissões (19)	1 para cada	1,8 (34,2)	-	-
Não responderam	5	-	-	-
Profissão atual				
Aposentado	41	77,4	-	-
Pensionista	6	11,3	-	-
Ainda trabalha	5	9,4	-	-

Não possui renda	1	1,9	-	-
Não respondeu	5	-	-	-
Anos de Estudo	58	-	11,78	4,870
Comorbidades				
Cardíacas	35	60,3	-	-
Ortopédicas	30	51,7	-	-
Respiratórias	5	9,1	-	-
Neurológicas	2	3,6	-	-
Outras	42	73,7	-	-
Quantidade de medicamentos em uso	52	-	2,38	2,116
Prática de exercício regular				
	36	67,9	-	-
Sim	17	32,1	-	-
Não	7	-	-	-
Não respondeu				

Foram analisados 16 relatórios, em que a dificuldade com maior freqüenciamento foi sobre o manuseio do *mouse*, sendo relatada ao todo 22 vezes. Dentro deste cenário, a dificuldade específica que apresentou maior ocorrência foi de associação entre o movimento do *mouse* e o da seta no monitor sendo descrita 15 vezes. Como estratégias foram utilizadas redução da velocidade, treino por meio de jogos de computador e de programas como o *paint brush*.

A dificuldade com o duplo clique do *mouse* foi descrita 5 vezes e as estratégias utilizadas foram a substituição do duplo clique pelo uso da tecla *enter* do teclado e a alteração da sensibilidade do duplo clique do *mouse*. A dificuldade de utilização das funções dos botões esquerdo e direito do *mouse* foi descrita 2 vezes e, como estratégia, treino do uso do *mouse* e orientação de suas ações (botão direito para abrir janelas e esquerdo para selecionar).

As dificuldades relacionadas ao manuseio do *mouse* estão relacionadas à coordenação motora. A coordenação motora é uma função comumente afetada em idosos e

está relacionada ao declínio fisiológico no processo de envelhecimento (KATZER; LEDUR; CORAZZA, 2012; LINDÔSO et al, 2011).

A dificuldade que aparece em seguida com o maior freqüenciamento é a de memorização, sendo referida ao todo 21 vezes. Dentro deste âmbito, a dificuldade de memorização do conteúdo das aulas, e-mail e senhas está, especificamente, presente em todos os relatórios, ocorrendo 16 vezes. As estratégias utilizadas para minimizar tal dificuldade foram: inclusão de breve revisão do conteúdo da aula anterior no início de cada aula, anotações do passo a passo das sequências de ações a serem realizadas, uso da apostila durante as aulas e em casa e estimular o treino dos conteúdos aprendidos fora do horário da aula.

Quanto à dificuldade na memorização dos comandos de formatação de texto, sendo relatada em 3 relatórios, a estratégia utilizada foi: antes de selecionar o ícone, realizar a leitura de sua função. Dificuldade em salvar o documento foi relatada 2 vezes, como estratégia para tal dificuldade, foi utilizado treino e leitura de orientações na apostila.

Diversos autores demonstram que uma das funções cognitivas mais afetadas com o envelhecimento é a memória (PARENTE et al., 1999; MORAES; MORAES; LIMA, 2010; IZQUIERDO, 2011). Segundo estudo de Moraes, Moraes e Lima (2010), as habilidades que sofrem declínio com o avançar da idade são a memória de trabalho, velocidade de pensamento e habilidades visuo-espaciais, ao passo que se mantêm inalteradas a inteligência verbal, atenção básica, habilidade de cálculo e a maioria das habilidades de linguagem. Há também evidências que indicam que idosos não formam imagens visuais efetivas o que dificulta a memorização, diminuição da capacidade para manipular e organizar as informações da memória de curto prazo (FIALHO, 2001; KACHAR, 2003). Dois terços da população idosa se queixam de falha na memória (LACAVA, 2006), informação que vai de acordo com o impacto das dificuldades de memória apresentadas pelos idosos participantes da oficina de Inclusão Digital do Projeto “TO Clicando”.

Kachar (2003) em seu estudo sobre informática com idosos, identificou entre outras dificuldades, a memorização de conteúdos, e utilizou como estratégia exercícios e repetição.

Sobre as dificuldades relacionadas à visão, incluindo as visuo-motoras e visuo-espaciais, apresentam ocorrência 18 vezes. A dificuldade específica referente à localização da

seta na tela do computador foi relatada 5 vezes, com a utilização da estratégia de alteração da cor e tamanho do ponteiro do *mouse*. A dificuldade visual relacionada às letras pequenas na tela do computador, na internet, nos programas e na apostila do curso, foi descrita 3 vezes, com as estratégias de aumento do tamanho das letras, utilização do *zoom* e lembrar de trazer e utilizar os óculos nas aulas.

Dificuldades em identificar ícones na tela foram relatada 2 vezes, com utilização das estratégias de aumento do tamanho dos ícones, utilização do contraste de cores entre imagem de fundo de tela e dos ícones e aumento do brilho da tela do computador.

Dificuldade visuo-motora específica, como a de localizar e trabalhar com a barra de rolagem foi descrita 2 vezes, com estratégia de treino/repetição da função. Dificuldade visuo-espacial abordando as dificuldades em localizar pastas, arquivos e programas foram relatadas 6 vezes e a estratégia utilizada foi a criação de pasta com o nome do aluno e utilização sempre do mesmo computador nas aulas.

Ao que se refere à fisiologia da visão, algumas alterações surgem a partir dos 25 anos como, por exemplo, dificuldades para discriminar detalhes de objetos próximos, dificuldades para leitura, diminuição da sensação luminosa e cromática, dificuldade para enxergar à noite e dificuldade para acomodar a visão nas mudanças rápidas e bruscas entre ambientes com luminosidades diferenciadas (MANSUR; VIUDE, 1996).

É comum que a partir dos 40 anos surja a condição visual “presbiopia” ou “visão cansada”, em que ocorre uma diminuição da qualidade da visão de perto. Este problema acentua-se até os 55 anos, com a tendência de estabilização neste período. Além da presbiopia, observa-se aumento da incidência de glaucoma, catarata e processos degenerativos retinianos fisiológicos, podendo influenciar nas dificuldades de visão descritas anteriormente (CUNHA; ALVES, 1994).

Dificuldades de sequenciamento foram identificadas em atividades que necessitam seguir etapas, como selecionar o texto/arquivo antes de qualquer alteração/formatação, relatada 5 vezes, de copiar e colar, relatada 1 vez, e a sequência de ações para ligar e desligar o computador, descrita 4 vezes. A estratégia utilizada foi de treino da sequência de ações exigidas. A perda do sequenciamento durante a leitura e digitação de textos foi relatada 1 vez com utilização de estratégia de uso de régua para facilitar a varredura na folha de texto.

O sequenciamento é uma função cognitiva importante relacionada às funções executivas, sofrendo alteração com o passar do tempo, assim como a memória (CUSTÓDIO; JÚNIOR; VOOS, 2010).

A dificuldade para compreensão da existência de diferentes sistemas operacionais foi descrita 6 vezes, cujas estratégias utilizadas foram a apresentação dos diferentes sistemas operacionais e explicação de funções semelhantes.

Dificuldades psicológicas como insegurança, ansiedade e medo em realizar as atividades sozinhos e dependência dos monitores foram relatadas 2 vezes e como estratégia, o estímulo da autonomia e independência dos alunos. Maiores dificuldades de alguns idosos em relação aos demais, foi descrita 1 vez, com utilização de estratégias de acompanhamento mais próximo e individualizado do monitor.

Segundo Kachar (2003), a ansiedade, o medo e a insegurança frente às novas tecnologias dificultam a aprendizagem, a memorização e a evocação. Sendo assim, necessário um ambiente menos ameaçador e que fortaleça a confiança em si mesmo, estimulando a autonomia do mesmo. Os idosos devem ser incentivados a lidar com os desafios, a vencer os medos e resistências, tanto internas quanto externas (KACHAR, 2003).

A dificuldade em relação às faltas frequentes nas aulas foi relatada 2 vezes, utilizando como estratégia o uso de agenda, despertador, avisos pregados em locais de fácil visualização, para lembrá-los dos horários das aulas e evitar outros compromissos que choquem o horário. A frequência de faltas geralmente eram relacionadas ao esquecimento e troca de horário das aulas e, principalmente, por marcação de outros compromissos no mesmo horário que ocorriam as aulas (Tabela 2).

Ao realizar este estudo sobre o Perfil de idosos participantes das oficinas de inclusão digital do projeto de extensão “TO Clicando”, percebeu-se que a maior dificuldade encontrada pelos idosos foi de manuseio do *mouse* (26,5%). Segundo Lindoso et al. (2011), foi descrita a dificuldade dos idosos quanto ao manuseio do teclado e do *mouse*, pensando que a utilização desses acessórios requer coordenação motora harmoniosa e o declínio motor pode vir a se manifestar com o envelhecimento, dificultando tal manuseio.

A coordenação do manuseio do *mouse* aparece como importante dificuldade de interação entre o idoso e o computador, apresentada tanto como um declínio motor específico desta faixa etária, como com uma possível interferência do estado emocional inicial, pensando



no *mouse* como meio principal da interação do idoso com o computador. Logo, essas dificuldades foram sanadas com a redução da velocidade do *mouse*, treino com jogos de computador e programas, tudo isso promovendo uma melhor adaptação do idoso ao acesso à tecnologia.

Kachar (2003) discute que dentre as diversas barreiras da interação do idoso com as tecnologias, os desafios podem ser de ordem motora, como a dificuldade em manusear o *mouse*, a falta de destreza para clicá-lo e arrastá-lo ao mesmo tempo, desafios de ordem conceitual, como os comandos de salvar um arquivo, abrir um ícone de aplicativos ou mesmo produzir um texto e também ao que se refere à postura e atitude, como ser um aprendiz nesse novo contexto educacional, em que as soluções não são impostas e sim construídas pelos aprendizes. Todos esses aspectos citados estão de acordo com os resultados obtidos pela presente pesquisa.

A segunda maior dificuldade dos idosos foi ao nível cognitivo, referente à memória (25,3%). Dificuldade que se assemelha em parte, ao resultado obtido segundo estudo de Weizenmann (2012), em que 20% dos idosos de sua pesquisa responderam que possuem dificuldades em memorizar os conteúdos dados em sala de aula.

Também segundo Kachar (2003), são fatores que influenciam diretamente o aprendizado de novas tecnologias dos idosos, o aprendizado seguindo etapas de forma gradativa, auxiliados na medida da necessidade, respeitando o ritmo próprio de cada aluno idoso em suas particularidades, uma boa iluminação do ambiente, caracteres e fontes grandes, menor quantidade de alunos em classe, maior tempo para exercícios de fixação e repetição dos mesmos. Tais fatores citados no estudo, em sua maioria, estão de acordo com as estratégias que foram utilizadas para sanar as dificuldades apresentadas pelos idosos deste estudo.

É visto que o computador pode trazer mudanças para as pessoas idosas. Kachar (2003) observa também alguns benefícios que a tecnologia trouxe a este grupo etário, como: melhora das condições de interação social e estímulo da atividade mental. Logo, pode-se afirmar que a informática perpassa a categoria de aprendizado apenas, flutuando pelo âmbito social e de promoção de saúde.

**Tabela 2.** Dificuldades, frequência em relatórios e estratégias utilizadas.

<b>Dificuldades</b>	<b>Dificuldades específicas</b>	<b>Número de vezes em relatórios</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Percentual (%)</b>
Manuseio do <i>mouse</i>	Associação entre o movimento do <i>mouse</i> e o da seta no monitor  Idosos com algum acometimento funcional na mão dominante	15	Redução da velocidade do <i>mouse</i> . Treino com jogos de computador e programas como o <i>paint brush</i> .  É orientada a mudança de lado da utilização do <i>mouse</i> .	26,5
	Dificuldade com o do duplo clique do <i>mouse</i>	5	Uso da tecla enter. Alterar a sensibilidade do duplo clique do <i>mouse</i> .	
	Utilização das funções dos botões esquerdo e direito do <i>mouse</i>	2	Treino do uso do <i>mouse</i> e orientação de suas ações (botão direito para abrir janelas e esquerdo para selecionar).	
Memorização	Memorizar conteúdo, e-mail, senhas	16	Breve revisão em cada aula. Anotações passo a passo. Uso da apostila. Treinar fora do horário da aula	25,3
	Memorização dos comandos de formatação de texto	3	Antes de selecionar o ícone, ler sua função.	
	Salvar documentos	2	Treino. Apostila.	
Visual	Localizar a seta na tela do computador	5	Alterar cor e tamanho do ponteiro do <i>mouse</i> .	21,6
	Letras pequenas na tela do computador, na internet, nos programas e na apostila do Curso	3	Aumentar o tamanho das letras. Uso do Zoom. Lembrar de trazer e utilizar os óculos nas aulas.	
	Identificar ícones na tela	2	Aumentar o tamanho dos ícones. Contraste de cores entre imagem do fundo de tela e dos ícones. Aumentar o brilho da tela do	

			computador.	
Visuo-motora e visuo-espacial	Localizar e trabalhar com a barra de rolagem	2	Treino/repetição.	
	Localizar pastas, arquivos e programas	6	Criar pasta com o nome do aluno e utilizar sempre o mesmo computador nas aulas.	
Sequenciamento	Selecionar o texto/arquivo antes de qualquer alteração/formatação	5	Treino da sequência exigida.	13,2
	Sequência de operações para ligar e desligar o computador	4	Treino.	
	Função de copiar e colar	1	Treino e demonstração.	
	Perda do sequenciamento durante a leitura e digitação de textos	1	Uso de régua para facilitar a varredura na folha de texto.	
Compreensão	Compreensão da existência de diferentes sistemas operacionais	6	Apresentar os diferentes sistemas operacionais e explicar funções semelhantes.	7,2
Psicológicas	Insegurança em realizar as atividades sozinho/ Ansiedade/ Dependência dos monitores	2	Estimular a autonomia e independência.	3,6
	Maiores dificuldades em relação aos demais idosos	1	Acompanhamento mais próximo e individualizado do monitor.	
Faltas		2	Uso de agenda, despertador, avisos pregados em locais de fácil visualização, para lembrá-los dos horários das aulas e evitar outros compromissos que choquem o horário.	2,4

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações de inclusão digital devem estimular contatos e parcerias entre governos, empresas, organizações não governamentais (ONGs), escolas e universidades. Faz-se necessário que políticas públicas consistentes neste âmbito sejam implantadas com o intuito de promover à população acesso aos recursos tecnológicos como meio de aprendizado, informação e comunicação.

O perfil dos idosos participantes das Oficinas de Inclusão Digital do Projeto “TO Clicando” demonstra uma população mais ativa, com interesse de engajamento social por meio de participação em projetos voltados à comunidade, bem como associados ao domínio do computador e suas diversas utilizações.

A partir das dificuldades encontradas, percebe-se a necessidade de estratégias e metodologias diferenciadas e que levem em consideração as dificuldades comuns desta faixa etária, de forma a possibilitar o processo de inclusão digital, bem como o aumento da carga horaria, redução do conteúdo por aula, exercícios para fixação, repetição do conteúdo, treino dos sequenciamentos exigido, uso de apostila, dentre outras estratégias que podem auxiliar neste processo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. Queixa de problemas com a memória e o diagnóstico de demência. **Arq. Neuro-psiquiatria**.v.56, n.3, p. 605-612, 1998.

ALMEIDA, M. F.; BARATA, B. R.; MONTERO, C. V; SILVA, Z. P. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.7, n.4, p.743-756, 2002.

ASSUMPCÃO, R. O. D. **Além da Inclusão Digital: O Projeto sampa.org**. 2001. 156f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) –Universidade de São Paulo Escola de Comunicações e Artes, São Paulo, 2001.

BARBOSA, J. M. M. Efeito da realização simultânea de tarefas cognitivas e motoras no desempenho funcional de idosos da comunidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.4, p.374-9, out-dez. 2008.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, 1ª edição, 2004. 71p.

BEZ, M. R.; PASQUALOTTI, P. R.; PASSERINO, L. M. **Inclusão Digital da Terceira Idade no Centro Universitário Freevale**. In: Simpósio Brasileiro de Informática na Educação, 17. 2006. Brasília. Anais, Brasília, Sociedade Brasileira de Computação, 2006.

BLASCHKE, C. M.; FREDDOLINO, P. P.; MULLEN, E. E. Ageing and Technology: A Review of the Research Literature. **Br. J. Soc. Work**.v.39, n.4, p.641-56, 2009.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. 2ª ed., 3ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BUZATO, M. E. K. Inclusão digital como invenção do cotidiano: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Educação**. v.13, n.38, maio-ago, 2008.

CAMPOLINA, A. G.; ADAMI, F.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1217-1229, jun, 2013.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF. set/out. v. 57 n. 5 p.611-4, 2004.

Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (Cetic.br). **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil: TIC Domicílios e TIC Empresas 2009**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br); 2010.

Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (Cetic.br). **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação no Brasil: TIC Domicílios e TIC Empresas 2010**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br); 2011.

CHAFFIN, A. M.; HARLOW, S. D. Cognitive learning applied to older adult learners and technology. **Educational Gerontology**. v.31,p.301-329, 2005.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Designing and Conducting Mixed Methods Research**. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, 2007.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ed. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 3ª edição, 2010. 296p.

CUNHA, L. A. P.; ALVES, C. A. R. Aspectos oftalmológicos do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. (org.). **Geriatrics: fundamentos, clínica, terapêutica**. São Paulo, Editora Atheneu, 1994.

CUNHA N, V. The challenge of an Anthropology of the ages. **Hist. Ciênci. saúde – Manginhos**. v.6, n.3, p.7-14, 2000.

CUSTÓDIO, E. B.; JÚNIOR, J. M.; VOOS, M. C. Relação entre cognição (função executiva e percepção espacial) e equilíbrio de idosos de baixa escolaridade. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v.17, n.1, p.46-51, jan/mar. 2010.

DOLL, J. Educação, cultura e lazer. In: **Idosos no Brasil. Vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. p.109-124. Editora Fundação Perseu Abramo - Edições SESC. 2007.

ESTATUTO DO IDOSO: Lei n. 10.741, de 2003. Brasília, DF: Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (CDI/DF); 2007.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, Jan-Mar; v.21, n.1, p.167-76. 2012.

FIALHO, F. A. P. **Ciências da cognição**. Florianópolis: Insular, 2001.

FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.38, n.4, p.557-564, 2004.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.39, n.6, p.924-929, 2005.

FRANÇA, L. H. F. P.; CARNEIRO, V. L. Programas de preparação para a aposentadoria: um

estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.12, n.3, p.429-447. 2009.

FREIRE, I. M. Janelas da cultura local: abrindo oportunidades para inclusão digital de comunidades. **Ci. Inf., Brasília**, v.35, n.3, p.227-235, set.-dez, 2006.

GOULART, D. **Inclusão digital na terceira idade: a virtualidade como objeto e reencantamento da aprendizagem**. 2007. 196f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós- Graduação em Educação, PUCRS. Porto Alegre, 2007.

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro. v. 9, n.1, p.61-78, jan.-abr, 2002.

HARGREAVES, L. H. H. (org.). Estatuto do Idoso in **Geriatrics**. Brasília, DF: SEEP. 2006.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto contexto – Enfermagem**. Florianópolis. v. 17, n.2, 2008.

IZQUIERDO, I. **Memória**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 133 p.

KACHAR, V. **Terceira idade & informática: Aprender revelando potencialidades**. São Paulo, SP: Cortez. 2003.

KACHAR, V. A terceira idade e a exploração do espaço virtual da internet. In: **Envelhecimento e Velhice: um guia para a vida**. CÔRTE, B.; MERCADANTE, E.F. & ARCURI, I.G. (Orgs.). São Paulo: Vetor. 2006.

KACHAR, V. Inclusão Digital e Terceira Idade. In: **Novas necessidades de Aprendizagem**. BARROSO, Á.E.S. (Coordenação geral). São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social/ Fundação Padre Anchieta. 2009.



KACHAR, V. Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo. v.13, n.2,p.131-147, 2010.

KATZER, J. I.; LEDUR, A. D.; CORAZZA, S. T. Coordenação motora de idosas. **ConScientiae Saúde**, num. Sin mes, p. 159-163. 2012.

KIST, R. B. B.; AREOSA, S. V. C. Envelhecer na perspectiva do envelhecimento satisfatório: O caso dos idosos do Vale do Rio Pardo. **REDES - Rev. Des. Regional**, Santa Cruz do Sul, v. 19, ed. especial, p. 65-78, 2014.

LACAVA, A. M. L. Declínio da memória e demência. In: HARGREAVES, L. H. H. (org.). **Geriatrics**. Brasília, DF: SEEP. 2006.

LIMA, F.M.L. **No fio da esperança: políticas públicas de comunicação e tecnologias da informação e da comunicação**. Maceió: Edufal, 2007.

LINDÔSO, Z. C. L.;CAMMAROTA, M. P.; ARGIMON, I. I. L.; GOMES, I.; SCHWANKE, C. H. A. Percepção subjetiva de memória e habilidade manual em idosos de uma oficina de inclusão digital. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.14, n.2, p.303-317, 2011.

MANSUR, L. L; VIUDE, A. Aspectos fonoaudiológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. (org.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo, Editora Atheneu, 1996.

MEDEIROS, F. L.;XAVIER, A. J.; SCHNEIDER, I. J. C.; RAMOS, L. R.; SIGULEM, D.; D'Orsi, E. Inclusão digital e capacidade funcional de idosos residentes em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.15, n.1, p.106-22, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.

MONSEGUI, G. B. G.; ROZENFELD, S.; VERAS, R. P.; VIANNA, C. M. M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública**. v.33, n. 5, p. 437-444. 1999.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v.20, n.1, p.67-73. 2010.

MORO, G.H. M. **Uma nova interface para a inclusão digital na terceira idade**. 2010.Dissertação (Mestrado em Tecnologia da Informação). Programa em Tecnologias da Inteligência e Design Digital, Pontifícia Universidade Católica – São Paulo. 2010.

OLIVEIRA, A. M.; GARCIA, P. A. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosas participantes e não-participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.22, n.2, p.153-161, maio-ago. 2011.

PAIXÃO, P. B. S. A prática de alfabetização em Informação e Comunicação em Saúde: o olhar dos agentes comunitários de Saúde sobre o projeto de Inclusão Digital em Sergipe. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v.15, n.38, p.937-46, jul-set. 2011.

PARENTE, M. A. M. P.; SABOSKINSK, A. P.; FERREIRA, E.; NESPOULOU, J. L. Memória e compreensão da linguagem no envelhecimento. **Est. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v.1, p.57-76, 1999.

PAULIN, G. S. T.; OLIVEIRA, M. L. Terapia Ocupacional no processo de envelhecimento e aposentadoria: construção de espaços saudáveis. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.33 n.2, p.246-252. 2009.

PEQUENO, M. A. A. **Inclusão Digital na Terceira Idade**. 2010. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Unidade Curricular Dissertação CPIHTS – Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, Lisboa – Portugal. 2010.

PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. O Perfil de Saúde Cardiovascular dos Idosos Brasileiros Precisa Melhorar: Estudo de Base Populacional. **Arq. Bras. Cardiol.** v.91, n.1, p.1-10. 2008.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.5, set.-out. 2011.

PITTERI, S.; NACHBAR, D. J. Desafios na utilização dos Caixas Eletrônicos pelos Idosos. In: MALAGUTTI, W.; BERGO, A. M. A. (org.). **Abordagem Interdisciplinar do Idoso**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2010.

RIBEIRO, A.Q.; ROZENFELD, S.; KLEIN, C. H.; CÉSAR, C. C.; ACURCIO, F. A. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**. v.42, n.4, p.724-732. 2008.

RITCHIE, K.; CARRIERE, I.; RITCHIE, C. W.; BERR, C.; ARTERO, S.; ANCELIN, M. L. Designing prevention programmes to reduce incidence of dementia: prospective cohort study of modifiable risk factors. **BMJ**. 2010. p.341.

SÁ, J. L. M. Educação e envelhecimento. In **L. Py, J. L. PACHECO, J. L. M. SÁ, & S. N. Goldman**, Tempo de envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro, RJ: Nau. 2004.

SCORALICK-LEMPKE, N. N.; BARBOSA, A. J. G.; MOTA, M. M. P. E. Efeitos de um processo de alfabetização em informática na cognição de idosos. **Psicol. Reflex. Crit.** v.25, n.4, p.774-782, 2012.

SORJ, B.; GUEDES, L. E. Exclusão Digital. Problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas. **Rev. Novos Estudos**. n.72, julho 2005.

TEIXEIRA, S. M. Lazer e tempo livre na “terceira idade”: potencialidades e limites no trabalho social com idosos. **Revista Kairós**, São Paulo, v.10 n.2, p. 169-188, 2007.

VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: **Revinter**. v.187 p.7, 1996.

VIEIRA, M. C.; SANTAROSA, L. M. C. **O uso do computador e da Internet e a participação em cursos de informática por idosos: meios digitais, finalidades sociais**. XX Simpósio Brasileiro de Informática na Educação. 2009.

WEIZENMANN, C. E. **Os benefícios da inclusão digital para adultos-idosos**. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Sistemas de Informação. Faculdade Metodista de Santa Maria. 2012.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq. Bras. Cardiol.** v.79, n.6, p. 635-639. 2002.

### **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, por lembrar-me de manter uma fé inabalável diante de qualquer circunstância.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, e que, apesar de todas as barreiras, me apoiaram imensamente durante esta jornada.

Às minhas orientadora e coorientadora, por todo suporte e auxílio na elaboração deste trabalho.

À minha família, namorado e amigos pela ajuda, compreensão e amor ininterruptos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - FORMULÁRIO INICIAL DO PROJETO “TO Clicando”

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morador do Lar dos Velinhos – tempo: \_\_\_\_\_  Morador da comunidade

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino

Raça:  Branca  Pardo  Negro  Amarelo

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Profissão (atual/anterior): \_\_\_\_\_

Estado Civil:        
Viúvo Divorciado Casado União estável Solteiro Outro

Escolaridade:  frequentou escola – anos de estudo: \_\_\_\_\_

Sabe ler, mas não frequentou a escola

Assina o próprio nome

Não assina o próprio nome

Quedas (últimos 6 meses) \_\_\_\_\_

Medo de cair:  Não  Sim

Co-morbidades	Cardíacas	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca
		<input type="checkbox"/> Infarto	<input type="checkbox"/> Outras _____
		<input type="checkbox"/> Sopro	
Respiratórias	<input type="checkbox"/> Pneumonia	<input type="checkbox"/> Enfisema	
	<input type="checkbox"/> Bronquite	<input type="checkbox"/> TBC	
	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Outras _____	
Neurológicas	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Doenças Neuromusculares	
	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> Outras _____	
	Ortopédicas	<input type="checkbox"/> Artrite	<input type="checkbox"/> fraturas
<input type="checkbox"/> Osteoartrose		<input type="checkbox"/> Outras _____	
Outras	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Osteoporose	
	<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Déficit Visual	
	<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Déficit Auditivo	

Quantidade de Medicamentos em uso \_\_\_\_\_

Prática de Exercício Regular (4 últimas semanas)      ( ) Não      ( ) Sim

**Oficinas que participou:**      Curso de      Oficina de memória      Oficina de lazer e atividades manuais **participou:**  
informática

( )

( )

( )

**Frequência**

\_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_ %

(

)

Desistência –

motivo: \_\_\_\_\_

Grau de ( ) Insatisfeito      ( ) Satisfeito      ( ) Bom

satisfação: ( ) Regular ( ) Ótimo ( ) Excelente

## ANEXO 2 - REGRAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS – REVISTA UFSCAR

### APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais devem ser encaminhados aos *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* por meio eletrônico no site: [www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br)

### FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os artigos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo antes de submetê-lo ao periódico. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Revisores *ad hoc*. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

#### 1. **Folha de rosto**

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável (endereço institucional) e fonte de financiamento.

**Título:** Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

**Autores:** Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país).

**Contato:** Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

**Fonte de Financiamento:** O(s) autor(es) deverá(ão) informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

**Agradecimentos:** Se houver, devem vir ao final das referências.

**Contribuição dos autores:** O(s) autor(es) deve(m) definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

O(s) autor(es) deverá(ão) dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

### 1. Estrutura do Texto

**Resumo e Abstract:** Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados/Discussão e Conclusões). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

**Palavras-chave:** De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.



**Tabelas:** Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela.

**Figuras:** As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

### **Citações e Referências**

**Citações no texto:** Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009). Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra “e”. Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

**Referências:** Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

**Livro:**

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

**Capítulo de livro:**

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

**Artigo de periódico:**

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

**Tese:**

MEDEIROS, M. H. R. *A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional*. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

**Documentos eletrônicos:**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades@*: São Carlos. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 21 jun. 2008.

**Registro de ensaios clínicos**

O periódico *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS e do *International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, quando se tratar de pesquisa clínica, somente serão aceitos para publicação os

artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([http://www.icmje.org/faq\\_clinical.html](http://www.icmje.org/faq_clinical.html)). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

## **Revisão Ortográfica**

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo), sendo que o(s) autor(es) do artigo deverá(ão) arcar com o custo desse trabalho.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

### Condições para submissão

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

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;
2. O arquivo da submissão está formatado, apenas, pelo programa Microsoft Word 2007 ou posterior e os trabalhos enviados à revista em formato .doc editável;
3. URLs para as referências foram informadas quando possível;
4. O texto está em espaço 1,5; usa fonte Times New Roman tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos;
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista;
6. Todas as referências seguem as instruções e modelos apresentados;
7. Não há identificação no corpo do texto que comprometa a Avaliação Cega por Pares.