

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
Departamento de Gerontologia

Michelle de Cassia Campos

**REDES SOCIOASSISTENCIAIS E ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA: UMA
ANÁLISE DA PROTEÇÃO SOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE**

Orientadora: Marisa Silvana Zazzetta

São Carlos SP

2023

MICHELLE DE CASSIA CAMPOS

REDES SOCIOASSISTENCIAIS E ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE DA PROTEÇÃO SOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Gerontologia

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta

São Carlos SP
2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao meu avô materno Benedito (in memorian) e
a minha avó materna Terezinha Aparecida (in memorian).*

*Aos meus pais, Geraldo e Márcia e
a todos os participantes desta pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela força concedida, por toda a proteção, pela saúde e por todas as bênçãos derramadas dia após dia.

Agradeço imensamente a minha família por todo amor, apoio e compreensão, aos meus pais: Geraldo Raimundo Campos e Márcia Maria de Carvalho Campos, aos meus tios Marcos Antônio, Rosana Elias, Marlene Carvalho, Donizete Reis e com imenso carinho a minha querida prima Vitória Elias de Carvalho.

Agradeço à professora Doutora Marisa Silvana Zazzetta por compartilhar seus conhecimentos, por toda paciência, confiança, apoio e encorajamento no decorrer desta jornada, a quem muito respeito e admiro, obrigada pela acolhida e pela oportunidade.

Agradeço aos participantes que disponibilizaram seu tempo, confiaram e apoiaram esta pesquisa, agradeço pelo aceite em responder aos questionamentos, pela receptividade e por toda a colaboração com o estudo.

Agradeço aos colegas de pesquisa: Leticia Didoné por todo auxílio prestado e paciência, ao Luiz Henrique Concertino pelos encontros, discussões, pelas experiências compartilhadas no decorrer desta caminhada e a todos os colegas que tive a oportunidade de conviver e conhecer durante as disciplinas em comum cursadas.

Agradeço a Coimbra Evarista por todo apoio, toda atenção no decorrer desta jornada, por sua prontidão e disposição em sempre ajudar, e pelas palavras de incentivo e motivação.

Agradeço aos colegas de trabalho da Diretoria de Pessoal da Superintendência Regional de Ensino de Passos-Minas Gerais, a Raquel Evangelista, Gisele Medici, Fabiana, Aristeu Pinheiro, Domingos Soares, Daniele Hipólito, Natércia Ferreira, Ana Lúcia, Ana Paula, Luzia, Daniele Lemos, Claudio Sebastião, Talita, Simone, Rosângela, Fábio, Roberta, Júnia e Michelle Pereira pela compreensão e incentivo recebido.

Agradeço a Viviane Santana, por sonhar tão alto comigo e me mostrar inúmeras vezes que somos capazes de tudo aquilo o que almejamos repetindo incansáveis vezes: *“Você pode tudo aquilo que você quiser! Você é capaz de tudo!”*, obrigada por trazer leveza a esta caminhada.

Agradeço a Luzia Santana e a Diene Carla de Souza por todo carinho recebido.

Agradeço aos amigos: César Santos, Lúcia Conceição Teixeira, Nataly Maciel, Douglas Pereira, Karla Marques, Tamires Nunes, Natalia Lima, Daniele Chaves, Roberta Costa, Valeska Machado, Tatiane Ávila, Paloma Souza, Felipe Terra, Camila Conte, Janaina Cruz, Isabela Prado,

Caroline e Priscila e de uma forma muito especial ao Inácio Ferreira Júnior por todo incentivo, desde o início desta jornada com o processo de seleção dos pós graduandos, preparação de documentos, curso das disciplinas, no momento de coleta de dados, até os momentos finais desta.

Agradeço a minha amiga e cantora preferida Laís Braz.

Agradeço a professora Grace Gomes pela experiência adquirida no projeto de extensão: *“Na prática, como construir um plano de cuidado para idosos”*, participar do projeto foi uma experiência muito enriquecedora, agradeço a todos os colegas e professores a quem tive a oportunidade de conhecer e trabalhar conjuntamente em prol da execução deste; a Renata Gerassi pela parceria e estendo também este singelo agradecimento às UBS e ESF do município de São Carlos, pela acolhida e receptividade do trabalho.

Agradeço a todos os docentes do Programa de Pós-graduação em Gerontologia por todo aprendizado durante este percurso, a todos os funcionários do Departamento de Gerontologia; a Universidade Federal de São Carlos pela oportunidade, por todo conhecimento a mim concedido, pelas experiências adquiridas e pela sua excelência em ensino, extensão e pesquisa.

Não poderia deixar de agradecer também a minha querida Universidade do Estado de Minas Gerais -UEMG campus Passos, onde recebi toda a minha base para o ingresso em um curso de pós-graduação nível mestrado, agradeço por toda experiência e conhecimento adquirido no curso de Serviço Social, conhecimento este carrego para a vida.

Por fim, encerro estes singelos agradecimentos, com a minha gratidão a Santa Rita de Cássia, por me trazer flores no decorrer desta caminhada.

Muito obrigada!

“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”

“Mire veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. ”

“Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente mesmo é no meio da travessia. ”

Guimarães Rosa

CAMPOS, Michelle de Cassia. **Redes Socioassistenciais e Atendimento à Pessoa Idosa: uma Análise da Proteção Social em um Município de Médio Porte.** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.

RESUMO

A longevidade traz desafios importantes para a sociedade, especialmente no que se refere a garantir maior qualidade de vida das pessoas idosas. A rede de suporte social e familiar são comprovadamente fatores de relevância para a diminuição do risco de fragilidade e mortalidade. O presente trabalho objetivou analisar a relação entre condições sociodemográficas, estrutura familiar e redes de suporte social e analisar a percepção, o cuidado, o acolhimento ofertado por equipamentos socioassistenciais e a representatividade destes serviços para as pessoas idosas, em um município do interior do estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de abordagem quanti qualitativa, baseado nos pressupostos do método misto concomitante de investigação. Participaram deste estudo 80 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade, de ambos os sexos, usuárias dos serviços socioassistenciais dos CRAS e do CREAS do município. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas no formato presencial, e aplicados os seguintes instrumentos: genograma, ecomapa e indicador de fragilidade de Tilburg e mapa mínimo das relações. De acordo com os resultados obtidos a maior porcentagem dos participantes são do sexo feminino com idade entre 60 e 70 anos, de pele branca, casadas, com baixa escolaridade, aposentadas, com renda até um salário-mínimo. Da análise de conteúdo emergiram as seguintes categorias: Acolhimentos, Serviços SUS, Motivos, Apoio CRAS, Família, Mundo do Trabalho, Pandemia e Avaliação das Políticas Públicas. Os resultados nos mostram que 78,75% dos entrevistados possuem filhos e 47,50% residem em lares com até dois membros. A maior porcentagem dos entrevistados possui fragilidade e destaca-se o domínio físico; possuem relacionamento próximo com as pessoas que moram no mesmo lar e a maior densidade de rede de apoio está centralizada na família, verificou-se que embora todos os entrevistados são usuários de serviços socioassistenciais e responderam de maneira positiva quando indagados sobre acolhimento e a representatividade destes serviços, não os identifica como uma rede de apoio. Conclui-se, portanto, que é necessário avançarmos no suporte social oferecido às pessoas idosas, ampliarmos a nossa percepção às suas necessidades físicas, emocionais e psicológicas. As políticas públicas voltadas para esta população necessitam de uma reformulação com urgência para que a longevidade passe também a significar qualidade de vida.

Palavras chaves: Pessoas Idosas. Fragilidade. Suporte Social. Políticas Públicas.

CAMPOS, Michelle de Cassia. Social Assistance Networks and Care for The Older Adult: An Analysis of Social Protection in a Medium-Sized City
Dissertação (Mestrado em Gerontologia) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.

SUMMARY

Longevity brings important challenges for society, especially with regard to ensuring a better quality of life for the older adults. The social and family support network are proven relevant factors for reducing the risk of frailty and mortality. This study aimed to analyze the relationship between sociodemographic conditions, family structure and social support networks and to analyze the perception, care, reception offered by social assistance equipment and the representativeness of these services for the older adults, in a municipality of the state of Minas Gerais. This is a cross-sectional, observational, descriptive study with a quantitative and qualitative approach, based on the assumptions of the concomitant mixed method of investigation. The study included 80 people aged 60 years or over, of both sexes, users of the social assistance services of the CRAS and CREAS in the municipality. For data collection, semi-structured interviews were carried out in face-to-face format, and the following instruments were applied: genogram, ecomap and Tilburg frailty indicator and minimal map of relationships. According to the results obtained, the highest percentage of participants are female aged between 60 and 70 years, white, married, with low education, retired, with income up to one minimum wage. The results show us that 78.75% of respondents have children and 47.50% live in households with up to two members. The highest percentage of respondents has frailty and the physical domain stands out; have a close relationship with people who live in the same home and the highest density of the support network is centered on the family, it was found that although all respondents are users of social assistance services and responded positively when asked about reception and the representativeness of these services, does not identify them as a support network. It is concluded, therefore, that it is necessary to advance in the social support offered to the older adults, to broaden our perception of their physical, emotional and psychological needs. Public policies aimed at this population urgently need to be reformulated so that longevity also means quality of life.

Keywords: Older Adults. Frailty. Social Support. Public Policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Estratégia de triangulação concomitante	29
Figura 2: Correlação entre fragilidade e apoio recebido em pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS do município de Passos, Minas Gerais 2023.....	48
Figura 3: Categorias e Subcategorias obtidas através da análise da entrevista semiestruturada ...	49
Figura 4: Integração dos dados quantitativos e qualitativos para identificação do perfil sociodemográfico	57
Figura 5: Integração dos dados quantitativos e qualitativos para identificar o arranjo familiar ...	57
Figura 6: Integração dos dados quantitativos e qualitativos afim de identifica a fragilidade	58
Figura 7: Integração dos dados quantitativos e qualitativos afim de identificar a densidade da rede de apoio, segundo o mapa mínimo das relações	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados sociodemográficos de pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS de Passos- Minas Gerais, 2023.	42
Tabela 2: Arranjo familiar de pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS – Passos – Minas Gerais, 2023.....	44
Tabela 3: Relacionamento das pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS no município de Passos- Minas Gerais, com seus familiares, de acordo com o genograma, em 2023.....	45
Tabela 4: Avaliação das relações sociais das pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS no município de Passos- Minas Gerais com a comunidade de acordo com o Ecomapa, 2023.	47
Tabela 5: Fragilidade das pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS do município de Passos- Minas Gerais de acordo com o Indicador de Fragilidade de Tilburg, 2023	48
Tabela 6: Comparação dos escores de domínio de fragilidade entre as variáveis categóricas e Indicador de Fragilidade de Tilburg, de pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS do município de Passos- Minas Gerais, 2023.	49
Tabela 7: Rede de apoio as pessoas idosas entrevistadas e de acordo com o mapa mínimo das relações.	50
Tabela 8: Correlação não paramétrica em idosos frágeis e apoio recebido frequentemente de acordo com o mapa mínimo das relações, Passos, Minas Gerais, 2023	51
Tabela 9: Correlação não paramétrica em idosos frágeis e apoio recebido de acordo com o mapa mínimo das relações, Passos, Minas Gerais 2023.....	51

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS - Atenção Básica à Saúde
BPC- Benefício de Prestação Continuada
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS- Centro de Referência de Assistência Social
CRAMP- Centro de Referência e Atendimento à Mulher
CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESF- Estratégia Saúde da Família
HRC- Hospital Regional do Câncer
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano
INSS- Instituto Nacional do Seguro Social
L.A- Liberdade Assistida
LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social
MDS- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome
MMRI- Mapa Mínimo das Relações
NOB- Norma Operacional Básica
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPGgero- Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
PSC - Prestação de Serviços à Comunidade
R.I – Repositório Institucional
SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEAS- Serviço de Atendimento ao Migrante
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS- Unidade Básica de Saúde

UEMG- Universidade do Estado de Minas Gerais

UFSCar- Universidade Federal de São Carlos

UNIOESTE- Universidade Estadual do Oeste do Paraná

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

USA- United States of América

SUMÁRIO

RESUMO	7
Lista de Figuras	9
Lista de Tabelas	10
Apresentação	15
Lista de Siglas e Abreviaturas	11
1.INTRODUÇÃO	17
1.1 O aumento da População Idosa	17
1.2 Vulnerabilidade e Fragilidade	18
1.3 Política Pública de Assistência Social	20
1.4 Redes de Suporte Social	22
1.5 Centro de Referência de Assistência Social	23
1.6 Centro e Referência Especializado de Assistência Social	25
2.FUNDAMENTOS DO MÉTODO DE PESQUISA	27
2.1 Justificativa.....	30
3 OBJETIVOS.	32
3.1 Declaração dos Objetivos	32
3.2 Objetivos Específicos	32
4. MÉTODO	33
4.1. Delineamento do Estudo	33
4.2 Local e Período da Coleta de Dados.....	33
4.3 Participantes	35
4.4 Procedimentos de Coleta de Dados	35
4.5 Instrumentos de Coleta de Dados	35
4.5.1 Entrevista Semiestruturada	36
4.5.2 Genograma	36
4.5.3 Ecomapa	37
4.5.4 Indicador de Fragilidade de Tilburg	38
4.5.5 Mapa Mínimo das Relações	38
4.6 Aspectos Éticos	39
4.7 Análise dos Resultados.....	39
5. RESULTADOS	41
5.1 Perfil Sociodemográfico dos Participantes	41
5.2 Arranjo Familiar e Rede de Apoio	43
5.3 Fragilidade dos Idosos Cadastrados	45
5.4 Rede de Apoio ao Idoso de Acordo com o Mapa Mínimo das Relações	46
5.5 Resultados Qualitativos	48
5.6 Integração dos Dados Quantitativos e Qualitativos	56
6. DISCUSSÃO	60

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	64
APÊNDICE	69
Apêndice A – Entrevista Semiestruturada.....	69
Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	71
ANEXO	74
Anexo I – Indicador de Fragilidade de Tilburg	74
Anexo II – Genograma	77
Anexo II- Ecomapa.....	78
Anexo IV – Mapa Mínimo das relações.....	79
Anexo V- Parecer subcustanciado CEP.....	78

APRESENTAÇÃO

Eu sou Michelle, bacharela em Serviço Social pela Universidade Estadual de Minas Gerais - UEMG (2018) e Tecnóloga em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná- UNIOESTE (2021). O interesse por realizar a presente pesquisa surgiu através de uma paixão pela área social, existente desde a graduação e que possibilitou observar e analisar de maneira mais atenciosa e crítica o mundo em que vivemos, compreendendo assim, a necessidade de refletir e produzir conhecimento para interpretar a realidade vivenciada por pessoas em condições de vulnerabilidade social, surge daí então o interesse por discutir a desigualdade no processo de envelhecimento humano, a fim de compreender as demandas, desejos e perspectivas da população que envelhece.

A gerontologia é essencialmente interdisciplinar e o foco biopsicossocial possibilita a abrangência multidimensional da área como campo de conhecimento. No entanto, é comum os estudantes graduandos e pós-graduandos terem maior enfoque na área biológica e psicológica, já que a saúde é o campo de dominância do curso, por estar vinculado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde na Universidade Federal de São Carlos. Com isso, estudos em que o interesse é a Gerontologia Social ainda são incipientes, as pesquisas cujo objeto de estudo é a rede de suporte social e o apoio à pessoa idosa, no contexto brasileiro são necessárias para impulsionar o planejamento e tomada de decisões no que tange às políticas públicas.

Nesse sentido, a linha de pesquisa da Professora Doutora Marisa Silvana Zazzetta que visa discutir o processo de envelhecimento de pessoas em contexto de vulnerabilidade social, me chamou muita atenção e despertou grande interesse. Foi quando decidi passar pelo processo de seleção para o ingresso no mestrado no ano de 2021 e após aprovação, discutir o projeto, moldar e aperfeiçoar.

Iniciar uma pós-graduação no nível mestrado em meio a uma pandemia foi bastante desafiador, as barreiras físicas e os cuidados de isolamento social fizeram com que encontros, seminários, aulas, discussões e debates que ora eram realizados presenciais acontecessem de modo remoto, contudo sempre mantendo o nível de ensino.

Uma grande preocupação neste período, fase de delineamento do projeto, foi com relação a execução da pesquisa e a entrevista às pessoas idosas, pois não se sabia ao certo quando tudo ia passar, chegamos a cogitar em ter como alternativa entrevistas remotas com os participantes.

Paulatinamente no ano de 2022 já com grande maioria de pessoas vacinadas o isolamento já não se fazia mais necessário e nos possibilitou então dar início a coleta de dados. Cada

participante deste trabalho teve extrema importância para melhor compreensão da gerontologia sob uma visão social. Após coletar os dados, analisar os materiais, rever a literatura e realizar todos os procedimentos pertinentes a este trabalho, concluo-o com ainda mais paixão pela gerontologia social.

1.INTRODUÇÃO

1.1 O AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA

O acelerado processo de envelhecimento da população mundial constitui-se em um dos principais desafios enfrentados pela sociedade contemporânea. O ritmo do envelhecimento populacional está ainda mais acelerado em países de média e baixa renda. 64% das pessoas idosas vivem nesses países e esse número deverá se aproximar dos 80% até 2050 (OMS, 2018). Na revisão de projeção da população, realizada em 2017 pela Organização das Nações Unidas - ONU (United Nations - UN) demonstra que em valores absolutos, 310 milhões de idosos viviam nas regiões mais desenvolvidas, ou 32,2% do total de idosos no mundo, enquanto 652 milhões viviam nas regiões menos desenvolvidas (cerca de 2/3 do total de idosos no mundo).

A taxa de crescimento da população de 60 anos ou mais é mais elevada que para os outros grupos etários, e estima-se que, em 2050, haveria 427 milhões de idosos nas regiões mais desenvolvidas e 1,7 bilhão nas regiões menos desenvolvidas. Nas próximas décadas o aumento da população idosa é quase inevitável, dado o tamanho das coortes nascidas nas décadas recentes (WORLD, 2017). No Brasil a proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total foi de 4,9%, em 1950, e mais que dobra em 2010 (10,0% correspondendo a 19,7 milhões de idosos). De acordo com a projeção, os idosos seriam cerca de 20,0% da população total em 2033, correspondendo a 46 milhões de pessoas neste grupo etário (WORLD, 2017).

O envelhecimento populacional é justificado a partir da queda das taxas de natalidade, bem como, de fecundidade e mortalidade. Esses processos provocaram duas consequências, queda na taxa de crescimento da população como um todo e mudanças consideráveis na estrutura etária, chamado de transição demográfica. A melhoria da nutrição, saneamento, avanços médicos, cuidados de saúde, educação e bem-estar econômico, está relacionada com o aumento da longevidade humana, promovendo ganhos na expectativa de vida. (CARAMANO KANSO, 2016).

Em termos biológicos ao a OMS (2015) define que o envelhecimento se trata de um processo em que o organismo do indivíduo é acometido gradualmente por danos que conduzem paulatinamente à “diminuição nas reservas fisiológicas, a um aumento do risco de contrair doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo” (pág. 12). Porém a complexidade do processo de envelhecimento também implica em pessoas de idade avançada em

mudanças nos papéis sociais, em perdas e diminuição de relações sociais e na seleção de atividades que permitem otimizar capacidades existentes. Com isso é relevante destacar que o processo de envelhecimento não apenas implica em mudanças físicas, sino também psicológicas e sociais. Sendo assim é necessário considerar abordagens que melhoram as perdas associadas à idade mais avançada e “reforçar a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial” (p. 12). Assim a velhice enquanto última fase do ciclo vital é um produto da ação concorrente dos processos de desenvolvimento e envelhecimento” (NERI, 2013, p. 20).

O processo de envelhecimento em seu progressivo percurso pode ser entendido como algo subjetivo e de transformações biopsicossociais que modificam aspectos comuns em indivíduos saudáveis, levando-os a novas percepções de enfrentamento da vida (LINHARES, PESSA, BORTOLUZZI e LUZ, 2019).

Ao longo do processo de envelhecimento as condições sociais, as relações familiares e de saúde se modificam e surgem desafios relacionados com as necessidades de oferecer e receber apoio nos grupos familiares com membros mais idosos. Uma das grandes dificuldades ao vivenciar o processo de envelhecimento está também pautada no que tange às Políticas Públicas voltadas ao idoso (SANTOS et al., 2021).

O envelhecimento populacional demanda a produção de informações que orientem o planejamento de políticas relacionadas à inserção e à permanência da pessoa idosa no mercado de trabalho, à previdência e à assistência social, à saúde, aos cuidados e à integração social dos idosos. No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso, as pessoas com 60 anos ou mais de idade são destinatárias de direitos como educação, habitação, alimentação, transporte e acesso à cultura, lazer e esporte. A velhice não é doença e as alterações decorrentes do envelhecimento não necessariamente culminam em dependência e cuidados de alta complexidade.

A longevidade, no entanto, traz desafios importantes no sentido de compreender os processos que modificam a trajetória do envelhecimento para uma maior qualidade de vida em sociedade. O estudo de Fan e colaboradores com a população chinesa, conclui que o suporte social pode reduzir o risco de fragilidade e mortalidade, especialmente quando se trata de suporte familiar. (FAN, et al., 2021)

1.2 VULNERABILIDADE E FRAGILIDADE

O conceito de vulnerabilidade é multidimensional e vem sendo resignificado com o passar do tempo. Em termos de Políticas Públicas brasileiras ele é expresso juntamente com o conceito

de situações de risco. A Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004 indica: como vulnerabilidade: a situações de desvantagem pessoal ou a ocorrências de incertezas que representam perdas e danos (p.28): “A vulnerabilidade à pobreza está relacionada não apenas aos fatores da conjuntura econômica e das qualificações específicas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias” pág. 35.

A vulnerabilidade social para Padoin e Virgolin pressupõe: “um conjunto de características, de recursos materiais ou simbólicos e de habilidades inerentes a indivíduos ou grupos, que podem ser insuficientes ou inadequados para o aproveitamento das oportunidades disponíveis na sociedade. Assim, essa relação irá determinar maior ou menor grau de deterioração de qualidade vida dos sujeitos.

A vulnerabilidade implica na situação de risco de um indivíduo sofrer danos decorrentes de estímulos negativos, bem como, o modo como são dadas as respostas às agressões sofridas ao longo da vida. A vulnerabilidade envolve diversas dimensões, social, econômico, saúde (FREITAS et al., 2017). A vulnerabilidade biológica ou individual está associada às questões emocionais, físicas e cognitivas. A Vulnerabilidade social segundo Andrew Keefe (2014) pode ser compreendida, desde uma perspectiva ampla como o grau em que a situação social geral de uma pessoa a torna suscetível a problemas de saúde, os quais são percebidos como sendo integrados por uma diversidade de outros problemas, como por exemplo, problema físicos, problemas mentais, psicológicos e funcionais.

Para outros autores, a vulnerabilidade social em idosos está atrelada à ausência ou dificuldade no acesso à renda, além de fragilidade nos vínculos afetivo-relacionais e principalmente na desigualdade de acesso a bens e serviços, bem como pode levar ao agravamento do isolamento social (CESARI et al., 2017; CARMO; GUIZARDI, 2018, CAPPELLI et al, 2020).

A vulnerabilidade no processo de envelhecimento está associada a maior dependência e declínios funcionais presentes na síndrome da fragilidade. Ayeni, A. Sharples, A.; Hewson, D. (2022) demonstraram a existência de associação entre vulnerabilidade social e fragilidade em pessoas idosas que residem na comunidade.

A fragilidade é definida como uma síndrome que provoca perdas significativas das reservas e menor resistência a estressores, caracterizada por diminuição da força, resistência e redução da função fisiológica provocando desfechos negativos que aumentam a dependência. (MORLEY et al., 2013).

Sabe-se que o aumento da expectativa de vida a longevidade são conquista incontestáveis do ser humano, porém não implica necessariamente em conquistas e melhorias da qualidade de

vida, sendo comum a aparição, durante a fase da velhice, de morbidades, fragilidade, declínio cognitivo e tantos outros desfechos negativos que interferem na sensação de bem-estar e capacidade de autonomia -, aumentando a complexidade nos estados de saúde e funcionalidade nas pessoas idosas (DENT et al., 2019; KOJIMA, 2019).

É de suma importância ressaltar que o conceito de vulnerabilidade social difere do de fragilidade. O primeiro trata-se da carência ou dificuldade de acesso a instituições de segurança social, situações que impossibilitam o exercício dos direitos sociais e afetam sua capacidade de reagir a situações de risco, principalmente quando associados aos processos de saúde doença e à interligação com a vulnerabilidade (ANDREW, 2015; MENEZES, 2017).

A fragilidade é uma síndrome que tem como fatores de risco o isolamento social, comprometimento cognitivo, depressão e baixa condição socioeconômica. Além de ser mais prevalente entre o sexo feminino, idosos institucionalizados, e estar associada à polifarmácia, queda, hospitalização e morte (DENT et al., 2019; WELSTEAD et al., 2020).

A fragilidade é considerada um problema de saúde pública, e seu rastreamento na atenção primária da saúde bem estudos vêm demonstrando que as condições sociais, incluindo status socioeconômico, suporte social, engajamento social exercem significativa influência na saúde (ANDREW, MK et al 2012), A condição de fragilidade acarreta vários prejuízos, intensificando a necessidade de cuidado e dependência a longo prazo até mesmo para atividades mais íntimas como tomar banho e vestir-se (KOJIMA, 2019; DENT et al., 2019). Essa condição também afeta a família, produzindo, sobrecarga, desgaste emocional, esgotamento mental e físico, principalmente em quem exerce a função de cuidador (ALBUQUERQUE et al., 2019).

1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política de Assistência Social no Brasil como política de Seguridade Social ofertada a todos que dela necessitarem e como dever do Estado, passou a ser assim concebida com a promulgação da Constituição Federal de 1988. O advento dessa Carta Magna permitiu consagrar a Assistência Social como uma política pública de direito e proteção social.

Esse marco legal circunscreveu a responsabilização do Estado com respostas às expressões da questão social cujo atendimento está no campo dessa política, exigindo a criação de legislação

¹ A “questão social é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”. (IAMAMOTO, 2008, p. 27). civilização

infraconstitucional para delinear seu alcance social. As conquistas obtidas com a Constituição Federal de 1988 promoveram mudanças substanciais na forma e conteúdo das ações, antes desenvolvidas apenas sob o jugo da caridade e benemerência.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inserido na PNAS, foi implantado em 2003, sendo um requisito essencial da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). A LOAS propõe um conjunto de ações interligadas com o objetivo de garantir a proteção social para aqueles que necessitam, incluindo benefícios, serviços, programas e projetos de atenção ao idoso (BRASÍLIA, 2005).

Reza o artigo primeiro desta lei:

A assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 2011).

No entanto, o SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, cuja função é oferecer efetividade à Assistência Social como política pública, como também manter a harmonia entre a rede de proteção básica e especial, com centralidade na família (BRASÍLIA, 2004).

O SUAS realiza ações de Proteção Social Especial e Básica. A Proteção Social Especial tem por objetivo prover atenção socioassistencial às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras. A Proteção pode ser de Média Complexidade e Alta Complexidade.

A Média Complexidade considera os serviços que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior atenção especializada e individualizada, tais como: serviços de orientação ao apoio sociofamiliar; abordagem de rua; medidas socioeducativas em meio aberto, dentre outras. Este serviço pode ser oferecido em Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

A Proteção Social de Alta Complexidade garante proteção integral, tais como: moradia, alimentação, trabalho protegido para as famílias e indivíduos que se encontram sem referência, entre outras. Essa proteção pode ser oferecida em casas-lares, repúblicas, albergues e república temporária (BRASÍLIA, 2011).

A Proteção Social Básica potencializa a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos por meio dos serviços locais que visam à socialização, o acolhimento e à convivência em família com vínculos não rompidos sendo eles: Programa de Atenção Integral às Famílias; Grupos e Centros de Convivência de Idosos; Programa de Inclusão Produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza, entre outros. O serviço do mesmo pode ser oferecido em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (BRASÍLIA, 2009).

A vulnerabilidade social vai além da desigualdade e privações oriundas da pobreza, seu conceito é multidimensional e está associando a dificuldade de acesso à garantia de direitos e proteção social, impedindo que o indivíduo obtenha serviços e recursos essenciais para a manutenção da vida com qualidade (SPOSATI, 2009).

No que tange a Política da Assistência Social, as causas mais recorrentes de vulnerabilidade social do público idoso têm origem no abandono ou isolamento social, decorrentes da fragilização ou da perda dos vínculos de pertencimento. As redes de suporte social podem amparar o idoso em situações de fragilidade e ou vulnerabilidade, a seguir discorreremos sobre as redes de suporte social.

1.4. REDES DE SUPORTE SOCIAL

O estudo da rede de suporte social tem suas origens na antropologia, Siedlecki KL, e colaboradores. (2014, 1996).demonstraram em seu estudo que o apoio percebido foi um preditor significativo de satisfação com a vida e afeto negativo, e o apoio oferecido foi um preditor significativo de satisfação com a vida e a integração familiar e com o afeto positivo.

Segundo Brito e Koller (1999), rede de apoio social é um “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo”. Essa rede se constrói ao longo da vida e a possibilita a troca entre dar e receber. Para as pessoas idosas, porém, essa rede tende a se contrair devido à: morte das pessoas que compõem a rede de um indivíduo e também à diminuição das oportunidades de novos contatos).

Estudos apontam a influencia da rede de apoio social na saúde das pessoas Para as pessoas idosas Wu e Sheng (2019) afirmam que as relações sociais se modificam e constroem de acordo com os marcos culturais, fatores socioeconômicos e políticos. As pessoas obtêm apoio social de sua rede social, e ela influencia a saúde emocional e os comportamentos. Em seu estudo demonstraram que a rede de suporte social tem um importante papel na promoção do envelhecimento saudável os laços sociais duradouros são importantes porque fornecem ajuda em

tempos de necessidade, permitindo enfrentamento e superação de momentos de crise .

1.5 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O CRAS é implantado em municípios de acordo com o seu porte e em áreas de maior vulnerabilidade social para gerenciar e executar as ações de proteção básica no território referenciado.

A legislação prevê que nos municípios de pequeno porte seja implantado o mínimo de um CRAS para até 2.500 famílias referenciadas ou para até 3.500 famílias referenciadas, com a composição mínima de dois técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo e dois técnicos de nível médio; para municípios de médio porte, que se implantem o mínimo de dois CRAS, cada um com até 5.000 famílias referenciadas com a composição de três técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo e três técnicos de nível médio; para os municípios de grande porte, que se implantem o mínimo de quatro CRAS, cada um com até 5.000 famílias referenciadas; e metrópoles o mínimo de oito CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas com a composição de quatro técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS e quatro técnicos de nível médio (BRASÍLIA, 2004).

A Proteção Social Básica tem caráter preventivo e processador de inclusão social, destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, situação de privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos), em situação de fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras) (PNAS/2004).

São considerados serviços de proteção básica: Programa de Atenção Integral às Famílias; Programa de Inclusão Produtiva e Projetos de enfrentamento da pobreza; Centros de Convivência para Idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, Programas de incentivo ao protagonismo juvenil e Centros de Informação e de Educação para o trabalho voltado para jovens e adultos (BRASÍLIA, 2009).

Como este trabalho tem como foco o estudo do envelhecimento, os Centros de Convivência para Idosos merecem destaque. Segundo o MDS, serviço de convivência e

fortalecimento de vínculo (SCFV) possui caráter preventivo e proativo pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários com vista a alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. O serviço consiste em maneira complementar ao trabalho social com famílias e deve estar articulado com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e o CRAS. (BRASIL, 2009).

Segundo a tipificação nacional de serviços socioassistenciais, faz parte do público-alvo do SCFV, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em especial os usuários do Benefício de Prestação Continuada; idosos de famílias beneficiárias de programa de transferência de renda; idosos com vivência de isolamento por ausência de acesso a serviço e oportunidades de convívio familiar e comunitário, cujas necessidades e interesses e disponibilidade indiquem inclusão no serviço (BRASIL, 2009).

O papel e a atuação do serviço social dentro da política de assistência social estão voltados para assegurar garantias e direitos dos indivíduos, considerando os instrumentos técnicos operativos da profissão, os assistentes sociais orientam os usuários, encaminham quando há necessidade e são responsáveis pelos grupos de convivência.

Conforme Iamamoto (2012):

Os assistentes sociais realizam assim uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos sociais adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos, estimulando a organização dos diferentes segmentos dos trabalhadores na defesa e ampliação dos seus direitos, especialmente os direitos sociais. Afirma o compromisso com os direitos e interesses dos usuários, na defesa da qualidade dos serviços sociais.

Sendo assim, cabe destacar que o trabalho do assistente social na perspectiva de contribuir para ampliação e efetivação da garantia de direitos dos usuários, principalmente da população idosa é de suma importância. Além do suporte oferecido pelos CRAS existe o suporte oferecido pelo CREAS que abrange outras situações, vejamos a seguir.

1.6 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O CREAS é um equipamento público onde são oferecidos serviços com o objetivo de acolher, orientar, e acompanhar famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, fortalecendo e reconstruindo os vínculos familiares e comunitários.

Os CREAS, também considerados equipamentos públicos da assistência social, de abrangência municipal, oferta trabalho social especializado a indivíduos e famílias em situação de

risco pessoal e social devido a violações de direitos como por exemplo: violência doméstica; violência física, psicológica e sexual; negligência, abandono; trajetória de vida nas ruas.

De acordo com o Ministério da Cidadania, em relação à proteção social especial (PSE), a Política Nacional de Assistência Social a dividiu em média e alta complexidade, sendo assim os serviços estão dispostos da seguinte maneira:

I - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

II - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, como: Abrigo Institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem; - Residência Inclusiva; b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências Conforme a PNAS, a Proteção Social Especial é um atendimento assistencial que destina-se a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004).

De acordo com a Norma Operacional Básica - NOB, a equipe de referência do CREAS deve ser composta por um determinado número de profissionais de acordo com o tamanho do município e as demandas que são advindas dele; a equipe deve conter no mínimo um coordenador, um assistente social, um psicólogo, um advogado, dois profissionais de nível superior ou médio e um auxiliar administrativo. A presença do assistente social como um profissional que tem uma atuação importante dentro desse espaço sócio-ocupacional merece destaque.

Como este estudo tem como foco o envelhecimento e a pessoa idosa, merece uma ênfase situações de risco e violações de direitos pertinentes a esta população. Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde, a violência contra a pessoa idosa consiste em uma ação única ou repetida, onde exista uma expectativa de confiança que cause danos ou sofrimento a pessoa idosa.

No Brasil, o Estatuto do Idoso descreve violência contra o idoso como qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Segundo estudo recente de Moraes e colaboradores a pandemia de covid-19 trouxe um aumento nos casos de violência contra a população idosa, onde esta população como parte do grupo de risco foi forçada a ficar em casa como medida de prevenção para evitar o contágio acabou por vez aumentando números de casos de violência.

De acordo com Maria Tereza Pasinato e Ana Amélia Camarano (2004, p. 4), no que se

refere a violação de direitos um dos grandes desafios, não somente em relação às pessoas idosas, consiste na definição das categorias e tipologias que designam os vários nuances, sendo assim vejamos como as autoras classificam estes eventos:

Maus-tratos físicos: Uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte; **Maus-tratos psicológicos:** Agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos humilha los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social; **Abuso financeiro ou material:** Exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais; **Abuso sexual:** Refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas. Visa obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; **Negligência:** Recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Geralmente, se manifesta associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade; **Abandono:** Ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção; **Auto Abandonos ou autonegligência:** Conduta de uma pessoa idosa que ameace a sua própria saúde ou segurança, pela recusa ou pelo fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado. (PASINATO, *et. al.* 2004”).

No ano de 2005 foi instituído no Brasil o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a pessoa idosa, estabelecendo assim estratégias de ação, prevenção e enfrentamento dessa violência, porém segundo Diniz, nos dias atuais o problema é ainda maior e mais preocupante, todos os dias são informadas situações de violência contra a pessoa idosa, seja em seu domicílio, nas Instituições de Longa Permanência, ou em ambiente externo de uso dos idosos, ainda segundo Diniz, as estatísticas anuais apontam elevada prevalência da violência, destas a maioria prática por pessoas próximas ao idoso.

Segundo o Ministério dos direitos humanos, no ano de 2017 teve ocorrência no Brasil, de 33.133 denúncias e 68.870 violações contra pessoas idosas; nestas denúncias de violações 76,84 % envolveram negligência, 56,47% implicaram em violência psicológica e 42,82% abuso financeiro e econômico, sendo a maior parte casos, ocorridos na própria casa da vítima.

Quando a violência contra a pessoa idosa é detectada, os casos são encaminhados ao CREAS, onde estes passam a ser referenciados e lhes são oferecidos apoio e as orientações necessárias.

2. FUNDAMENTOS DO MÉTODO DE PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido com base no método misto de investigação. O método

misto inicia nos Estados Unidos e na Inglaterra, e tem entre seus precursores Jennifer Greene – USA; John Hunter e Allen Brewer – USA; Alan Bryman- Inglaterra e John Creswell – USA. Estudos e pesquisas de método misto vêm se expandido e solidificando, considerando a multidisciplinaridade e complexidade dos fenômenos. Trata-se de uma perspectiva de método que busca ir além das perspectivas unicamente quantitativas ou qualitativas.

Minayo e Sanches (1993) explicam que pesquisa qualitativa e quantitativa não deve ser considerada como oposição, mas de forma que as relações sociais possam ser analisadas, nesta direção os estudos qualitativos e quantitativos são complementares, com base no entendimento da relação entre esses métodos estudiosos têm se posicionado favorável a diferentes combinações de metodologia como no caso dos métodos mistos.

Os enfoques mistos e quanti qualitativos passam a ser debatidos e sistematizados a partir da metade da década de 1990, mas é em 2003 que foi publicado por Tashakkoki e Tedlie o *Handbook of Mixed Methods in the Social and Behavior Science* (Creswell, 2010, p.243), produção que apresenta a primeira versão geral sobre essa estratégia de investigação, destacando suas particularidades e caracterizando esse tipo de pesquisa enquanto uma abordagem distinta dos estudos qualificados como quantitativos ou qualitativos (PRATES, 2010).

A abordagem de métodos mistos se ergue-se a partir da consolidação e legitimidade científica das abordagens de cunho qualitativo. Thashakkori e Creswell em 2007 o definem como aqueles procedimentos no qual o investigador: “coleta e analisa dados, integra os achados e extrai inferências usando abordagens ou métodos quantitativos e qualitativos em um único estudo ou programa e investigação” (CRESWELL e PLANO CLARK, 2013).

Creswell (2010) explica que a abordagem de métodos mistos evolui na complexidade dos problemas estudados, tanto nas ciências humanas como nas ciências da saúde e a interdisciplinaridade também tem colaborado com o desenvolvimento de procedimentos mistos, proporcionando assim uma maior compreensão dos problemas de pesquisa.

As primeiras definições de pesquisas de métodos mistos destacavam que o as abordagens de pesquisa destacavam-se pela inclusão de um método quantitativo é um método qualitativo, além de uma orientação filosófica que guia não só a coleta dos dados, senão também a análise e integração concomitante de abordagens. Galvão e, Pluye e Ricarte (2017) explicam que o componente quantitativo do método misto se utiliza na busca de relações e associações entre

fatores e a magnitude de seus efeitos enquanto o componente qualitativo pode auxiliar na compreensão de aspectos culturais, econômicos, organizacionais, políticos e sociais de um fenômeno o problema.

O método misto contempla a possibilidade de diferentes estratégias de desenho de pesquisa e a utilizada no presente estudo foi a implementação em que na coleta de dados ocorreu de forma simultânea, ou seja, no mesmo momento, denominada no método misto como “de triangulação concomitante”. Isto significa que ocorreu a coleta de dados quantitativos, mediante instrumentos definidos abaixo e a coleta de dados qualitativos, com perguntas abertas.

A integração dos dados ocorreu na interpretação dos resultados e na discussão. Cujas representação gráfica se detalha na figura 01 abaixo. A Universidade de Alberta, Canadá, o *International Institute for Qualitative Methodology*, alberga a Associação Internacional de Pesquisa em Métodos Mistos que sistematiza, divulga e multiplica o uso do método misto.

Figura 1: Estratégia de triangulação concomitante



Fonte: MMIRA - Mixed Methods International Research Association - Webinar Séries: Introdução à pesquisa de métodos mistos - Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos. University of Alberta. [International Institute for Qualitative Methodology](#)

O desenvolvimento da ciência desafia os cientistas nas suas formas de interpretação de dados tanto quantitativos quanto qualitativos nas ciências humanas e sociais, em especial ao abordar fenômenos multidimensionais e complexos de rápida transformação, como é o caso do fenômeno de envelhecimento e a velhice, com suas múltiplas implicações individuais e coletivas

A essência interdisciplinar permeia a explicação destes fenômenos , sendo assim buscar métodos que ofereçam dados objetivos e ao mesmo tempo percepções subjetivas da vivência de problemáticas de investigação como a velhice, o envelhecimento , condições de saúde e sociais se mostrou oportuno e relevante a escolha do método misto de investigação de modo efetuar contribuições que vem ao encontro da necessidade de ampliar os achados que a vida humana contemporânea apresenta.

Enquanto perspectiva filosófica o presente estudo se embasa no materialismo histórico de modo a contemplar as necessidades e demandas da sociedade no que diz respeito ao problema de pesquisa, que oportuniza explicações à luz de categorias epistemológicas como a totalidade, a historicidade e a contradição para entender a percepção dos sujeitos no mundo. Nesse sentido, o materialismo histórico apoia a compreensão e interpretações da maneira em que o ser humano se relaciona com mundo, se manifesta na sua própria história, atravessa limitações impostas pelas condições materiais e sociais de sua existência.

No uso das categorias para a interpretação dos dados Prates destaca: “é uma questão central na proposta de Marx, a visibilidade ao movimento, sua apreensão integral e propostas para incidir no real precisam ser viáveis, portanto, contemplar processos e resultados, argumentos que se pautem em dados quantitativos e qualitativos.” (PRATES, 2012. pág. 118).

2.1 JUSTIFICATIVA

A transição demográfica e por consequência aumento da população idosa, requer o desenvolvimento de pesquisas que apontem as novas demandas oriundas desse fenômeno mundial. Sabe-se que uma das transformações ocasionadas por esse fenômeno foi a redução no número de filhos e maior participação da mulher no mercado de trabalho, potencializando a diminuição da oferta de cuidado familiar ao idoso fragilizado (OMS, 2018; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Sendo assim o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU em relatório de 2015 apontou que a região que mais crescerá em população idosa é a de América Latina e o Caribe indicando uma projeção de 71% de aumento na população de 60 e mais anos. Nesse segmento populacional 54% são mulheres, com uma expectativa de vida de 4 a 5 anos a mais que os homens, porém essa diferença diminuirá até 2050. O segmento específico de pessoas de 80 e mais anos, aumentará de 14 %, em 2015 para mais de 20% em 2050. (UN, 2015). O IBGE (2018) apontou que no Brasil a proporção de pessoas de 60 anos ou mais na população total foi 10,0% correspondendo a 19,7 milhões, em 2010, com projeção de aumento para cerca de 20,0% da

população total, em 2033, correspondendo a 46 milhões.

A compreensão das tendências na prevalência e gravidade das condições de saúde da pessoa idosa é fundamental para avaliar as implicações do envelhecimento para a população. Para o mundo como um todo em 2013, as pessoas perderam em média cerca de nove anos de vida saudável devido à incapacidade (UN, 2015). No entanto, perante a necessidade de cuidados, a OMS indica que os idosos utilizam os serviços de saúde com uma frequência significativamente menor do que os adultos mais jovens. e que a baixa utilização de cuidados de saúde entre as pessoas idosas reflete inadequações na disponibilidade ou prestação de cuidados, ou barreiras estruturais que impedem a utilização de serviços que atendam tais necessidades e isso ocorre tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (OMS, 2015).

Estudos com pessoas idosas que consideram as condições de apoio social e familiar à vida na comunidade, especificamente o apoio proveniente de serviços da rede socioassistencial têm relevância e tornam-se oportunos para adensar evidências quanto a escopos de políticas públicas que incluam as necessidades das famílias e das pessoas que envelhecem.

Produções científicas demonstram a importância de considerar a vulnerabilidade social e ganham em especial destaque ao considerar a necessidade de intervir na situação concreta do idoso fragilizado e do contexto em que ele se encontra. Como também, na identificação de tensões entre as necessidades decorrentes de sua situação singular e particular, tanto do âmbito familiar quanto do ambiente social, do mesmo modo, está em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) em que prioriza o desenvolvimento de estudos e pesquisas como ações de melhorias nos serviços ofertados, de forma contínua e integral, para a melhor tomada de decisão (BRASIL, 2006; SANTOS et al. 2016).

As pessoas idosas contribuem com as gerações mais novas mediante o apoio financeiro, assistência na manutenção do lar ou participação no cuidado de crianças, além de contribuir com a sabedoria e experiência de vida e a força de trabalho, em trabalhos sociais, voluntários e participação social e civil. Porém, estima-se que, em países da América Latina, 19% das pessoas com 60 anos ou mais eram pobres, em meados dos anos 2000, com a linha de pobreza definida em US \$2,5 por dia; já no Brasil, somente 4% dos idosos eram considerados em situação de pobreza.

O aumento de pessoas com idades avançadas demanda adaptações dos sistemas políticos, ações em diferentes áreas como as de saúde, social, educacional, ambiental, que devem se adaptar para atender às crescentes necessidades de cuidados, serviços e tecnologias para prevenir e tratar doenças não transmissíveis e doenças crônicas condições associadas à velhice. Desta forma, identificar o impacto da longevidade e na comunidade brasileira que vive em regiões de

vulnerabilidade social poderá contribuir para a realização de estratégias e soluções direcionadas às reais necessidades desse público que está crescendo cada vez mais (PINHEIRO et al., 2019; HENNING-SMITH et al., 2017).

Esta pesquisa vem ao encontro das recomendações da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde (2008), na sub agenda em que se refere à saúde do idoso, relacionado à identificação, distribuição e vulnerabilidade da população idosa. Assim como na *Research Agenda on Ageing for the 21st Century* (2007) englobando as prioridades regionais de pesquisa para a América Latina e Caribe, conforme as seções de pobreza, qualidade, acessibilidade da saúde e serviços sociais de países em transição demográfica.

Assim como também encontra-se em consonância com orientações elencadas na publicação do IBGE (2018) “Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais” que foca a necessidade de produzir indicadores relacionados à população idosa e compila orientações prioritárias referentes a temas como: promoção da saúde e bem-estar na velhice; existência de serviços de cuidados de saúde primários especificamente concebidos para idosos; criação de ambiente propício e favorável; pessoas idosas que vivem por conta própria e que necessitam de assistência com as atividades diárias; população coberta por níveis mínimos ou sistemas de proteção e assistência social.

Deste modo a realização do presente estudo de modo a contribuir com a produção de dados que orientem o planejamento de políticas públicas numa rede social que forneça apoio e assistência em busca da permanência das pessoas idosas na vida ativa e saudável na sociedade.

Sendo assim, este estudo torna-se relevante na medida em que propõe identificar as redes socioassistenciais e o atendimento à pessoa idosa apontando possíveis demandas que os serviços de assistência enfrentarão em consequência ao aumento desta população, produzindo dados que cooperem para o desenvolvimento de estratégias intersetoriais direcionadas à proteção da pessoa idosa.

3. OBJETIVOS

3.1 DECLARAÇÃO DE OBJETIVO²

O objetivo deste estudo de métodos mistos é analisar a existência de relações entre

² Declaração de objetivo seguindo orientações do modelo dado por Creswell (2010) para estudos de métodos mistos

indicadores sociodemográficos, estrutura familiar, fragilidade e redes de suporte social e ao mesmo tempo, analisar a percepção do acolhimento ofertado por equipamentos socioassistenciais e a representatividade destes serviços para as pessoas de 60 anos ou mais cadastradas em CRAS CREAS de um município do estado de Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico das pessoas idosas usuárias ativas dos CRAS e CREAS.
- Descrever a estrutura familiar dos entrevistados.
- Avaliar a fragilidade em pessoas idosas entrevistadas.
- Analisar, desde a perspectiva dos entrevistados, a rede de suporte social e os serviços socioassistenciais que possuem maiores demandas.
- Conhecer desde a perspectiva dos entrevistados a representatividade desses serviços para os usuários idosos.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, baseado nos pressupostos do método misto concomitante de investigação (CRESWELL, 2010). O estudo foi realizado em seis equipamentos socioassistenciais localizados no município de Passos- MG.

Este estudo teve como público-alvo pessoas de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastradas nos CRAS ou CREAS do município.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA DE DADOS

O município de Passos localiza-se na Mesorregião Sul/Sudoeste de Minas, distante de 345 quilômetros da capital do Estado a cidade de Belo Horizonte, limita-se com os municípios de Alpinópolis, Bom Jesus da Penha, Cássia, Delfinópolis, Fortaleza de Minas, Itaú de Minas, Jacuí e São João Batista do Glória.

A formação de Passos iniciou-se em meados do século XVIII, com as primeiras fazendas

implantadas entre os anos de 1780 e de 1830. A Vila propriamente dita inicia-se no ano 1848, sendo elevada à categoria de cidade no ano de 1858. Os primeiros desbravadores da região foram os alferes João Pimenta de Abreu e seus parentes, os quais ali se fixaram, atraídos, sobretudo, pela topografia, fertilidade do solo e existência do ouro às margens do Rio Grande. No que se refere aos recursos hídricos o município é rico, estando situado na bacia de Rio Grande, Rio São João, Ribeirão Conquista e Ribeirão Bocaina, maior manancial de abastecimento de água à população de Passos. O clima de Passos é tropical de altitude, clima tropical chuvoso, com temperatura média anual superior a 18°C e inverno seco. A precipitação média anual é de 1.709,4 mm.

Com uma população estimada em 2020 de aproximadamente 115.337 mil habitantes, distribuídos em uma área total de 1.339 Km², a cidade de Passos constitui a 4^a maior cidade do Sul/Sudoeste Mineiro e a 26^a do Estado, apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH - 2010 de 0,756, sendo o 33^o de Minas Gerais.

A cidade possui dois Distritos Industriais, um na saída para São João Batista do Glória e outro na entrada da cidade, próximo à Rodovia MG 050. O município se destaca como polo regional, possuindo uma economia baseada, principalmente, na agropecuária e no agronegócio, em pequenas indústrias de confecções e móveis, além de um forte setor de serviços.

Serviços. Atualmente Passos conta com 5 (cinco) CRAS, estes equipamentos são responsáveis pela gestão do território, incluindo a articulação das redes socioassistencial e intersetorial, o provimento do PAIF, do SCFV, dos benefícios socioassistenciais e de transferência de renda, bem como pelo referenciamento e contra referenciamento entre as proteções sociais.

Analisando especificamente a população por território da assistência social (Territórios dos CRAS em Passos), com base nos dados do Censo Demográfico do IBGE de 2010, observa-se que o território mais populoso é o território Santa Luzia que deteve 32.479 habitantes em 2010 e estimativa de 34.834 habitantes no ano de 2018 o que correspondem a 30,6% da população total do município.

O território Nossa Senhora Aparecida (Antigo CRAS São Francisco) é o segundo em termos de população, com 21.177 habitantes em 2010 e estimativa de 22.712 habitantes em 2018, correspondentes a 19,9% da população total. O terceiro território mais populoso é o Penha, com 20.034 habitantes em 2010 e estimativa de 21.486 em 2018, que correspondem a 18,8% da população total.

O território Novo Horizonte é o quarto na ordem por população. Apresentou 16.341 habitantes em 2010 e estimativa de 17.526 habitantes em 2018, que correspondem a 15,4% da população total. E o território Coimbras é o menos populoso, com 12.803 habitantes em 2010 e

estimativa de 13.731 habitantes em 2018, correspondentes a 12% da população total. Os setores da área rural que não interceptam a área urbana são também contemplados pelos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), entretanto não serão objeto de análise neste diagnóstico. São 15 setores censitários que juntos somaram população de 3.456 habitantes em 2010 e estimativa de 3.709 habitantes em 2018, que correspondem a 3,3% da população total.

Em Passos, a Proteção Social de Média Complexidade oferta a maioria dos serviços tipificados para esta proteção. Existe 01 CREAS em funcionamento que oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e no mesmo espaço funcionam o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimentos de Medidas Socioeducativas: Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços Comunitários (PSC). A PSE Média Complexidade conta, também, com 01 Centro de Referência Especializado para pessoas em Situação de Rua (Centro POP), o Serviço Especializado Especializado de Abordagem Social (SEAS) e o Serviço de Atendimento ao Migrante; além de 01 Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CRAMP).

A coleta de dados foi correu entre os meses de outubro e dezembro de 2022.

4.3 PARTICIPANTES

A amostra para a parte quantitativa foi realizada por conveniência. O total de pessoas cadastradas era de 10.890. Ao realizar a busca ativa, desse total, 2.210 tinham ido a óbito, 1.258 se mudaram de residência, 7.110 não responderam ao convite realizado de forma coletiva nos CRAS, 210 estavam acamados ou com dificuldade de comunicação e 102 responderam e atingiram os critérios do estudo. Todos foram convidados, via telefone e 80 aceitaram.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram:

- Possuir 60 anos ou mais;
- Ter demandado ingresso em um dos CRAS ou CREAS do município.
- Apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal.

O critério de exclusão foi:

- Estar, ao momento da entrevista, em situação de acamado ou residente em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).
- Residir na Zona Rural

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A etapa de coleta de dados é de extrema relevância, Minayo (1999, p.23) destaca a importância desta etapa e a atenção que deve ser atribuída ao estabelecimento da relação inicial e a todo o desenvolvimento da interação entre os sujeitos, o investigador e o investigado, segundo a autora as camadas da realidade interagem e reagem dinamicamente e é nesse movimento que podem ser aprendidas. Para Martinelli (1994, p.14) os dados ganham vida com as informações, depoimentos e narrativas que os sujeitos trazem.

As entrevistas foram realizadas, em sua maioria, nas organizações onde os idosos desenvolvem as atividades. Foram realizadas presencialmente e destaca-se que durante a execução das entrevistas todos os protocolos de biossegurança e prevenção de contágio da Covid 19 foram respeitados, como distanciamento, uso de máscaras, higienização, entre outras. Foi oferecida a possibilidade aos participantes das entrevistas serem realizadas de forma remota, mas houve preferência pelo formato presencial. Os funcionários dos CRAS e CREAS informaram previamente aos usuários dos serviços sobre a pesquisa, desta forma todos já estavam cientes que seriam convidados a participar do presente estudo.

As entrevistas foram realizadas em locais reservados que possibilitaram manter a privacidade dos participantes e contaram com duração média de 50 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra. Os convidados a participar do estudo, após leitura e esclarecimento de dúvidas mediante conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), manifestaram seu consentimento em gravação prévia ao início do diálogo.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para identificação do perfil dos participantes foi realizada entrevista semiestruturada contendo dados sociodemográficos como idade, gênero, escolaridade, renda e ocupação. O participante também foi avaliado quanto a sua situação de fragilidade. Para conhecer e descrever a estrutura familiar dos idosos entrevistados foi confeccionado o genograma e ecomapa, caracterizadas as relações entre os participantes e os membros da família, bem como indicados os locais e pessoas com que se relaciona na comunidade em que reside. Para identificar a rede de apoio social foi utilizado o Mapa Mínimo.

4.5.1 ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A entrevista semiestruturada teve a finalidade de realizar a caracterização sociodemográfica dos participantes e foi composta por seções, a primeira com perguntas de identificação e sociodemográficas tais como nome, sexo, idade, escolaridade e renda. A segunda seção aborda dados de fragilidade, estrutura familiar e rede de apoio. A terceira foi aberta para que o participante pudesse abordar a vivência nos serviços socioassistenciais e serviços para idosos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

4.5.2 GENOGRAMA

O genograma é uma representação gráfica que mostra o desenho ou mapa da família. também chamado de genograma trata-se de um instrumento amplamente utilizado na terapia familiar, na formação de terapeutas familiares, na atenção primária à saúde e, recentemente, sua aplicação tem sido difundida em pesquisas sobre família (Amazonas, Damasceno, Terto & Silva, 2003; Castoldi, 2002; Piszczman, 1996; Souza, 2003).

O genograma é um instrumento cuja finalidade é avaliar a estrutura familiar, identificando as relações entre os membros e seus vínculos. Os dados se dispõem numa representação gráfica espacial, isto é, num diagrama no qual se representam pelo menos 3 gerações, o número de membros que compõem a família, os membros que moram sob um mesmo teto e se representa a qualidade das relações familiares, podendo indicar relações distantes, conflituosas e próximas.

Desde muitos anos, o genograma tem sido amplamente utilizado na área da saúde como auxiliar na elaboração de hipóteses diagnósticas, mas somente na década de 80, Murray Bowen (1978) e Jack Medalie (1987) viriam a definir, de forma mais estruturada, os símbolos do genograma, que são amplamente utilizados na atualidade. Os traçados básicos do genograma, identificados inicialmente por Gerson e McGoldrick (1993), foram definidos utilizando figuras que representam as pessoas e linhas que descrevem suas relações.

4.5.3 ECOMAPA

O ecomapa, tal como o genograma, faz parte do conjunto de instrumentos de avaliação familiar, e os dois podem aparecer de forma complementar dentro de um prontuário familiar. Enquanto o genograma identifica as relações e ligações dentro do sistema multigeracional da família, o ecomapa identifica as relações e ligações da família e de seus membros com o meio e a

comunidade onde habitam. Foi desenvolvido em 1975 para ajudar as assistentes sociais do serviço público dos Estados Unidos em seu trabalho com famílias. (AGOSTINHO, 2007).

O ecomapa é um diagrama que representa os contatos do membro alvo da família ou da família com o meio externo. O ecomapa permite obter uma visão geral das relações importantes ou oprimidas por conflitos entre a família e o meio externo à família. Assim se identificam, organizações e equipamentos da comunidade utilizados pelo entrevistado. O uso conjunto do genograma e ecomapa possibilitam identificar relações intrafamiliares como a interação com o ambiente externo (WRIGHT; LEAHEY, 2002; BRASIL, 2006; SOUZA et al., 2016) (ANEXO 1).

O ecomapa não é mais do que uma representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio onde habita ou convive (ambiente de trabalho, por exemplo), desenhando o seu “sistema ecológico”. Identifica os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando-nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família (sua rede de apoio social, por exemplo) (AGOSTINHO, 2007).

4.5.4 INDICADOR DE FRAGILIDADE DE TILBURG

O *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) é um instrumento construído e validado por *Gobbens et. al.* no ano de 2010 na Holanda e adaptado e validado para a população brasileira no ano de 2012 por *Santiago et. al.* Esta ferramenta classifica a fragilidade de forma mais abrangente, pois considera além do aspecto físico os aspectos psicológicos e sociais.

O TFI é constituído por duas partes, A e B. A parte A é voltada para os determinantes da fragilidade; enquanto, a B refere-se à identificação da fragilidade propriamente dita. São constituídos por 15 questões objetivas, autorreferidas, distribuídas em três domínios: físico (saúde física, perda de peso, dificuldades para caminhar, dificuldades em manter o equilíbrio, baixa visão, baixa audição, força de preensão diminuída e cansaço físico), psicológico (déficit cognitivo, sintomas depressivos, ansiedade e enfrentamento de problemas) e social (morar sozinho, carência de suporte social, sentir-se só). A maioria das questões é respondida com sim ou não, excetuando-se quatro questões que incluem a opção às vezes. O resultado é um escore que varia de 0 a 15 pontos. Maior pontuação significa maior nível de fragilidade, ou, alternativamente, escores > 5 pontos indicam que o indivíduo é frágil. (SANTIAGO; LUZ; MATTOS et al. 2012).

4.5.5 MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES

Para avaliar o suporte social recebido pelo indivíduo idoso, foi utilizado um instrumento gráfico denominado Mapa Mínimo de Relações, que identifica os relacionamentos significativos para o indivíduo, delimitando sua rede de suporte social. Esse instrumento foi criado por Sluzki, em 1997 e adaptado e validado por Domingues (2000) para identificar e caracterizar a rede de suporte social de idosos, sendo submetido a um processo de adequação às demandas dessa população, denominando-se Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI).

O MMRI é constituído por quatro quadrantes que representam família, amigos, comunidade e relações com os serviços sociais e de saúde. Sobre esses quadrantes inscrevem-se três áreas, representadas por três círculos concêntricos. O círculo interno abrigará as indicações de relações mais próximas, cujos contatos ocorrem pelo menos uma vez por semana. O círculo intermediário de relações pessoais com encontros que acontecem, pelo menos, uma vez por mês; e no círculo externo se inscrevem os contatos ocasionais de, no mínimo, uma vez por ano, as indicações registradas nos círculos permitem observar quantidade, proximidade de relacionamento e frequência. O mapa de relações se constrói segundo a percepção do participante (DOMINGUES, 2000).

Para a construção do mapa mínimo são aplicadas as seguintes perguntas ao entrevistado: quem o visita, com quem o participante pode contar caso precise de alguém para lhe fazer companhia, com quem o entrevistado pode contar caso precise de ajuda nas atividades domésticas e nos cuidados pessoais, como quem o entrevistado pode contar caso precise auxílio financeiro e apoio emocional e a quem ele recorre caso precise de alguma informação, a fim de identificar a densidade de sua rede de suporte,

Sua vantagem é que se trata de um instrumento gráfico de fácil e rápida aplicação e permite a identificação e a visualização dos vínculos significativos mencionados. O instrumento pode ser aplicado por todos os profissionais de uma equipe multidisciplinar, independentemente de sua formação, desde que capacitado para tanto (DOMINGUES, 2000). O MMRI aborda questões relativas às atividades primordiais para a permanência do idoso na comunidade tendo como base as relações dos indivíduos (BARROS, 2007).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos através do parecer número 5.524.27 (ANEXO VI), conforme a Resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Todos os participantes que declararam aceitar colaborar com esta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

4.7. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Trata-se de um estudo de métodos misto concomitante, sendo assim foram analisados os dados estatísticos e textuais.

Os dados quantitativos foram armazenados em planilhas e posteriormente tabulados e analisados por meio do *Microsoft Excel* e do *Statistical Package for Social Sciences SPSS® para Windows®, versão 22.0*. Os dados qualitativos se extraíram do conteúdo das entrevistas com os participantes, referentes às perguntas com respostas abertas, foram armazenados em arquivos Word, contendo figuras e tabelas. As entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas e seu conteúdo analisado, como ferramenta se utilizará a análise de conteúdo.

Para as análises quantitativas, foram analisados dados descritivos, no qual apresentou-se medidas de tendência central e dispersão, conforme seu padrão de distribuição. Para checar se a amostra do estudo pode ser proveniente de uma população com distribuição paramétrica utilizou-se o teste para normalidade de *Shapiro-Wilks*.

Utilizou-se testes não paramétricos com variáveis independentes, de Mann-whitney, quando havia duas amostras e Kruskal-Wallis quando apresentava três ou mais amostras independentes, para verificar a existência de correlações e nível de significância 5% ($p\text{-valor} \leq 0.05$).

Considerada como proveniente de uma população com distribuição não-paramétrica, a análise descritiva para dados quantitativos foi apresentada sob a forma de mediana [intervalo interquartil], e no contrário, média (desvio-padrão). As variáveis categóricas foram expressas por meio de suas frequências (porcentagens) e média. Foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade e consistência do instrumento de Tilburg, que avalia a fragilidade.

A descrição do perfil dos participantes foi apresentada por meio de tabelas de frequência absoluta e percentual para as variáveis categóricas (sexo, idade, escolaridade, aposentadoria, fragilidade da pessoa idosa, número de membros do grupo familiar, número de pessoas e serviços que compõe as redes de suporte). Foram realizadas também estatísticas descritivas para idade, escolaridade e utilização do serviço.

A pesquisa gerou dados anonimizados de pesquisa de mestrado referentes a aspectos quantificáveis como dados sociodemográficos, estruturas familiares, redes de suporte social e de

relações e de fragilidade dos participantes do estudo.

Os dados qualitativos foram referentes às percepções dos participantes acerca dos serviços ofertados por equipamentos socioassistenciais e a representatividade dos serviços em pessoas de 60 anos ou mais, usuárias ativas dos serviços CRAS e CREAS.

A análise qualitativa ocorreu a partir das entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. Para a análise dos dados qualitativos se utilizou a análise de conteúdo de Bardin (2016). Os procedimentos de análises foram realizados em três etapas após serem organizados os áudios das entrevistas que se encontram armazenados em pastas (eletrônicas).

- **Pré- análise:** Inicialmente foi realizada a leitura do material coletado (leitura flutuante) com a finalidade de classificar e organizar em grupos, identificando as respostas de forma ampla, buscando compreender o seu sentido geral. Durante esse período dedicado a leitura do material, foram destacados com cores distintas no texto elementos ressonantes (importantes para a compreensão do objeto de estudo) repetições (falas, expressões, indagações que estavam presentes com uma certa frequência no discurso) e estratégicos (falas que analisavam os serviços e as políticas públicas de assistência social e de saúde ofertado a essa população).

- **Exploração do material:** Essa etapa compreendeu o período da exploração do material a fim de identificar as unidades de registro por codificação temática. Após leitura minuciosa (parágrafo por parágrafo), foram identificadas ideias, pensamentos, histórias e expressões que pelo grau de relevância com o propósito da investigação foram agrupados. Assim, após um movimento contínuo entre os dados e a teoria utilizada, foram surgindo categorias e subcategorias direcionadas ao propósito de investigação deste estudo. Para facilitar o trabalho com os dados, os temas, como unidades de registro.

- **Tratamento dos resultados:** Após a seleção das categorias e subcategorias os dados foram analisados utilizando-se da Inferência e interpretação à luz da teoria e discussão deste trabalho. Para assegurar a qualidade do processo seguiu o checklist COREQ - para estudos qualitativos.

Durante o período de estudo os dados se encontram armazenados pela pesquisadora no Drive do *G Suite*, disponibilizado para a comunidade universitária pela UFSCar. O que permite o armazenamento de todos os arquivos, podendo acessá-los somente pela pesquisadora. Também permite total controle no compartilhamento.

Ao longo da execução do projeto foram realizados *backups* pela pesquisadora. Após finalizada a pesquisa os dados serão mantidos no Repositório Institucional da UFSCar (RI-UFSCar) e preservados de acordo com a política institucional.

5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram dispostos separadamente de acordo com a sua natureza quantitativa ou qualitativa e posteriormente passaram por um processo de integração.

Apresentam-se primeiros os resultados de dados quantitativos e, seguidos dos resultados qualitativos e finaliza-se com a integração ou mixagem dos dados, de acordo com a denominação de Creswell (2010).

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

Do total de 80 pessoas idosas entrevistadas participantes do estudo, 60,00% são do gênero feminino. Em relação a idade dos participantes apresentam, em sua maioria 51,25%, a idade entre 60 e 70 anos que são pessoas idosas relativamente novas; seguido por uma porcentagem de 33,75% com idade entre 71 e 80 anos e por 15% com idade acima de 80 anos.

Houve uma predominância de pessoas casadas que corresponderam a 57,5%; com a cor da pele branca 60,00% e possuindo de 1 a 4 anos de escolaridade 71,25%, não houve nenhum entrevistado com mais de 9 anos de escolaridade.

Dos participantes 80,00% são aposentados, com renda de até um salário-mínimo, 82,50% são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 70,00% de Serviços Socioassistenciais, vale aqui ressaltar que todos os participantes são usuários de algum CRAS ou CREAS do município, porém quando indagados sobre serviços socioassistenciais não tiveram certeza em responder ou não souberam do que se trata por falta de conhecimento do termo ou esclarecimento.

Tabela 1: Dados sociodemográficos de pessoas idosas cadastrados em CRAS e CREAS - Passos, Minas Gerais, 2023.

Perfil Sociodemográfico	(%)	Média	Desvio Padrão
Idade		1,64	
60 a 70 anos	51,25		
71 a 80 anos	33,75		
Acima de 80 anos	15		
Gênero		1,59	0,495
Feminino	60		
Masculino	40		
Estado Civil		1,64	0,917
Casado	57,5		

Solteiro	3,75		
Viúvo	30		
Divorciado	8,75		
Cor da Pele		1,61	0,819
Branca	60		
Preta	18,75		
Parda	21,25		
Escolaridade		3,24	1,389
Alfabetizado sem escolaridade	12,5		
1 a 4 anos de escolaridade	71,25		
5 a 8 anos de escolaridade	16,25		
Ocupação Atual		1,2	0,403
Aposentado	80		
Não aposentado	20		
Renda		1,29	0,66
Até 1 salário-mínimo	82,5		
De 1 a 2 salários-mínimos	6,25		
Não tem renda	11,25		
Sistema Único de Saúde		1	0
Sim	100		
Serviços Socioassistenciais		1,6	0,922
Utiliza	70		
Não tem certeza/ Não sabe do que se trata	30		

Fonte: Dados pesquisa, 2023.

5.2 ARRANJO FAMILIAR E REDE DE APOIO

A maioria dos idosos participantes possuem pelo menos um ou mais filhos (78,75%), e moram em um lar com pelo menos dois membros (47,50%). A maioria dos lares são constituídos por apenas uma geração (56,25%), o que representa que a maioria dos entrevistados residem com seus cônjuges, conforme identificado no genograma.

Foi possível também constatar que 16,25% dos entrevistados moram sozinhos, estes dados se correlacionam com os participantes que não tem filhos, são viúvos ou solteiros.

Tabela 2: Arranjo familiar de pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS - Passos, Minas Gerais, 2023.

Arranjo Familiar	N	(%)
Possui filhos		
Sim	63	(78,75)

Não	17	(21,25)
Membros no mesmo lar		
Mora Sozinho	13	(16,25)
2 membros	38	(47,5)
3 membros	15	(18,75)
Acima de 3 membros	14	(17,5)
Quantidade de geração no mesmo lar		
1 geração	45	(56,25)
2 gerações	23	(28,75)
3 ou mais gerações	12	(15)

Fonte: Dados da pesquisa 2023

De acordo com o genograma é possível também observar que 82,5% dos idosos possuem relacionamentos próximos com as pessoas que moram no mesmo lar, sendo este relacionamento com cônjuge, filhos e filhas; 1,25% apresentaram relacionamento conflituoso com pessoas no mesmo lar, e 0,0% relacionamento distante.

Ainda de acordo com a análise dos genogramas aplicados foi possível observar que 87,50% apresentam relacionamentos próximos externos ao lar, ou seja, com pessoas que não moram na mesma casa que o entrevistado, desta proximidade destacam-se os filhos já casados ou residentes em outra cidade, mas que são próximos. Relacionamentos conflituoso externo ao lar apresentou um total de 17,50%, deste total os mais citados foram com noras e genros. Relacionamentos distantes ao lar apresenta o total de 33,75% e os mais citados foram irmãos e irmãs do entrevistado.

Tabela 3: Relacionamento das pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS no município de Passos- Minas Gerais com seus familiares de acordo com o genograma, em 2023.

Relacionamento com a Família	N	(%)
Relacionamento interno ao lar		
Relacionamento próximo	66	(82,5)
Relacionamento conflituoso	1	(1,25)
Relacionamento distante	0	(0)
Relacionamento externo ao lar		
Relacionamento próximo	70	(87,5)
Relacionamento conflituoso	14	(17,5)
Relacionamento distante	27	(33,75)

Fonte: Dados pesquisa 2023

*Familiares que moram na mesma casa do idoso

** Familiares que não moram com o idoso

Além das relações familiares, foi também avaliada as relações sociais existentes entre o entrevistado e a comunidade. De acordo com o ecomapa aplicado aos entrevistados, a maioria cita a relação social com a família o que representa a porcentagem de 89,50%; logo seguem as relações sociais com instituições religiosas representando 18,75%, destas relações pôde se observar grupos de oração, reuniões espíritas e estudo bíblico realizado na residência do participante ou de algum outro membro.

Os serviços de saúde representam 12,50% e destaca-se entre as pessoas idosas que fizeram, fazem ou possuem algum familiar em tratamento ou acompanhamento de câncer no *HRC* do município.

O equipamento socioassistencial aparece com uma porcentagem de 11,25% citado por pessoas que frequentam ou já frequentaram grupos de convivência ou fazem alguma atividade no CRAS. Comércio e bancos apresentam uma porcentagem de 3,75% e foi citado por participantes que sempre vão aos mesmos estabelecimentos ou que moram próximos.

Lazer, eventos e trabalho apresentaram um total de 0,0%, não sendo citado nenhuma vez por nenhum entrevistado.

Tabela 4: Avaliação das relações sociais das pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS no município de Passos-Minas Gerais com a comunidade de acordo com o Ecomapa, 2023.

Vínculos	N	(%)
Serviços de saúde	10	(12,5)
Instituições religiosas	15	(18,75)
Comércio / bancos	3	(3,75)
Família	72	(89,5)
Equipamento Social	9	(11,25)

Fonte: Dados pesquisa 2023.

5.3 FRAGILIDADE DOS IDOSOS CADASTRADOS

Para a avaliar a fragilidade foi utilizado o Indicador de Fragilidade de Tilburg, foi analisado a frequência dos indivíduos que obtiveram uma pontuação de 5 à 15, no qual são classificados como idosos frágeis e encontramos a porcentagem de 55,0%, aqueles que obtiveram

a pontuação abaixo de 5, segundo o instrumento, são considerados não frágeis e representam 45,0%.

A tabela 5 apresenta as informações das frequências desses indivíduos.

Tabela 5: Fragilidade das pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS do município de Passos - Minas Gerais de acordo com o Indicador de Fragilidade de Tilburg, 2023

Variável	N	(%)	Média	DP
			4,10	3,35
Não frágil	36	(36%)		
Frágil	44	(44%)		
Total	80			

Fonte: Dados pesquisa 2023.

De acordo com a tabela abaixo, dentre os 80 participantes entrevistados, o domínio físico apresenta um maior escore de fragilidade o que correspondendo a 45,9%, segundo o instrumento aplicado, esta porcentagem representa as pessoas que não se sentem saudáveis, que perderam peso recentemente, que a fraqueza nas mãos lhe causa problemas, a dificuldade em manter o equilíbrio lhe causa problemas, a dificuldade de caminhar lhes causa problemas, a surdez e a visão ruim lhes causam problemas.

O domínio psicológico representa 35,5% onde encontramos indivíduos que possuem problemas de memória, se sentem tristes, nervosos, ansiosos e não enfrentam bem os problemas.

O domínio social aparece com 18,6%, e segundo o instrumento refere-se a pessoas que moram sozinhas, sentem necessidade de alguém para conversar ou sentem que não têm o apoio necessário.

Tabela 6: Comparação dos escores de domínio de fragilidade entre as variáveis categóricas conforme o Indicador de Fragilidade de Tilburg de pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS do município de Passos, Minas Gerais, 2023.

Domínio	N	(%)
Domínio Físico	39	(45,9)
Domínio Psicológico	28	(35,5)
Domínio Social	15	(18,6)

Fonte: Dados pesquisa 2023.

5.4 REDE DE APOIO AO IDOSO DE ACORDO COM O MAPA MÍNIMO DAS RELAÇÕES

A tabela a seguir apresenta como funções as perguntas realizadas no momento da construção do mapa mínimo e a frequência com que estas funções ocorrem que são representadas pelos círculos. O primeiro círculo correspondente a funções frequentes que acontecem semanalmente, o segundo círculo corresponde a funções pouco frequentes que acontecem mensalmente e o terceiro círculo corresponde a funções raras que acontecem anualmente.

De acordo com a análise do mapa mínimo das relações verificou-se que a maior densidade e frequência, de relações e cuidados, primeiro círculo, estão centralizados na família; é a família quem visita os participantes com maior frequência; fazem companhia quando precisam; auxiliam nas tarefas domésticas como cuidar das coisas da casa, arrumar, limpar, cozinhar; prestam cuidados pessoais como trocar de roupa, deitar e se levantar. No que diz respeito a auxílio financeiro, como por exemplo ajuda para comprar medicamentos e ou para pagar um aluguel é a família que também possui predominância, principalmente por parte dos filhos e filhas. Quando os entrevistados sentem necessidade de conversar, ter alguém que lhes ouça e os façam sentir se queridos e amados, sugestões, informações é a família que possui também maior predominância e frequência, principalmente por parte dos cônjuges.

Ao analisar as funções que ocorrem pouco frequentes, (segundo círculo), encontra-se família, amigos, comunidade e sistema social e de saúde. No que se refere a comunidade destaca-se os vizinhos e membros de grupos religiosos. A família também aparece como sendo pouco frequente ao se perguntar quem faz companhia, quem auxilia nas atividades domésticas e pessoais e quem presta apoio financeiro, porém aqui podemos destacar os netos, netas, sobrinhos e sobrinhas. A função auxílio financeiro encontrada pelo sistema social e de saúde refere-se neste contexto, a pessoas idosas que recorrem aos CRAS em busca de cesta básica ou alguma ajuda material, não se inclui benefícios nesta função.

Por conseguinte, os relacionamentos raros, ou seja, aquela relação que acontece poucas vezes no ano representado pelo terceiro círculo no mapa mínimo. Pode se observar aqui serviços do sistema social e de saúde como visitantes e fornecedores de informações. Amigos fazem companhia, auxiliam nas atividades pessoais e financeiras raramente. A comunidade aparece como auxílio em atividades domésticas e apoio emocional, podemos destacar aqui os vizinhos que por estarem localizados próximos ao entrevistado tem mais facilidade e condição em fazer uma comida, ou outra atividade inerente ao lar, e conversa.

Tabela 7: Rede de apoio as pessoas idosas entrevistadas e acordo com o mapa mínimo das relações.

Quadrante	Função/Frequência	Semanal		Mensal		Anual	
		N	%	N	%	N	%
		Família	Visita	290	82,38	463	75,40
Companhia	110		84,61	124	72,51	31	77,50
Atividades domésticas	77		95,06	98	96,07	84	93,33
Atividades pessoais	69		100	77	100	5	100
Auxílio financeiro	162		95,29	22	59,45	12	32,43
Apoio emocional	98		65,33	76	51,35	0	0
Informações	108		62,79	18	18,94	0	0
Comunidade	Visita	11	3,2	80	13,02	36	14,19
	Companhia	6	4,6	31	18,12	8	20
	Atividades domésticas	0	0	2	1,97	6	6,66
	Atividades pessoais	0	0	0	0	0	0
	Auxílio financeiro	2	1,17	0	0	2	1,97
	Apoio emocional	4	2,66	37	25	15	39,47
	Informações	16	9,3	39	41,05	18	47,36
Amigos	Visita	51	14,48	53	8,63	2	0,78
	Companhia	14	10,76	16	9,35	1	2,5
	Atividades domésticas	4	4,93	2	1,97	0	0
	Atividades pessoais	0	0	0	0	0	0
	Auxílio financeiro	6	3,52	10	8,10	10	8,10
	Apoio emocional	41	27,33	22	14,86	15	39,47
	Informações	38	22,09	23	24,21	11	28,94
Sistema Social e Sistema de Saúde	Visita	0	0	18	2,23	33	12,99
	Companhia	0	0	0	0	0	0
	Atividades domésticas	0	0	0	0	0	0
	Atividades pessoais	0	0	0	0	0	0
	Auxílio financeiro	0	0	5	13,51	13	35,13
	Apoio emocional	7	4,66	13	8,78	9	21,06
	Informações	10	5,81	15	15,78	9	23,68

Fonte: elaborado pela autora.

5.5 CORRELAÇÃO

Pela tabela 8 pode-se observar a correlação entre o apoio frequente a idosos frágeis referente as visitas, apoio emocional e cuidados pessoais. Foram analisadas as visitas recebidas semanalmente identificadas no mapa mínimo das relações.

Tabela 8 - Correlação não paramétrica em idosos frágeis e apoio recebido frequentemente de acordo ao Mapa Mínimo das Relações, Passos, Minas Gerais, 2023.

Variáveis	N (%)	Visita	Atividade Doméstica	Cuidados Pessoais	Auxílio Financeiro	Emocional	Informação
Idosos Frágeis	44 (55%)	0,501	0,616	0,522	1,312	0,480	0,630
Idosos Não Frágeis	36 (45%)	0,753	0,761	0,561	0,840	0,837	0,749

Fonte: Dados pesquisa 2023

A tabela 9 a seguir, apresenta a correlação de idosos frágeis e o apoio recebido de acordo com o mapa mínimo das relações; pode se observar que os idosos frágeis são os que mais recebem visitas da família, seguido pela comunidade; e os idosos não frágeis são os que mais recebem visitas de amigos, não foi identificada correlação entre idosos frágeis e não frágeis e visitas de serviço social e de saúde.

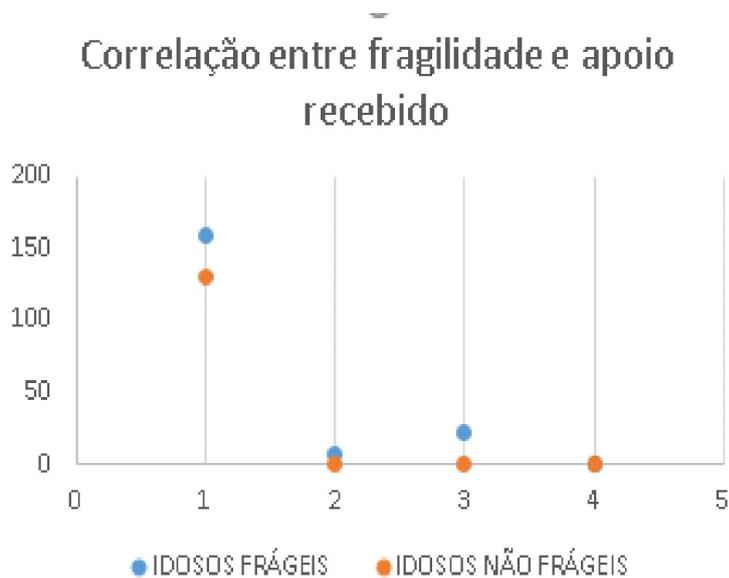
Tabela 9 - Correlação não paramétrica em idosos frágeis e apoio recebido de acordo ao Mapa Mínimo das Relações, Passos, Minas Gerais, 2023.

Variáveis	Idosos Frágeis (%)	Idosos não frágeis(%)
Visita da Família	159,5	130,5
Visita da Comunidade	6,1	4,9
Visita de Amigos	22	28,5
Visita Serv. Soc. e Saúde	0	0

Fonte: Dados pesquisa 2023

A figura 2 a seguir, apresenta a correlação entre fragilidade e o apoio recebido de acordo com o mapa mínimo das relações.

Figura 2 - Correlação entre fragilidade e apoio recebido em pessoas idosas cadastradas em CRAS e CREAS do município de Passos, Minas Gerais, 2023.



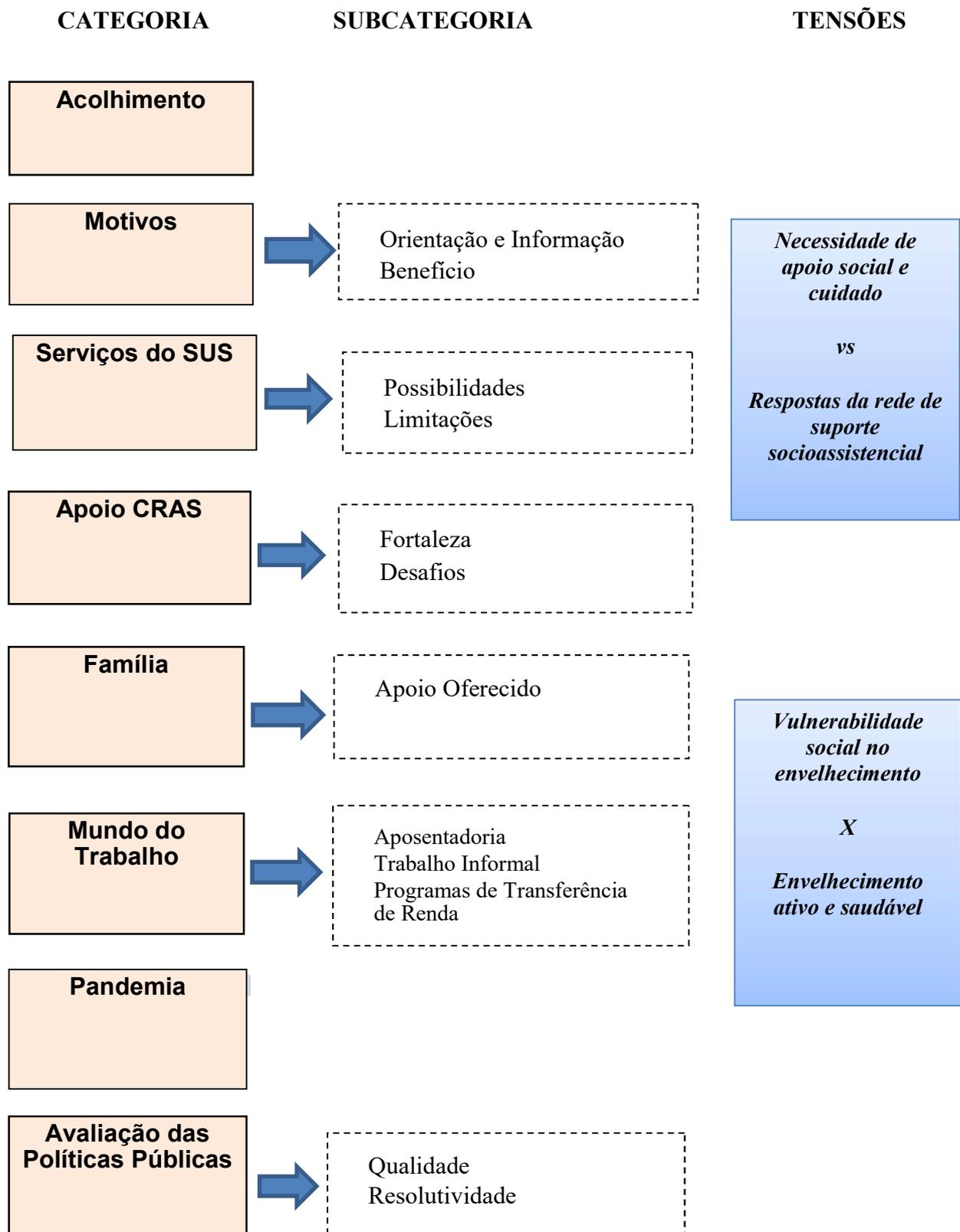
1- Família; 2- Comunidade; 3- Amigos; 4-Serviços Sociais e de Saúde

Fonte: dados pesquisa 2023
Elabora pela autora

6.5 RESULTADOS QUALITATIVOS

Após a realização da análise dos dados qualitativos coletados, as falas dos participantes foram reunidas em categorias a luz da perspectiva teórica utilizada neste estudo, sendo assim, foram encontradas oito categorias e doze subcategorias, conforme apresentadas na figura a seguir:

Figura 3: Categorias e Subcategorias obtidas através da análise da entrevista semiestruturada.



A primeira categoria trata-se do **Acolhimento**, a análise desta, demonstra que as pessoas idosas possuem uma percepção positiva sobre o acolhimento nos CRAS e CREAS do município, onde dos 80 participantes entrevistados 37 se manifestaram positivamente relatando sentimentos como gratidão, segurança e confiança.

Vejamos as falas a seguir transcritas na íntegra:

Só agradecer a atenção e o cuidado que a gente recebe (P. 21)

As moças de lá tudo muito boazinha, muito educada, prestativa, todas recebem a gente com um sorriso no rosto. (P. 13)

Não teve uma vez que fui lá e que fui mal atendido (P.43)

A categoria **Motivo** demonstra as razões que levaram os participantes a procurarem o CRAS e o CREAS, o que fizeram com que os entrevistados em algum momento adentrarem em algum equipamento do SUAS. Emerge desta análise a subcategoria **Informações e Orientações** que diz respeito às pessoas idosas que buscam esclarecimento sobre algum assunto ou demanda, podemos destacar informações sobre perícia médica no INSS e orientações sobre aposentadoria.

Observemos as falas abaixo:

Procurei o CRAS pra pedi ajuda pra mim marca pericia no inps, porque aqueles negócio de muito documento a gente tem dificuldade (P4)

Primeira vez que fui no CRAS foi pra saber o que eu precisava fazer pra aposentar. (P5)

Quando comecei com os sintomas da artrite já não tava conseguindo mais fazer faxina aí fui lá pedir alguém pra me ajudar marcar perícia no nps. (P6)

Emerge também desta categoria a subcategoria **Benefícios** que se refere às pessoas que foram em busca de alguma ajuda material ou financeira, dentre estas ajudas, 42 dos 80 participantes citaram o desconto na tarifa de luz. Compõe também está subcategoria pessoas em situação de miserabilidade em busca “do que comer”.

Observamos as seguintes falas:

Procurei o CRAS aqui do bairro pra mim fazer o cadastro pra consegui aquele desconto no talão lá, de luz (P. 7)

Fiquei sabendo do desconto na luz pela minha sobrinha e procurei o CRAS, hoje em dia qualquer tantinho que a gente economiza no final do mês já faz uma

diferencinha boa (P. 22)

Minha renda é pequena, quando meu esposo era vivo vendia sucata, as coisas sempre foi muito difícil pra nois, aí a gente procurou pra pedi uma ajuda, do que comer mesmo, aí conseguiram uma cesta básica. (P. 61)

A categoria **Serviços do SUS**, demonstra a relação dos entrevistados com o Serviço Único de Saúde, emergindo assim a subcategoria **Possibilidades** que diz respeito aos serviços e equipamentos utilizados pelos entrevistados, os serviços mais citados foram consultas , exames, vacinas e medicamentos.

Vejamos a seguinte transcrição abaixo:

Eu vou no postinho, consulto, faço exame e as tomo vacina. (P. 2)

Eu vou no postinho, faço as consultas de rotina, os exames que a gente tem que fazê. (P. 11)

Utilizo tudo, consulta de rotina, faço mamografia, tomo vacina da gripe, pego remédio no ambulatório. (P. 12)

A próxima subcategoria encontrada **Limitações** diz respeito a insatisfações e demandas não atendidas do SUS como por exemplo consultas especializadas e exames clínico laboratoriais não autorizados ou com um longo prazo de espera, destaca-se também nesta subcategoria os medicamentos de médio e alto custo utilizados pelos entrevistados e não fornecidos pelo SUS.

Vejamos a seguir:

Tô esperando pra sair pra fazer uma tomografia mais ta demorando muito. (P12)

Se a gente precisa passar com uma especialista demora demais, a gente fica esperando, esperando e esperando. (P. 12)

Se no ambulatório tivesse o remédio que a gente aqui em casa faz uso aqui em casa pra gente pega, nossa, ia ajudar muito, porque a gente gasta muito com esses remédio. (P. 14)

Dando seguimento ao estudo, encontra-se a categoria **Apoio CRAS**, onde emergiu a subcategoria **Fortaleza**. Esta subcategoria representa os pontos fortes e positivos do CRAS na percepção das pessoas idosas, como por exemplo o relacionamento com as pessoas da mesma faixa etária, atividade física, a fuga da solidão e enfrentamento de medos e inseguranças pertinentes a faixa etária.

Verificamos as transcrições a seguir:

O nosso grupo é muito importante para mim, até a psicóloga que fui em uma época me falou que é muito bom a gente tá com as pessoas da idade da gente, porque querendo ou não a gente passa pelas mesmas coisa, os mesmo medo e mesma solidão, e isso ajuda muito. (P. 29)

Lá no CRAS eu sinto muito acolhida, quando fiquei sozinha, lá foi, digamos assim, o meu suporte; porque a gente vê que tem outras pessoa passando pelo mesmo que a gente, seja na solidão, seja em ficar viúva , viúvo , foi o que me ajudou a não ficar doente, me sinto muito amparada, lá eu conheço todo mundo, nunca vou parar de frequentar se Deus quiser. (P. 41)

Depois que o [nome do esposo] morreu, nossa! Senti um vazio , uma tristeza tão grande que nem sei te explicar, fui no médico, tomei remédio, fui no psicólogo, foi onde me indicaram um grupo de mulheres da terceira idade, lá a gente pinta pano de prato, tem as palestra, a gente faz o nosso café da tarde, conversa tem meditação e isso me ajuda muito. (P. 34)

Por conseguinte, encontra-se a subcategoria **Desafios** que trata dos desafios encontrados no apoio ofertado pelo CRAS como por exemplo a dificuldade de as pessoas idosas participarem de grupos e palestras devido à falta de companhia ou alguém que os leve até o local, observa-se também a falta de apoio e acompanhamento aos usuários e familiares que frequentavam e deixam de frequentar por algum motivo ou razão seja doença ou alguma outra limitação.

Vejamos as falas abaixo:

Eu devia de frequentar mais, sinto até que tô em falta com eles porque eu só procuro quando preciso, mas pra mim é meio difícil, eu num dou conta de ir andando, as perna já num ta boa. (P. 37)

Minha falecida esposa frequentava o CRAS, ia no grupo de pintura lá, mas sinceramente acho que foi uma perca de tempo, ela num perdia uma reunião deles lá, quando caiu doente num teve um que veio aqui vê ela, e nem ligou perguntando por ela, a gente vê essas coisa e a gente fica chateado. (P. 39)

Uai num tempo como eu ir lá, pra mim é muito difícil, porque fico dependo das pessoa pra me levar, me acompanhar (P. 43)

A categoria **Família** demonstra a relação que as pessoas idosas possuem com os seus familiares, assim como a estrutura familiar, os cuidados oferecidos e ofertados. Nesta categoria emerge a subcategoria **Apoio Oferecido** onde podemos observar várias situações em que aquele que oferece o cuidado é aquele quem precisa de ser cuidado, podemos observar nestas situações,

peessoas idosas cuidando de seus netos e cuidando de seus pais, situação está em que o cuidador de um idoso é outro idoso; podemos observar também situações em que o entrevistado exerce o papel de arrimo³ de família, em que sua renda é a única que mantêm o lar.

Vejamos as seguintes falas:

Eu ficar indo lá, não tem como, aqui em casa é só eu e a mamãe, não tem como eu ficar saindo e deixando ela, ela tá com 92 anos, vai fazer 93 agora, e a cabeça dela já num tá boa, na verdade ela nem conhece a gente que é filho mais, então tenho que ficar de cima e eu sou sozinha pra fazer tudo, queria frequentar lá, fazer amizade, mas pra mim fica difícil. (P. 15)

Sou aposentado mais ganho só um salarinho mínimo, e aqui em casa a gente gasta muito, a [nome da filha] não deu certo com o marido e cria as duas meninas, a pensão que o pai paga é muito pouco perto do que criança gasta, é roupa, é sapato, é material de escola, é uma coisa de come que criança tudo que vê quer, então tem vez que a gente passa aperto [...] (P. 16)

Aqui em casa mora eu, a [nome da esposa], e a [nome da cunhada], quem tem renda é só eu, agora pensa três bocas pra vive com um salário mínimo [...] (P. 61)

Na categoria **Pandemia** podemos observar os impactos que a COVID-19 trouxe para a vida dos entrevistados, tanto impactos físicos, psicológicos e emocionais em decorrência do isolamento social, e a percepção com relação a vacinação, adentra também a esta categoria as pessoas idosas que acreditavam ou que acreditam nas *Fake News*⁴ da vacina.

Veja as falas a seguir:

Fiz o teste de covid lá quando começou e deu que eu tava, fiquei internada [nome do hospital], fui pra UTI entubada, pensei que num ia tê jeito pra mim e que eu num ia nem consegui conhecer meu netinho que tava pra nascer, mas com muita oração da igreja, eu sai da UTI, fiquei com sequela, tenho muita falta de ar, na época precisei de balão de oxigênio. (P. 61)

É tanta notícia dessa vacina de covid que a gente num sabe em quem acredita, uns fala que tem que toma, outros fala que não, por via das dúvida eu não tomei não, ouvi dizer, pelas irmã da igreja que nessa vacina tem até um chip, então eu prefiro evitar. (P. 42)

³ Arrimo segundo o dicionário Oxford: 1. Peça ou lugar em que alguém ou alguma coisa se encosta ou se apoia; encosto, apoio. 2. Indivíduo ou situação que pode servir de auxílio, proteção, apoio afetivo ou financeiro.

⁴ De acordo com o dicionário expressões inglesas, Fake News é uma expressão da língua inglesa cujo significado pode ser traduzido como "notícias falsas". Trata-se de informações noticiosas que não dizem respeito à realidade, mas que mesmo assim acabam sendo compartilhadas pelas pessoas na internet, principalmente nas redes sociais como se fossem verdadeiras.

Na época que veio essa doença [Covid-19] eu fiquei morrendo de medo, pra gente que é véio é arriscado aí quando saiu a vacina eu queria ser o primeiro a vacina. (P. 71)

A categoria **Mundo do trabalho**, contempla as percepções que os entrevistados trouxeram em relação ao histórico de trabalho, a aposentadoria e ao trabalho informal, considerando a necessidade de que os levaram a buscar um apoio no CRAS, emergiu a subcategoria **Aposentadoria** onde para muitos dos entrevistados possui significância de uma grande conquista alcançada ou algo bastante almejado.

Vejamos as falas abaixo:

Tem hora que nem acredito que aposentei, porque é muito difícil tem conhecido meu que peleja até hoje e até hoje ainda num deu certo, é uma peleja só. (P. 7)

De necessidade que eu tenho é só de aposentar, mas pra mim tá meio custoso por causa dessa mudança que parece que teve, isso foi o que me atrapalho. (P. 19)

O que eu preciso agora é só a aposentadoria pra num ter que ficar dependendo do [nome do filho], queria tê meu dinheirinho, compra minhas coisinha. (P. 33)

A Subcategoria **trabalho informal** traz a representação das percepções da necessidade ou desejo dos entrevistados em continuar trabalhando, mesmo com idade mais avançada, ou já aposentados devido a necessidade de renda familiar, algum auxílio financeiro ou como complementação da aposentadoria.

Vejamos as falas abaixo:

Se eu tivesse condição queria trabaia, mas já não dou conta mais e também ajudo a [nome da filha] a óia as menina [netas], a gente aposentô, mais com as coisa tudo cara do jeito que tá, um salárinho só num dá pra nada e criança gasta muito, tudo que vê qué (P. 21)

Trabalhei a vida inteira a noite no [nome do local de trabalho], mas eu quiria mesmo era continua trabalhando se não fosse essa perna minha, porque além de ser um dinheirinho a mais pra gente, a gente interte, eu sempre gostei muito de trabalha. (P. 39)

Eu aposentei mas nunca parei de costura, costuro aqui em casa mesmo, tenho a máquina, faço barra, faço uns concertinho, às vezes tem alguma encomenda e é um dinheirinho que ajuda muito. (P. 54)

Na subcategoria **programas de transferência de renda** pôde se observar a percepção que se relacionou ao histórico de trabalho das pessoas idosas entrevistadas, vendo esses programas como algo que pode ocasionar a desvalorização do trabalho. Vale ressaltar que tais programas são recentes, não vivenciados pelos entrevistados em sua juventude e talvez por isso lhes fuja a compreensão.

Vejamos as falas a seguir:

Ah! Pra falar verdade depois que facilitô tanto a vida assim a moçada num qué mais sabê de trabaia, minha nora mesmo fazia faxina aí agora como tá tendo aquela ajuda lá do governo, tá ganhando 600 real, paro, aí agora só fica em casa atoa (P. 69)

Essa bandidagem que tem aí hoje, essameninada que não quer pegar no batente é porque as coisa tá muito fácil as coisa, na minha época a gente acordava as 4 e meia da manhã já pegava na enxada na roça, ajudava em casa, hoje fico muito fácil as coisa. (P. 19)

A gente trabalhô a vida inteira, trabalhô e viro gente de bem, na época que eu era jovem não tinha esse auxílio, essas ajuda aí que tem hoje não. (P. 71)

Na categoria **avaliação de políticas públicas** as pessoas idosas entrevistadas trouxeram falas referentes às suas experiências tanto como na política do SUS como na política do SUAS. Emerge então desta categoria a subcategoria **Qualidade** que demonstra na percepção do entrevistado o nível de qualidade desses serviços.

Vejamos as falas abaixo:

Se eles quisessem fazer um serviço de qualidade, mais de qualidade mesmo, de excelência, eles fazia! Porque dinheiro , verba pra isso tem! Tanto de imposto que a gente paga a vida inteira, hoje pra nascer você paga , pra vive você paga, pra morre você paga, perto do que é arrecadado o que é aplicado pra gente que mais precisa é muito pouco, não basta por umas mocinha lá no CRAS com a carinha boa no CRAS, por umas rindo pra gente no postinho, só isso não resolve. (P. 58)

O serviço de saúde hoje falta um pouco é de qualidade, eu precisei de interna no ano passado e enquanto fiquei esperando a vaga saí, tive de fica lá na UPA quase três dia, meio que um descaso, eu acho, uma demora (P. 79)

Por fim emerge a subcategoria **Resolutividade** que pontua na perspectiva dos entrevistados

o quanto os serviços socioassistenciais são eficientes e eficazes na resolução de problemas ou demandas. Veja a seguir:

Eu acho que um pouco eles tem que ensinar o povo a trabalha, porque até quando vão ficar ajudando, dando cesta básica, desconto, igual o ditado neh não é dar o peixe mas ensinar a pescar. (P. 56)

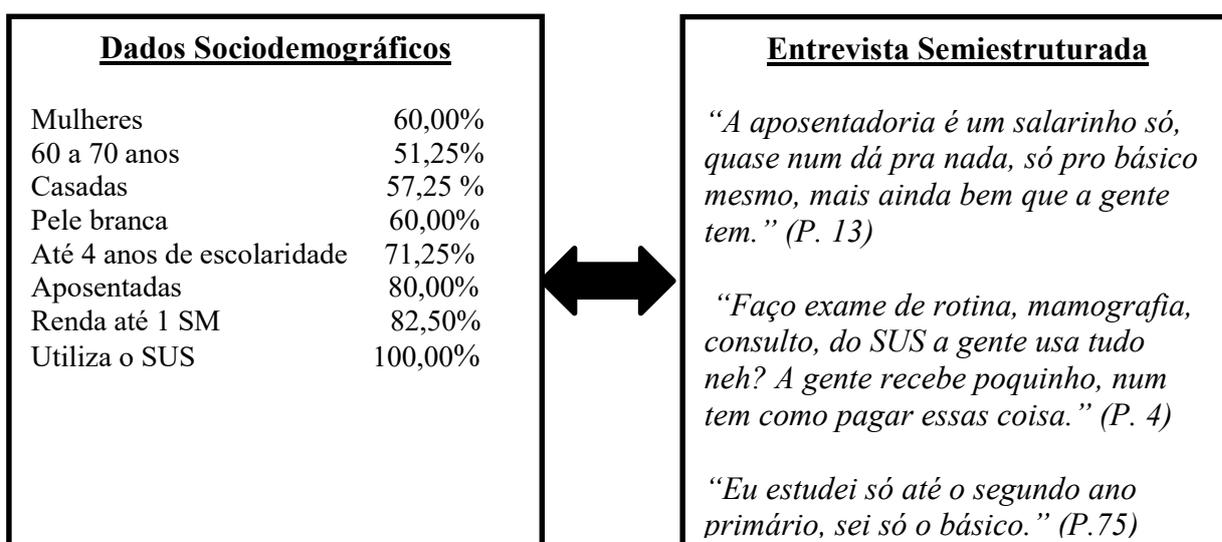
Esses serviço assim, no meu modo de vê, serve pra algumas coisa só, e também quando eles querem. Esse negócio de ficar esperando, esperando, desde quando pobre tem esse luxo de fica esperando. (P. 38)

Tem muita coisa que a gente precisa do SUS e dá certo, mas também tem coisa que a gente precisa e num dá, a gente até espera um pouquinho mais quando vê que num vai da em nada gente dá os pulo, pedi os filho, faz um esforço, tem coisa que num dá pra espera, igual você sabe, né? tudo no começo tem jeito (P. 41)

5.6. INTEGRAÇÃO DOS DADOS APRESENTADOS NOS RESULTADOS

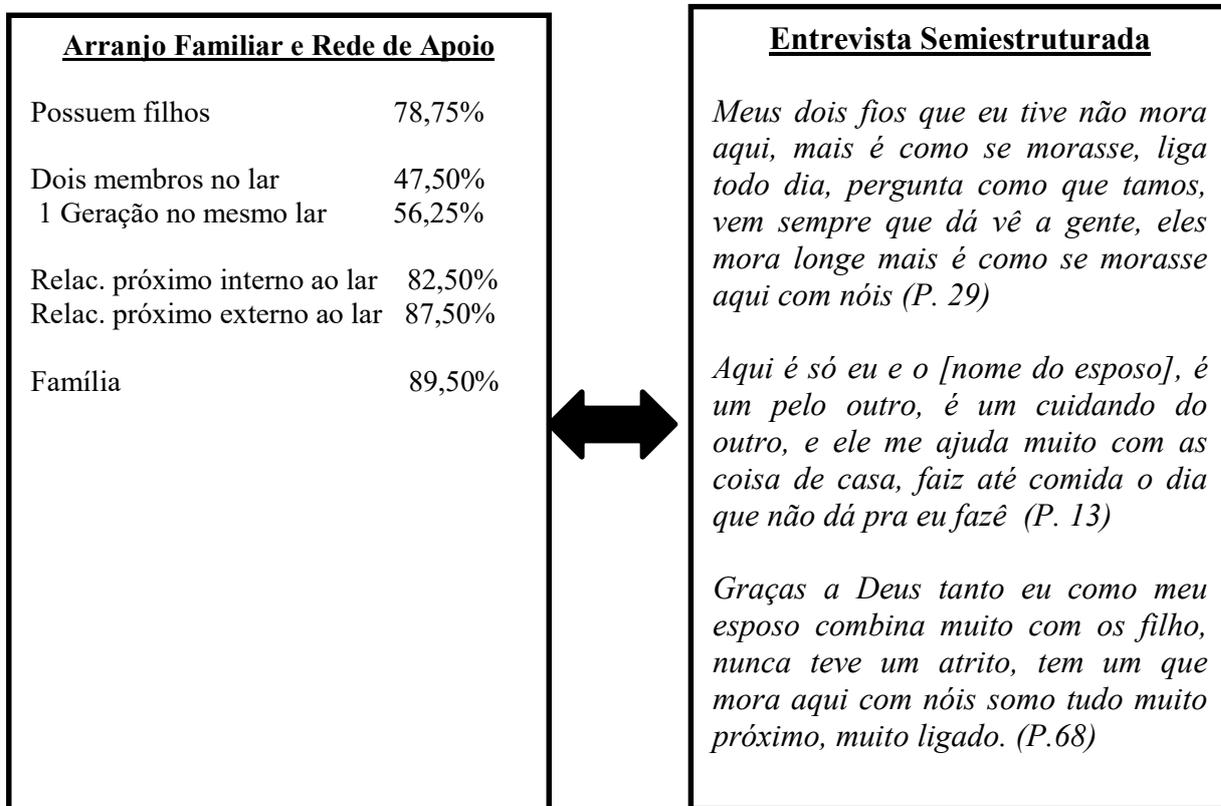
Nesta etapa do estudo os dados quantitativos e qualitativos foram analisados conjuntamente a fim de identificar convergências, disparidades ou combinações, os principais achados estão expostos nas figuras a seguir:

Figura 4: Integração dos dados quantitativos e qualitativos para identificação do perfil sociodemográfico.



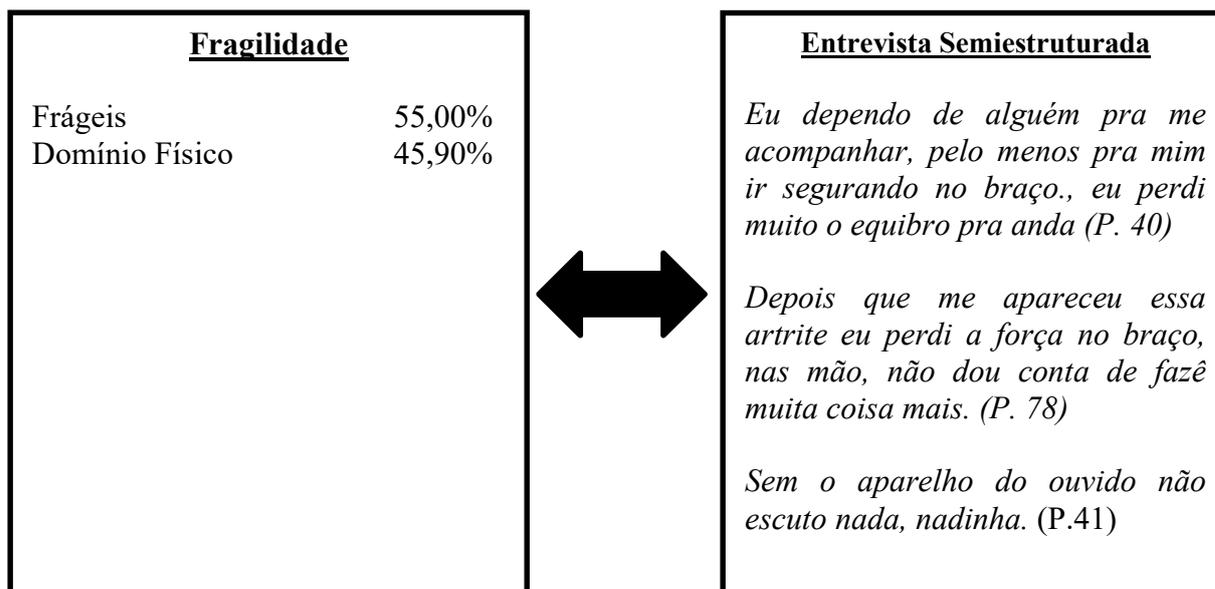
Fonte: Elaborado pela autora

Figura 5: Integração dos dados quantitativos e qualitativos para identificação do arranjo familiar.



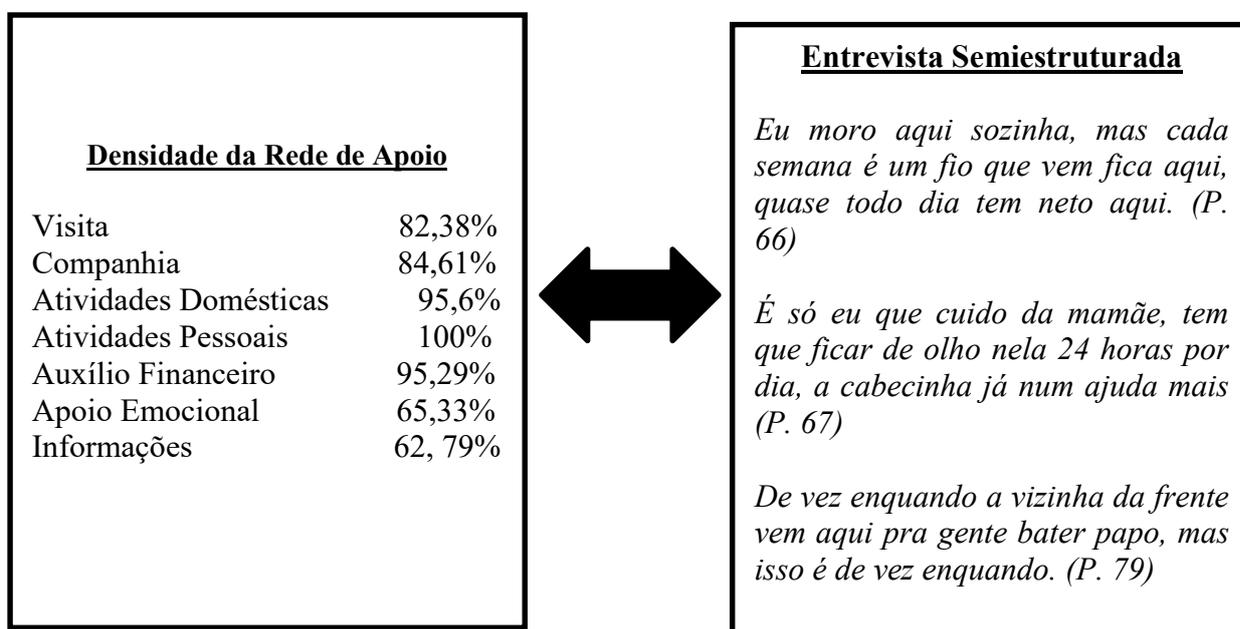
Fonte: elaborado pela autora.

Figura 6: Integração dos dados quantitativos e qualitativos a fim de identificar as fragilidades:



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 7: Integração dos dados quantitativos e qualitativos a fim de identificar a densidade da rede de apoio, segundo o mapa mínimo das relações



Fonte: elaborado pela autora.

O perfil sociodemográfico dos participantes, o arranjo familiar, a rede de apoio e as fragilidades foi apresentado primeiramente em dados quantitativos, porém somente com esses dados não foi possível compreender questões mais amplas, como por exemplo os motivos que levaram estes participantes a procurarem os equipamentos socioassistenciais, ou demandas existentes no SUS.

Neste sentido, o perfil apresentado é de maioria mulheres (60,0%), brancas, casadas, com baixa escolaridade, aposentadas, com renda de até 1 salário-mínimo; 78,75% possuem filhos e residem em um lar com pelo menos 2 membros e uma única geração. Através da análise qualitativa, da entrevista semiestruturada e do genograma, foi possível constatar que este membro coabita com o entrevistado é o seu cônjuge, podemos encontrar assim, idosos que são cuidadores de outros idosos, que compartilham os cuidados de vida diária entre si e que principalmente trata-se de grupos familiares constituídos apenas por pessoas idosas o que remete à importância da rede de suporte que ofereça apoio seja de caráter informal, proveniente da família, ou formal, proveniente dos serviços de saúde e social que eles frequentam.

No que diz respeito à síndrome da fragilidade, diante dos dados quantitativos 55,00% são frágeis e seu maior domínio é o físico. Através a integração dos dados quanti qualitativos verificou se que esta população é usuária do SUS, que consultam nos nas unidades de saúde da

atenção primária à saúde, próximas a seus domicílios, realizam exames de rotina, retiram medicamentos no ambulatório, tomam vacinas; porém quando precisam de um exame de maior complexidade como por exemplo, tomografia, ressonância magnética, consultar com um médico especialista é necessário adentrar em uma fila de espera que por vezes é morosa, e nem sempre pelas condições de saúde existentes é possível esperar.

As pessoas entrevistadas que fazem uso de medicamentos de médio e alto custo, que não são fornecidos pelo SUS, também destacaram em suas falas as dificuldades referentes a essa despesa, o que compromete a renda desta população. Sendo assim, a integração dos dados permite ter maior clareza do significado da fragilidade para pessoas idosas em condições de vulnerabilidade social. Aqui fica evidenciada a necessidade de apoio que vai desde o momento do acesso ao sistema de saúde, o fato de comparecer a uma consulta, quanto ao fato cotidiano de permanecer e manter em tratamento para restaurar a saúde. E voltando novamente ao item anterior esses fatos ganham mais complexidade quando se percebe que se trata de idosos que têm potencial de apoio, mas que o número de idosos que moram sozinhos ou em lares compostos por pessoas idosas é uma tendência demográfica em aumento.

Encontra-se aqui uma

De acordo com a análise do mapa mínimo das relações, pôde-se verificar a rede de suporte da população entrevistada; em relação à frequência, os familiares realizam visitas ao menos uma vez na semana. De com os dados do ecomapa, compreende-se que os filhos, são os que mais visitam, fazem companhia quando necessário, ajudam nas tarefas domésticas e cuidados pessoais, são fornecedores de apoio financeiro, emocional e informações. Em alguns casos o apoio acontece de modo remoto com ligações telefônicas diárias. Embora menos frequente (uma vez no mês) conhecidos da vizinhança e da comunidade (vizinhos, membros de instituições religiosas) e amigos visitam estes entrevistados; pôde se identificar que quem faz companhia, auxilia atividades domésticas, atividades pessoais e financeiras é também a família, porém com o auxílio da entrevista semiestruturada e do genograma verificou-se que se trata de netos, genros e noras. No que se refere ao apoio emocional encontramos amigos.

O suporte recebido raramente, ou seja, os apoios que acontecem pelo menos uma vez ao ano se a refere-se a amigos e a membros da comunidade. Encontramos aqui os serviços socioassistenciais e de saúde na variável visitas e informações. Com auxílio dos dados qualitativos identificou-se que os participantes procuraram ou procuram o CRAS atrás de informações como por exemplo, dúvidas sobre aposentadoria, perícias no INSS, e benefícios.

6 DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das pessoas idosas avaliadas são semelhantes às observadas em estudos nacionais e internacionais, com predomínio de mulheres com baixa escolaridade e que apresentam algum nível de fragilidade. Esses dados são convergentes com um cenário de envelhecimento populacional atrelado a feminização da velhice (BOLINA et al., 2018; da CRUZ et al., 2017; WIDAJANTI et al., 2020). O Ministério da Saúde (2005) aponta que a maior expectativa de vida das mulheres é devido ao menor consumo de álcool e tabaco, menor exposição a riscos de acidentes de trabalho, trânsito, homicídio e suicídio, melhor percepção da doença, com melhor adesão a tratamentos e medidas preventivas e o uso mais frequente de serviços de saúde.

O baixo nível de escolaridade apresentado acima, pode ser resultante da condição de vida, de acordo com Santos e colaboradores, no século em que esses idosos nasceram onde a educação era informal e o acesso à escolarização era difícil, considerando que a maioria vivia em áreas rurais. Além disso, segundo Amaral e colaboradores os idosos com baixa escolaridade podem apresentar problemas de saúde mental, condições crônicas, além da exclusão social, menor acesso às informações e condições socioeconômicas desfavoráveis

Com relação a renda, a maioria dos entrevistados são aposentados e recebem até um salário-mínimo, todos são usuários do SUS e de serviços socioassistenciais; no momento da entrevista houve repetidas falas sobre a vontade e a necessidade de voltar a trabalhar para complementar a renda, mesmo sendo aposentados. O argumento socioeconômico se apoia no fato de que o benefício da aposentadoria não seria satisfatório ou suficiente para atender as necessidades de sobrevivência do aposentado e sua família (Camarano, 2001; Carrera-Fernandez & Menezes, n.d. Damasceno & Cunha, n.d.).

O arranjo familiar predominante foi de até dois membros, de uma geração na mesma casa, ou seja, idosos que moram com seus cônjuges; um achado importante na análise dos arranjos familiares são as pessoas idosas que residem com duas ou mais gerações no mesmo lar, neste caso trata-se de filhos, filhas, noras, genros e netos; dos vários motivos que podem aumentar as chances de familiares morarem com familiares idosos pode se identificar dificuldades financeiras, ajuda econômica, para ajudar filhos e netos que não estão inseridos no mercado de trabalho. De acordo com Santana e Lima (2022), na atual conjuntura o idoso se apresenta como sustentáculo familiar, ou seja, a sua renda é a responsável pela manutenção da família que muitas vezes vê sua aposentadoria como a única fonte capaz de gerar renda. Segundo Castro e

colaboradores a coabitação entre várias gerações é mais incidente entre as famílias de pessoas idosas pobres.

Existem estudos que apontam que cuidar dos netos é um fator positivo para os idosos, podendo ajudar na melhoria da cognição, relação social e superação de doenças crônicas (SNEED; SCHULZ, 2019; ZHOU et al., 2017; GU et al., 2017). Contudo também se encontram estudos indicando que avós que moram com os netos sofrem de estresse, reduzem o seu autocuidado e sofrem interferência nas relações sociais (XU et al., 2020; SOUZA et al., 2018; ZHOU et al., 2017).

Apesar da maior porcentagem dos participantes do estudo possuírem idade entre 60 e 70 anos, sendo idosos relativamente novos quando comparados a outros grupos etários, são pessoas frágeis com maior domínio físico, e este é um dado muito preocupante e que chama bastante atenção, pois todos queremos viver mais, porém queremos viver mais com saúde e com qualidade de vida, deste achado surge a tensão entre a *vulnerabilidade social vs envelhecimento ativo e saudável*. A vulnerabilidade social, segundo Aguillar, está associada com fatores referentes às condições financeiras, escolaridade, acesso aos serviços de saúde e ausência de suporte social podendo ser desfecho para o desenvolvimento da fragilidade acompanhada de limitações físicas, funcionais e comorbidades.

Pode-se constatar que a maior rede de suporte da pessoa idosa está centralizada na família, embora todos os entrevistados sejam usuários de equipamentos socioassistenciais eles não foram encontrados quando avaliada a frequência e a densidade das redes. De acordo com Sánchez a família oferece apoio social, funcional, econômico ou material e afetivo. Essa assistência toma formas de ajuda nas tarefas domésticas, asseio e outras atividades de vida diária, companhia, apoio afetivo em tempos normais e de crise, transporte e acompanhamento a diversos lugares, cuidados com a medicação e auxílio no caso de doença.

Pode-se perceber que os serviços socioassistenciais possuem maior referência para a pessoa idosa que busca algum benefício, seja ele desconto na tarifa de luz, uma cesta básica ou alguma informação ou esclarecimento. É de extrema importância também aqui destacar que os mesmos idosos que no momento da entrevista semiestruturada demonstraram sentimentos de gratidão e acolhida nestes equipamentos, que declararam que frequentam o CRAS, que gostam das atividades e não pretendem parar, no momento da aplicação do mapa mínimo não identificou este equipamento como fornecedor de suporte, demonstrando assim que a rede de apoio formal é incipiente deste modo verifica-se que os serviços socioassistenciais não representam uma rede de suporte na percepção dos entrevistados.

Podemos notar aqui uma tensão existente entre a *necessidade de apoio social e cuidados vs. e a resposta da rede socioassistencial*, que de acordo com os dados obtidos neste estudo não vão de encontro especificamente a pessoas idosas fragilizadas, sendo assim, segundo Pinheiro e colaboradores (2019), vê-se aí uma problemática crescente no Brasil, pois mesmo apesar da existência das políticas sociais estas não estão alcançando todos que realmente necessitam e com o processo de envelhecimento da população se intensificando, as demandas sociais tendem a aumentar, sendo urgente a necessidade de reformulação das ações no território.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou o perfil sociodemográfico das pessoas idosas entrevistadas, os seus arranjos familiares, sua relação com os serviços socioassistenciais, sua fragilidade e a rede de suporte social destes participantes. Diante dos dados coletados, analisados, apresentados e discutidos, trouxe uma colaboração para a literatura científica.

De maneira geral os resultados apontaram que a maior rede de suporte desta população é informal e está concentrada na família, embora sejam todos usuários de serviços socioassistenciais estes não foram citados como fornecedores de apoio.

Este estudo aguça a discussão e reforça a importância da reformulação ou elaboração de novas políticas públicas que estejam voltadas para o suporte oferecido às pessoas idosas com extrema urgência, ou então o aumento da longevidade adquirida ao longo dos anos passará a ser preocupante por não existir o suporte necessário a população que envelhece.

Não houve dificuldade na aplicação dos instrumentos utilizados, o ecomapa, e genograma, o indicador de fragilidade de Tilburg e o mapa mínimo das relações, todos são de simples compreensão, apresentam uma riqueza de dados e informações, são fáceis de serem analisados e utiliza-se de baixo custo de investimento para papéis, lápis, borracha e pranchetas.

As limitações da pesquisa se deram por razão da pandemia de COVID-19, pois havia a pretensão de se trabalhar com uma amostra maior; como a coleta de dados foi realizada em um momento em que estávamos voltando à normalidade aos poucos houve bastante receio por parte dos entrevistados por serem classificados como grupo de risco a doença.

Diante do que foi exposto, evidencia-se a urgente necessidade de empreender novos estudos e pesquisas voltados à compreensão do suporte oferecido pelos equipamentos socioassistenciais à população idosa. Ademais, destaca-se a importância de os gestores direcionarem um olhar mais atento às necessidades específicas das pessoas idosas, englobando

tanto as questões relacionadas à saúde quanto as demandas de cunho social.

Para tanto, é imprescindível fomentar o desenvolvimento de programas de pesquisa que visem a analisar a efetividade e a abrangência dos equipamentos socioassistenciais disponíveis para essa parcela da população. Além disso, é necessário aprofundar a investigação sobre melhores práticas de cuidado e suporte, buscando identificar modelos que promovam uma qualidade de vida mais plena para os idosos.

Paralelamente, é fundamental que os gestores atuem de forma proativa na identificação das demandas emergentes da população idosa em suas respectivas localidades, para que possam planejar e implementar políticas públicas mais adequadas e abrangentes. Isso inclui uma atenção especial aos aspectos de saúde com foco na prevenção, no acesso a serviços médicos e na garantia de uma assistência integral e personalizada.

Além disso, é preciso reconhecer a relevância das questões sociais relacionadas aos idosos, como a solidão, o isolamento e a discriminação, e promover ações que fortaleçam os laços comunitários e a participação ativa desses indivíduos na sociedade. O estímulo ao convívio social, a promoção de atividades intergeracionais e o apoio emocional são medidas que podem contribuir significativamente para melhoria do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas idosas.

Em síntese, urge a necessidade de uma abordagem multidimensional e integrada na formulação de políticas públicas que atendem às demandas da população idosa. Somente através de um esforço conjunto entre pesquisadores, gestores, profissionais da área da saúde e assistência social e as pessoas idosas será possível oferecer um suporte mais efetivo e adequado para o envelhecimento saudável e digno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, M. **Ecomapa**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 327–30, 2007. DOI: 10.32385/rpmgf.v23i3.10366. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10366>. Acesso em: 3 mai. 2023.

AGUILLAR, N.S.G. *et. al.* **Frailty among Mexican community-dwelling elderly: a story told 11 years later: The Mexican Health and Aging Study**. Salud Pública México. 2015; p.:62-69.

AMARAL F. L, *et. al.* Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(6):1835-46

AMAZONAS, M. C. L. A. *et. al.* **Arranjos familiares de crianças das camadas populares**. Psicologia em Estudo, Maringá, 8, 11-20. 2023.

ANDREW, W. K. et al. **Frailty and Social Vulnerability**. *Frailty in Aging*, v.41, 2015.

AYALON, L. *et al.* **Aging in times of the COVID-19 pandemic**: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2020.

ALBUQUERQUE, F. K. O. et al. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos**: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 87, n. 25, 2019.

ARPIANI, S, O. **As mil contas do envelhecer**. *Revista Longeviver*, São Paulo, n. 1, 2019.

BARBOSA, W. M. **Projeto Veredas**: Vozes docentes sobre a prática reflexiva. **Tese de Doutorado**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação (UFJF), Juiz de Fora, 2006.

BARBOSA, W. M. **Projeto Veredas**: Vozes docentes sobre a prática reflexiva. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação (UFJF), Juiz de Fora, 2006.

BARDIN, L. **Análises de Conteúdo**. Ed. 70, Lisboa, 1977.

BARROS, C.A. **Grupos de ajuda mútua**. In: Zimmerman D.E. & Osório L.C. *Como Trabalhamos com Grupos*: 107-17. Porto Alegre (RS): Artmed, 2007.

BRASIL. **Ministério de Saúde**. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome**. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. (2009). Reimpressão: 2014.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: PNAS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E: Legislação em Saúde, 2011 Brasília. Disponível em: Acesso em: março de 2022.

BRASILIA. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 e Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2004. 175 p.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. **Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo**. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BRITO, T. R. P de et al. **Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas**: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 21, p. e180003, 2019.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e

planejados (Tradução VERONESE, M. A. V.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. (Original publicado em 1979). 272p.

BOWEN, M. *Family therapy in clinical practice*. Nova York: Jason Aronson. 1978.

CARAMANO, A. A.; KANSO, S. **Envelhecimento da População Brasileira**- Uma Contribuição Demográfica. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4ª edição, p. 141-44, 2016.

CAMARANO, A. A. **O idoso brasileiro no mercado de trabalho**. Rio de Janeiro, 2001, editora ipea.

CARMO, M.E. do; GUIZARDI, F.L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, p. e00101417, 2018.

CASTRO S. F. T. *et al.* **The experience of sexuality by elderly individuals**. *J Nurs UFPE* citado 2016 set. 14];7(spe):6067-73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12240> Acessado em: 10 de maio de 2023.

CESTARI, V. R. F. et al. **A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 5, p.19. 2017.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 11 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2010.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Magda Lopes. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.26. 2010 de http://www.economiaetecnologia.ufpr.br/XI_ANPEC-Sul/artigos_pdf/a2/ANPEC-Sul-A2-07-determinantes_da_partici.pdf.

DENT, E. et al. Physical frailty: ICFSR international clinical practice guidelines for identification and management. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 23, n. 9, p. 771-787, 2019.

DINIZ M. **O Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017**. Brasília (DF): Agência Brasil; 2017. [Citado 2019 Dez 5]. Disponível em » <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100-registra-142-mil-denuncias-de-violacoes-em-2017>

DOMINGUES, M.A. **Mapa mínimo de relações**: adaptação de um instrumento gráfico para a configuração da rede de suporte social do idoso. Dissertação de mestrado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 2020.

DOMINGUES, M.A. **Mapa Mínimo de Relações**: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 2004.

FAN L, WANG S, XUE H, DING Y, WANG J, TIAN Y, DU W. **Social Support and Mortality in Community-Dwelling Chinese Older Adults**: The Mediating Role of Frailty. *Risk Manag*

Health Policy. 2021 Apr 16;14:1583-1593. doi: 10.2147/RMHP.S296018. PMID: 33889039; PMCID: PMC8057827.

FREITAS, F. A. S. et al. **Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 24, n. 3, p. 253-258, 2017.

GARCÍA-ESQUINAS, E. et al. **Housing conditions and limitations in physical function among older adults.** J Epidemiol Community Health, v. 70, n. 10, p.954-960, 2016.

GOLDRICK, M.C, GERSON R.C. (2005). **Genogramas en la evaluacion familiar** (5ª ed.). Barcelona: Edisa. (Original publicado em 1985)

HOLT-LUNSTAD, J. **Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection.** Annual review of psychology, v. 69, p. 437-458, 2018.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade.** São Paulo. Editora: São Paulo. 2012.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira:** 2018/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro.

KOJIMA, G; LILJAS, A. EM; ILIFFE, S. **Síndrome da fragilidade: implicações e desafios para a política de saúde.** Política de gestão de riscos e saúde, v. 12, p. 23, 2019.

LINHARES, J. E., PESSA, S. L. R., BORTOLUZZI, S. C., e LUZ, R. P. Da. **Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process -Constructivist).** Ciência & Saúde coletiva, 24(1), 53-66. 2019.

LU, S et al. **Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders.** International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 4, p. 1351, 2020.

MARTINELLI, M. L. **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social.** Nepi, caderno nº1. São Paulo: PUCSP, 1994.

MEDALIE J. **História clínica familiar, base de datos, árbol familiar y diagnóstico.** Em J. Medalie (Org.), Medicina familiar: Principios y práctica. (pp. 393-401). México: Editorial Limusa. 1980.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.

MENEZES, A. L. C. **Fragilidade de idosos em contexto de alta vulnerabilidade social: identificação de fatores associados.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017

MORAES C.L.D *et al.* **Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento.** Rev. Ciencia Saúde Coletiva, 2020.

MORLEY, J. E. *et al.* **Frailty consensus: a call to action.** Journal of the American Medical Directors Association, v. 14, n. 6, p. 392-97, 2013.

NERI, A.L. **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas: Alínea. 2005.

_____. **Conceitos e teorias sobre o envelhecimento.** Neuropsicologia do envelhecimento: uma Abordagem Multidimensional, p. 17-42, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Geneva: OMS; 2018.

PARDOIN, Isabel Graciele; VIRGOLIN, Isadora Wayhs Cadore. A vulnerabilidade social como uma dificuldade a participação política. Disponível em: www.unicruz.edu.br/15_seminario/seminario_2010/CCSA. Acessado em: 29 de julho de 2023.

PASINATO, Maria Tereza; CAMARANO, Ana Amélia; MACHADO, Laura. **“Estudo Exploratório das informações dos serviços de denúncia”.** In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 14, 2004, Anais... Caxambu: ABEP, 2004. p. 1 - 23.

PINHEIRO, O. D; AREOSA, S. V. C. **A importância de políticas públicas para idosos.** Revista Baru-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2019.

SANTANA NCG, LIMA IMSO. **A nova velhice do provedor.** Rev Mediações. 2012.

SANTIAGO, L.M.; LUZ, L.L.; MATTOS, I.E., *et al.* **Adaptação transcultural do instrumento Tilburg Frailty Indicator (TFI) para a população brasileira.** Cad. Saúde Pública. v.28, n.9, 1795-1801, 2012.

SANTOS PA, *et al.* **A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento.** Audiology Communication Research, 2021; p.24.

SANTOS O.A.A, BRITO T.R., OTTAVIANI A.C., ROSSETTI E.S., ZAZETTA M.S., GRATÃO A. C, PAVARANI S.C. **Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability.** Escola Anna Nery. 2017.

SÁNCHEZ AYENDÉZ M. **El apoyo social informal.** In: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales MARTÍNEZ F, SALAS AR, SÁNCHEZ AYENDÉZ M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Whashington: OPAS; 1994. p. 352-9.

Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi S, Jeswani S. The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. Soc Indic Res. 2014 Jun 1;117(2):561-576. doi: 10.1007/s11205-013-0361-4. PMID: 25045200; PMCID: PMC4102493.

SCHRÖDER-BUTTERFILL, E.; MARIANTI, R. **A framework for understanding old-age vulnerabilities.** Ageing e Society, Cambridge, v. 26, n. 1, p. 9-36, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção e desproteção social na perspectiva dos direitos socioassistenciais.** In: VI Conferência Nacional de Assistência Social. 2007.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population. Ageing , 2015.

TAO, Y. C.; SHEN, Y. **The influence of social support on the physical and mental health of the rural elderly.** Popul. Econ, p. 3-14, 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo. 5 eds. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009

WELSTEAD, M *et al.* **A systematic review of frailty trajectories: their shape and influencing factors.** The Gerontologist, 2020.

WENDT, N. C. & CREPALDI, M. A. (2008). **A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa.** Psicologia Reflexão e Crítica, 21(2), 302-310.

WRIGTH L.M, LEAHEY M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** 3ª ed. São Paulo: Rocca, 2002. 327p.

Wu F, Sheng Y. **Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis.** Arch Gerontol Geriatr. 2019 Nov-Dec;85:103934. doi: 10.1016/j.archger.2019.103934. Epub 2019 Aug 10. PMID: 31466024.

UNITED NATIONS. World population prospects: the 2017 revision: key findings and advance tables. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2017. 46 p.

APÊNDICES

Apêndice A

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Nome ou nome social: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Estado civil: () solteiro () casado/companheiro () divorciado () separado () viúvo

Sexo: () Fem. () Masc.

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Etnia: () branco () preto () pardo () amarelo

Ocupação antiga: _____ Ocupação atual: _____

Renda: _____ Algum tipo de auxílio: () não () sim, qual? _____

Qual a sua escolaridade:

<input type="checkbox"/>	Não Alfabetizado
<input type="checkbox"/>	Alfabetizado sem escolarização
<input type="checkbox"/>	Ensino Fundamental incompleto (antigo ginásio) Até que ano? _____
<input type="checkbox"/>	Ensino Fundamental Completo
<input type="checkbox"/>	Ensino Médio Incompleto (antigo colegial) Até que ano? _____
<input type="checkbox"/>	Ensino Médio Completo
<input type="checkbox"/>	Superior Incompleto Até que ano? _____
<input type="checkbox"/>	Superior Completo
<input type="checkbox"/>	Pós- Graduação

Utiliza o SUS? ()sim não () se sim, quais serviços utiliza?

Utiliza serviços da assistência ()sim não() se sim, quais serviços utiliza?

Qual o motivo que o levou a procurar o (s) serviço (s) de assistência social?

Como é a sua relação com essa instituição?

Tem alguma necessidade a ser atendida?

Gostaria de acrescentar mais alguma informação, fique à vontade para falar sobre qualquer assunto ou demanda:

Apêndice B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA / PROGRAMA DE PÓS
GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

**REDES SOCIOASSISTENCIAIS E ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA: UM
ESTUDO MISTO EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Eu, Michelle de Cassia Campos, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “Redes socioassistenciais e atendimento à pessoa Idosa: Um estudo misto em um município no interior e Minas Gerais”, sob a orientação da Profª Dra. Marisa Silvana Zazzetta, com o objetivo de analisar a relação entre condições sociodemográficas, estrutura familiar e redes de suporte social e ao mesmo tempo, analisar a percepção do acolhimento ofertado por equipamentos socioassistenciais e a representatividade dos serviços em pessoas de 60 anos ou mais, usuárias ativas dos serviços CRAS E CREAS, mediante entrevista semiestruturada

Você será convidado (a) a responder uma entrevista com questões como: sexo, idade, formação acadêmica, aposentadoria, grupo familiar. As entrevistas serão realizadas individualmente em local previamente combinado, no qual serão observadas todas as exigências de privacidade necessárias. Os dias serão escolhidos pelo entrevistado que poderá agendar previamente o melhor dia e horário. Para a realização das entrevistas se seguirão os protocolos recomendados. As entrevistas terão duração de no máximo 30 minutos. As

perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes. Os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da saúde, assistência social e gerontologia, bem como para a construção de novos conhecimentos.

O projeto gerará dados anonimizados de pesquisa de mestrado referentes a aspectos sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil) de gestores Além de dados quantitativos referentes a organização familiar e relações sociais. Durante o período do projeto os dados serão armazenados pelo pesquisador no Drive do Suíte, disponibilizado para a comunidade universitária pela UFSCar. O que permite o armazenamento de todos os arquivos, podendo acessá-los somente pelo pesquisador.

Também permite total controle no compartilhamento. Ao longo da execução do projeto serão realizados backups pelo pesquisador. Após a finalização do projeto o (a) senhor (a) será convidado (a) para uma apresentação no CRAS ou CREAS onde é cadastrado, para apresentação da pesquisa onde serão divulgados os dados coletados, a apresentação terá a duração máxima de duas horas, os dados serão mantidos no Repositório Institucional da UFSCar (RI-UFSCar) e preservados de acordo com a política institucional.

Será garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. O participante da pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tiver o seu consentimento. Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha a

fidedignidade dos relatos.

Despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (35) 9 9127-1482 ou pelo e-mail **michellecassia28@gmail.com**. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró- Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP –Brasil.

Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Michelle de Cassia Campos

Endereço: Rua dos médicos, 211 – Belo Horizonte – Passos -MG

Contato telefônico: 35 9 9127-1482 E-mail: michellecassia28@gmail.com

Local e data:

Nome do Pesquisador Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante Assinatura do Participante

ANEXOS

ANEXO I

TILBURG FRAILITY INDICATOR

Nome do Entrevistado: _____ Data: _____

DOMÍNIO FÍSICO		
1	Você se sente saudável?	(0) sim (1) não
2	Você perdeu muito peso recentemente sem querer que isso acontecesse? (> 6kg nos últimos seis meses ou > 3kg no último mês).	(1) sim (0) não
3	No seu dia-a-dia a dificuldade de caminhar lhe traz problemas?	(1) sim (0) não
4	No seu dia-a-dia a dificuldade em manter o equilíbrio lhe traz problemas?	(1) sim (0) não
5	No seu dia-a-dia a audição ruim lhe causa problemas?	(1) sim (0) não
6	No seu dia-a-dia a visão ruim lhe causa problemas?	(1) sim (0) não
7	No seu dia-a-dia a fraqueza nas mãos lhe causa problemas?	(1) sim (0) não
8	No seu dia-a-dia o cansaço lhe causa	(1) sim

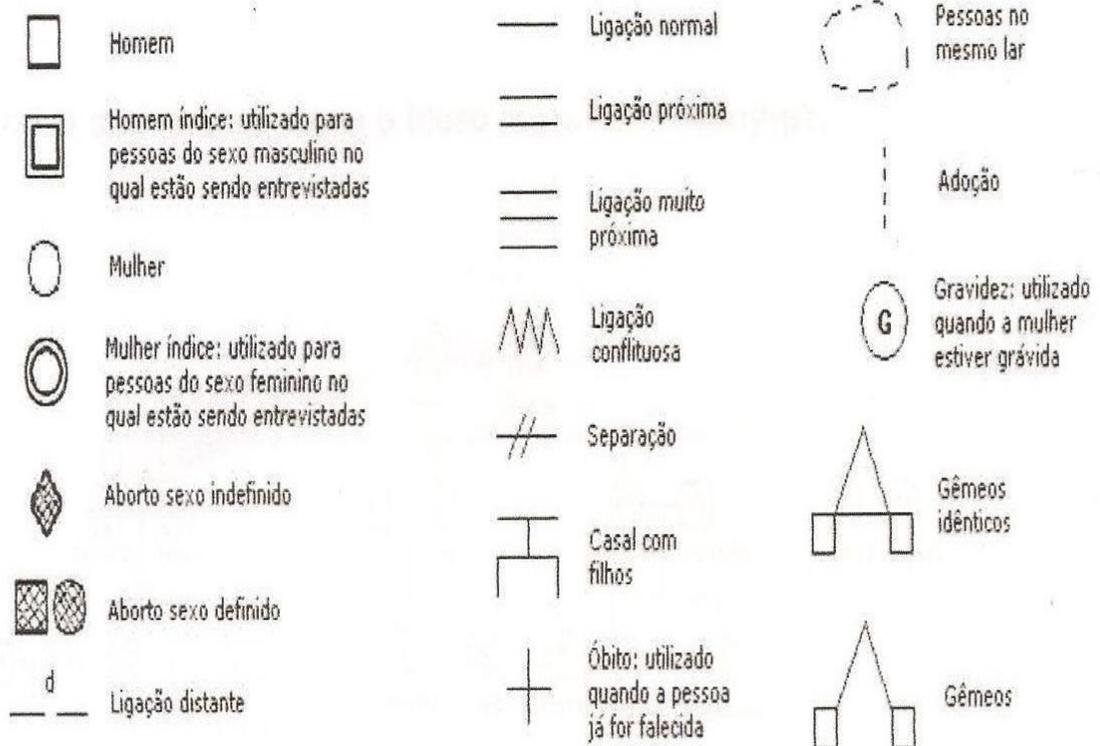
	problemas?	(0) não
DOMÍNIO PSICOLÓGICO		
9	Você tem problemas de memória?	(1) sim (0) às vezes (0) não
10	Você se sentiu triste no último mês?	(1) sim (1) às vezes (0) não
11	Você se sentiu nervoso ou ansioso no último mês?	(1) sim (1) às vezes (0) não
12	Você enfrenta bem os problemas?	(0) sim (1) não
DOMÍNIO SOCIAL		
13	Você mora sozinho?	(1) sim (0) não
11 14	Você sente falta de ter pessoas ao seu lado?	(1) sim (1) às vezes (0) não
15	Você tem apoio suficiente de outras pessoas?	(0) sim (1) não
Pontuação: ____/ 8 Domínio Físico ____/ 4 Domínio Psicológico ____/ 3 Domínio Social		

ATENÇÃO

Quanto mais elevado o escore maior é o nível de fragilidade, alternative escores maiores ou igual a 5 pontos indicam que o indivíduo avaliado é frágil.

ANEXO II

GENOGRAMA

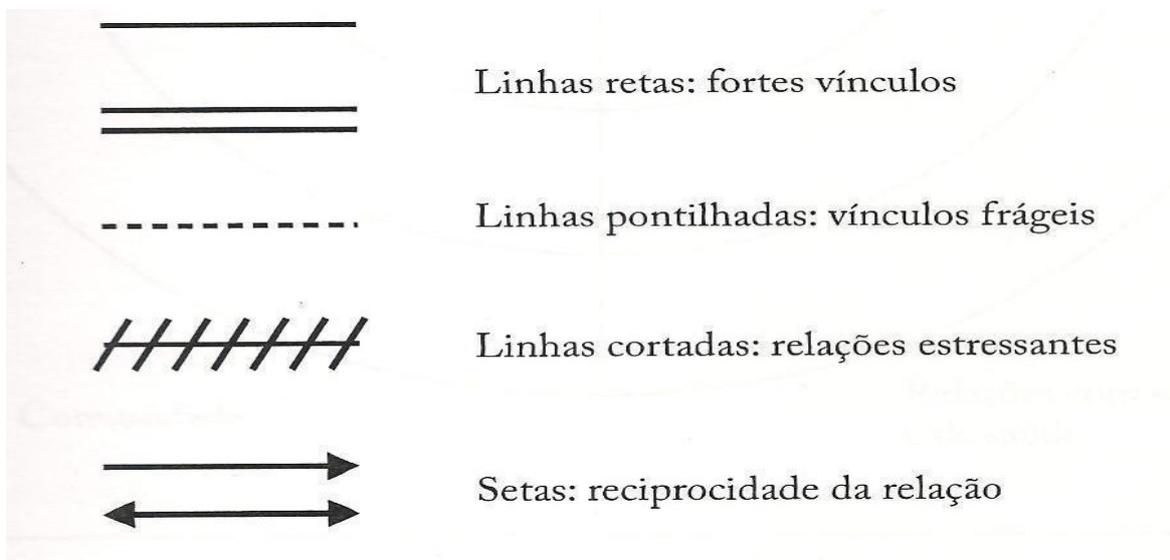


Fonte: (McGoldrick & Gerson, 1995/2005; Minuchin, 1982; Wendt & Crepaldi, 2008)

ANEXO III

ECOMAPA

Avalia as relações da família com o meio em que ela habita.



ANEXO IV

MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES

2. Rede e apoio social - Mapa Mínimo de Relações
Objetivo: avaliar o tamanho da rede social e a amplitude dos relacionamentos considerados significativos.
Avaliação dos resultados: são representadas no diagrama as pessoas pertencentes à rede de amigos, família, comunidade e sistema social e saúde, bem como as funções desempenhadas pelas mesmas.
Referências: SLUZKI, C.E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 137p. DOMINGUES, M.A.R.C. Mapa mínimo de relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2004.

Instruções: utilizar os símbolos abaixo para identificar as pessoas no diagrama. Para cada pergunta/função, colocar as pessoas que realizam a respectiva atividade.

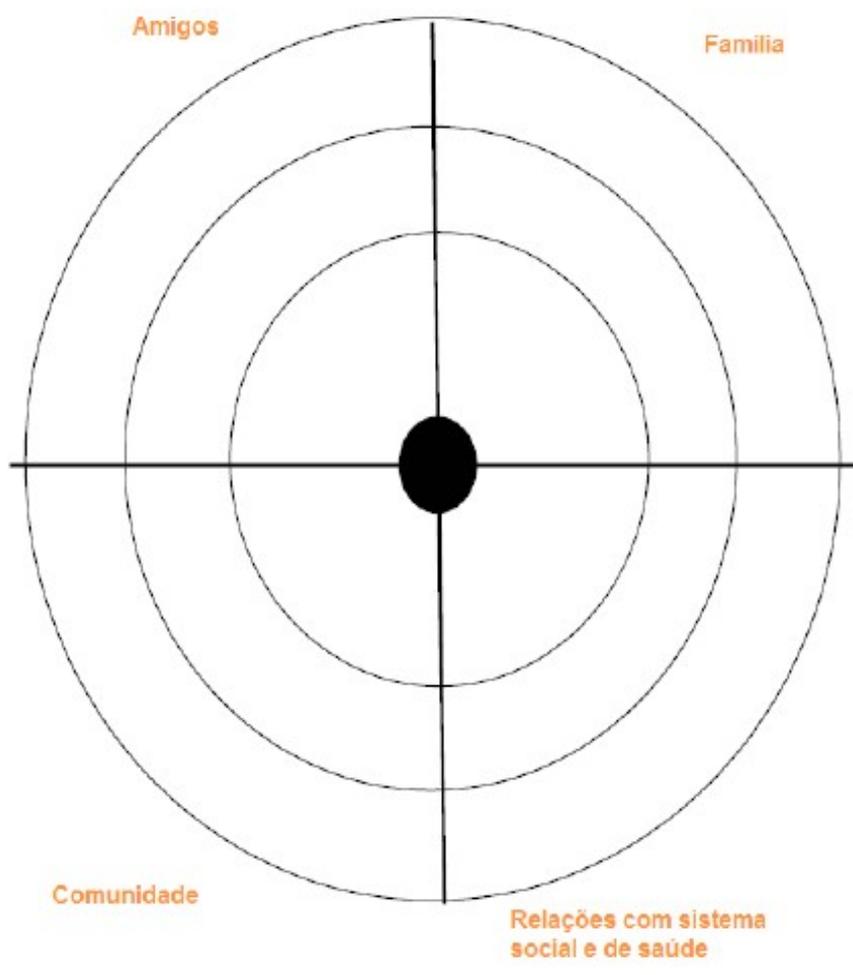
As pessoas citadas frequentemente devem ser colocadas no primeiro círculo (mais próximo do centro).

As pessoas citadas pouco frequentemente devem ser colocadas no segundo círculo.

As pessoas citadas raramente devem ser colocadas no círculo externo.

Abreviações utilizadas para o registro das respostas		
Amigos e Sistemas social e de saúde	Família	Comunidade
•	eo-esposo	cc-membros de centro de convivência
	ea-esposa	cl-membros de clubes de lazer ou serviço
	fa-filha	gr-membros de grupos religiosos
	fo-filho	gt-membros de grupos da terceira idade
	ia-irmã	ed-empregada doméstica
	io-irmão	os-prestadores de serviços
	na-neta	vi-vizinhos
	no-neto	o-outras
	o-outras	

Perguntas/Funções
<p>1) Quais as pessoas que o(a) visitam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>2) Com que o(a) senhor(a) pode contar se desejar ou precisar de alguém para lhe fazer companhia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>3) A quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria se precisar de ajuda para cuidar das coisas da casa como, por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>4) A quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria se precisar de ajuda para cuidados pessoais, como, por exemplo, trocar de roupa, tomar banho, comer, se levantar, se deitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>5) quem ajuda ou ajudaria o(a) senhor(a) financeiramente se precisar de auxílio para pagar aluguel da sua casa, pagar uma conta, comprar comida, remédio, etc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>6) Função (emocional) – Com qual delas o senhor(a) se sente a vontade para conversar, compartilhar preocupações, fazer confidências, alguém que lhe ouça, que lhe faça sentir amado, querido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>7) Função (informação) – Com que pessoa o senhor(a) pode contar se precisar de conselhos, sugestões, informações para compreender situações complexas, ajuda na tomada de decisões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?



ANEXO VI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDES SÓCIOASSISTÊNCIAIS E ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA: UM ESTUDO MISTO EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Pesquisador: MICHELLE DE CASSIA CAMPOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57387422.6.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.524.273

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890942.pdf de 29/03/2022): RESUMO: A longevidade traz desafios importantes para a sociedade, especialmente no que refere a garantir maior qualidade de vida das pessoas idosas. O suporte social e familiar são comprovadamente fatores de relevância para a diminuição do risco de fragilidade e mortalidade.. O presente trabalho propõe analisar a relação entre condições sociodemográficas, estrutura familiar e redes de suporte social ao mesmo tempo analisar a percepção, o cuidado, o acolhimento ofertado por equipamentos socioassistenciais e a representatividade destes serviços no município de Passos- Minas Gerais.

O município está localizado no interior do estado e segundo o censo do IBGE de 2017 conta com uma população de aproximadamente 114 458 habitantes. Trata-se de um estudo de abordagem mista, transversal, observacional, descritivo baseado nos pressupostos do método misto concomitante de investigação. Este estudo conta com o público alvo-alvo pessoas de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, usuárias ativas dos serviços socioassistenciais dos CRAS e CREAS do município. A coleta de dados se dará a partir de entrevistas semiestruturada, genograma, ecomapa, fragilidade de Tilburg e mapa mínimo das relações. HIPÓTESE: Condições sociodemográficas, estrutura familiar e redes de suporte social influenciam na condição de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.273

fragilidade e na percepção do acolhimento ofertado por equipamentos socioassistenciais e a representatividade dos serviços em pessoas de 60 anos ou mais, com pessoas idosas usuárias ativas dos serviços CRAS E CREAS. METODOLOGIA: Este estudo terá como público-alvo pessoas de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, usuárias ativas dos serviços socioassistenciais dos 5 CRAS e CREAS do município de Passos, Minas Gerais. Procedimentos de Coleta de Dados: Pretende-se realizar as entrevistas em sua maioria nas organizações onde os idosos desenvolvem as atividades, no formato PRESENCIAL porém em caso de novas necessidades de isolamento social, decorrente da pandemia as entrevistas poderão ser realizadas de forma remota. Em ambos casos se respeitarão todos os protocolos de segurança e prevenção contra o Covid 19. Os funcionários informarão previamente os usuários dos serviços sobre a pesquisa., desta forma todos estarão cientes que serão convidados a participar do presente estudo. Em caso de entrevistas remotas: • Para pessoas idosas com possibilidades de manejo e uso do computador para uso de correio eletrônico e aplicativos de chamadas de vídeo, o convite se realizará por e-mail tendo como unico remetente o pesquisador responsável pela presente pesquisa e um destinatário ou destinatarios em formato de lista oculta caso sejam mais de uma pessoa idosa com estas possibilidades de realizar entrevista. No convite para a participação se reforçará que no TCLE consta o contato para que, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, o participante possa retirar o consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável enviará ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do pedido. • Para pessoas sem possibilidades de uso de computador poderão ser realizadas chamadas telefônicas por aplicativos gratuitos. Sendo que na primeira chamada se realizará o convite e explicará o teor da entrevista e tempo aproximado da chamada de modo que ocorra uma tomada de decisão informada. Num segundo momento agendado, se procederá à leitura e esclarecimento de dúvidas do TCLE. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Os convidados a participar do estudo, após leitura e esclarecimento de dúvidas mediante conhecimento do TCLE, manifestarão seu consentimento em gravação previa ao inicio da entrevista nos casos das entrevistas remotas e se entregará via assinada do Termo, nos casos presenciais. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: - Possuir 60 anos ou mais; - Ter demandado ingresso em um dos CRAS ou CREAS. - Apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:- Estar em situação de acamado ou residente em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.273

510/2016 suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

PENDÊNCIAS

1-Adequar o cronograma, uma vez que a coleta de dados somente poderá iniciar após a aprovação do comitê de ética. No projeto consta que a coleta teve início em abril, período o qual o projeto ainda estava sob análise do comitê.

ATENDIDA.

2- Inserir no TCLE:

- Acesso aos resultados da pesquisa: Descrever como os resultados da pesquisa serão informados aos participantes ao término da mesma.

ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.273

510/2016 suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

PENDÊNCIAS

1-Adequar o cronograma, uma vez que a coleta de dados somente poderá iniciar após a aprovação do comitê de ética. No projeto consta que a coleta teve início em abril, período o qual o projeto ainda estava sob análise do comitê.

ATENDIDA.

2- Inserir no TCLE:

- Acesso aos resultados da pesquisa: Descrever como os resultados da pesquisa serão informados aos participantes ao término da mesma.

ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.273

SAO CARLOS, 12 de Julho de 2022

Assinado por:
RODRIGO ALVES FERREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br