



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS — UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE — CCBS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA — DGero
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA — PPGGero

**PANORAMA DE ATUAÇÃO DOS CENTROS DIA PARA PESSOAS IDOSAS NA
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO**

CAROLINA RAMOS SEMENSATO

SÃO CARLOS
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE –
CCBS DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA – DGero
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA – PPGGero

Panorama de atuação dos Centros Dia para Pessoas Idosas na Região Metropolitana de São Paulo

CAROLINA RAMOS SEMENSATO

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGero) da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Orientadora: Profa. Dr^a. Vania Aparecida Gurian Varoto.

Apoio Financeiro parcial da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

SÃO CARLOS
2025

“Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte”

Semensato, Carolina Ramos

Panorama de atuação dos Centros Dia para Pessoas Idosas na Região Metropolitana de São Paulo / Carolina Ramos Semensato -- 2025.
146f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Vania Aparecida Gurian Varoto
Banca Examinadora: Prof^ª Dr^ª Vania Aparecida Gurian Varoto, Prof^ª Dr^ª Maria Luisa Trindade Bestetti, Prof. Dr. Celeste José Zanon
Bibliografia

1. Gerontologia. 2. Cuidado diruno. 3. Gestão de serviços. I. Semensato, Carolina Ramos. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Carolina Ramos Semensato, realizada em 25/02/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Vânia Aparecida Gurian Varoto (UFSCar)

Prof. Dr. Celeste José Zanon (UFSCar)

Profa. Dra. Maria Luisa Trindade Bestetti (USP)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família: Aos meus pais, Márcia e Edilson, e ao meu irmão Camilo. Colho este fruto e o devo às minhas raízes.

AGRADECIMENTOS

Desafio tão grande quanto escrever essa dissertação é escrever para pessoas tão importantes em tão poucas linhas.

Agradeço a Deus por sua infinita graça sobre mim e ao meu anjo da guarda pela proteção.

Agradeço, em especial, aos meus pais, que pavimentaram, sob muito sol, o caminho para que eu pudesse chegar até aqui, na sombra. Eles, que um dia, me disseram: “estude para ir mais longe do que nós”, mal sabem eles que estudo para levá-los comigo. Agradeço por não terem medido esforços para que nada me faltasse. Espero poder recompensá-los.

Ao meu irmão Camilo, por ser meu parceiro na imensidão do mundo. Agradeço seu incentivo e apoio em todos os desafios da minha vida.

Ao Luis Fernando, meu par, que tantas vezes precisou me lembrar sobre força, capacidade e resiliência ao longo deste trabalho. Agradeço o incentivo, apoio, cuidado, compreensão e amor. Espero que o futuro recompense minha ausência durante a execução deste trabalho.

Aos meus avós, por toda troca mútua de cuidado, amor e aprendizado.

A todos os professores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia e ao Departamento de Gerontologia que fizeram parte da minha trajetória, pelos ensinamentos, condução para ampliar os conhecimentos e experiências compartilhadas, e em especial, minha orientadora, Dr^a Vania Varoto, pelo suporte, incentivo e orientação ao longo de toda minha jornada acadêmica.

Agradeço à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de mestrado para o desenvolvimento deste estudo.

Aos meus amigos – cujos nomes não caberiam nesta folha – por dividirem momentos e sentimentos ao longo dessa jornada.

Também dedico este trabalho àqueles que encontraram nos estudos a possibilidade de uma vida melhor, e, com isso, tornaram-se instrumentos de transformação da realidade.

Essa dissertação é para todos vocês!

*Educação não transforma o mundo. Educação muda
as pessoas. Pessoas transformam o
mundo.*
Paulo Freire

APRESENTAÇÃO

Acredito que os elementos da área da Gerontologia sempre estiveram presentes em minhas características, como pessoa e como cidadã. Esses elementos foram impulsionados, aprimorados, lapidados e ampliados com o conhecimento acadêmico e científico, pois eu não tinha ciência do quão grande eles eram. As relações intergeracionais sempre foram muito fortes na minha vida devido à cultura familiar, assim, acredito que quando de fato conheci a Gerontologia a afinidade foi imediata.

Desde que iniciei a graduação em Gerontologia, eu sempre soube que minha área de maior interesse era aprofundar meus conhecimentos e experiências relacionadas ao suporte social no âmbito da gestão de espaços com características de cuidados à população idosa. Dessa forma, me identifiquei com a área de atuação da Prof^a Dr^a Vania Ap. Gurian Varoto, que é Terapeuta Ocupacional e docente do Departamento da Gerontologia (DGero), que me acolheu, compreendeu, orientou e potencializou o caminho para efetivar meu desejo de conhecer mais sobre a Gerontologia no âmbito das políticas sociais. Acredito que ao longo desses anos construímos uma parceria de trabalho e de amizade muito valiosas.

Com base nesses aspectos, iniciamos em 2019 um estudo, por meio do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduação, cujo título foi “Perfil de idosos que buscam vagas para cuidados diurnos”. Esta oportunidade fortaleceu o aprendizado acerca dos processos que envolvem a pesquisa acadêmica, como os princípios éticos e científicos, além de ampliar o conhecimento sobre o envelhecimento e seus desdobramentos sociais, com uma maior compreensão sobre os Centros Dia para Idosas (CDI), também conhecidos como Centros Dia para Idosos.

O TCC finalizado em 2021 apontou muitos caminhos interessantes que me motivaram a seguir em direção ao Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGero). Durante o desenvolvimento da pesquisa verificamos alguns pontos importantes a serem destacados, como, por exemplo, ausência de CDI em São Carlos, ausência de uma sistematização acerca dos CDIs no estado e escassez de publicações pertinentes ao tema, em comparação ao envelhecimento a partir do aspecto biológico. A identificação desse cenário pode significar que a sociedade ainda possui raízes arcaicas sobre a participação social do idoso.

Esses e outros fatores motivaram meu interesse em investigar, com maior propriedade, esses CDIs e sua atuação na sociedade, visando compreender a realidade dos municípios de uma determinada amostra e identificar as disponibilidades em relação às demandas da população. O reconhecimento dessas demandas fomenta a articulação e fortalece o cuidado à pessoa idosa e sua família, como eixo condutor de reflexões acerca desses serviços.

Associados às sinalizações anteriores e de forma complementar à minha vida pessoal, na qual desempenho a função de cuidadora informal familiar, vivencio diariamente a rotina do cuidado e seus respectivos processos intrínsecos a esse papel. Desta forma, compreendendo a realidade e como o CDI representa uma política pública imprescindível para conciliar longevidade dessa população, com qualidade de vida e cuidado, dignidade, respeito e equidade, beneficiando mutuamente idosos e suas famílias. Além disso, verifica-se que o número de CDIs ativos no estado de São Paulo é restrito, pois existe pouca organização sobre o mapeamento e regulação desses espaços. Os movimentos de melhoria da regulação e indicações estruturais estão em evidência com grupos da sociedade civil e governamental visando melhorar a oferta do cuidado nesses espaços.

Portanto, acredito que estudar o que se admira torna a contribuição para além do ganho acadêmico para a sociedade, mas também uma conquista pessoal, assim, replico um trecho de minha dedicatória do TCC: “este estudo é um fruto que devo às minhas raízes.” Acredito que ao associar experiências pessoais com os processos científicos do conhecimento, pode produzir bons frutos e, com qualidade, multiplicá-los a quem possa interessar.

Desta forma, apresento este estudo que tem como propósito investigar e compreender como os municípios que compõem a RMSPE estão atuando em relação à política de CDI, quais características desses espaços e como estão distribuídos nos respectivos territórios. Essas perguntas são pontos principais que norteiam e motivaram a construção da dissertação aqui apresentada.

RESUMO

Como resposta ao crescente e acelerado fenômeno do envelhecimento populacional, serviços de atenção a pessoas idosas ganham destaque. Os Centros Dia para Idosos (CDIs) são caracterizados como serviços de cuidados diurnos de média complexidade da rede proteção social especial para idosos com fragilidade reduzida e apoio aos seus familiares. Esse serviço denota relevância social para cuidados parciais e no estado de São Paulo são considerados serviços socio sanitários. Espera-se que os gestores compreendam os serviços atribuídos a esses espaços, atuando conforme as legislações vigentes. **Objetivo:** Investigar o sistema de funcionamento dos CDIs da região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e identificar se a rotina institucional está compatível com as normas vigentes. **Delineamento do estudo:** Pesquisa qualitativa, quantitativa, exploratória, descritiva. A análise se baseia nos fundamentos de conteúdo temático à luz do referencial teórico e categorização. Estudo realizado em etapas: 1- organização documental; 2-revisão bibliográfica por meio dos descritores: idoso fragilizado, envelhecimento, centro-dia, apoio social, planejamento em saúde e assistência social, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, Sistema *online* de Busca e Análise de Literatura Médica; 3-mapeamento dos CDIs na RMSP por meio de busca ativa, listagem fornecida pelos parceiros (1. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo, 2. Fórum Centro-dia São Paulo e 3. Conselho Estadual do Idoso) e técnica bola de neve; 4. Aplicação de questionário *online* semiestruturado aos gestores dos CDIs sobre caracterização do serviço, do perfil de público, do correspondente, da equipe e da rotina; e Etapa 5. Análise dos dados. Todos os princípios éticos em pesquisa foram aplicados. **Resultados: Etapa 1:** Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa/UFSCar e anuência dos parceiros. **Etapa 2:** Foram identificadas 48 produções científicas, das quais excluiu-se seis em duplicatas e 36 por incompatibilidade temática, resultando em seis publicações em consonância com o tema. Verificou-se a ausência de produções que tratam especificamente sobre o panorama de atuação do CDI e legislações, ou seja, temática pouco explorada. Os estudos agregam arcabouço teórico sobre as contribuições sociais dos CDIs, relação entre apoio social e ABVD, gestão financeira dos serviços e cuidados diurnos em interface ao envelhecimento populacional. **Etapa 3:** O mapeamento resultou no cômputo total de 158 serviços pertencentes à RMSP, que foram categorizados em três grupos: 1.CDI (49;31%); 2.CD e similares (55; 34,8%) e 3. ILPI/CDI (54; 34,2%). **Etapa 4:** Dentre os 158 serviços mapeados, não foram encontrados os contatos de 18, e cinco declinaram da participação. Amostra para coleta de dados via questionário *online* foi de 135 serviços. Os envios foram entre setembro e novembro/2024, em três tentativas de participação. **Análise dos dados:** (artigo 2) Houve dez respostas, no entanto, três serviços não correspondiam aos CDIs e foram excluídos. Amostra de sete CDIs participantes, cinco de natureza não governamental e dois governamentais. Perfil de frequentadores: 73,6% são mulheres, idade média de 80 anos, viúvas, com perfil II de funcionalidade e que frequentam o serviço cinco dias/semana. A maioria das procuras por vaga foram feitas por familiares em busca de socialização e o processo de admissão é feito por avaliação de saúde e funcionalidade. O perfil dos gestores é feminino, idade média de 43 anos, casadas (57,1%) com pós-graduação. As equipes são predominantemente femininas com média de idade de 43 anos, 50,43% dos colaboradores possuem Ensino Superior em áreas biopsicossociais cuja maioria é contratado no regime de Consolidação das Leis do Trabalho. Todos os CDIs funcionam 5x/semana em média 12 horas/dia, onde 57,14% oferecem quatro refeições. As atividades desenvolvidas são físicas e estimulação cognitiva. **Conclusão:** A internacionalização das 06 produções identificadas retrata a escassez de publicações pertinentes ao tema no contexto brasileiro e revela o viés social desta pesquisa. Além disso, nota-se que há divergências entre os dados disponibilizados nos sites oficiais

acerca dos serviços de CDI. Tais informações são pulverizadas e fragmentadas, pois há ausência de listagem completa. Os resultados indicam que embora os serviços estejam atuando conforme as legislações, pode haver fragilidades na percepção dos gestores, além da necessidade de ampliação das atividades oferecidas em consonância com o preconizado nas legislações, principalmente no que diz respeito à integração da comunidade, da família e dos serviços de saúde. Destaca-se que este estudo possui uma grande (e pioneira) relevância e que contribui mutuamente em diversos setores da sociedade. Espera-se potencializar reflexões sobre as estruturas organizacionais e processos de trabalho dos CDIs, alinhados com as normas técnicas legais, além de destacar medidas de permanência de vínculos e manutenção inclusiva das pessoas idosas na comunidade.

Palavras-chave: Assistência diurna; Idoso fragilizado; Envelhecimento; Centros dia; Apoio social; Planejamento em saúde e assistência social.

ABSTRACT

In response to the growing and accelerated phenomenon of population aging, care services for elderly people are gaining prominence. Day Care Centers for the Elderly (CDIs) are characterized as day care services of medium complexity within the special social protection network for elderly people with reduced frailty and support for their families. This service denotes social relevance for partial care and in the state of São Paulo they are considered socio-sanitary services. Managers are expected to understand the services assigned to these spaces, acting in accordance with current legislation. **Objective:** To investigate the operating system of CDIs in the São Paulo Metropolitan Region (RMSP) and identify whether the institutional routine is compatible with current regulations. **Study design:** Qualitative, quantitative, exploratory and descriptive research. The analysis is based on the fundamentals of thematic content in the light of the theoretical framework and categorization. The study was carried out in stages: 1-documentary organization; 2-bibliographic review using the following descriptors: frail elderly, ageing, day-center, social support, health planning and social assistance, in the following databases: Latin American Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Online Medical Literature Search and Analysis System; 3-mapping of CDIs in the RMSP through active search, a list provided by the partners (1. São Paulo State Secretariat for Social Development, 2. São Paulo Day-Center Forum and 3. Application of a semi-structured online questionnaire to CDI managers about the characterization of the service, the public profile, the correspondent, the team and the routine; and Stage 5. Data analysis. All research ethics principles were applied. **Results: Stage 1:** Approval by the Research Ethics Committee/UFSCar and agreement from the partners. **Stage 2: (article 1)** 48 scientific publications were identified, of which we excluded 6 duplicates and 36 for thematic incompatibility, resulting in 6 publications in line with the theme. There was a lack of publications dealing specifically with the panorama of ICD work and legislation, i.e. a subject that has been little explored. The studies provide a theoretical framework on the social contributions of ICDs, the relationship between social support and BADL, the financial management of services and day care in relation to the ageing population. **Stage 3:** The mapping resulted in a total of 158 services belonging to the RMSP, which were categorized into three groups: 1.CDI (49; 31%); 2.CD and similar (55; 34.8%) and 3.ILPI/CDI (54; 34.2%). **Stage 4:** Of the 158 services mapped, 18 could not be contacted and 5 declined to participate. The sample for data collection via online questionnaire was 135 services. They were sent out between September and November 2024, in 3 attempts to participate. **Data analysis: (article 2)** There were 10 responses, however, 3 services did not correspond to ICDs and were excluded. Sample of 7 participating CDIs, 5 non-governmental and 2 governmental. Profile of service users: 73.6% were women, with an average age of 80, widowed, with a functional profile of II and who attended the service five days a week. Most of the people looking for a place were family members looking to socialize and the admission process is based on a health and functionality assessment. The profile of the managers is female, average age 43, married (57.1%) with a postgraduate degree. The teams are predominantly female with an average age of 43. 50.43% of the employees have higher education in biopsychosocial areas, the majority of whom are hired under the Consolidation of Labor Laws. All the CDIs operate 5 times a week for an average of 12 hours a day, with 57.14% offering four meals. The activities carried out are physical and cognitive stimulation. **Conclusion:** The internationalization of the 6 studies identified shows the scarcity of relevant publications on the subject in the Brazilian context and reveals the social bias of this research. In addition, there are discrepancies between the data available on official websites about ICD services. This information is scattered and fragmented, as there is no complete list. The results indicate that although the services are acting in accordance with the legislation, there

may be weaknesses in the perception of managers, in addition to the need to expand the activities offered in line with the legislation, especially with regard to the integration of the community, the family and the health services. It should be noted that this study is of great (and pioneering) relevance and makes a mutual contribution to various sectors of society. It is hoped that it will encourage reflection on the organizational structures and work processes of ICDs, in line with legal technical standards, as well as highlighting measures for maintaining links and keeping older people included in the community.

Keywords: Day care; Fragile elderly; Aging; Day Centers; Social support; Health and social assistance planning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Delimitação geográfica da RMSP em comparação ao País e estado de São Paulo. São Carlos, 2025	27
Figura 2 - Ilustração do layout do site do MOPS	60
Figura 3 - Porcentagem de locais que ofertam serviços de CDI de acordo com as respectivas sub-regiões da RMSP em comparação com o mapa territorial	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de publicações excluídas por incompatibilidade de tema principal do estudo
40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Lista de municípios que integram a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e suas respectivas sub-regiões	26
Quadro 2 - Descritores nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola, segundo DeCS/MeSH e respectivos anos de indexação na plataforma	31
Quadro 3 – Publicações e respectivas bases de dados em português, inglês e espanhol	35
Quadro 4 – Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre dois descritores em português, inglês e espanhol	36
Quadro 5 - Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre três descritores em português, inglês e espanhol	37
Quadro 6 - Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre quatro descritores em português, inglês e espanhol	38
Quadro 7 - Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre cinco descritores em português, inglês e espanhol	39
Quadro 8 - Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre seis descritores em português, inglês e espanhol	39
Quadro 9 - Cômputo geral dos serviços que ofertam CDI segundo indicações dos parceiros do estudo	60
Quadro 10 - Quantitativo de locais que prestam serviço de CDI identificados na RMSP e que representam a lista geral do mapeamento. São Carlos, SP, 2024	65
Quadro 11 - CDIs na RMSP segundo natureza organizacional e distribuição no território. São Carlos. SP, 2024	66
Quadro 12 - Distribuição dos locais que ofertam serviços de CDI de acordo com as respectivas sub-regiões da RMSP	67
Quadro 13 - Quantitativo de locais que prestam serviço de CDI identificados na RMSP e que compõem a Lista Final da amostra proveniente do mapeamento para coleta de dados	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADSC	<i>Adult Day Support Center</i>
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CD	Centro Dia
CDI	Centro Dia do Idoso
COMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde/ <i>Medical Subject Headings</i>
EUA	Estados Unidos da América
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LTC	<i>Long-Term Care</i>
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MOPS	Mapa de Oportunidades e de Serviços Públicos
NADSA	<i>National Adult Day Services Association</i>
NAISPD	Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência
PPGGero	Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
PIB	Produto Interno Bruto
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RMSP	Região Metropolitana de São Paulo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Centro Dia para Pessoas Idosas (CDI)	21
1.2	Centro Dia para Pessoas Idosas no estado de São Paulo	23
1.3	Região Metropolitana de São Paulo (RMSP)	25
2	OBJETIVOS	29
2.1	Geral	29
2.2	Específicos	29
3	DELINEAMENTO DO ESTUDO	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
4.1	Resultados e discussões da Etapa 1: construção e aprimoramento dos documentos do estudo	34
4.2	Resultados e discussões da etapa 2: apropriação do tema e revisão bibliográfica	35
	ARTIGO 1	42
4.3	Resultados e discussões da etapa 3: Mapeamento dos CDIs na RMSP	59
4.4	Resultados e discussões da etapa 4: envio de questionário semiestruturado para os gestores dos CDIs da RMSP identificados	71
	ARTIGO 2	74
5	CONCLUSÃO	95
6	BIBLIOGRAFIA	98
	APÊNDICE I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	107
	APÊNDICE II - MODELO DO QUESTIONÁRIO PARA OS GESTORES	110
	APÊNDICE III - RESULTADOS NA ÍNTEGRA	118
	APÊNDICE IV - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS: MAPEAMENTO DOS CDIS NA RMSP	127
8	ANEXOS	136
	ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFSCar	137
	ANEXO II - SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 À REVISTA OIKOS: FAMÍLIA E SOCIEDADE EM DEBATE	145
	ANEXO III - SUBMISSÃO DO ARTIGO 2 À REVISTA INTERFACES - SAÚDE, HUMANAS E TECNOLOGIA	146

1 INTRODUÇÃO

A vida humana vem sendo prolongada com os avanços da medicina e, por isso, as medidas de cuidado têm sido um desafio frente ao fenômeno do envelhecimento. A necessidade em ampliar recursos, serviços de diferentes dimensões de cuidado à população idosa e seus familiares se tornam imprescindíveis a cada ano (OPAS, 2020). O acelerado aumento no número de idosos no Brasil e no mundo, em conjunto com as mudanças do perfil sociodemográfico, somam desafios enormes para o alcance do equilíbrio da longevidade com qualidade (IBGE, 2022a; OPAS, 2020).

Em se tratando de cuidados às pessoas envelhecidas e suporte aos familiares, os Centros Dia para Idosos (CDIs) são alternativas importantes, intermediárias entre a família e a não institucionalização integral, no sentido de atender às necessidades da população frente às mudanças dos arranjos familiares, ao aumento da expectativa de vida, as demandas das Idosos no quesito social e da saúde integral (Brasil, 2014). Em consideração às mudanças terminológicas e aos paradigmas de compreensão do idoso, esta dissertação manterá o termo CDI em consonância com os documentos oficiais, visto que nas discussões sobre este tema, em documentos oficiais, ainda não houve alterações para Centros Dia para Idosos (CDI) (Brasil, 2003; 2022).

Considerando o fenômeno do envelhecimento e as necessidades e exigências dessa fase da vida, observa-se que as famílias enfrentam desafios na oferta de cuidados aos seus parentes envelhecidos. As famílias estão envolvidas no trabalho, têm moradias mais distantes de seus parentes, muitas com arranjos familiares diversos e números reduzidos de membros em relação às décadas passadas. Todos esses fatores competem com a tarefa de cuidar (IBGE, 2022b; OPAS, 2020; OMS, 2015). Também, outros fatores intermediam essa tarefa: aspectos interpessoais correspondentes aos afetos e às obrigações entre os membros da família; econômicos, relacionadas aos custos e poder econômico para custear medidas de cuidado e apoio, dentre outros (Camarano; Fernandes, 2022).

A complexidade de cuidar de idosos, em especial as mais longevas, direciona o avanço de novos temas de pesquisas que consideram a diversidade regional brasileira, a longevidade, as estruturas organizacionais de apoio e suporte, além de valorizar e desenvolver medidas de qualidade a execução de cuidados à pessoa idosa (Alvarez; Gutierrez, 2019; Varoto *et al.*, 2022). Alguns estudos se destacam quando apontam a movimentação dos familiares em busca de vagas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e em CDI, para o cuidado diário de idosos com mais de 80 anos, feminino e com duas ou mais dependências, essas associadas relacionadas às dimensões: mental e

motora (Varoto *et al.*, 2022; Varoto; Mouta, 2022; Varoto *et al.*, 2021; Semensato, 2021; Romualdo, 2017; Mocelin *et al.*, 2017).

O reconhecimento de serviços intermediários aos cuidados no contexto de apoio domiciliar, em detrimento ao acolhimento integral institucional, destaca a importância da implementação de CDI em todos os municípios brasileiros. A implantação desses centros, com elevado potencial de prestação de serviços à comunidade, pode oferecer melhores possibilidades de cuidados diurnos, manter os vínculos familiares e comunitários junto aos Idosos com alguma fragilidade. De acordo com a tipificação, trata-se de um serviço de proteção social especial de média complexidade (Brasil, 2014).

Projeções apontam que o número de idosos no território brasileiro aumentará de 10,71% em 2010 para consideráveis 32,2% em 2060, significando uma grande mudança na esperança de vida ao nascer de 73,86 anos em 2010 para 81,04 em 2060 (IBGE, 2018; 2022a; 2022b). O Brasil, nos últimos 10 anos, sofreu transformações populacionais, e, segundo dados do IBGE (2022a, p. 1), “o número de pessoas abaixo de 30 anos de idade do país caiu 5,4% entre 2012 e 2021. No mesmo período, a população brasileira cresceu 7,6%, chegando a 212,7 milhões em 2021”. Esses dados projetam a necessidade de acompanhar as demandas futuras relativas ao cuidado dos mais longevos.

Sobre o perfil sociodemográfico brasileiro, segundo o censo de 2022, verifica-se que população idosa (60+ anos) era de 32.113.490 (15,6%), com um aumento de 56,0% em relação ao censo de 2010, quando essa faixa etária correspondia a 20.590.597 (10,8%). Além disso, este censo indicou uma mudança no índice de envelhecimento (índice de pessoas idosas), que é calculado pela razão entre o grupo de pessoas com 60 anos de idade ou mais em relação à população de 0 a 14 anos. O país atingiu a marca de 55,2% de habitantes com 65 anos e mais de 100 crianças de zero a 14 anos. O último censo, realizado em 2022, ainda compara que em 2010 o índice de envelhecimento era correspondente a 30,7%, e aponta que houve um aumento de 24,5% nos últimos 12 anos (IBGE, 2023).

O cenário apresentado pelo IBGE contribui para demonstrar que o Brasil é um importante aliado na consolidação do movimento da década sobre envelhecimento saudável, e que em 10 anos visa alinhar medidas de atenção e proteção às pessoas, potencializando ações para que o processo de envelhecimento seja com mais saúde integral, respeito e oportunidades de cuidados multissetoriais, em especial para os idosos que representarão mais de 32% da população em 2060 (IBGE, 2022b; OMS, 2015). Nesta perspectiva, medidas de

cuidado na dinâmica multifatorial do fenômeno do envelhecimento e a projeção de ações intergeracionais devem acontecer (OMS, 2015).

Nas ações e relações intergeracionais, fundamentadas primeiramente no contexto familiar, as filhas são as que mais se dedicam aos cuidados dos pais idosos frágeis. Os filhos, de forma geral, representam os cuidadores informais e compõem a rede de suporte e cuidado em todo o mundo (Camarano; Fernandes, 2022; Gatti, 2019; Garbaccio; Tonaco, 2019). No entanto, em algumas situações de dificuldades, os filhos buscam por outros espaços de assistência qualificada, dentre eles as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e para cuidados diurnos parcial nos CDIs (ANVISA, 2021; Garbaccio; Tonaco, 2019). Os serviços prestados nos CDIs são modelos articulados entre a família, Estado e/ou setor privado, com a corresponsabilização da oferta de cuidado. Nesses espaços, o reconhecimento do vínculo e o fortalecimento com a família cuidadora são destaques e se apresentam como locais de relevância social (Camarano; Fernandes, 2022).

A atenção do Estado frente ao envelhecimento populacional deve ser incluída no planejamento de ações de atenção e proteção à saúde dos Idosos, das políticas públicas e da garantia de direitos ao alcance de uma vida digna (Brasil, 1994, 2003, 2022; Teixeira, Zanon, 2018). A legislação brasileira indica que os aspectos de cuidar e a família devem contribuir para essas ações. Os cuidados, a proteção e os direitos a uma vida digna estão destacados na Constituição Federal, que assegura o direito dos cidadãos à vida como um direito essencial a ser garantido e amparado também na velhice, pela família, sociedade e Estado (Brasil, 1988). O Estatuto do idoso (Lei nº 10.741/03) reforça o cuidado familiar em primeira instância e os Artigos 8º e 9º do Capítulo I discorrem sobre o direito à vida com dignidade e respeito (Brasil, 2022, 2003).

A responsabilidade de cuidar do idoso também é observada nas diretrizes do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e do Ministério da Saúde (MDS). Ambos os ministérios indicam a importância da participação da família, a priorização do cuidado domiciliar e, em última situação, a busca por acolhimento institucional integral de longo prazo. É importante introduzir em todos os territórios, serviços que privilegiam o suporte familiar, buscando a redução de vulnerabilidades sociais, negligências e abandonos, além de outras medidas que possam diminuir sobrecargas dos cuidadores informais. Neste sentido, os CDIs são alternativas positivas (Brasil, 2009; 2014; 2018).

As demandas na comunidade tendem a impulsionar a implantação de medidas que supram as necessidades da população. Em se tratando de pessoas mais longevas e que necessitam de cuidados de longo prazo, as famílias demonstram importante papel social como cuidadoras informais. No entanto, muitas vezes a execução dos cuidados ultrapassam as disponibilidades e capacidades de oferta adequada junto ao contexto familiar, e, portanto, os serviços da rede de atenção e proteção à pessoa idosa são eficientes e eficazes (Camarano; Kanso, 2017).

No sentido de evitar a diminuição da capacidade funcional, é necessário expandir as ações intersetoriais e articular medidas de cuidados, que são impulsionadas pelos condicionantes do período de senescência (Papalia; Feldman, 2010). Diferentes modalidades de cuidado devem compor a rede de atenção nos territórios, com diferentes níveis de cuidados, e suprir as necessidades da população envelhecida. Os principais cuidados estão presentes no cotidiano de idosos mais longevos, portanto, é preciso existir um planejamento dos serviços para essas demandas, como identificado em Varoto e Mouta (2022). Adotar parâmetros normativos técnicos e elaborar um bom planejamento, com objetivos claros e bem definidos, integrados às demandas do público-alvo são fundamentais para que a estrutura de serviços alcance o sucesso do que se produz (Chiavenato, 2010; 2003).

A oferta de cuidado diurno é uma alternativa viável para muitas famílias, e deve ser valorizada para manter o vínculo entre todos, portanto, o serviço prestado por um CDI é uma alternativa adequada. Nesses espaços, centrados no modelo de cuidado diurno e parcial, a pessoa idosa com alguma fragilidade e sua família terão a possibilidade de manter os vínculos e receber o suporte necessário cotidiano (Yamaguchi *et al.*, 2018; Brasil, 2014).

1.1 Centro Dia para Idosos (CDI)

O envelhecimento demográfico apresenta oportunidades e desafios. Em situações de maior fragilidade enfrentadas por alguns idosos e suas respectivas famílias, os CDI denotam relevância social. A tipificação deste tipo de serviço socioassistencial está vinculada às diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na proteção social especial de média complexidade, para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, e visam o fortalecimento de vínculos por meio da socialização e da assistência do cuidado diurno (Brasil, 2014).

Assim, evidenciado no cenário brasileiro como um todo, estados e municípios também promovem articulações intersetoriais, no que diz respeito à implementação de tal modalidade de cuidado para uma efetiva assistência. Em conformidade com essa estratégia descentralizada, verifica-se a exemplo a Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo, nº 836/2014, que apresenta o CDI:

[...] serviço diurno e de curta permanência, destinado a atender pessoas idosas com 60 anos e mais, em situação de vulnerabilidade social, com dependência parcial para as atividades básicas de vida diária (higiene, alimentação, mobilidade); sem comprometimento cognitivo severo, apenas leve ou moderado e que têm familiares, porém não reúnem condições de cuidar dos idosos em tempo integral no domicílio [...] que visa à melhoria das condições de vida da família do idoso e diminuição da sobrecarga do cuidador, e retardar o aparecimento de doenças limitantes por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças [...] é papel do CDI é prestar à pessoa idosa: - Proteção especial e cuidados pessoais; - Prevenir a segregação e a institucionalização; - Estimular a autonomia e a independência; - Promover a inclusão social por meio do fortalecimento de vínculos do idoso com a sua família e a sua comunidade, através de ações de acolhida, escuta, informação e orientação (São Paulo, 2014a, p. 64).

Na resolução em destaque, é possível observar como a dimensão social e de saúde se complementam. Entende-se o conceito de saúde em uma ótica ampliada e não fragmentada, não apenas como ausência de doença (Brasil, 2018). O termo saúde deve ser contemplado como resultante de diversos fatores de bem-estar social e integração dos condicionantes, referentes ao acesso à: educação, saúde, saneamento básico, cultura, lazer, segurança e outros (OMS, 2015).

O suporte social ao cuidado pode ter um impacto positivo na saúde do idoso, de forma a proporcionar amparo e diminuir fatores estressantes e adversos frente ao cuidado, além de melhorar o convívio familiar, prevenir agravos e fortalecer vínculos (Brasil, 2018; OMS, 2015). Simeão *et al.* (2018) sinaliza que o CDI é uma alternativa promissora de modalidade de serviço à saúde de quem o frequenta, pois, esses centros apresentam índices maiores de qualidade de vida dos frequentadores e familiares, além de espectro social mais amplo, maior possibilidade de envolvimento nas atividades diárias e autonomia para executá-las (NADSA, 2022; Araya *et al.*, 2018; PHI; NAC, 2024).

A produção de medidas mais positivas e geração de melhor qualidade de vida, tanto na perspectiva dos idosos quanto dos cuidadores/familiares, os CDIs contribuem para promover funcionalidade e autonomia, reduzindo níveis de fragilidades. Isso ocorre no contexto nacional e no internacional (NADSA, 2022; Araya *et al.*, 2018; PHI; NAC, 2024). O estudo de Branco (2020) também reforça os argumentos aqui apresentados sobre o CDI ser uma grande alternativa para protelar a institucionalização, visto que garante a resposta às necessidades dos idosos assistidos e suas famílias, além de contribuir para a melhoria do

bem-estar geral. Esses fatores também são observados em contextos internacionais (*NADSA*, 2022; PHI; NAC, 2024).

O modelo assistencial internacional é destacado por associações correlatas, como a *National Adult Day Services Association (NADSA)*, estruturada desde o ano de 1978. A *NADSA* é uma organização americana que apresenta exclusivamente os serviços diurnos para adultos nos Estados Unidos da América (EUA), e é composta por membros profissionais que visam consolidar o modelo assistencial diurno em políticas nacionais, além de estabelecer padrões e diretrizes operacionais para a oferta de serviços. Esta associação busca garantir os direitos de assistência e fortalecimento de vínculos por meio de serviços diurnos, promovendo um cuidado viável para a comunidade, em detrimento da *Long-Term Care (LTC)* (*NADSA*, 2022).

As experiências nos EUA indicam o potencial da assistência diurna de cuidado à pessoa idosa com alguma fragilidade e o fortalecimento do cuidado em comunidade. Esse modelo já existe há muito tempo em países desenvolvidos e em alguns em desenvolvimento, considerando a longevidade ser um fenômeno vivenciado mais cedo por esses países, de acordo com suas características históricas, socioeconômica e cultural.

1.2 Centro Dia para Idosos no estado de São Paulo

No estado de São Paulo os últimos avanços, no que se diz respeito às normativas dessa modalidade de suporte socioassistencial, apontam mudanças significativas, como o apresentado pela normativa mais recente que, por meio do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) a Portaria nº 02 de 18 de março de 2020, estabelece um serviço com modalidade de cuidado diurno híbrido entre as áreas social e de saúde, caracterizando um serviço socioassistencial. Além disso, são estabelecidas, pelo órgão fiscalizador, as normas técnicas a serem cumpridas nos espaços das ILPIs que praticam prestação de serviços de CDIs, de forma a respeitar se a prática não condiz com os objetivos e normas técnicas entre as duas modalidades de cuidados (São Paulo, 2020).

O estado de São Paulo apresenta relevância na implementação na modalidade CDI e apresenta avanços em complementos regulatórios, o que sinaliza a busca pela melhoria da assistência ao cuidado ofertada por esses CDIs. Quando se introduz normas técnicas mais definidas e claras, visa-se a melhoria do atendimento assistencial, potencializando a assistência no cuidado em saúde a que se propõe. Tudo isso reforça o compromisso com as metas definidas para a década do envelhecimento saudável, estabelecida entre os anos de 2021 e 2030 (OPAS, 2020; São Paulo, 2021).

Ademais, além do fato de o estado de São Paulo é o que possui normativas e legislações mais recentes acerca do CDI no contexto brasileiro. No entanto, faz-se necessário ampliar investigações para verificar se esse tipo de prestação de serviço, suas características e aplicação cumprem as normativas no cotidiano deles (São Paulo; 2014a-b; São Paulo, 2020). A oferta de serviços na modalidade diurna de um CDI vão além das variáveis sociodemográficas e do perfil de quem é atendido e integra características do contexto, como o Produto Interno Bruto (PIB) elevado e demandas emergentes da população idosa residente, cujos exemplos se enquadram no estado de São Paulo e especificamente na região da capital (Ulrich; Horita, 2012).

A região da cidade de São Paulo, se mostra pioneira no delineamento de medidas técnicas mais efetivas na rotina e na implantação dos CDIs, tanto de caráter governamental, quanto não governamental (Mutchnik; Sanches, 2019; Romualdo, 2017). As movimentações de associações e ONGs potencializaram a busca e a articulação com o poder público, que fortaleceu a regulamentação do CDI por meio do Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), na Resolução nº 836/2014, que se refere à aprovação do serviço de centro dia para idosos como serviço tipificado da Rede Socioassistencial da Proteção Social Especial de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) (São Paulo, 2014a).

Nesse contexto dos CDIs de natureza governamental e mista, surgem no ano de 2015, sendo o primeiro CDI de caráter público da cidade de São Paulo, instalado no bairro do Bom Retiro e administrado em parceria com a ONG da União Brasileiro Israelita do Bem-Estar Social (UNIBES) (Katz; Carlos, 2015). A partir desses primeiros marcos, diversos avanços surgiram na ampliação de novas normativas. Além disso, foram criadas unidades de serviços na cidade de São Paulo e, também, na região metropolitana, determinadas pela Portaria nº 65/2016 da SMADS que destaca à inclusão do CDI como serviço socioassistencial tipificado no município de São Paulo e a indicação da construção de 16 novas unidades de caráter governamental (São Paulo, 2016; Romualdo, 2017).

Nesse cenário, o estado de São Paulo contava, até os dois primeiros meses de 2023, com 69 CDIs públicos, vinculados ao Programa São Paulo Amigo do Idoso, sendo 25 destes, localizados no município de São Paulo, polo da RMSP e registrados até o ano de 2022 (São Paulo, 2022; 2023).

Em consonância à movimentação de aumento e à verificação de novos CDIs do setor privado, a sociedade civil organizada iniciou o movimento do Fórum Centros-dia São Paulo,

visando ampliar discussões sobre a estrutura e critérios técnicos para o seu funcionamento sempre alinhados às normas vigentes, assim como, medidas da garantia de direitos e da qualidade do cuidado (Mutchnik; Sanches, 2019; Brasil, 2014).

Nas movimentações do estado e de grupos da sociedade civil organizada apresentadas, alinhadas aos objetivos dos CDIs, verificou-se que são unidades primordiais para todos os municípios, pois promove a manutenção e o fortalecimento de vínculos, evita a institucionalização integral precoce, contribui para diminuir a sobrecarga do cuidador, promove a garantia de direitos, estimula a autonomia e a socialização como agente promotor de saúde (Brasil, 2014; Branco, 2020). Por outro lado, parece haver pouca divulgação e comunicação sobre esses CDIs junto à população, tampouco identificação sistematizada desses espaços e as normas técnicas aplicadas. Desta forma, este estudo se justifica para avançar e responder as variáveis da cidade de São Paulo e sua região metropolitana.

1.3 Região Metropolitana de São Paulo (RMSP)

As nove primeiras regiões metropolitanas do país surgiram em 1973 e, dentre elas, a RMSP (Dourado, 2006). Dentre as unidades federativas do país, o estado de São Paulo se destaca em maior número de população, com cerca de 46,6 milhões de habitantes, concentra 21,9% da população total do país e ocupa o 5º lugar do estado brasileiro com população residente idosa. Há apenas uma pequena diferença de 2,1% em relação ao estado com maior envelhecimento populacional, o Rio Grande do Sul (IBGE, 2023).

Em termos de extensão territorial, o estado de São Paulo é o 12º maior do país e, em 2010, a capital foi considerada a maior metrópole brasileira. Além disso, a região é responsável pelo maior PIB do país com expressivos 50,2%, aquecido pelos investimentos no território na representação de mais de 40% dos anunciados para todo o estado (IBGE, 2020; SEADE, 2022a; SEADE, 2022b).

A RMSP é composta por 39 municípios. O município de São Paulo integra todas as 5 sub-regiões (norte, leste, sudeste, sudoeste e oeste) que alocam diferentes municípios. O **Quadro 1** representa essa organização (São Paulo, 2016).

Quadro 1 - Lista de municípios que integram a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e suas respectivas sub-regiões

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO (RMSP) - DIVISÃO SUBREGIONAL	
Norte	Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã.
Leste	Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.
Sudeste	Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.
Sudoeste	Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Jujutiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.
Oeste	Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

A **Figura 1** ilustra a delimitação geográfica da RMSP em comparação ao País e ao estado de São Paulo.

Figura 1 - Delimitação geográfica da RMSP em comparação ao País e estado de São Paulo. São Carlos, 2025



Fonte: Adaptação de CANVA, 2025¹; São Paulo, [s/d]²; EMPLASA, [s/d]³

¹ Arruda, Ranilson. In: CANVA. *Brazil flag map with states highlighted in 3d render e Map with flag of the Brazilian state of São Paulo in 3d render*, via Canva.com, 2025. Disponível em: <https://www.canva.com/>.

² São Paulo, Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado (PDUI): Região Metropolitana de São Paulo (RMSP). Disponível em: https://rmsp.pdui.sp.gov.br/?page_id=127.

³ São Paulo, Sistema de Informações Metropolitanas: Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano (EMPLASA). Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), [s/d]. Disponível em: <https://sim.emplasa.sp.gov.br/Mapa>

A cidade de São Paulo é conhecida como polo da RMSP e nela vivem cerca de 1,8 milhões de idosos, número maior do que a população inteira de 19 das 27 capitais do país. Os paulistanos idosos representavam, no ano de 2021, um percentual 15,6% do total de habitantes da cidade de São Paulo, e as projeções indicam que dobrará em 20 anos, quando haverá, até o ano de 2050, quase um terço dos habitantes de idosos (São Paulo, 2021). Tendo em vista os pontos apresentados em relação ao tema CDI e à RMSP, observa-se que essa região do país foi pioneira sobre avanços nas normativas técnicas e estruturais do funcionamento dos CDIs. Trata-se de uma região que se mobilizou por movimentos da sociedade civil para a criação de normativas legais, por ser uma região com alto potencial econômico em relação às outras regiões do país, por possuir um perfil populacional envelhecido e suas demandas. Desta forma, o estado de São Paulo, e principalmente a região metropolitana, são espaços promissores no que diz respeito à assistência à pessoa idosa, em especial, aos cuidados diurnos, além de prestar suporte aos familiares.

Considerando os aspectos característicos das RMSP e a importância da prestação de serviços aos Idosos, este estudo investigou o panorama de atuação dos CDIs na RMSP e como estão distribuídos no território. Também, visou investigar as características da estrutura organizacional de cada unidade de CDI e o público atendido, a partir das percepções de seus gestores e dos documentos formais disponíveis publicamente. A partir disso, algumas questões foram elaboradas: em que medida esses CDIs aplicam as normas técnicas vigentes alinhadas aos seus objetivos? Há similaridades ou divergências em relação a caracterização de cada CDI e sua rotina? Acredita-se que os CDIs da RMSP mantenham a aplicação das normas técnicas vigentes em seu funcionamento, uma vez que o estado de SP foi inovador neste quesito. Essas questões nortearam o processo investigativo para respondê-las a partir do arcabouço teórico sobre o tema.

Jesus (2021, p. 09) sinaliza que o “desafio das cidades na modernidade é proporcionar as possibilidades de envelhecer onde se vive e desfrutar de uma maior longevidade com qualidade de vida e usufruindo do direito à cidade”. A qualidade está vinculada ao resultado que cada serviço gera e, caso os serviços não estejam estruturados adequadamente, alinhados com as normas técnicas vigentes, como se pode alcançar a qualidade do cuidado?

Neste sentido, justifica-se a relevância deste estudo, assim como é imprescindível conhecer e compreender como se apresentam os CDIs urbanos de espaços de convivência, serviços e programas de atenção à população, como um todo e gerenciar processos de comunicação entre eles nos diferentes territórios.

O mapeamento, que está inerente ao processo de investigação, favorece a identificação dos CDIs urbanos e corrobora com a sua otimização por parte do público. Também, possibilita a caracterização da tipologia, a sensibilização de gestores e da sociedade, para a articulação dos serviços de cuidado humanizado à pessoa idosa e favorece a articulação intersetorial. Esses fatores podem contribuir para o monitoramento das instituições e facilitar a identificação de demandas, reconhecendo e suprindo as fragilidades da atenção à pessoa idosa no município, produzindo, dessa forma, uma efetiva assistência (Jesus, 2021; Varoto; Mizumukai; Ferreira, 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o sistema de funcionamento dos Centros Dia para Idosos da Região Metropolitana de São Paulo e identificar se a rotina institucional está compatível com as normas vigentes.

2.2 Específicos

- Realizar levantamento bibliográfico sobre o tema para promover o aprimoramento de conteúdo;
- Realizar o mapeamento dos CDIs no contexto da região metropolitana de São Paulo, caracterizar o perfil desses espaços e sistematizar as informações;
- Investigar a existência de semelhanças e/ou distinções entre os CDIs de CDI por meio de sua natureza, rotina, público atendido e adoção das normas técnicas vigentes.

3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo está fundamentado na abordagem qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória. Tem como ênfase a análise de conteúdo temático e abordagem nas leis normativas do funcionamento dos CDIs (Bardin, 2016; Turato, 2005). O estudo, ainda, visa mapear e identificar as características principais dos CDIs na RMSP para compreender a tipologia desses espaços e associar as similaridades ou discrepâncias em relação às normas

técnicas adotadas em uma organização categórica a partir dos critérios tipológicos (Bardin, 2016; Chiavenato, 2003).

O desenvolvimento deste estudo foi previsto para 24 meses, entre os anos de 2023 e 2024, vinculado ao PPGGero, junto ao grupo de pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento, ambos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Vale destacar que, para a organização final da dissertação, organizou-se a apresentação dos resultados em formato de artigos.

O estudo está alinhado aos princípios éticos em pesquisa e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSCar com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) sob o número 74467423.9.0000.5504 (Anexo I). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi construído a partir dos princípios éticos e aplicado aos participantes do estudo, gestores dos CDIs, apresentado como Apêndice I (BRASIL, 2016).

Em relação aos participantes do estudo, os gestores dos CDIs foram identificados na RMSP e entende-se que eram as pessoas responsáveis pela direção dos espaços, ou gerenciavam a rotina administrativa. Em caso de aceite e impossibilidade de responderem a pesquisa, esses gestores indicaram um responsável técnico, que participava ativamente da área administrativa do CDI, para colaborar com a pesquisa. O critério de aceitação e medidas relacionadas aos esclarecimentos sobre o estudo foram aplicados, além de destacar sobre os objetivos, sigilo, gratuidade do envolvimento e enfrentamento de não riscos de sua participação.

O desenvolvimento do estudo foi organizado em etapas:

Etapa 1: elaboração e aprimoramento dos documentos para desenvolvimento do estudo, como TCLE, questionário semiestruturado, ofícios para Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo, ofício para a coordenadora do movimento do Fórum Centro-dia São Paulo, ofício para Conselho Estadual do Idoso e documentos para o CEP/UFSCar. Vale destacar que este estudo teve o apoio da equipe envolvida com os trabalhos do Fórum Centro-dia São Paulo, cuja relevância agregadora e de articulação foram importantes para o desenvolvimento da Etapa 3.

Etapa 2: apropriação do tema e revisão bibliográfica para aprofundamento do conteúdo teórico. Esta etapa norteou o contexto teórico e teve um propósito transversal durante todo o estudo. A seleção das bases científicas está fundamentada no conteúdo teórico nacional e internacional, que agrega multidisciplinarmente as áreas das ciências da saúde, sociais e humanas.

A análise de conteúdo norteia o levantamento do arcabouço teórico referente ao tema que se pretende estudar, assim, permite que por meio da identificação de estudos científicos tenha-se um levantamento acerca do tema na literatura, subsidiando a pesquisa. Nesse sentido, este estudo foi pautado na aplicação da técnica de análise de conteúdo disponível, coleta de dados, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2016).

Nesta etapa, a apropriação do tema foi efetuada a partir da revisão bibliográfica por meio dos descritores: idoso fragilizado; envelhecimento; centro dia; apoio social; planejamento em saúde e assistência social. Vale ressaltar que todos os descritores selecionados são das ciências da saúde, de acordo com a plataforma de Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH), no qual cada descritor foi estabelecido nessa categoria nos anos de: “idoso fragilizado” em 1991; “envelhecimento” em 1966; “centro dia” em 1968; “apoio social” em 1991; “planejamento em saúde” em 1968 e “assistência social” em 1991 (DECS, 2023). O avanço desta etapa cobriu a busca com os descritores nas línguas internacionais inglesa e espanhola a partir da indicação do DeCS/MeSH e respectivas concordâncias da plataforma (Quadro 2).

Quadro 2 - Descritores nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola, segundo DeCS/MeSH e respectivos anos de indexação na plataforma

Descritores	Português	Inglês	Espanhol	Ano de indexação
Descritor 1	Idoso Fragilizado	Frail Elderly	Anciano Frágil	1991
Descritor 2	Envelhecimento	Aging	Envejecimiento	1966
Descritor 3	Centro Dia	Day Care	Centros de Día	1968
Descritor 4	Apoio Social	Social Support	Apoyo Social	1991
Descritor 5	Planejamento em Saúde	Health Planning	Planificación en Salud	1968
Descritor 6	Assistência Social	Social Support	Apoyo Social	1991

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Vale ressaltar que ao traduzir para as línguas inglesa e espanhola, os descritores “Apoio social” e “Assistência social” ficam com sentido duplicado devido a plataforma

DeCS/MeSH caracteriza esses descritores como termos alternativos dos descritores definidos em português. Nesse processo de busca, foram utilizadas diferentes combinações utilizando o operador *booleano* AND, que representa a intersecção entre os descritores selecionados. Esse método de busca permite um refinamento maior dos estudos científicos cujos temas estão em consonância com este estudo.

As bases de dados utilizadas para essa etapa de levantamento bibliográfico, foram: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED). Os critérios para a seleção das publicações, além dos descritores e bases de dados acima mencionados, foram artigos completos e de livre acesso, publicações nacionais e internacionais em língua portuguesa, inglesa e espanhola, todas publicadas no período dos últimos cinco anos, de 2019 a 2023. Justifica-se esse método de busca pelo seu alto poder de exploração e propriedade, referente à literatura científica sobre o objeto de estudo.

Etapa 3: Mapeamento dos CDIs na RMSP - Essa etapa se refere à coleta de informações sobre as unidades, de busca ativa em recursos virtuais, inicialmente por meio do mapeamento para identificação das instituições pertencentes à RMSP. Além desses, outros caminhos dessa etapa foram tomados, como, por exemplo, listas dos Conselho Estadual do idoso, grupo do Fórum Centros-dia São Paulo; Instituições cadastradas junto à Secretaria de Desenvolvimento Social do estado de São Paulo e do município de São Paulo. Essas listagens foram solicitadas por meio de ofícios e complementadas pela busca ativa em sites oficiais. O levantamento também contou a técnica de bola de neve, ou seja, boca-a-boca, que consiste na indicação de outras instituições, a partir das informações fornecidas pelas unidades já identificadas na construção da amostragem (Vinuto, 2014).

Após a identificação e o mapeamento das instituições para composição da amostra, todos os locais foram contatados remotamente, usando os canais eletrônicos das redes sociais identificadas dos CDIs, como, por exemplo, *e-mail*, *facebook*, *instagram* etc., além do telefone, para que fosse enviado o contato formal. Esta etapa buscou apresentar previamente a pesquisa e conhecer o interesse da instituição/organização em participar da pesquisa. Todo o contato foi realizado por meio virtual e os documentos e formulários eletrônicos construídos a partir dos questionários semiestruturados para o estudo, foram enviados via *link* de acesso. De acordo com a necessidade, foram realizadas reuniões *online*, via *Google meet*, para esclarecer com o gestor da unidade alguns pontos ainda obscuros do estudo.

Etapa 4: envio de questionário semiestruturado para os gestores dos CDIs da RMSP identificados.

Esta etapa consistiu na coleta de dados junto aos gestores/responsáveis dos CDIs selecionados para a pesquisa. Foram enviados questionários semiestruturados para coleta das informações de cada unidade, por meio de um *link* de acesso, na plataforma *Google*.

As questões que compuseram o questionário foram baseadas em instrumentos já aplicados pelo grupo de pesquisa vinculado, que vem trabalhando com mapeamento⁴ Regional de ILPIs e CDIs em municípios do centro-oeste paulista. Foi construído um instrumento para o mapeamento de ILPIs entre os anos 2018 e 2020, e por meio desse instrumento, verificou-se que havia 493 solicitações por vagas, dentre essas, 86 (17%) para cuidados diurnos (CDI) e 407 (83%) para ILPI (Varoto *et al.*, 2020).

O questionário foi desenvolvido pela plataforma *Google Forms* pelo acesso e disponibilidade, pois o gestor/responsável poderá respondê-lo em dois meses. Dentro deste período, o gestor recebeu três indicações para o preenchimento:

1. Primeira comunicação – envio do *link*,
2. Segunda comunicação – lembrete para o preenchimento depois de 30 dias do primeiro envio,
3. Terceira comunicação – lembrete para o preenchimento depois 60 dias do primeiro envio.

O questionário (Apêndice II) foi estruturado em sete seções distribuídas entre: introdução, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Resolução 510/2016 do CNS, características gerais da instituição, características gerais do gestor/responsável pela instituição, características gerais sobre recursos humanos da instituição, características gerais sobre a rotina da instituição e conhecimentos gerais sobre legislação acerca de CDI. As informações coletadas possibilitaram a análise do panorama de atuação e a consonância entre a instituição e as normas vigentes.

⁴ Relatório Científico de 2020 (maio/2018 a abril/2020) – Devolutiva de dois anos da ficha de solicitação para vagas do estudo realizado com as Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de Araraquara-SP.

Etapa 5: tratamento de dados, interpretações e elementos conclusivos. Essa etapa corresponde aos dados tratados e suas interpretações à luz do referencial teórico. Pesquisas de cunho qualitativo não apenas buscam investigar o fenômeno em si, mas também compreender o significado que tal fenômeno representa para a vida das pessoas afetadas por ele (Bardin, 2016; Turato, 2005). Nesse sentido, essa etapa integrou elementos de interpretações inferenciais e de análise reflexiva a partir do referencial teórico levantado sobre o assunto, acompanhando as etapas propostas por Bardin (2016). Essa etapa não está apresentada em um único item, pois está apresentada nas discussões integradas com as etapas anteriores e na versão final do estudo. Este estudo, apresenta a construção de dois artigos, ARTIGO 1 e 2, sendo o primeiro compilado com os dados da etapa de revisão bibliográfica e o segundo com o conteúdo dos questionários semiestruturados aos gestores de alguns CDIs participantes deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e suas respectivas discussões estão apresentados em conformidade com as etapas indicadas no item metodologia deste estudo.

4.1 Resultados e discussões da Etapa 1: construção e aprimoramento dos documentos do estudo

Esta etapa diz respeito à construção e ao aprimoramento dos documentos para desenvolvimento do estudo. Para isso, houve organização de material, alinhamento com orientadora, além de reuniões para apresentação e captação de organizações parceiras.

Após a organização do material no que diz respeito ao delineamento do estudo, houve o início da elaboração do questionário, que, conforme descrito anteriormente, foi baseada em instrumentos já aplicados do grupo de pesquisa vinculado (Varoto *et al.*, 2020). Quanto aos ofícios, foram utilizados modelos de documentos disponíveis em acesso livre, adaptados conforme a necessidade.

A presente pesquisa obteve aprovação pelo CEP/UFSCar CAAE nº 74467423.9.0000.5504 (Anexo I). O processo de aprovação junto ao CEP se estendeu, em relação à previsão inicial, devido aos ajustes necessários na ordem de aprimoramento de alguns termos, em consonância com a legislação vigente (CNS 466/2016) e com a lapidação do estudo em relação à participação voluntária, suporte ao sujeito participante e com os avanços tecnológicos sobre armazenamento dos dados (Brasil, 2016).

Quanto aos parceiros envolvidos na **etapa 3**, que consistiu no mapeamento das organizações de caráter de CDI na RMSP, foram estabelecidos os apoios do Fórum Centros-dia São Paulo, Conselho Estadual do idoso e da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo (SDS/SP), todos oficializados no segundo semestre de 2023 por meio de reuniões online com os representantes e envio de comunicações via endereço eletrônico institucional. O apoio dessas instituições foi de relevância agregadora e de articulação para o desenvolvimento da **etapa 3** e, conseqüentemente, para o estudo como um todo.

Salienta-se que toda a movimentação organizacional efetuada até a oficialização dos apoiadores, foi imprescindível para a consolidação de um projeto de pesquisa estruturado, articulado e fortalecido. Os respectivos resultados desta fase inicial, como aprovação do CEP e captação de parceiros importantes para este estudo indicam mutuamente o compromisso com a ética e seu viés social.

4.2 Resultados e discussões da etapa 2: apropriação do tema e revisão bibliográfica

A partir dos descritores, das bases de dados e dos critérios de inclusão definidos, foram realizadas buscas referentes a estudos científicos cujos temas estão em possível consonância com este estudo. O Apêndice III demonstra a busca com maior detalhamento.

A **Quadro 3** apresenta os resultados, em termos quantitativos, em relação às produções identificadas nas bases de dados selecionadas, por meio dos descritores apresentados anteriormente nos idiomas português (representado pela inicial P), inglês (representado pela inicial I) e espanhol (representado pela inicial E) respectivamente.

Quadro 3 – Publicações e respectivas bases de dados em português, inglês e espanhol

DESCRITORES	LILACS			PUBMED			SCIELO		
	P	I	E	P	I	E	P	I	E
Idoso Fragilizado	148	155	72	0	3.652	3	65	226	83
Envelhecimento	1.149	1.310	628	54	122.432	76	511	2.209	1221
Centro Dia	162	626	94	10	42.377	12	25	525	63
Apoio Social	1.726	1.211	853	28	125.599	26	622	3.862	1.740
Planejamento em Saúde	1.612	990	464	51	58.929	52	611	1.749	737
Assistência Social	3.354	1.211	853	45	125.599	26	626	3.862	1.740

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Na sequência, foram realizadas buscas para identificar as publicações, aplicando-se o operador *booleano AND* como intersecção entre dois descritores selecionados. Verificou-se um elevado número de produções em inglês. Foi aplicado novamente o operador com mais combinações refinando a busca até completar o máximo de combinações possíveis. O **Quadro 4** demonstra na íntegra a quantidade, em valor numérico total, de publicações identificadas nas respectivas bases de dados selecionadas, utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre dois descritores, nos idiomas: português (P), inglês (I) e espanhol (E), respectivamente.

Quadro 4 – Publicações identificadas pelo operador *booleano AND* como intersecção entre dois descritores em português, inglês e espanhol

Combinação de dois descritores com intersecção do operador booleano AND	LILACS			PUBMED			SCIELO		
	P	I	E	P	I	E	P	I	E
Idoso fragilizado AND Envelhecimento	36	62	19	0	1.360	0	13	43	16
Idoso Fragilizado AND Centro Dia	2	4	0	0	168	0	0	3	0
Idoso Fragilizado AND Apoio Social	2	6	4	0	412	0	3	5	5
Idoso Fragilizado AND Planejamento em Saúde	6	6	2	0	155	0	5	11	3
Idoso Fragilizado AND Assistência Social	25	6	4	0	412	0	2	5	5
Envelhecimento AND Centro Dia	10	10	3	1	1.366	1	0	8	3
Envelhecimento AND Apoio Social	70	57	28	1	8.440	1	15	83	40
Envelhecimento AND Planejamento em Saúde	36	32	10	0	2.335	2	9	34	17
Envelhecimento AND Assistência Social	113	57	28	0	8.440	0	5	83	40
Centro Dia AND Apoio Social	4	21	6	0	2.173	0	0	11	1
Centro Dia AND Planejamento em Saúde	7	21	2	0	1.487	0	1	5	2
Centro Dia AND Assistência Social	14	21	6	0	2.173	0	0	11	1
Apoio Social AND Planejamento em Saúde	105	68	32	0	7.234	1	26	55	8
Apoio Social AND Assistência Social	818	1.211	853	0	125.599	26	80	3.862	1.740
Planejamento em Saúde AND Assistência Social	254	68	32	2	7.234	1	33	55	8

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Essa segunda busca indicou muitas publicações referentes aos descritores, principalmente na base de dados do PubMed em língua inglesa. Na continuidade, aprofundando a temática, foi realizada uma terceira busca, desta vez utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre três descritores.

O **Quadro 5** apresenta na íntegra a quantidade, em valor numérico, do total de publicações identificadas nas respectivas bases de dados selecionadas, utilizando o operador *booleano AND* nos idiomas: português (P), inglês (I) e espanhol (E), respectivamente.

Quadro 5 - Publicações identificadas pelo operador *booleano* AND como intersecção entre três descritores em português, inglês e espanhol

Combinação de três descritores com intersecção do operador booleano AND	LILACS			PUBMED			SCIELO		
	P	I	E	P	I	E	P	I	E
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia	0	1	0	0	39	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Apoio Social	0	4	0	0	182	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Planejamento em Saúde	1	1	0	0	53	0	2	4	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Assistência Social	7	4	0	0	182	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Centro Dia AND Apoio Social	0	0	0	0	19	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Centro Dia AND Planejamento em Saúde	0	0	0	0	13	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Centro Dia AND Assistência Social	1	0	0	0	19	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	0	0	0	0	32	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Apoio Social AND Assistência Social	1	6	4	0	412	0	0	5	5
Idoso Fragilizado AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	3	0	0	0	32	0	0	0	0
Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social	1	1	0	0	197	0	0	0	0
Envelhecimento AND Centro Dia AND Planejamento em Saúde	0	1	0	0	68	0	0	0	0
Envelhecimento AND Centro Dia AND Assistência Social	1	1	0	0	197	0	0	0	0
Envelhecimento AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	6	4	2	0	573	0	0	4	0
Envelhecimento AND Apoio Social AND Assistência Social	37	57	28	0	8.440	0	2	83	40
Envelhecimento AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	11	4	2	0	573	0	1	4	0
Centro Dia AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	1	1	0	0	195	0	0	0	0
Centro Dia AND Apoio Social AND Assistência Social	2	21	6	0	2.173	0	0	11	1
Apoio Social AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	64	68	32	0	7.234	1	2	55	8

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Na busca por identificar publicações cujos temas fossem mais agregadores e de maior consonância com este estudo, foi realizado um quarto refinamento. Aplicou-se novamente o operador *booleano AND*, agora com intersecção entre quatro descritores.

O **Quadro 6** apresenta na íntegra a quantidade, em valor numérico, do total de publicações identificadas nas respectivas bases de dados selecionadas, utilizando o operador *booleano AND* nos idiomas: português (P), inglês (I) e espanhol (E), respectivamente.

Quadro 6 - Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre quatro descritores em português, inglês e espanhol

Combinação de quatro descritores com intersecção do operador booleano AND	LILACS			PUBMED			SCIELO		
	P	I	E	P	I	E	P	I	E
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social	0	0	0	0	9	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia AND Planejamento em Saúde	0	0	0	0	4	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia AND Assistência Social	0	0	0	0	9	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	0	0	0	0	12	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Centro Dia AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Centro Dia AND Apoio Social AND Assistência Social	0	0	0	0	19	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Centro Dia AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	0	0	0	0	32	0	0	0	0
Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	0	1	0	0	22	0	0	0	0
Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social AND Assistência Social	0	1	0	0	197	0	0	0	0
Envelhecimento AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	6	4	2	0	573	0	0	4	0
Centro Dia AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	1	1	0	0	195	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Visando um refinamento ainda maior do conteúdo já encontrado, foi realizada uma nova busca para levantamento e identificação de publicações acerca da temática. Seguindo a metodologia aplicada, foi utilizado o operador *booleano AND* como intersecção entre cinco descritores do estudo. O **Quadro 7** apresenta na íntegra a quantidade, em valor numérico, do total de publicações identificadas nas respectivas bases de dados selecionadas, utilizando o operador *booleano AND* nos idiomas: português (P), inglês (I) e espanhol (E), respectivamente.

Quadro 7- Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre cinco descritores em português, inglês e espanhol

Combinação de 05 descritores com intersecção do operador booleano AND	LILACS			PUBMED			SCIELO		
	P	I	E	P	I	E	P	I	E
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social AND Assistência Social	0	0	0	0	9	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Apoio Social AND planejamento em Saúde AND Assistência Social	0	0	0	0	12	0	0	0	0
Idoso Fragilizado AND Centro Dia AND Apoio Social AND Assistência Social AND Planejamento em Saúde	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	0	1	0	0	22	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Por fim, visando o maior refinamento de publicações pertinentes ao tema, foi realizada uma última busca com todos os seis descritores nas respectivas bases de dados selecionadas. Seguindo a mesma metodologia adotada nas outras buscas, foi utilizado o operador *booleano AND* com intersecção entre todos os seis descritores do estudo.

O **Quadro 8** apresenta na íntegra a quantidade, em valor numérico, do total de publicações identificadas nas respectivas bases de dados selecionadas, utilizando o operador *booleano AND* nos idiomas: português (P), inglês (I) e espanhol (E), respectivamente.

Quadro 8 - Publicações identificadas pelo operador booleano AND como intersecção entre seis descritores em português, inglês e espanhol

Combinação de todos os seis descritores com intersecção do operador booleano AND	LILACS			PUBMED			SCIELO		
	P	I	E	P	I	E	P	I	E
Idoso Fragilizado AND Envelhecimento AND Centro Dia AND Apoio Social AND Assistência Social	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Como se pode observar, o maior número de intersecções provenientes da busca com todos os seis descritores apresenta maiores propriedades de refinamento. No entanto, essa busca não apresentou uma quantidade substancial de publicações, e resultou apenas em uma publicação em inglês na base de dados PUBMED.

Esse resultado demonstra a escassez de investigações científicas que versem sobre a temática de CDI e suas estruturas, no que tange à organização do serviço e seu desdobramento como CDI social. Nesse sentido, a escassez de publicações demonstra a importância social deste estudo, por ser uma temática pouco explorada, em especial, no contexto brasileiro.

No cenário de combinações com todos os descritores e quantidade reduzida, utilizou-se a verificação retroativa, com cinco descritores, identificando uma publicação na base de dados LILACS e 46 publicações na base de dados PUBMED, totalizando 47. Deste modo, de forma complementar, agregando as produções com cinco e seis descritores, uniu-se o total de 48 em consonância com o estudo, sendo seis excluídas por motivo de duplicação. Dentre as 42, foram realizadas leituras dos títulos e dos resumos, para selecionar as que estavam de acordo com a proposta, excluindo-se 36 publicações sem conexão direta com a temática deste estudo. Esses textos excluídos tratavam de investigações predominantemente relacionadas a área da saúde com destaque aos temas: fragilidade, cognição, qualidade de vida, hospitalização, quedas, COVID19, tecnologia, ambiente comunitário e hábitos de vida, conforme detalhamento apresentado na **Tabela 7**.

Tabela 1 - Número de publicações excluídas por incompatibilidade de tema principal do estudo

TEMA CENTRAL	TEMA ESPECÍFICO	Nº
SAÚDE	Cognição	2
	Fragilidade	9
	Quedas e atividade física	1
	Hospitalização	8
	COVID-19	2
	Cuidado, saúde mental e custos	1
	Avaliação geriátrica	1
	Capacidade Intrínseca	1
	Vacina	1
	ILPI, cuidados avançados por vídeo	1
	Demência e cuidados neuro paliativos	1
	Suporte <i>online</i> ao cuidador informal	1
	ILPI, demência e tecnologia	1
	Ambiente: Sensibilidade térmica e termorregulação	1
	Ambiente e risco de incapacidade	1
	Qualidade de vida	1
	Percepções de vida	1
	Hábitos de vida (sedentarismo)	2
	TOTAL	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Desta forma, após a exclusão das 36 publicações por incompatibilidade com tema e exclusão de seis publicações duplicadas, o número total que compõe esta etapa foi de seis publicações com estreita aproximação ao tema e houve a construção de um artigo científico (Artigo 1) intitulado “Revisando a bibliografia sobre centros dia para Idosos” que se segue em sua íntegra. Este artigo foi submetido para a Revista Oikos: Família e sociedade em debate, conforme Anexo II.

ARTIGO 1**REVISANDO A BIBLIOGRAFIA SOBRE CENTROS DIA PARA IDOSOS****REVIEWING THE LITERATURE ON DAY CENTERS FOR THE ELDERLY****REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LOS CENTROS DE DÍA PARA
PERSONAS MAYORES****Resumo**

Este artigo retrata a etapa de revisão bibliográfica de uma pesquisa cujo objetivo é compreender o panorama de atuação dos Centros Dia para Idosos na região metropolitana de São Paulo. A busca foi realizada pelos descritores: Idoso fragilizado, envelhecimento, centro-dia, apoio social, planejamento em saúde e assistência social, nas bases de dados: LILACS, SciELO e PUBMED, em português, inglês e espanhol, publicadas entre 2019 e 2023. Foram identificadas 48 produções, das quais foram excluídas seis duplicatas e 36 por incompatibilidade temática, resultando em 06 produções pertinentes ao tema. Resultados indicam a escassez de produções que tratam da atuação do CDI e suas normativas. Em interface ao envelhecimento, nas produções internacionais em detrimento à literatura nacional, destacam-se as contribuições sociais que versam sobre: importância dos serviços CDIs; Suporte para as atividades de vida; Alívio da sobrecarga do cuidador, fortalecimento de vínculos; inserção comunitária e articulação em rede intersetorial.

Palavras-chave: Revisão Bibliográfica. Idoso fragilizado. Centros Dia. Apoio social.

Abstract

This article portrays the bibliographic review stage of a research whose objective is to understand the panorama of the performance of Day Centers for Elderly People in the metropolitan region of São Paulo. The search was carried out using the descriptors: Frail elderly, aging, day center, social support, health planning, and social assistance, in the following databases: LILACS, SciELO, and PUBMED, in Portuguese, English, and Spanish, published between 2019 and 2023. 48 productions were identified, of which 06 duplicates and 36 due to thematic incompatibility were excluded, resulting in 06 productions pertinent to the theme. Results indicate the scarcity of productions that deal with the performance of the CDI and its regulations. In the interface with aging, in international productions to the detriment of national literature, the social contributions that deal with the importance of CDI services stand out; Support for life activities; Relief from caregiver burden, strengthening of bonds; community insertion and articulation in an intersectoral network.

Keywords: Bibliographic Review. Fragile elderly. Day Centers. Social support.

Resumen

Este artículo retrata la etapa de revisión bibliográfica de una investigación cuyo objetivo es comprender el panorama del desempeño de los Centros de Día para Ancianos en la región metropolitana de São Paulo. La búsqueda se realizó utilizando los descriptores: Ancianos frágiles, envejecimiento, centro de día, apoyo social, planificación en salud y asistencia social, en las siguientes bases de datos: LILACS, SciELO y PUBMED, en portugués, inglés y español, publicadas entre 2019 y 2023. Se identificaron 48 producciones, de las cuales se excluyeron 06 duplicadas y 36 por incompatibilidad temática, dando como resultado 06 producciones pertinentes a la temática. Los resultados indican la escasez de producciones que se ocupen de la actuación de la CDI y su normativa. En la interfaz con el envejecimiento, en producciones internacionales en detrimento de la literatura nacional, se destacan los aportes sociales que abordan la importancia de los servicios de CDI; Apoyo a las actividades de la vida; Alivio de la carga del cuidador, fortalecimiento de los vínculos; Inserción y articulación comunitaria en una red intersectorial.

Palabras clave: Revisión Bibliográfica. Ancianos frágiles. Centros de Día. Apoyo social.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento vivenciado no Brasil e no mundo impulsiona grandes desafios, que são somados à mudança no perfil sociodemográfico, aumento de idosos e necessidades de cuidar dessa população. Também, o apoio aos familiares, comunidade e melhorias nos serviços existentes são propulsores de processos de inovação ao cuidado (IBGE, 2023; OPAS, 2020).

A trajetória das políticas públicas no contexto brasileiro indicam mudanças decorrentes do envelhecimento populacional e evidenciam que as necessidades da população de tal território não são as mesmas de tempos atrás, o que implica em novas demandas e, portanto, novas articulações. Deste modo, a caracterização das demandas dos senescentes pode sinalizar e contribuir com avanços na formulação de políticas públicas congruentes às demandas das múltiplas velhices expressas na modernidade (Matos; De Oliveira; Da Costa Domingues, 2023).

Considerando o fenômeno do envelhecimento populacional e as necessidades de cuidados na velhice, observa-se que tal cenário pode significar desafios às famílias na oferta de cuidados aos seus parentes envelhecidos, principalmente devido ao fato de a família representar o principal suporte informal decisivo para sua sobrevivência (OPAS, 2020; OMS, 2015. Da Encarnação, *et al.*, 2012) Tais desafios estão atrelados ao fato de que diversos fatores competem com a tarefa de cuidar, como, por exemplo, contextos de trabalho, localizações de moradias distantes de familiar e arranjos familiares diversos (OPAS, 2020; OMS, 2015).

Outras questões permeiam a tarefa de cuidar, como: aspectos interpessoais relacionados aos afetos e às obrigações entre os membros familiares, características econômicas relacionadas aos custos envolvidos nas medidas de cuidado e apoio entre outros (Camarano; Fernandes, 2022). Estudos indicam que países com menor desenvolvimento podem enfrentar maiores dificuldades na garantia de qualidade de vida nos aspectos biopsicossociais à população, como questões relacionadas à previdência social, assistência social e saúde (Küchemann, 2012). Nesse cenário, destaca-se o papel de muitos serviços que acolhem e cuidam de idosos e seus familiares na perspectiva biopsicossocial e na oferta de construir ou manter a saúde integral. Nesse sentido, este artigo destaca sobre os Centros Dia para idosos (CDI), principalmente na perspectiva de

manter o vínculo familiar e oferecer cuidados necessários aos idosos com algum tipo de dependência (Brasil, 2014).

Em se tratando de cuidados às pessoas envelhecidas e suporte aos familiares, os Centros Dia para Idosos (CDIs) são alternativas importantes, intermediárias entre a família e a não institucionalização integral (Brasil, 2014). Assim, os CDIs denotam relevância social, pois os serviços prestados são modelos articulados entre a família, Estado e/ou setor privado, que tem como premissa a corresponsabilização da oferta de cuidado, no qual se destacam o reconhecimento do vínculo, o fortalecimento com a família e o suporte social (Camarano; Fernandes, 2022).

Deste modo, verifica-se que as contribuições do CDI se dividem mutuamente entre a pessoa idosa, que recebe cuidados e socializa, e a família que recebe uma rede de suporte e tem uma diminuição na sobrecarga do cuidado. A tipificação deste serviço socioassistencial está vinculada às diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na proteção social especial de média complexidade, para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, e visam o fortalecimento de vínculos por meio de socialização e assistência do cuidado diurno (Brasil, 2014; São Paulo, 2014; 2020).

O cenário que permeia a complexidade de cuidar de idosos e em especial, as mais longevas, direciona avanços em novos temas de pesquisas que considerem a diversidade regional brasileira, a heterogeneidade da longevidade, as estruturas organizacionais de suporte, além de verificar, propor, valorizar e desenvolver medidas de qualidade atreladas ao processo de cuidado à pessoa idosa (Alvarez; Gutierrez, 2019; Varoto *et al.*, 2022).

Nesse sentido, este artigo retrata a etapa de revisão da literatura de uma pesquisa cujo tema central é sobre o sistema de funcionamento dos CDIs de uma determinada região de São Paulo, em relação às normas vigentes. Este texto descreve a etapa de revisão bibliográfica e suas produções científicas que se relacionam com a temática do sistema de funcionamento dos centros dia para idosos.

Ressalta-se que embora tenham acontecido mudanças terminológicas, esta dissertação manterá o termo CDI em consonância com os documentos oficiais, visto que nos documentos que embasam este estudo ainda não houve alterações para Centros Dia para as Pessoas Idosas, correspondendo a mudança da terminologia da palavra “idoso” em adequação para “pessoa idosa” (Brasil, 2022).

METODOLOGIA

Este artigo apresenta os resultados do aprofundamento teórico do estudo “Panorama de atuação dos Centros Dia para Idosos na região metropolitana de São Paulo”, cuja revisão narrativa da literatura foi desenvolvida a partir da seleção dos descritores: idoso fragilizado; envelhecimento; centro dia; apoio social; planejamento em saúde e assistência social, baseados na classificação dos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH). Além disso, o avanço desta etapa cobriu a busca com os descritores nas línguas inglesa e espanhola a partir da indicação do DeCS/MeSH e respectivas concordâncias da plataforma (Quadro 1 abaixo). Desta forma, utilizou-se a tradução dos descritores nas buscas internacionais.

Quadro 1 - Descritores nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola, segundo DeCS/MeSH e respectivos anos de indexação na plataforma

Descritores	Português	Inglês	Espanhol	Ano de indexação
Descritor 1	Idoso Fragilizado	Frail Elderly	Anciano Frágil	1991
Descritor 2	Envelhecimento	Aging	Envejecimiento	1966
Descritor 3	Centro Dia	Day Care	Centros de Día	1968
Descritor 4	Apoio Social	Social Support	Apoyo Social	1991
Descritor 5	Planejamento em Saúde	Health Planning	Planificación en Salud	1968
Descritor 6	Assistência Social	Social Support	Apoyo Social	1991

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

No processo de busca com os descritores foram utilizadas diferentes combinações utilizando o operador booleano AND, que representa a intersecção entre os descritores selecionados, e foi priorizada a intersecção entre todos os descritores. Esse método de busca permite um refinamento maior dos estudos científicos cujos temas estão em consonância com o estudo.

Quanto às bases de dados utilizadas, foram: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Sistema online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED). Os critérios para a seleção das produções compuseram a intersecção de todos os descritores nas bases de dados mencionadas, artigos completos e de livre acesso, produções nas três línguas e no período entre os últimos cinco anos, de 2019 a 2023. Justifica-se esse método de busca pelo seu alto poder de exploração e propriedade, referente à literatura científica sobre o objeto de estudo. A coleta foi desenvolvida entre os meses de fevereiro e abril do ano de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

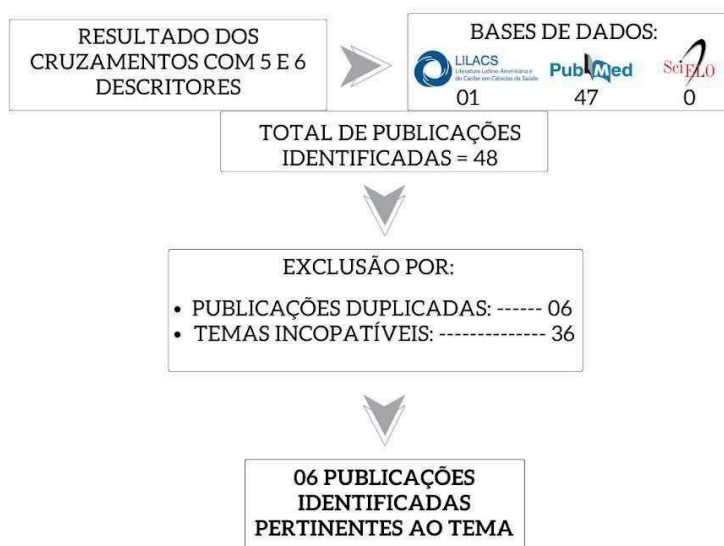
A intersecção com todos os descritores foi aplicada, na observância de apresentar maior propriedade de refinamento e possibilidade de identificar produções sobre a temática. Essa etapa, não apresentou uma quantidade substancial e significativa de produções com a identificação de apenas uma, na base de dados PUBMED.

O resultado demonstra a escassez de investigações científicas que versam sobre a temática de CDI e suas estruturas de funcionamento, no que tange à organização do serviço e seu desdobramento como serviço social. Nesse sentido, a escassez de produções sinaliza o viés social deste estudo.

No cenário de combinações, com todos os descritores e quantidade reduzida, utilizou-se a verificação retroativa, com cinco descritores, e identificação de 47 produções (uma na base de dados LILACS e 46 na PUBMED). Para cômputo deste artigo, somou-se a avaliação mais detalhada de 48 produções, com exclusão de 6 duplicadas. Todos os títulos e resumos, dentre as 42 produções, foram analisadas em profundidade com o tema do estudo e houve exclusão de 36 por incompatibilidade.

As exclusões (36) estão relacionadas às investigações com ênfase na área da saúde e destaque de temas sobre: cognição (2); quedas e atividade física (1); hospitalização (8); COVID-19 (2); cuidado em saúde (10); avaliação geriátrica (1); capacidade Intrínseca (1); vacinação (1); ILPI (cuidados avançados por vídeo) (1); demência e cuidados neuro paliativos (1); suporte *online* ao cuidador informal (1); ILIPI, demência e tecnologia (1); ambiente: sensibilidade térmica e termorregulação (1); ambiente e risco de incapacidade (1); qualidade de vida (1); percepções de vida (1); hábitos de vida (sedentarismo) (2). Assim, destaca-se a identificação de seis produções com aproximação estreita com o tema do estudo, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2: Ilustração do caminho metodológico segundo seus descritores, bases de dados e resultados obtidos



Fonte: dados da pesquisa (2024)

Os resultados do levantamento bibliográfico apresentam questões importantes atreladas à atuação dos serviços do tipo de CDI, e tais achados versam sobre planejamento, organização e estruturação. Além disso, os resultados destacam não só questões atreladas ao planejamento do cuidado individual, mas também coletivo, uma vez que o panorama de atuação dos serviços do tipo de CDI incluem questões relacionadas ao estresse do cuidador, apoio familiar, fortalecimento de vínculos, inserção comunitária e articulação em rede intersetorial.

Nesse sentido, as seis produções com interface ao estudo são apresentadas no Quadro 2, com indicação da referência completa, país de desenvolvimento do estudo e breves considerações.

Quadro 2 - Organização por ordem alfabética das produções (6) do estudo, com destaque no completo da produção, país de desenvolvimento do estudo e considerações. São Carlos, SP, 2024.

Referência Bibliográfica	País	Considerações
<p>CHIUI, Tzu-Ying <i>et al.</i> From fragmentation toward integration: a preliminary study of a new long-term care policy in a fast-aging country. BMC geriatrics, v. 19, p. 1-10, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174477/.</p>	Taiwan	<p>O estudo diz respeito ao plano de cuidados de longo prazo (LTC) em Taiwan criado em 2008. O estudo visa por meio do Plano LTC 2.0 (2017) fortalecer a proposta inicial fragmentada e estabelecer um sistema integrado de cuidado a longo prazo baseado na comunidade, incorporando cuidados de saúde e prevenção de incapacidades. Os resultados concluem que o LTC 2.0 é uma política recente que necessita de monitoramento, compreensão das dificuldades iniciais referente a implementação e identificação dos desafios futuros com vistas às políticas.</p>
<p>FALVEY, Jason Ray. <i>et al.</i> Association of social isolation with disability burden and 1-year mortality among older adults with critical illness. JAMA Internal Medicine, v. 181, p. 1433-1439, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34491282/.</p>	EUA	<p>O estudo refere-se a associação entre isolamento social com carga de incapacidade e mortalidade em 1 ano, entre idosos com doenças graves e destaque que idosos socialmente isoladas podem ser mais vulneráveis a resultados adversos. O desfecho primário foi a contagem de incapacidade avaliada durante a primeira entrevista após a alta hospitalar. O desfecho secundário foi o tempo até a morte dentro de 1 ano da admissão hospitalar. Os resultados indicam que o isolamento social antes de uma internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi associado a maior carga de incapacidade e maior mortalidade no ano seguinte à doença crítica.</p>
<p>FINGERMAN, Karen L. <i>et al.</i> Functional limitations, social integration, and daily activities in late life. The Journals of Gerontology: Series B, v. 76, n. 10, p. 1937-1947, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33460446/.</p>	EUA	<p>O estudo visa investigar por meio do Modelo de Processo de Deficiência a associação entre limitações funcionais, integração social e atividades diárias em idosos indica que a incapacidade na idade avançada tem sido associada ao aumento do recebimento de cuidados e à perda de autonomia. Os resultados apontam que as limitações funcionais em idosos residentes na comunidade estão associadas a padrões de atividade que podem levar a mais limitações, incapacidade ou perda de autonomia. Nesse sentido, as limitações funcionais estão associadas ao aumento da probabilidade de declínios de saúde, menor funcionalidade e redução na capacidade em realizar atividades sociais e/ou físicas, tarefas domésticas ou sair de casa. Embora a maioria das análises não tenham sido significativas, familiares e amigos não atenuaram as associações entre limitações funcionais e atividades diárias, com exceção de consultas médicas, o que sugere o papel da integração social na facilitação dos cuidados de saúde.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 3 - Organização por ordem alfabética das produções (6) do estudo, com destaque no completo da produção, país de desenvolvimento do estudo e considerações. São Carlos, SP, 2024 (continuação).

Referência bibliográfica	País	Considerações
<p>SADARANGANI, Tina R. <i>et al.</i> Adult day services, health equity for older adults with complex needs, and the COVID-19 pandemic. American journal of public health, v. 112, n. 10, p. 1421-1428, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36103694/.</p>	EUA	<p>O estudo visa investigar os efeitos da pandemia COVID-19 em idosos pertencentes a grupos raciais étnicos minoritários com necessidades sociais e de saúde, que são atendidos em centros de serviços de atendimento diurno para adultos (ADSCs), em relação ao encerramento abrupto desses serviços no momento de isolamento social. Os resultados indicam que os fechamentos abruptos dos ADSCs relacionados à pandemia deixaram os usuários (idosos) vulneráveis em relação aos cuidados de saúde e socialização, e seus respectivos cuidadores sem apoio. Também destaca a necessidade de demonstrar os benefícios que os ADSCs têm para idosos frágeis e seus cuidadores, fortalecendo programas que irão beneficiar a saúde física e emocional dos idosos, além de atrair a atenção dos sistemas de saúde, fortalecendo a modalidade de cuidado dos ADSCs.</p>
<p>THIYAGARAJAN, Jotheeswaran Amuthavalli <i>et al.</i> Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care. PLoS medicine, v. 16, n. 10, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31626651/.</p>	Suíça	<p>Os sistemas de saúde atuam frequentemente para responder às necessidades de saúde episódicas do que comparado às necessidades de saúde mais complexas e crônicas que tendem a surgir com o envelhecimento, assim, é necessária uma redefinição de prioridades, pois perdas de capacidade e dependência de cuidados podem ser adiadas/evitadas se as intervenções de saúde forem introduzidas mais cedo no processo de declínio funcional. O estudo discute diretrizes da OMS sobre Cuidados Integrados para Idosos (ICOPE/2017) e apresenta recomendações sobre intervenções a nível comunitário para gerir declínios na capacidade intrínseca. Assim, destaca que a implementação de intervenções requerem avaliação comunitária das necessidades do indivíduo e envolve: desenvolvimento e implementação de plano de cuidados, monitoramento, encaminhamentos e apoio aos cuidadores.</p>
<p>VOSSIUS, Corinna <i>et al.</i> Cost analysis of day care centers in Norway. PLoS One, v. 14, n. 8, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393890/.</p>	Noruega	<p>Os centros de cuidados diurnos oferecem apoio em atividades, ambiente seguro para pessoas com demência e descanso para os familiares, influenciando também na parte financeira do cuidado por protelar a institucionalização de caráter residencial. Objetivo: comparar os custos envolvidos no uso de cuidados formais e informais em usuários e não usuários de centros de cuidados diurnos. Amostra: 257 pessoas com demência, 181 usuários e 76 não usuários, acompanhados por 24 meses. Resultados: a utilização do serviço não reduziu o uso de cuidados formais ou informais. No entanto, por protelar a institucionalização, o serviço é rentável para familiares e para a saúde pública. Investigações futuras devem considerar os benefícios não monetários dos centros de cuidados diurnos e os custos, para uma análise completa de custo-benefício.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Verifica-se na revisão bibliográfica ausência de produções que tratam especificamente sobre o panorama de atuação do CDI e seu funcionamento em integração com as legislações vigentes. As produções com aproximação sobre o tema deste estudo agregam pontos importantes e pertinentes sobre CDI, cuidados diurnos em interface ao envelhecimento populacional, apoio social e análise de implementação de políticas socioassistenciais. Destaca-se nesse cenário pontos-chaves no que tange os CDIs, como perfil sociodemográfico longo, atenção integral à saúde em associação entre serviços sociais e promoção de saúde.

Fingerman *et al.* (2021), aponta sobre a associação entre a idade avançada e a necessidade de maior apoio/assistência, destacando nesse cenário o papel do cuidador e a necessidade de desenvolver ações para o cuidado integral, intersetorial e que favoreçam o alívio ou fatores estressantes do cuidador. Nesse cenário, destaca-se a atuação dos CDIs como uma grande estratégia, haja vista que tal serviço possibilita todos esses benefícios pontuados pelo autor.

De forma complementar, Falvey *et al.* (2021) ressalta a associação entre serviços de característica social para diminuir o isolamento social, as internações, mortalidades e condições crônicas de saúde. Destaca, também, que a interação social pode favorecer o prolongamento da vida por meio da oferta de serviços mais técnicos que supram as necessidades mais específicas do público atendido, como preconizado nos avanços normativos no que tange à atuação do CDI no contexto do estado de São Paulo. Nesse estado, a articulação sociossanitária visa apoiar o tratamento de saúde e diminuir agravos por meio da oferta do cuidado e, mutuamente, favorecer a participação social, o fortalecimento de vínculos e o senso de pertencimento por meio da diminuição do isolamento social (São Paulo, 2020).

Nesse sentido, destacam-se as contribuições no que diz respeito ao apoio social nas limitações funcionais que possam ser advindas das mudanças intrínsecas do processo de envelhecimento, principalmente nos mais longevos, e como a integração com o meio e o suporte social podem agir como fatores promotores de saúde (Fingerman *et al.*, 2021; Falvey *et al.*, 2021).

Em consonância com esse achado referente ao apoio social como agente promotor de saúde, tem-se resultados que agregam conteúdo pertinente aos espaços dos CDIs, delineados também pela ausência desse suporte, como na situação de isolamento social proveniente da pandemia de COVID-19. Durante esse período, muitos serviços tiveram o funcionamento interrompido de forma abrupta, como os *Adult Day Support Center* (ADSC), que são centros

de atendimento de suporte diurno para adultos nos Estados, quando o cenário deu visibilidade ao aumento da vulnerabilidade dos frequentadores devido à falta de cuidados com a saúde e a socialização, além do desamparo aos cuidadores (Sadarangani, *et al.*, 2022).

O encerramento das atividades de *ADSCs* durante a pandemia se refletiu em idosos e nos seus cuidadores. Foram observados efeitos relacionados ao isolamento exacerbado e à tensão do cuidador; declínios cognitivos e funcionais acelerados; comportamentos inseguros; aumento da necessidade de cuidados em ambientes de custos mais elevados (como consultas médicas e hospitais, por exemplo); e oportunidades limitadas de envolvimento produtivo entre os idosos que atendem. Assim, compreende-se que a interrupção temporária desses serviços, no esforço de conter e reduzir a propagação da COVID-19, promoveram, proporcionalmente e paralelamente, o surgimento de outros riscos relacionados à saúde desta população. Nota-se, a grande lacuna de assistência à população quando há ausência desses serviços (Sadarangani, *et al.*, 2022).

Embora tal cenário esteja atrelado a um momento específico de saúde mundial e o rompimento da prestação de um determinado serviço em detrimento a uma situação pandêmica, destaca-se a consonância com o presente tema de estudo uma vez que o panorama de atuação do serviço foi afetado, principalmente em sua rotina. Em se tratando de atuação, verifica-se também distinções e semelhanças com o serviço de CDI, ofertado no Brasil.

No contexto americano, especificamente nos Estados Unidos da América (EUA) os serviços de cuidado e suporte diurno fazem parte dos *Adult Day Support Center (ADSC)*, ou seja, não se trata de um serviço específico para idosos, diferente do que ocorre no Brasil, nos chamados de CD e similares. Além disso, nos EUA os *ADSCs* possuem duas grandes formas de atuação, uma atrelada à saúde, àqueles que precisam de um maior apoio nas atividades básicas de vida diária (ABVD). Outra abordagem é social, que se relaciona à socialização e interação social mesmo em situações de fragilidade. Verifica-se que esta articulação também ocorre no contexto brasileiro, especificamente no estado de São Paulo, que apresenta avanços normativos acerca do CDI ser um serviço de caráter socio sanitário (Sadarangani, *et al.*, 2022; São Paulo, 2020).

Sabe-se que o processo do envelhecimento está associado a inúmeras alterações fisiológicas intrínsecas, que podem resultar na necessidade de apoio e na procura dos CDIs. Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) articulou a expansão da visão sobre o envelhecimento saudável, atrelando tal processo ao desenvolvimento e à manutenção da

capacidade funcional, referenciado pela capacidade intrínseca (perdas significativas de capacidade que podem gerar dependência de cuidados) e pelas interações com o meio em que vive. Destacam-se estratégias de prevenção para retardar ou postergar o surgimento de declínios que resultam na perda da capacidade intrínseca, e se referem à abordagem direta dos fatores preditores desses respectivos declínios (Thiyagarajan, *et al.*, 2019).

A atuação direta nos preditores desses declínios físicos e mentais, atrelados à capacidade intrínseca envolve cinco vertentes: 1. Melhorar a função musculoesquelética, a mobilidade e a vitalidade, 2. Manter a capacidade sensorial; 3. Prevenir declínios cognitivos e depressão e promover o bem-estar psicológico; 4. Gerenciar condições associadas à idade, como incontinência urinária e quedas; 5. Cuidadores de apoio. Assim, por meio de tais vertentes é possível verificar todos os fatores que estão ligados ao processo do cuidado. Destaca-se nesse cenário a rede de suporte social, na figura do cuidador e da comunidade. As diretrizes propostas pela OMS consideram todo o processo de cuidado, inclusive a sobrecarga do cuidador, preparo técnico específico e o conhecimento das competências que tal função exige, e, assim, incluem recomendações para apoiar os cuidadores nas atividades desempenhadas diariamente (Thiyagarajan, *et al.*, 2019).

Nesses fatores, destaca-se a importância de intervenções comunitárias baseadas em evidências para gerenciar declínios na capacidade intrínseca em idosos e apoiar cuidadores, estratégia fomentada também pelos CDIs. No contexto brasileiro, especificamente no Estado de São Paulo, a importância do serviço de caráter socio sanitário visa, por meio articulação entre saúde e assistência social, garantir medidas de cuidado integral à saúde da pessoa idosa e o suporte ao respectivo cuidador a longo prazo (Brasil, 2014; São Paulo, 2020; Thiyagarajan, *et al.*, 2019).

Em relação ao panorama de atuação, é possível identificar consonâncias e distinções entre os *ADSCs* e os CDIs. Os *ADSCs* não são de uso exclusivo a população idosa e atendem também a população adulta, cujo período de atendimento pode ser de até 8 horas por dia, visando o monitoramento de saúde, oportunidades de socialização e assistência nas atividades da vida diária. Além disso, alguns *ADSCs* também podem atuar como interface cultural entre os imigrantes mais velhos e o sistema de saúde, contribuindo com uma melhor assistência por meio da compreensão das diretrizes, do senso de pertencimento, da independência e da autonomia (Sadarangani, *et al.*, 2022; Sadarangani; Murali, 2018). Neste âmbito, é possível identificar que existe conectividade entre diferentes áreas de atuação e, principalmente, na saúde e no social.

Chiu (2019) também destaca essa articulação intersetorial no que tange a oferta de um serviço de cuidado diurno que permite um descanso para idosos frágeis residentes na comunidade e seus cuidadores. Desta forma, verifica-se novamente a importância da articulação em rede em detrimento aos serviços de atuação fragmentada, o que retrata a atuação do CDI, especificamente como serviço socio sanitário no estado de São Paulo, que, no contexto brasileiro representa o território com maior avanço normativo referente aos serviços de CDI perante o restante do país (São Paulo, 2020).

Além disso, nota-se o valor da contribuição teórica no que diz respeito às investigações que versem sobre as políticas públicas para implantação de CDIs. Tal temática pode contribuir no enfrentamento dos desafios para o desenvolvimento desses serviços e, por isso, novas investigações podem fomentar discussões que apresentem fundamentações, proponham melhorias, indiquem fragilidades e subsidiem mudanças necessárias, auxiliando a tomada de decisão tanto nos decisores políticos, como dos prestadores dos respectivos serviços, potencializando reflexões, inovando e encontrando formas de superar os desafios encontrados na atuação do serviço (Chiu, *et al.*, 2019).

Para tanto, faz-se necessário tornar esse serviço mais visível aos olhos da sociedade, embora para a saúde pública possa permanecer oculta em relação às outras demandas de atenção. Nesse cenário, a movimentação acadêmica pode evidenciar disparidades na comunidade e subsidiar discussões na resolução das demandas identificadas, fortalecendo os CDIs na defesa da assistência de qualidade, com princípios de equidade, como destaca o estudo de Sadarangani *et al.*, (2022).

Outro ponto importante verificado nesta revisão bibliográfica diz respeito a importância da implementação de apoio com atividades em ambientes seguros para pessoas com demência, visando de forma mútua um descanso para os respectivos cuidadores e familiares (Vossius *et al.*, 2019). Dessa forma, a principal função do CDI, que é um cuidado intermediário, mantém a pessoa em seu seio familiar, na comunidade, com manutenção de vínculos, evita institucionalização de caráter residencial, ofertar um ambiente seguro, entre outros fatores.

No que tange a oferta de um ambiente seguro para pessoas com demência, destacam-se as mudanças no perfil sociodemográfico mundial e brasileiro, no qual o aumento do índice de idosos já é realidade. Nesse contexto, pontuam-se questões atreladas a parcela de idosos longevos (80 anos e mais) que, em conjunto com outros fatores, corroboram para uma maior probabilidade de alterações de síndromes demenciais nessa fase da vida (Santos; Bessa; Xavier,

2020). Dessa forma, compreende-se que a correlação entre temas não está relacionada apenas ao tipo do serviço do CDI, mas também com a atual caracterização sociodemográfica do país.

Mouta (2020) aponta que em dois municípios do interior paulista o maior número de busca para vagas em ILPIs se refere justamente a fatores mentais e motores, demonstrando o aumento de pessoas com alterações cognitivas que buscam esse tipo de serviço. Além disso, o estudo também destaca que as buscas, em sua maioria, eram para idosos longevos.

Além dos potenciais benefícios dos serviços diurnos, como o alívio da sobrecarga do cuidador, o fortalecimento de vínculos e o retardamento à institucionalização, Vossius (2019) também sinaliza sobre o funcionamento de serviços diurnos no âmbito da gestão financeira. Segundo Vossius (2019) o impacto financeiro desse tipo de prestação de serviço é de custeio menor, em comparação a outros modelos de assistência. Esse fator pode torná-lo rentável, uma vez que a permanência na *nursing home*, em tradução livre, “casa de repouso e/ou lar de idosos” (serviço nomeado de ILPI no contexto brasileiro) é um cuidado mais custoso para o setor de cuidados de saúde pública.

Outro fator de destaque no estudo de Vossius (2019) é a possibilidade de reduzir o declínio funcional do idoso que frequenta a assistência de cuidados diurnos, o que pode resultar em menor custo no sistema de saúde. Embora pesquisas iniciais não apontem um resultado substancial, é necessário que haja mais investigações sobre o custo-benefício, relacionando o panorama de atuação, efeitos na saúde e na qualidade de vida desses idosos. Neste sentido, mais estudos que desenham os processos de funcionamento dos CDIs e sua gestão financeira devem ser medidas inovadoras nos processos investigativos. Além desses pontos, observou-se que as produções são, em maioria, internacionais, e que no contexto brasileiro não se verificam estudos consistentes. O tema parece ser pouco explorado e necessita de mais pesquisas, porque a lei brasileira é clara e notória na indicação de implementação desses tipos de prestação serviços nos diferentes municípios do país (Brasil, 2014; São Paulo, 2014; 2020).

A partir da premissa da gestão, inovação e tecnologia, a falta de produções nacionais sobre o tema pode sinalizar as fragilidades no sistema de planejamento dos serviços, na sua estruturação ou até mesmo no mapeamento das necessidades da população em ofertar serviços intermediários que evitem a institucionalização. Mouta (2020) aponta que familiares vão em busca de acolhimento institucional do tipo ILPI, mas também vão em busca de CDI. Tal movimento pode ser caracterizado por diversos fatores, que vão desde a ausência do serviço de CDI no território, à fragilidade da compreensão da tipologia dos serviços.

As produções excluídas neste estudo também se destacam, visto que tratam sobre assuntos de saúde e a fragilidade na dimensão biológica. A estrutura e o planejamento de CDIs devem ter incluídos aspectos de saúde integral, das características do público a ser atendido, visando evitar complicações de saúde. Neste sentido, as produções excluídas podem demonstrar um cenário em interface com estudos que buscam aspectos do envelhecimento com maior dependência e sua dimensão, como, por exemplo, cuidados na velhice, declínio funcional, fragilidade, dependência e diminuição de autonomia. Por outro lado, os dados sociodemográficos apresentam um contexto brasileiro em crescimento, em relação às pessoas mais longevas, e, portanto, a necessidade de suporte para idosos frágeis, que já é uma realidade imediata e futura. É necessário, além disso, ampliar os estudos que tratem de cuidados intermediários e que favoreçam a pessoa idosa e sua família, a exemplo os CDIs (IBGE, 2023; Matos; De Oliveira; Da Costa Domingues, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado que o processo de envelhecer é multifacetado, influenciado por fatores biopsicossociais que envolvem inúmeras dimensões intrínsecas e extrínsecas, é congruente que o conhecimento gerontológico seja imprescindível na implementação de políticas públicas efetivas. Compreende-se, deste modo, que as pesquisas científicas acerca do envelhecimento são meios para propor ações que sejam pertinentes às demandas da população idosa crescente. Nesse sentido, compreende-se que tais avanços devem ser pensados e elaborados, considerando, respeitando e abrangendo o perfil sociodemográfico proveniente da realidade da longevidade, com suas especificidades e repercussões.

Este estudo denota tal cenário no contexto brasileiro. A internacionalização das produções identificadas têm destaque e a ausência de investigações nacionais na combinação dos descritores evidenciam tal movimento. Assim, nenhum dos estudos identificados têm consonância direta com o panorama de atuação de serviços de suporte diurno, como os CDIs, revelando uma carência na pesquisa científica brasileira sobre o tema, e demonstrando a relevância deste estudo. A atuação desses serviços é importante em termos de compreensão, organização e planejamento dos serviços, para uma oferta efetiva e eficaz no que se propõe, e portanto, novos estudos na área devem ser incentivados.

Deste modo, esta revisão da literatura encontrou pontos de consonância entre as produções identificadas pertinentes ao tema que versam sobre a importância de fomentar investigações acerca da nova realidade e do perfil sociodemográfico longo; a contribuição e a relevância social do CDI em protelar a institucionalização, possibilitando a manutenibilidade da pessoa idosa em seu seio familiar, além de fortalecer vínculos e servir como um serviço de suporte na corresponsabilidade dentro do processo do cuidado, evitando

mantenabilidade da pessoa idosa em seu seio familiar, além de fortalecer vínculos e servir como um serviço de suporte na corresponsabilidade dentro do processo do cuidado, evitando a sobrecarga do cuidador. Outros achados destacam também a socialização proveniente desses espaços como agentes promotores de saúde.

Além desses resultados, este estudo também sinaliza lacunas na construção de processos investigativos que tratem sobre o panorama de atuação dos CDIs. Avanços nesta área do conhecimento podem favorecer novas perspectivas sobre o processo de cuidado diurno, além de medidas de planejamento e operacionalização frente à parcela da população que necessita do tipo de suporte prestado nesses respectivos serviços. Estudos nesses âmbitos podem favorecer a identificação e o monitoramento entre demandas e oferta dos serviços, com o grande potencial de fomentar melhorias na qualidade dos serviços prestados, da atenção e do cuidado à saúde integral do idoso, beneficiando mutuamente o indivíduo, seus respectivos familiares e a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Tatiane Andrade; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Qualidade em Centro-dia para idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 611-622, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/47858/31753>. Acesso em ago. 2024.

BRASIL. **Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social. Diário Oficial da União. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao_p_df. Acesso em ago. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. Cuidados ao Idoso e à velhice. Cuidados para a população idosa: o que a pandemia desvendou? In. **FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. (Org.)**. Tratado de geriatria e gerontologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 3115-3145.

CHIU, Tzu-Ying *et al.* From fragmentation toward integration: a preliminary study of a new long-term care policy in a fast-aging country. **BMC geriatrics**, v. 19, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174477/>. Acesso em ago. 2024.

DA ENCARNAÇÃO, Vinícius *et al.* Transferências familiares como estratégias de sobrevivência de famílias carentes. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 23, n. 1, p. 30-47, 2012. Disponível em: <https://beta.periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3640/1916>. Acesso em ago. 2024.

FALVEY, Jason Ray *et al.* Association of social isolation with disability burden and 1-year mortality among older adults with critical illness. **JAMA Internal Medicine**, v. 181, n. 11, p. 1433-1439, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34491282/>. Acesso em ago. 2024.

- FINGERMAN, Karen L. *et al.* Functional limitations, social integration, and daily activities in late life. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 76, n. 10, p. 1937-1947, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33460446/>. Acesso em ago. 2024.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Agência IBGE Notícias**. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Brasil, 2023.
- KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e estado**, v. 27, p. 165-180, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/wvhWcGgZ6NTbXLpbmkf3ThC/?lang=pt>. Acesso em ago. 2024.
- MATOS, Germanne Patricia Nogueira Bezerra Rodrigues; DE OLIVEIRA, Camila Rocha Ferreira; DA COSTA DOMINGUES, Marisa Accioly Rodrigues. Políticas públicas não-idadistas: o mapa mínimo de relações do idoso (MMRI) como ferramenta de suporte para diagnóstico e elaboração. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 34, n. 2, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15264/8235>. Acesso em ago. 2024.
- MOUTA, Carolina. Uma investigação do motivo por procura de vaga em instituições para cuidados prolongados em São Carlos e Araraquara. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Gerontologia) Universidade Federal de São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14125>. Acesso em out. 2024
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e de saúde. 2015**. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=1260ABA388E60E03934B821FF0552E22?sequence=6. Acesso em ago. 2024.
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2021- 2030) na região das Américas**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em ago. 2024.
- SADARANGANI, Tina R. *et al.* Adult day services, health equity for older adults with complex needs, and the COVID-19 pandemic. **American journal of public health**, v. 112, n. 10, p. 1421-1428, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36103694/>. Acesso em ago. 2024.
- SADARANGANI, Tina R.; MURALI, Komal Patel. Service use, participation, experiences, and outcomes among older adult immigrants in American adult day service centers: An integrative review of the literature. **Research in gerontological nursing**, v. 11, n. 6, p. 317- 328, 2018. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/epdf/10.3928/19404921-20180629-01>. Acesso em nov. 2024.
- SANTOS, Camila de Souza dos; BESSA, Thaíssa Araujo de; XAVIER, André Junqueira. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 603-611, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSgzMKFzzMxBCBH3zZ59r3x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em out. 2024.
- SÃO PAULO (estado). **Diário Oficial do estado de São Paulo**. Centro de Vigilância Sanitária, Portaria nº 02 de 18 de março de 2020: Institui normas para implantação e funcionamento dos Centros Dia para Idosos no âmbito do estado de São Paulo, 2020.

Disponível em: https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_PT-CVS-2_180320%20IDOSO.pdf. Acesso em out. 2024.

SÃO PAULO. **Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - “Centro Novo Dia”** / Secretaria de Desenvolvimento Social. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014. Disponível em:

<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/658.pdf>.

Acesso em out. 2024.

TEIXEIRA, Flávio Augusto Bragança *et al.* Avaliação dos fatores extrínsecos e intrínsecos, e o processo de aceitação do envelhecimento. **Cipeex**, v. 2, p. 1110-1118, 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2872/1379>. Acesso em ago. 2024.

THIYAGARAJAN, Jotheeswaran Amuthavalli *et al.* Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care. **PLoS medicine**, v. 16, n. 10, p. e1002948, 2019. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31626651/>. Acesso em ago. 2024.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian *et al.* Centro dia para idosos: alternativa de cuidado diurno e a busca por vaga. In: SANTOS, Edilene Dias; SILVA, Bianca Gabriely Ferreira; MELLO, Roger Gourlat (Org). **Administração em diálogo [livro eletrônico]**: v.2– Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022. Cap.21, p.350-369. Disponível em:

<https://www.editorapublicar.com.br/administracao-em-dialogo-volume-2>. Acesso em ago. 2024.

VOSSIUS, Corinna. *et al.* Cost analysis of day care centers in Norway. **PLoS One**, v. 14, n. 8, p. e0219568, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393890/>. Acesso em ago. 2024.

4.3 Resultados e discussões da etapa 3: Mapeamento dos CDIs na RMSP

Esta etapa diz respeito ao mapeamento dos CDIs na RMSP, desenvolvida por: 1. indicação de listagem fornecida pelos parceiros do estudo – Conselho Estadual do Idoso; grupo do Fórum Centros-dia São Paulo e Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo – e 2. busca ativa em redes sociais oficiais, principalmente pelos *sites* dos municípios em questão.

Inicialmente foi realizada a solicitação da listagem aos parceiros do estudo, por meio de ofícios com conteúdo sobre registros, ou listas, ou cadastros de espaços de CDI em seus sistemas, com destaques: Nome do Serviço (nome comercial/nome fantasia), localização (endereço) e contato (e-mail, rede social ou telefônico). Vale ressaltar que a solicitação deveria abranger qualquer natureza organizacional, e não apenas as de natureza governamental. Quanto ao mapeamento por meio dos parceiros:

1. Conselho Estadual do Idoso (CEI): às solicitações ocorreram em três momentos diferentes com espaços entre elas de aproximadamente um mês para sinalização da solicitação. O retorno à solicitação não foi efetuado e, portanto, o não recebimento de qualquer CDI por parte deste parceiro.

2. Grupo do Fórum Centros-Dia São Paulo: a coordenação liberou uma listagem dos contatos gerais, uma vez que foi identificado a não sistematização de uma listagem única sobre os CDIs. Desta forma, obteve-se 131 contatos, cujo quantitativo abrange o número de contatos de CDIs em nível nacional na íntegra, assim como outros contatos de pessoas envolvidas em organizações que de alguma forma tem o interesse sobre o tema CDI. Nesse sentido, houve refinamento/filtro para identificação dos respectivos contatos e locais que foram identificados como CDI e na sequência, aqueles que pertenciam a RMSP, resultando no cômputo de 29 locais.

3. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo: seguiu-se a sistematização de três tentativas de comunicação após o envio do primeiro ofício e nesta Secretaria foi efetuado uma reunião *online* com alguns gestores em virtude de alteração da gestão durante este processo. Após todos os esclarecimentos, indicações sobre o estudo e renovação de documentos de alguns documentos de autorizações, foram identificados pela resposta desta Secretaria 07 locais do tipo CDI.

Conforme indicado no Apêndice IV, que consiste na sistematização dos dados provenientes do mapeamento dos CDIs na RMSP, o cômputo geral do mapeamento proveniente dos parceiros do estudo foi de 36 locais. O **Quadro 9** apresenta esses dados.

Quadro 9 - Cômputo geral dos serviços que ofertam CDI segundo indicações dos parceiros do estudo

Mapeamento dos serviços por indicações dos parceiros	
Parceiros	Nº
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo	0
Fórum Centro-dia São Paulo	29
Conselho Estadual do Idoso (São Paulo)	7
TOTAL	36

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

De forma complementar às listagens fornecidas pelos apoiadores, iniciaram-se as buscas ativas, quando foi verificado, por meio do *site* do Governo Federal, via Ministério de Desenvolvimento Social, hoje denominado de Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, o acesso ao Mapa de Oportunidades e de Serviços Públicos (MOPS). O mapa consiste em uma ferramenta do “sistema público que reúne e organiza informações sobre a disponibilidade de serviços, serviços públicos e programas sociais identificados em municípios, microrregiões e estados no país”. Nesta respectiva plataforma, as informações são exibidas de forma dinâmica, com informações de todos os municípios, como forma de facilitar e incentivar ações intersetoriais na solução de demandas sociais (BRASIL, 2011). Deste modo, houve buscas também por meio deste portal de informações e direcionada para o estado de São Paulo (**Figura 2**).

Figura 2 - Ilustração do layout do site do MOPS



As buscas foram direcionadas para cada município pertencente a RMSP, via MOPS, foi efetuada e verificou-se o redirecionamento para outros acessos para os serviços dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), dos Centros de Referência da Assistência Social Especial (CREAS) e outros relacionados à proteção social básica e especial, porém, não foram localizados direcionamentos e informações sobre os serviços de para CDIs. A falta de dados sobre os serviços pode indicar fragilidade da gestão da informação no que diz respeito ao acesso da população às informações referente a tais serviços, mesmo indicadas em Leis. Nesse cenário, o sistema não está compatível com os serviços disponíveis ou pode haver uma inconsistência do sistema em termos de sua atualização (Brasil, 2014; 2003).

A falta de informações identificada na busca por meio MOPS pode prejudicar o sistema de comunicação e de conhecimento da população acerca desses espaços, em relação ao que se oferta, o que se tem disponível e acesso a eles. Também, podem ocorrer dificuldades na identificação dos espaços em relação aos seus objetivos, público-alvo, atividades e localização, deste modo, a ausência de sistematização das informações pode inviabilizar o acesso a esses serviços, pois o potencial da gestão da informação é de extrema importância para qualquer tipo de serviço, sendo imprescindível na sobrevivência de tais espaços e na geração de conhecimento (Rodrigues; Blattmann, 2014). O cenário de escassez de informações corrobora com a reflexão sobre as dificuldades que a comunidade pode enfrentar na busca, identificação, acesso e reconhecimento do que se tem disponível para suporte e cuidados à população.

Além das buscas ativas por meio do MOPS, novas buscas foram desenvolvidas por meio do Censo SUAS. Esse censo é um processo de monitoramento de coleta de dados, realizado utilizando um formulário eletrônico, preenchido pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios. Assim, o que se tem é uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), de acordo com a regulamentação via Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010 (Brasil, 2010).

O objetivo do Censo SUAS é proporcionar subsídios para a construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação, deste modo, a coleta de dados realizada anualmente contribui para a efetividade e transparência da Política de Assistência Social (PNAS), para a melhoria da estrutura e gestão da rede socioassistencial e do funcionamento do SUAS. Nota-se, portanto, que os dados funcionam como mecanismo de retroalimentação à PNAS e atrelado a isso, corrobora na melhoria da qualidade dos serviços socioassistenciais

ofertados à população, uma vez que indica meios para que gestores e técnicos do SUAS possam avaliar a execução das ações, fazerem articulação em rede e sanar as demandas encontradas, aperfeiçoando a assistência (Brasil, 2010).

Na respectiva plataforma do Censo SUAS são encontradas informações do panorama nacional sobre: CRAS; CREAS; Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP); Acolhimento Municipal; Acolhimento Estadual; Gestão Municipal; Gestão Estadual; Conselho Municipal; Conselho Estadual; Centros de Convivência (CCI); Centro DIA (CD) e similares; Família acolhedora; Fundo Municipal e Fundo Estadual. Nota-se, neste cenário, que os serviços de CD acompanham outros serviços denominados como “similares”, no entanto, não se tem informações sobre as distinções das tipologias pertencentes à mesma categoria “Proteção Especial” na plataforma e, tampouco, a distinção específica de CDI (Brasil, 2023a).

Os dados do Censo SUAS de 2023, consultados no mês de março de 2024, indicavam um total de 2.135 serviços no Brasil, alocados na categoria de “Centro DIA e similares”. Deste total verificou-se que 587 estavam alocados no Estado de São Paulo e 112 eram pertencentes à RMSP (Brasil, 2023a). Em outra busca mais atualizada, em janeiro de 2025, verificou-se no mesmo sistema um total de 1.978 serviços alocados em “Centro DIA e similares” nacionalmente, 569 no estado de São Paulo e 117 na RMSP (Brasil, 2023c). Em termos da região em que este estudo está inserido, houve o aumento de cinco locais. Neste sistema de plataforma, verifica-se apenas o quantitativo alocado nesta categoria “CD e similares”, e não foi possível identificar dados mais detalhados sobre os serviços, tais como: quem são eles, localização completa e formas de funcionamento. Tampouco se encontram informações sobre a tipologia dos serviços e o que se identifica como “similares” e quais são eles. No mesmo sentido, verifica-se que o fluxo de informações são alterados de tempos em tempos, na conformidade do envio dos dados pelos municípios brasileiros, e os dados apresentados condizem com os disponibilizados e computados no período de coleta deste estudo.

Desta forma, nesta busca junto à plataforma, pode-se inferir que os indicados “similares” condizem com algum tipo de serviço vinculado à de proteção social especial que realiza suporte/serviço/assistência diurno, conforme a tipificação nacional de serviços socioassistenciais para os CDIs. Nessa categoria podem estar inclusos serviços como: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Centros de Convivência para Idosos (CCI). Desta forma, buscou-se identificar os serviços e verificar possíveis consonâncias com os serviços de CDI.

Na continuidade do mapeamento, realizou-se a identificação dos CDIs por meio da busca ativa - pela *internet* - via *sites* das prefeituras de cada município correspondentes a RMSP utilizando as seguintes palavras chaves: “centro dia idoso + município da RMSP”. Os resultados foram 33 locais identificados de caráter CDI e natureza governamental, ou seja, CDIs públicos.

No procedimento de busca ativa, foi identificado o portal “Trevo Assessoria Familiar LTDA”, que se trata de uma plataforma em funcionamento desde 2018, organizada como um tipo de catálogo de serviços, que busca identificar e avaliar residências para pessoas idosas, oferecendo informações sobre: localização, serviços ofertados e custos. A plataforma também visa facilitar para as pessoas idosas e/ou suas famílias a identificação dos serviços, além de possibilitar a comparação entre diferentes alternativas de cuidado, sinalização aproximada de custos e otimização de tempo durante a procura. Dentre os serviços listados na plataforma destacam-se: ILPIs/residenciais seniores, serviços de cuidado domiciliar, hospitais e CDIs, todos de caráter privado. Salienta-se que houve mudanças recentes na plataforma e atualmente atende pela identidade denominada “Morar Sênior” (Trevo, 2023). Portanto, identifica-se que tal plataforma é de grande valia na identificação acerca dos CDIs na RMSP.

Deste modo, foram realizadas buscas na respectiva plataforma “Morar Sênior” a partir do ícone “Centro Dia”, apresentado na página inicial do *site*. Os resultados indicam 36 serviços sendo dois indicados tipologicamente como CDI, enquanto os outros 34 são indicados ILPIs, que também ofertam serviços diurnos com caráter de CDIs. Nesse cenário, no qual ILPIs prestam serviços com interface de CDIs, observa-se que, segundo a normativa do Centro de Vigilância Sanitária (CVS), Portaria nº 02 de 18 de março de 2020, Artigo 3, o estabelecimento pode oferecer cuidados diurnos para idosos, do tipo CDI a serem desenvolvidos no contexto de ILPIs, dadas as condições estabelecidas pelo órgão fiscalizador, com especificidades referentes às determinações e normas atribuídas (São Paulo, 2020). No entanto, a indicativa da Portaria acima, quando aplicada no cotidiano das instituições, pode-se verificar a incompatibilidade de desenvolvimento de ambos os serviços em um mesmo espaço e o não alinhamento com os objetivos de ambos.

Compreende-se que há diretrizes específicas para locais que desempenham ambas as modalidades, como distinções em: espaços, objetivos, equipes, rotinas e atividades. A interação entre essas modalidades de forma conjunta e sem a observância dos critérios normativos e técnicos, definidos conforme a Portaria CVS 02/2020, pode gerar fragilidades no serviço, prestação de cuidados inadequados, desconfortos, maior dependência e dentre outros fatores (São Paulo, 2020; Varoto, *et al.*, 2022).

Outro dado importante proveniente da busca ativa, refere-se ao Relatório de Programas e Ações, vinculado ao Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), que destaca indicadores sobre diversos programas, serviços e ações que beneficiam e dão suporte à população idosa e sua família, tais como: dados sociodemográficos, cadastros em programas (cadastro único, fomento rural e outros), auxílios (benefício de prestação continuada-BPC, cestas básicas e outros) etc. Neste âmbito, destaca-se os serviços de CDs e similares que fomentam o apoio aos idosos e famílias, assim como a manutenção da vida em comunidade e familiar, e possibilidade de evitar a institucionalização. Os indicadores do respectivo relatório referente a março de 2024 apresentavam o número de 2.099 serviços do segmento de CDs ativos no contexto brasileiro. Entretanto, o documento não apresenta distinção entre os Centros Dia específicos para a pessoa idosa e desta forma não foi possível identificar elementos para inserção neste estudo (Brasil, 2024). Complementando esses dados, a atualização até 31 de janeiro de 2025 o mesmo relatório indica 2.165 equipamentos ativos na categoria de centro dia (Brasil, 2025). Destaca-se nesses elementos alterações e inconsistências de dados quando comparados na plataforma Censo SUAS e relatórios dos programas e ações disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2025).

Na continuidade do mapeamento dos CDIs, passou-se a efetuar a busca ativa em *sites* de acesso livre (sistema aberto) nas redes sociais e uso das plataformas como *google*, *instagram*, *facebook*, e alinhamento com os locais identificados via parceiros do estudo e suas listagens. Nesse processo também foram utilizadas estratégias para identificação, como a aplicação de palavras chaves, exemplo: “centro dia idoso + município da RMSP”. Deste modo, na fase final do mapeamento, a organização do material seguiu a seguinte ordem:

1. Cruzamento de todos os dados encontrados por meio das diferentes buscas realizadas (busca ativa no sistema MOPS, busca ativa no sistema Censo SUAS, busca ativa nos sites das prefeituras, busca ativa na plataforma TREVOO e busca ativa em redes sociais);
2. Organização de acordo com as sub-regiões da RMSP;
3. Identificação por meio de: Município, nome fantasia, serviço/atividade principal do serviço, natureza institucional e contato; e
4. Exclusão dos serviços duplicados e/ou que não pertenciam à RMSP.

Os dados foram organizados e armazenados em planilhas sistematizadas *Excel* com o uso do aplicativo do *Microsoft 365* e gratuito no formato *online*, e acesso disponível apenas para as pesquisadoras envolvidas no estudo, preconizando o sistema de segurança, privacidade e acesso limitado. Os principais elementos sistematizados neste sistema foram: nome do serviço, logradouro, município, atividade principal de atuação e contatos (*links* de acesso e *e-mails*) cuja organização final está apresentada no **Apêndice IV** na sua íntegra e o **Quadro 10** de forma resumida. Desta forma, o **Quadro 10** expressa numericamente a identificação de 158 locais que são CDIs ou que prestam esse tipo de serviço, organizados de acordo com as sub-regiões da RMSP, destacando as respectivas naturezas e atividade principal, de acordo com esta etapa.

Quadro 10 - Quantitativo de locais que prestam serviço de CDI identificados na RMSP e que representam a lista geral do mapeamento. São Carlos, SP, 2024

Total geral e distinção dos serviços mapeados na RMSP			
Grupos	Indicação principal da atividade	Natureza	Nº (%)
Grupo 1	CDI	Governamental	34 (21,5%)
		Não Governamental	15 (9,5%)
Grupo 2	Centro DIA e similares	Não Governamental	55 (34,8%)
Grupo 3	ILPI que oferta serviço de CDI	Não Governamental	54 (34,2%)
TOTAL			158 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Deste modo, no cômputo total do mapeamento e por meio da categorização – onde foram encontradas terminologias específicas no material da busca que resultaram na adoção de termos e formas de indicação conforme cômputo qualitativo – houve identificação de 3 grupos distintos, categorizados a partir da atividade principal: grupo 1. serviços que são CDI; grupo 2. “Centro DIA e similares” com características indefinidas, haja visto que a terminologia adotada está indicada na rede social do Censo SUAS, cuja maioria é composta por serviços do Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência – NAISPD (34), por serviços vinculados às Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE (9), Centro de Convivência – CCI (3) e por serviços diversos de atendimento a pessoas com deficiência (9). O grupo 3 destina-se a ILPI que oferta serviço de CDI.

Observa-se que – em termos de pulverização do serviço – há um maior número de serviços que ofertam CDI com natureza não governamental quando comparado aos serviços governamentais, na sua essência públicos. Esse cenário implica em desafios no que se refere ao apoio a comunidade e as pessoas idosas mais longevas, com suas respectivas demandas inerentes ao processo do envelhecimento e que conseqüentemente tem tendência a necessitar

de serviços mais assistidos e de cuidados como aponta Minayo, Silva e Brasil (2022) e indicadores sociodemográficos do IBGE (2023) e tê-lo numa demanda reprimida, ainda mais considerando que a maioria do país tem uma condição socioeconômica reduzida.

A movimentação do setor não governamental na oferta de cuidados à população é importante, no entanto esse tipo de oferta de assistência na maioria das vezes está vinculado às organizações com fins lucrativos e, portanto, restringe-se a uma determinada parcela da população. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de ampliação de ações intersetoriais, ampliação da gestão de médio e longo prazo, aprimorar os fluxos de comunicação internos e externos, além da integração da rede de atenção à população idosa em prol da oferta de serviços socioassistenciais de forma mais igualitária no território (Martins, *et. al.*, 2022).

Na mesma perspectiva de oferta de serviços de cuidados de natureza não governamental, outros espaços que se destacam são os de cunho filantrópico e de importância social ao longo de décadas, principalmente na área de atenção à pessoa idosa, encontram-se as ILPIs em relevância, as quais estão tipificadas enquanto proteção social especial de alta complexidade (Brasil, 2014; Minayo; Silva; Brasil, 2022).

Sobre o grupo 1, que consiste nos serviços que atuam como CDI em sua atividade principal, a distribuição pelo território da RMSP e suas respectivas naturezas organizacionais são apresentadas no **Quadro 11**:

Quadro 11 - CDIs na RMSP segundo natureza organizacional e distribuição no território. São Carlos. SP, 2024

Distribuição, natureza e municípios dos CDIs mapeados na RMSP			
Atividade Principal	Natureza	Município	Nº
CDI	Governamental	Caieiras	1
		Cajamar	1
		Franco da Rocha	1
		Arujá	1
		Guarulhos	1
		Mogi das Cruzes	1
		Poá	1
		Suzano	1
		São Bernardo	1
		Embu-das-Artes	1

		São Paulo	24
	Não Governamental	Guarulhos	1
		Santo André	1
		São Bernardo	1
		São Caetano	1
		Carapicuíba	2
		Osasco	1
		São Paulo	8
TOTAL			49

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Em relação à distribuição de todos os locais identificados, o **Quadro 12** apresenta como os CDIs e os outros serviços que prestam serviços de caráter de CDI identificados na RMSP estão alocados de acordo com as sub-regiões, expressados pelas porcentagens, complementados e ilustrados pela Figura 4.

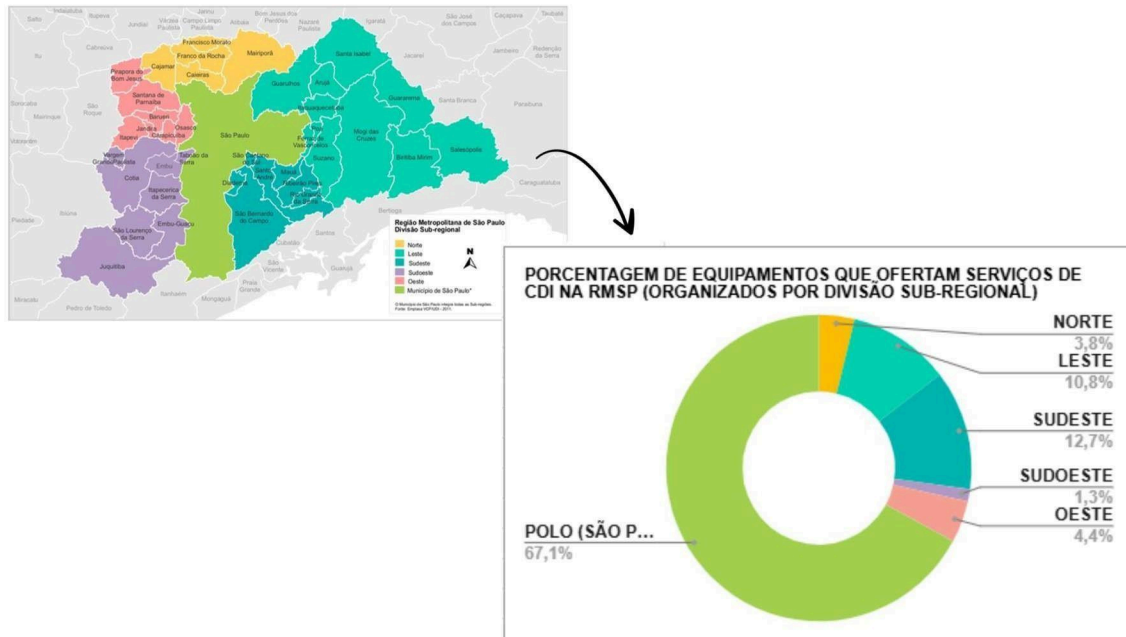
Quadro 12 - Distribuição dos locais que ofertam serviços de CDI de acordo com as respectivas sub-regiões da RMSP

CDI NA RMSP ORGANIZADOS DE ACORDO COM A DIVISÃO SUBREGIONAL		
Região	Municípios	Nº (%)
Norte	Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã.	6 (3,8%)
Leste	Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.	17 (10,76%)
Sudeste	Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.	20 (12,66%)
Sudoeste	Cotia, Embu-das-Artes, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.	2 (1,26%)
Oeste	Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba.	7 (4,43%)
Polo	São Paulo	106 (67,09%)
TOTAL		158 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Nesse sentido, a **Figura 3** ilustra a distribuição territorial dos serviços de CDI identificados na RMSP e a concentração regional de cada um.

Figura 3 - Porcentagem de locais que ofertam serviços de CDI de acordo com as respectivas sub-regiões da RMSP em comparação com o mapa territorial



Fonte: São Paulo, [s/d]⁵; Dados da pesquisa, 2024

Neste cenário, verifica-se a discrepância entre as regiões que compõem a RMSP, não apenas em dimensões territoriais, mas também na oferta de serviços de assistência de caráter diurno, como os CDIs, e o município de São Paulo, polo da RMSP, apresenta 106 (67,08%) locais e têm destaque da maioria. O desafio do mapeamento efetuado neste estudo, via recebimento de dados de alguns parceiros e busca ativa, denota a relevância social do mesmo e a organização dos espaços identificados, uma vez que poderá contribuir com planejamento da gestão da informação entre os setores e de cada espaço em prol de fortalecer a comunicação entre os interessados na oferta e procura deste tipo de serviço.

Além disso, no contexto apresentado, nota-se que há divergências e discrepâncias entre os dados disponibilizados entre *sites* oficiais (como os *sites* das prefeituras municipais), o MOPS, o Censo SUAS, além das informações dos *sites* da rede social (*internet*). Também, a constante atualização no Censo SUAS ocasiona em alguns períodos do ano instabilidade e ausência dos dados na plataforma, dificultando muitas vezes coletas sistematizadas para efeito de estudos científicos e monitoramento dos profissionais que atuam na área. Assim, no desenvolvimento do processo de mapeamento foi possível identificar que as informações desses locais (CDIs) são muito pulverizadas e fragmentadas.

⁵ São Paulo, Sistema de Informações Metropolitanas: Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano (EMPLASA). Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), [s/d]. Disponível em: <https://sim.emplasa.sp.gov.br/Mapa>

Ademais, não foi identificada com propriedade a organização de um espaço que agregue e sistematize uma listagem geral dos CDIs, que concilie as características e destaque a natureza principal (organização governamental ou não governamental), tanto nos municípios, quanto nos estados. Nesse cenário, fica evidente que este estudo possui relevância, demonstra elementos inovadores e visa contribuir socialmente, além de apontar possibilidades de remodelação, no âmbito de gestão, junto aos serviços e gestores.

Outro ponto de contribuição deste estudo está relacionado ao âmbito acadêmico e à aplicação científica sobre o tema, elevando possibilidades de multiplicação do estudo, aprofundamento sobre o tema e localização dos locais de potencial proteção social de média complexidade. Foi observado, durante o processo de busca ativa, que muitos municípios apresentam os Centros de Convivência para Idosos (CCI) como resposta à procura de CDIs. Não se pode afirmar que esta observação se deva à ausência de CDIs nos municípios na sua integralidade, mas pode ser uma inferência de destaque. Por outro lado, pode-se também indicar que este tipo de “ajuste” e procura deve-se ao não esclarecimento sobre a tipificação dos serviços por parte da comunidade quanto à gestão local. Neste sentido, outros estudos com estes propósitos poderiam contribuir.

Destaca-se nas buscas ativas via sites de acesso livre (sistema aberto), redes sociais (*google*, *instagram* e *facebook*) observou o uso de diferentes termos que representavam a tipologia sobre os CDIs, como: *Day Care* e creche. A adoção do termo “creche” pode sinalizar a infantilização da pessoa idosa e tem sido elemento de discussão de alguns autores. Como a sugestão de não utilização deste termo diz respeito a não o relacionar diretamente com espaços de cuidados para crianças que são muito conhecidas de forma geral nos diferentes municípios. Além disso, nenhuma adoção do respectivo termo “creche” foi encontrada nas normativas e legislações que embasam este estudo, assim como nenhum documento oficial emprega o uso deste termo (Brasil, 2014; São Paulo, 2014; São Paulo, 2020).

A partir da premissa terminológica, segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, quando se investiga o termo “creche” identifica-se o respectivo significado: “Estabelecimento ou instituição que abriga, durante o dia, crianças de pouca idade” (Michaelis, 2015). Nesse sentido, verifica-se que o referido termo é empregado para designar locais de atenção à criança, corroborando assim, com a fragilidade na compreensão dos termos e conseqüentemente dos serviços a que se referem e ao público-alvo.

Floriano *et al.* (2012) destaca que a infantilização da pessoa idosa pode acontecer por meio de cuidadores, profissionais e familiares, que praticam a abordagem infantilizante ao lidar com a pessoa idosa que necessita de algum apoio/auxílio nas atividades básicas de vida diária (ABVDs). A abordagem infantilizante é resultado de diversos fatores inerentes ao processo do cuidado, seja pela percepção equivocada da incapacidade frente à ABVDs, sobre o comportamento da pessoa idosa quando apresenta teimosia e/ou resistência ao cuidado. Essas são características que – para muitos e em muitas situações – podem ser semelhantes ao comportamento de uma criança, além de outros fatores que variam, desde a superproteção, demonstrações de afeto e compaixão, até à desconsideração e desvalidação da pessoa idosa como uma pessoa adulta.

Destaca-se que a problemática da infantilização da pessoa idosa é uma forma estereotipada de se relacionar que, muitas vezes, pode estar travestida de carinho diante da fragilidade do contexto de dependência. No entanto, essa abordagem – que frequentemente é realizada por cuidadores, profissionais e familiares – pode atingir a dignidade do idoso ao destituí-lo do papel de pessoa adulta. Desta forma, a abordagem inadequada e infantilizada à pessoa idosa pode interferir em sua autonomia e na participação social. Denota-se que tais elementos possuem uma forte influência na qualidade do envelhecimento daqueles que vivenciam tais experimentações (Castro, 2015; Dutra, De Carvalho, 2021). Sobre isso, Corrêa *et al.* (2016) pontuam a essencialidade que cuidadores familiares e profissionais eliminem este tipo de abordagem infantilizada às pessoas idosas, visto que esse tipo de tratamento contribui para o cenário de dependência, incapacidade e autonomia reduzida.

Na mesma direção sobre o aprimoramento de termos que valorizem a dignidade humana e potencialize ações aos cuidados ofertados à população idosa, verifica-se a necessidade de destacar a educação permanente ou continuada aos profissionais que desempenham ações na área da gerontologia. A exemplo, a formação do profissional gerontólogo foi destacada para aprimorar demandas nesta área, assim como, cursos de pós-graduação neste âmbito (UFSCar, 2018; EACH-USP, 2021).

No indicador de busca-respostas também foi possível identificar confusões e falta de esclarecimentos sobre os objetivos principais dos serviços, denotando fragilidade sobre as tipologias e o público atendido, como também o uso inadequado de tradução livre da língua inglesa “*Day Care for Elderly*” sobre o tipo de serviço, cujos locais geralmente estão alocados no contexto norte-americano nos espaços denominados de *Adult Day Care Centers* ou *Adult Day Support Center (ADSC)* (NADSA; 2022; Sadarangani, *et al.*, 2022).

Também, pode-se inferir consonâncias frente às fragilidades tipológicas em relação aos CCIs, CDIs e a vinculação ao SUAS na atenção centrada à pessoa idosa, promoção de qualidade de vida e fortalecimento de vínculos familiares. Ainda que sejam serviços distintos em relação às diretrizes, objetivos, atividades, equipe e caracterização do público-alvo, haja vista que o CCI pertence a rede de proteção social básica, enquanto o CDI está alocado na rede de proteção especial de média complexidade, são locais que priorizam o cuidado na comunidade e o fortalecimento dos vínculos com atividades intergeracionais (Brasil, 2014).

Por fim, a última etapa do mapeamento dos CDIs na RMSP refere-se à identificação dos serviços por meio da técnica de bola de neve, que consiste na indicação de outras instituições a partir das unidades já identificadas para construção da amostragem (Vinuto, 2014). Neste segmento de coleta, cada respondente teve a oportunidade de indicar outros espaços semelhantes e com os objetivos de CDIs, como forma de favorecer o mapeamento para captação de novos serviços à amostra, além de fomentar a compreensão de possibilidades de rede entre eles.

4.4 Resultados e discussões da etapa 4: envio de questionário semiestruturado para os gestores dos CDIs da RMSP identificados

Essa etapa consiste na coleta de dados junto aos gestores/responsáveis dos CDIs previamente identificados na **etapa 3** e uso do questionário (**Apêndice II**) estruturado em sete seções distribuídas entre: introdução, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Resolução 510/2016 do CNS, características da gerais da instituição, características gerais do gestor/responsável pela instituição, características gerais sobre os recursos humanos da instituição, características gerais sobre a rotina da instituição e conhecimentos gerais sobre legislação acerca de CDI.

O questionário foi adaptado para aplicação *online* via plataforma *Google Forms* e esta decisão de uso refere-se à gestão financeira do estudo, acesso rápido e de fácil manuseio, assim como disponibilidade em participar do estudo com a agenda de cada gestor. Os envios a cada gestor aconteceram nos meses de setembro, outubro e novembro/2024, sendo nestes potencializado o lembrete à participação do estudo. Cada gestor recebeu três indicações para o preenchimento: 1. Apresentação do estudo e destaque de que o serviço no qual ele atua foi identificado como CDI e disponibilidade do *link* para preenchimento do TCLE e do questionário, 2. Nova comunicação reforçando o convite e participação (após de 30 dias do primeiro envio), 3. Última comunicação para o aceite e participação (após 60 dias do primeiro envio). A adoção das três tentativas de participação foi aplicada no sentido de integrar o maior número de participantes possíveis ao estudo.

Dentre os 158 (100%) serviços mapeados, 23 (14,5%) foram excluídos em virtude de:

- 18 com ausência de contatos, sendo do grupo um (seis) e do grupo três (12),
- Cinco serviços indicaram não interesse em participar do estudo, sendo eles incluídos no grupo três.

Desta forma, a continuidade do estudo se constituiu no envio do questionário semiestruturado *online* para 135 serviços, conforme apresentado no **Quadro 13**. Vale ressaltar que o envio do material foi realizado pelo endereço eletrônico identificado no momento do mapeamento dos serviços.

Quadro 13 - Quantitativo de locais que prestam serviço de CDI identificados na RMSP e que compõem a Lista Final da amostra proveniente do mapeamento para coleta de dados

Composição total final da amostra: coleta com questionário semiestruturado <i>online</i>					
Grupos	Indicação principal da atividade	Natureza	Serviço mapeado N° (%)	Serviço excluído N° (%)	Amostr a final N° (%)
Grupo 1	CDI	Governamental	34 (21,5%)	6 (4%) Motivo: ausência de contato	28 (17,7%)
		Não Governamental	15 (9,5%)	0	15 (9,5%)
Grupo 2	Centro DIA e similares	Não Governamental	55 (34,8%)	0	55 (34,8%)
Grupo 3	ILPI que oferta serviço de CDI	Não Governamental	54 (34,2%)	17 (10,5%) Motivo: ausência de contato (12) e não interesse (5)	37 (23,5%)
TOTAL			158 (100%)	23 (14,5%)	135 (85,5%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Conforme apresentado, no mapeamento dos serviços foram identificados 3 grupos distintos. Embora o grupo 1 – que consiste nos serviços que atuam como CDI em sua atividade principal – seja o foco deste estudo, buscou-se incluir também na coleta de dados os outros serviços mapeados, uma vez que desempenham atividade de cuidado diurno, como o CDI. Nesse sentido, no grupo 2 (Centro DIA e similares) buscou-se investigar quais são esses serviços e como atuam no que tange a atuação como CDI, enquanto no grupo 3 (ILPI que oferta serviço de CDI) buscou-se verificar a forma de atuação perante as normativas vigentes, principalmente em relação a Portaria 02 de 2020 do Centro de Vigilância Sanitária-CVS e o

Guia de Orientação Técnica do Centro Dia do Idoso de São Paulo (São Paulo, 2014b; São Paulo, 2020).

Embora a composição da amostra categorizada em três grupos distintos descritos com propriedade anteriormente, para este estudo a ênfase principal foi para o grupo 1 (CDIs). Entretanto, o envio para participação foi efetuado para os 135 locais identificados nos 3 grupos, na lógica de possível identificação de locais pertinentes a este estudo que pudessem estar alocados nos grupos 2 e 3. Os envios seguiram a lógica detalhada no item delimitação do estudo e seguiu sistematicamente em três momentos para a participação na pesquisa, visando oportunizar e obter o maior número de respostas possíveis.

O recebimento de respostas e participação no estudo foi de dez (7,4%) serviços, sendo sete (5,2%) com características do grupo 1 (CDI) e três (2,2%) do grupo 2 (Centro DIA e similares). Na lógica deste estudo, o aprofundamento da análise e amostra final constitui-se em sete CDIs, que está apresentado no formato de um artigo científico (**Artigo 2**). Vale destacar que foram identificados 49 CDI (100%) e este estudo obteve apenas a participação de sete CDI (14,3%). A baixa adesão à participação do estudo pode ser indicada como uma limitação do estudo, porém a análise dos sete participantes pode fornecer pistas importantes sobre os mecanismos de gestão e de adoção de normas desses espaços. O **Artigo 2** apresenta o perfil do gestor participante do estudo, as características gerais quanto a natureza dos CDIs, o público atendido, a rotina e indicações da equipe, assim como destaca a identificação sobre as normativas adotadas neste contexto cujo título é “Um olhar para os Centros Dia para Idosos na região metropolitana de São Paulo” submetido à Revista Interfaces - Saúde, Humanas e Tecnologia, conforme anexo III.

ARTIGO 2

UM OLHAR PARA OS CENTROS DIA PARA IDOSOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

RESUMO: No Brasil, os Centros Dia para Idosos (CDI) têm destaque na oferta de serviços biopsicossociais de assistência diurna por meio do cuidado, socialização e alívio da sobrecarga do cuidador familiar. São considerados, no estado de São Paulo, espaços sociossanitários. **Objetivo:** Investigar a atuação dos CDI pertencentes a Região Metropolitana de São Paulo, sobre características organizacionais e públicas. **Metodologia:** Princípios éticos foram aplicados. Coleta de dados por meio de questionário semiestruturado *online*. **Resultados:** Amostra de sete CDI, cinco de natureza não governamental e dois de natureza governamental. Perfil de frequentadores: 73,6% são mulheres, com idade média de 80 anos, viúvas, com perfil II de funcionalidade e que frequentam o serviço cinco dias/semana. A maioria das procuras por vaga foram feitas por familiares em busca de socialização e o processo de admissão é feito por avaliação de saúde e funcionalidade. O perfil dos gestores é feminino (100%), com média de idade de 43 anos, casadas (57%) com pós-graduação. As equipes são predominantemente femininas (87%) com média de idade de 43 anos, 50,43% dos colaboradores possuem Ensino Superior e 71,43% são contratados no regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Todos funcionam cinco dias na semana, em média 12 horas/dia, nos quais quatro (57,14%) ofertam quatro refeições. As atividades desenvolvidas são físicas e estimulação cognitiva. **Conclusão:** Embora os serviços estejam atuando conforme a legislação, pode haver fragilidades na percepção dos gestores, além da necessidade de ampliação das atividades, como forma de beneficiar mutuamente a pessoa idosa, seus familiares e a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Centros Dia; Idoso fragilizado; Envelhecimento.

ABSTRACT: In Brazil, Day Centers for the Elderly (CDI) stand out in offering biopsychosocial day care services through care, socialization and relief from family caregiver burden. They are considered sociosanitary in the state of São Paulo. Objective: To investigate the performance of CDIs belonging to the Metropolitan Region of São Paulo, regarding organizational and public characteristics. **Methodology:** Ethical principles were applied. Data collection through an online semi-structured questionnaire. **Results:** Sample of 7 CDIs, 5 of a non-governmental nature and 2 of a governmental nature. Profile of attendees: 73.6% are women, with an average age of 80 years, widows, with functionality profile II and who attend the service five days/week. The majority of searches for vacancies were made by family members looking for socialization and the admission process is carried out by assessing health and functionality. The profile of managers is female (100%), with an average age of 43 years, married (57%) with a postgraduate degree. The teams are predominantly female (87%) with an average age of 43 years, 50.43% of employees have Higher Education and 71.43% are hired under the Consolidation of Labor Laws regime. They all work 5x/week for an average of 12 hours/day, with 4 (57.14%) offering four meals. The activities developed are physical and cognitive stimulation. **Conclusion:** Although the services are operating in accordance with legislation, there may be weaknesses in the managers' perception, in addition to the need to expand activities, as a way of mutually benefiting the elderly person, their family members and society.

KEYWORDS: Day Centers; Fragile elderly; Aging.

INTRODUÇÃO

A legislação brasileira preconiza a oferta de cuidados para as pessoas idosas com algum grau de dependência, prioritariamente no ambiente familiar e incentiva os municípios a oferta de serviços, programas, projetos e ações que mantenham o vínculo dos envolvidos (Brasil, 2003; 2014). No convívio familiar, o acúmulo de tarefas e diferentes arranjos, além de condições socioeconômicas e emocionais podem contribuir para que os cuidadores informais ofertem cuidados menos apropriados, portanto com qualidade discutível (Teixeira, 2020; Minayo, Silva, Brasil; 2022).

A perspectiva reflexiva de uma sociedade sinaliza que a vida em seu processo enfrenta uma crise de oferta do cuidado, principalmente em um cenário de país envelhecido, e principalmente, na geração de cuidados mais assistidos em relação às restrições familiares em diferentes países (Hespanha; Hespanha, 2011; OPAS, 2020; Minayo, Silva, Brasil, 2022). A garantia de oferta de serviços com qualidade, neste âmbito está pautada nas diretrizes e determinações de direitos a todas as pessoas e em normativas técnicas específicas a cada tipificação de serviços aplicados (Brasil, 2003; 2014; 2018; OPAS, 2020).

No contexto abordado, os serviços diurnos conhecidos como Centros Dia para Idosos (CDIs) ganham relevância social e suporte às famílias, no sentido de ofertar cuidados diurnos mais assistidos a uma pessoa idosa com algum grau de dependência, mantém o vínculo familiar e social com possibilidade de gerar cuidados nas diferentes dimensões e necessidades à vida (Brasil, 2014; São Paulo, 2014; 2020). Esse tipo de serviço está em consonância com o fenômeno do envelhecimento populacional quando se observam particularidades quanto aos indicadores de saúde e social, em que a população idosa em 2010 era de 10,8% e aumentou para 15,6% em 2022 (IBGE, 2023a).

Associado a este fenômeno, o Censo de 2022 do IBGE (2023a) destaca o percentual populacional em termos da faixa etária até 14 anos em decréscimo, em 1980 era de 38,2% e passou para 19,8% em 2022, retratando o cenário de envelhecimento populacional proveniente da redução da proporção mais jovem em detrimento do aumento da população mais velha. O índice de envelhecimento populacional em 2022 foi de 80,2 pessoas idosas para cada 100 crianças e quando comparados ao ano de 2010 era de 44,8 (IBGE, 2023a).

Os dados do IBGE (2023a) e da *United Nations* (2023) retratam mudanças significativas na composição das famílias e denotam processos de (re)avaliação dos serviços,

programas, projetos e ações de atenção/proteção à pessoa idosa e sua família, considerando dinâmicas familiares diferentes de décadas atrás e necessidades outras que as famílias estão vivenciando frente ao cuidado a um membro idoso e com alguma fragilidade. As normativas desses espaços de cuidado no contexto brasileiro em termos de segurança, acessibilidade, tipologia, público-alvo e garantia de direitos devem ter relevância em qualquer nível de atenção (Brasil, 2003; 2014; 2018; Minayo, Silva, Brasil, 2022; Teixeira, 2020).

Em se tratando de um dos serviços de proteção social especial de média complexidade para pessoas idosas e critérios técnicos para o seu funcionamento, os CDIs denotam diferencial no estado de São Paulo em consonância com a Portaria 02 de 2020 - Centro de Vigilância Sanitária (CVS) e de um guia de orientações técnicas para seu funcionamento, assim como ganha destaque por ser caracterizado como um serviço socio sanitário (São Paulo, 2020; 2018; Brasil, 2014). Na efetivação dessa aplicação normativa, observam-se propriedades de trabalho intersetorial na área social e da saúde, assim como implica no envolvimento direto da equipe de saúde no momento de admissão de uma pessoa para um CDI governamental. Além disso, é necessário o monitoramento da dimensão de saúde ao longo da permanência da pessoa idosa no CDI, em conjunto com o Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) neste monitoramento, enquanto proponente do uso deste tipo de serviço (Brasil, 2014; São Paulo, 2020; 2018).

Perante as diretrizes e documentações normativas sobre os CDIs, ainda não foi incorporada alteração do termo “idoso” para “pessoa idosa” de acordo com a Lei N.14.423 de 2022 e ajustes junto ao Estatuto da Pessoa Idosa, e, neste sentido, a adoção da sigla CDI se mantém, e é adotada no desenvolvimento deste estudo (Brasil, 2022; 2003). Em termos de terminologia internacional, identifica-se que esses serviços estão integrados aos locais denominados de *Adult Day Care Centers* ou *Adult Day Support Center (ADSC)* e são conhecidos como *Day Care for Elderly* ou *Senior Day Care* (NADSA; 2022; Sadarangani, *et al.*, 2022). O propósito desses locais e o cuidado ofertado são similares ao contexto brasileiro e estão em funcionamento por maior tempo, em detrimento ao contexto socioeconômico e cultural de cada país.

Sobre o atendimento nos CDIs, eles se destinam às pessoas com dependência parcial para realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) - integradas às atividades de higiene, alimentação e mobilidade, além de outras que favoreçam o fortalecimento de vínculos familiares; socialização; alívio da sobrecarga do cuidador familiar. Além disso, os CDIs são espaços alternativos diurnos de atendimento residencial coletivo, sem asilar, como

o que ocorre nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (São Paulo, 2020; Brasil, 2014). Alguns estudos no contexto brasileiro reforçam os propósitos dos CDIs e destacam a necessidade de distinção tipológica entre as ILPIs (Navarro, Marcon, 2006; Corsini, 2019; Silva; 2014; Semensato, 2021; Varoto *et al.*, 2021; Varoto; Mouta, 2022).

A busca de familiares por serviços que minimizem tarefas e sobrecarga do cuidado cotidiano para um membro idoso é identificado no contexto de CDIs, assim como por meio das ILPIs que ofertam serviços diurnos. A perspectiva de receber atividades que incentivam a socialização, ofertam cuidados básicos da vida diária de ordem física e mental, ações que promovam a manutenção da funcionalidade, autonomia, bem-estar tanto individualmente quanto coletivamente, são elementos que as famílias buscam nos CDIs (Navarro; Marcon, 2006; Araya *et al.*, 2018; Corsini, 2019; Silva; 2014; Semensato, 2021; Varoto *et al.*, 2021; Varoto; Mouta, 2022).

Por fim, o contexto acima impulsiona a reflexão e a contextualização sobre o tema CDIs no Brasil, especialmente no estado de São Paulo, visto os avanços normativos e construtivos para esse tipo de serviço à comunidade. Portanto, este artigo descreve sobre parte de uma investigação científica, cujo objetivo geral foi investigar o panorama de atuação dos CDIs pertencentes a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), elegendo os principais pontos: natureza da organização, público atendido e sua rotina, na ótica dos gestores participantes (sete) e em consonância com as normas vigentes.

METODOLOGIA

Este artigo retrata alguns resultados da percepção de gestores de CDIs, e está vinculado à pesquisa (eliminada para efeito da revisão por pares). A abordagem qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória foram adotadas neste estudo, com fundamentação na análise de conteúdo à luz das normativas sobre os CDIs (Bardin, 2016). Os resultados quantitativos expressam frequências e números absolutos em relação aos CDIs identificados na região do estudo e respectivos gestores. Identificar as principais características dos CDIs como organização de cuidado diurno e sua rotina em relação às normas técnicas adotadas, assim como o perfil dos gestores, foram os principais itens de análise retratados neste estudo.

Todos os princípios éticos em pesquisa foram adotados e liberados para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE)

[eliminado para efeito da revisão por pares]. A aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguiu as diretrizes da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e a aplicação de questionários semiestruturados no formato *online* foi liberada após a autorização (Brasil, 2016).

O questionário *online*, disponibilizado na plataforma *Google Forms*, foi estruturado a partir da versão impressa e outros questionários do grupo de pesquisa envolvido e está subdividido em seções: introdução, TCLE, características gerais da instituição; perfil do gestor; recursos humanos; rotina e sobre conhecimentos gerais acerca da legislação vigente. Eles foram enviados em três momentos, entre os meses de setembro e novembro do ano de 2024 aos gestores de CDIs identificados anteriormente pela etapa de mapeamento e identificação desses espaços na RMSP.

A etapa de mapeamento dos CDIs na região do estudo ocorreu por envolvimento de parceiros identificados que poderiam ter uma listagem desses espaços (Conselho Estadual do Idoso, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo e Grupo Fórum Centros- Dia São Paulo) e, prioritariamente, pela busca ativa em canais de rede social por meio de palavras-chave sobre o tema nos municípios que agregam a RMSP (39 municípios) que se somam a 135 locais e organizados em três grupos (CDI; Centro DIA e similares, e ILPI que oferta serviços de CDI), e resultou na devolutiva de dez gestores, sendo três excluídos da amostra final em consonância com o tema e os locais, sem destinação aos cuidados de pessoas idosas. Portanto, este artigo descreve os dados relacionados a sete gestores de CDI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 Composição da amostra

O envio dos convites, termo e formulários ocorreu para 135 locais com características que se aproximaram do tema do estudo e foram identificados no mapeamento dos CDIs, após a exclusão de 23 locais. No mapeamento, os desafios foram imensos, principalmente quanto à localização precisa e unificada sobre as informações e adesão de parceiros. Nesta lógica, optou-se em incluir no envio a todos os espaços dos grupos 1, 2 e 3, representados no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Quantitativo dos grupos organizados sobre os serviços de CDI, identificados na RMSP e sua natureza, São Carlos, SP, 2024

Dados do Mapeamento dos CDIs e similares do estudo. 2024.					
Grupos	Indicação principal da atividade	Natureza	Serviço mapeado N° (%)	Serviço excluído N° (%)	Amostra final N° (%)
Grupo 1	CDI	Governamental	34 (21,5%)	6 (4%) motivo: ausência de contato (6)	28 (17,7%)
		Não Governamental	15 (9,5%)	0	15 (9,5%)
Grupo 2	Centro DIA e similares	Não Governamental	55 (34,8%)	0	55 (34,8%)
Grupo 3	ILPI que oferta serviço de CDI	Não Governamental	54 (34,2%)	17 (10,5%) motivo: ausência de contato (12) e não interesse (5)	37 (23,5%)
TOTAL			158 (100%)	23 (14,5%)	135 (85,5%)

Fonte: Dados do estudo, 2024

O retorno das respostas ao estudo se constituiu em dez (7,4%) gestores dos 135 (100%) convidados, sendo sete (5,2%) com características do grupo 1 (CDI) e 3 (2,2%) do grupo 2 (Centro DIA e similares). No grupo 2 (n=55) a listagem indica serviços do Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência (NAISPD) e os vinculados à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), e houve adesão de três gestores ao estudo com retorno dos questionários. Os locais se caracterizam como Centro Dia, mas nas respostas observou-se que o público atendido não se enquadra em pessoas idosas e, portanto, foram excluídos deste estudo.

Em resposta ao cenário atual sobre envelhecimento e deficiência, no Brasil, o movimento de procura por suporte técnico de cuidado formal pode tornar-se uma tendência multifatorial, motivada não apenas pelos declínios funcionais advindos do envelhecimento na pessoa com deficiência, mas também, devido às mudanças provenientes do envelhecimento nos próprios cuidadores familiares informais (Carvalho; Ardore; De Castro, 2015). Tais demandas impactam diretamente em políticas públicas e ofertas de serviços no que se refere ao suprimento das demandas das pessoas que estão envelhecendo nessas condições.

Gironi *et al.* (2016) sinalizam que a assistência à pessoa idosa com deficiência no Brasil ainda apresenta fragilidades e desarticulação e, por isso, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que visem a inserção da pessoa idosa com deficiência como parte da discussão e do encaminhamento das principais questões sociais brasileiras, como forma de viabilizar uma assistência de saúde mais digna e humana à essas pessoas.

Sobre o grupo 3, não houve retorno à participação no estudo. Varoto *et al.* (2021) apontam que a busca por CDI no ambiente das ILPIs pode sinalizar fragilidades na compreensão sobre a tipologia dos serviços, pois entre esses serviços a assistência é ofertada em diferentes níveis de cuidado, que implicam consequentemente nas demandas do público atendido, bem como na atuação junto à dinâmica organizacional do serviço, além da busca acontecer devido à ausência do respectivo serviço no município.

De acordo com Camarano e Mello (2010, p.85), “é comum encontrar centros de convivência e centros-dia funcionando dentro das ILPI”, cenário constatado também por Melo e Varoto (2016) em municípios da região centro-oeste de São Paulo. Quando verificado na Portaria CVS 02 de 2020, a oferta de serviço diurno do tipo de CDI, em contexto de ILPI, deve seguir as normativas socio sanitárias e condições específicas com a tipificação (São Paulo, 2020).

Sobre o mesmo tema, Corsini (2019) pontua que as organizações precisam de alinhamento contínuo referente às leis e normativas vigentes, pois, durante a operacionalização das atividades pode haver divergências sobre a compreensão tipológica, e resultar em desalinhamento geral em relação aos objetivos, público atendido e as normativas. Todos esses indicadores são destacados nos princípios básicos de administração e planejamento organizacional (Chiavenato, 2003). Assim, novas investigações sobre o movimento da oferta de CDI em dependências de ILPIs devem ser potencializadas como forma de investigar a consonância da atuação frente às normas vigentes e foram identificados locais com essas características neste estudo (grupo 3).

Sobre o grupo 1 (nº=49), que trata sobre os CDIs, sete (14,3%) gestores aderiram a este estudo. Desta forma, os itens a seguir retratam os dados desse grupo.

2 Características gerais

Os CDIs de natureza não governamental (nº=5) estão em maior número neste estudo em relação ao governamental (nº=2), sendo os não governamentais três com fins lucrativos e dois do tipo filantrópico. Esse cenário pode desencadear desafios referentes ao apoio a comunidade envelhecida que possui uma forte tendência a necessitar do serviço e tê-lo em uma oferta reprimida, restrita a uma pequena parcela da população com condição socioeconômica favorecida. São necessárias medidas de planejamento social e organizacional à oferta de serviços de cuidados à pessoa idosa em diferentes níveis de atenção e priorizar ações intersetoriais em ambos os setores, público e privado (Brasil, 2021; 2018).

Foi identificada a fundação de CDIs entre os anos de 2022 e 2013. O total de vagas ofertadas é de 291, sendo 225 preenchidas (diferença não identificada em razão do motivo). O número indicado de vagas disponíveis pela normativa é de 50, mas tampouco está claro em relação à disponibilidade física para frequentar este espaço (São Paulo, 2014). As instalações físicas devem ter condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e acessibilidade a todos os que as frequentam, de acordo com a Lei Federal 10.098/00 e normas de acessibilidade (Brasil, 2000; São Paulo, 2020).

3 Perfil do público atendido (frequentadores)

O público atendido é predominantemente do sexo feminino e na viuvez, 159 (73,6% e 100%) em relação ao sexo masculino e de casados, 57 (26,4% e 43%). Verifica-se inconsistência nesse cômputo, visto que os resultados indicam 216 (96%) frequentadores frente a indicação anterior de 225 (100%) vagas preenchidas, desse modo, o perfil de nove (4%) não foi identificado. A média de idade entre as mulheres foi de 80 anos e para os homens 76 anos. Sobre os homens viúvos e solteiros foram 28,5% para cada, que quando associados a indicação que ambos podem morar sozinho somam-se 57%, e neste cenário, pode-se inferir que a busca por CDIs para os homens pode significar ausência de cuidadora familiar, ausência de parentes próximos ou de pessoas que possam ofertar o cuidado.

No cenário de cuidado, verifica-se o papel feminino em destaque, enquanto cuidadora informal, Meira *et al.* (2017) também discutem sobre a responsabilização do cuidado com outros membros familiares e a codependência da figura feminina. A busca de cuidado formal junto aos CDIs para os homens viúvos e solteiros do estudo parece reforçar a necessidade de amparo na oferta de cuidados diurnos, e os dados do IBGE apontam essa tendência, em que, em 2015, cerca de 3.683 pessoas com 60+ anos viviam sozinhas, sendo 1.315 (35,7%) homens, cenário composto em 2023 por 5.727 pessoas, desses, 2.258 (39,4%) homens (IBGE, 2023b).

Ainda em relação ao gênero dos frequentadores dos CDIs, os resultados apontam a predominância do sexo feminino, sinalizando o movimento de feminilização da velhice também indicado pela literatura, que consiste no predomínio do sexo feminino em relação ao masculino quando comparados no contexto populacional envelhecido (Lima *et al.*, 2023). As mulheres são mais longevas em comparação aos homens, em torno de três anos, considerando contextos (OPAS, 2020). Na população brasileira, em 2021, 51,1% eram mulheres e 48,9% homens, e dentre as mulheres, 8,2% com 60 anos ou mais (IBGE, 2022).

O envelhecimento e seus desafios podem ser potencializados com o passar dos anos e, em se tratando de necessidade de cuidados mais assistidos, algumas famílias buscam por ILPIs ou outros serviços de cuidado. Para as ILPIs, o estudo regional de Varoto e Mouta (2022), no interior paulista, com destaque nesta busca, discute sobre demandas da população idosa frente à associação de doenças crônicas e suas complicações, como destaca Minayo, Silva e Brasil (2022). Nesse contexto, destacam-se as contribuições no que tange ao apoio social nos declínios funcionais intrínsecos do envelhecimento, principalmente nos mais longevos. Os CDIs são serviços de relevância a ofertar promoção de saúde, suporte social, apoio às famílias, fortalecimento de vínculos e evitar ou postergar institucionalização (Vossius *et al.*, 2019; Fingerman *et al.*, 2021; Falvey *et al.*, 2021).

Sobre o grau de dependência global ou perfil funcional dos frequentadores, os resultados indicam 100% para pessoas idosas correspondentes ao perfil de funcionalidade dois e uma indicação também para perfil de funcionalidade três.

Segundo a Portaria CVS 02/2020, o grau de funcionalidade dois é definido como:

Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária: Incluem-se nesse grupo as pessoas idosas que: a) realizam as atividades de forma adaptada: as atividades são realizadas com algum tipo de modificação ou de forma diferente do habitual ou mais lentamente. Também são incluídas neste perfil pessoas que necessitam de alguma adaptação que permita a execução das atividades, como o uso de lentes ou de lupas para leitura, de um aparelho auditivo ou de outros tipos de órteses e próteses. Sendo assim, embora apresentem declínio funcional e dificuldades para a realização de AVD de forma independente, conseguem realizá-las com adaptação ou auxílio/supervisão de terceiros; são consideradas pessoas em risco de tornarem-se totalmente dependentes, dada a condição de saúde apresentada e as intervenções realizadas. Neste sentido, o cuidado deve ter como foco a manutenção das funções ainda preservadas e a reabilitação dos aspectos comprometidos (São Paulo, 2020, p.02).

Este estudo identificou similaridade com as normativas sobre atender pessoas idosas com alguma dependência, ou dependência controlada, mas por outro lado, verifica-se que idosos com alta dependência e necessidade de terceiros estão frequentando estes espaços. Existe a necessidade de um aprofundamento do tema e a verificação do monitoramento da capacidade funcional do público-alvo, em consonância com as características do serviço, ou pode ser a necessidade de distinção tipológica dos mesmos como Corsini (2019) identificou.

Quanto à procura por vaga, o principal motivo foi a socialização, segundo a ótica do gestor. No entanto, quando associado ao perfil de funcionalidade dois do público atendido pode-se inferir acerca da necessidade de cuidados físicos e mentais em detrimento ao social (São Paulo, 2018; 2020). O público atendido, tende a ter maiores demandas junto às ABVD e provavelmente a rotina dos CDIs se organizam neste sentido.

Deste modo, os resultados indicam que pode haver fragilidades na ótica do gestor quanto à demanda e ao motivo da busca pela vaga, pois, embora o CDI desempenhe a socialização como fator importante atrelado à sua atuação, é provável que o principal motivo de acordo com o perfil dos frequentadores é o cuidado diário referente às questões de funcionalidade.

A maioria das procuras por vaga foram realizadas por familiares (filhos/netos e/ou sobrinhos) e pela rede socioassistencial e de saúde (Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Unidade Básica de Saúde (UBS), que, além dos fatores já apresentados, também indicaram outros motivos, como: alívio da sobrecarga do cuidador familiar/informal (falta de rede de apoio na divisão do cuidado) e proteção especial, dimensões que – assim como preconizado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – sinalizam as contribuições multifatoriais do serviço (Brasil, 2014).

Quanto ao processo de admissão da pessoa idosa no serviço, os resultados indicam que os procedimentos versam entre avaliação em saúde referente ao grau de funcionalidade e vulnerabilidade social, que são realizados por meio de uma “triagem”. Entende-se que, sobre avaliação em saúde referente ao grau de funcionalidade, deve ser realizada uma avaliação multidimensional e, assim, pressupõem-se que os serviços utilizam ferramentas específicas para realizar tal avaliação (Brasil, 2018; São Paulo, 2020; 2018). No entanto, os resultados não especificam os materiais utilizados, nem quais profissionais efetuam a respectiva avaliação para admissão. Diante disso, têm-se pontos importantes a serem considerados, como a integração com o serviço de saúde no processo de admissão do serviço (Brasil, 2014; São Paulo, 2020).

Sabe-se os CDI são serviços caracterizados como socio sanitários, assim, a articulação com a saúde é imprescindível dentro do serviço, principalmente no que tange a avaliação de saúde e caracterização do perfil de funcionalidade da pessoa idosa que quer ingressar no serviço. Os resultados apontam que os serviços já aplicam essa normativa junto à rotina institucional, uma vez que apontam a integração com a rede de saúde, no entanto não especificam quais atividades são desenvolvidas entre os serviços.

Embora a maioria dos serviços sejam compostos por equipes multiprofissionais que versam entre as áreas: sociais, biológicas, saúde, interdisciplinares e humanas, os resultados não apontam como (?) e por quem (?) são feitas as avaliações no processo de admissão/triagem. São envolvidos agentes de saúde, como o médico da família e/ou geriatria da pessoa idosa(?) São lacunas que potencializam desdobramentos da pesquisa em novas investigações.

Sobre o período de frequência no uso do serviço, os resultados indicam predominância de cinco dias na semana (de segunda à sexta), em dois períodos (manhã e tarde), seguido pelo período de três a quatro dias. Todo esse cenário entre – procura, motivo e frequência de participação – propicia a visão prática e real das contribuições sociais do serviço conforme estabelecidas nas normativas juntos aos seus objetivos (São Paulo, 2014).

4 Características gerais do gestor

Os gestores (n^o=7) são mulheres com ensino superior completo e algum tipo de pós-graduação, média de idade de 43 anos, quatro (57,1%) casadas. A média nesta função é de seis anos de atuação e indicam experiência prévia de trabalho com pessoas idosas. Destaca-se que quatro delas têm pós-graduação na área da gerontologia.

Mezzana *et al.* (2021) aponta que o movimento do aumento da procura por conhecimento/pesquisa na área do envelhecimento é proveniente do envelhecimento populacional e que o aprimoramento na área da Gerontologia por meio da pós-graduação contribui com benefícios de: atualização e ampliação da rede de contatos interdisciplinares e de possibilidades de trabalho. Nesse sentido, dentre tantas contribuições, a pós-graduação fomenta no profissional o interesse em estar sempre atualizado sobre o tema, fator diretamente ligado aos resultados apontados nos conhecimentos das normativas e da legislação.

O conhecimento acerca das normativas e legislação é imprescindível em qualquer instância da vida e da sociedade. Nacionalmente, as gestoras sinalizaram o conhecimento de normativas como: Política Nacional do Idoso (Lei n^o 8.842/1994), Estatuto da Pessoa Idosa (Leis n^o 10.741/2003 e 14.423/2022), Política Nacional de Assistência Social (Resolução CNAS n^o 145/2004), Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014).

No estado de São Paulo, foram sinalizados o conhecimento das seguintes legislações: Programa Estadual "São Paulo Amigo do Idoso" (Decreto n^o 58.047/2012); Aprovação do serviço de CDI (Resolução COMAS -SP, n^o 836/2014); Portaria n^o 65 Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) 2016 e portaria n^o 02 do Centro de Vigilância Sanitária (CVS), no âmbito do Estado de São Paulo (2020). Desta forma, os resultados sinalizam o conhecimento dos gestores sobre as normas vigentes, entretanto não se pode afirmar, com certeza, o aprofundamento sobre elas.

Além disso, a própria participação na presente pesquisa pode ter instigado a busca pelas normativas e pela legislação indicadas no questionário, produzindo mecanismos de disseminação de informações e geração de conhecimento de educação informal, próprio de variáveis do tipo de metodologia aplicada no estudo. Por outro lado, tais variáveis podem ser entendidas como parte de uma limitação do estudo, visto que o estudo não possui um mecanismo mais aprofundado e detalhado para verificar/avaliar o respectivo conhecimento sobre as leis.

Entretanto, outros elementos do questionário corroboram na indicação do conhecimento das normativas e lei por parte dos gestores, quando verificado o grau de escolaridade e área do conhecimento (gerontologia), atuação prévia com idosos e o próprio interesse em participar do estudo. Frente a tais sinalizações, infere-se, a partir da análise do perfil do gestor, que o conhecimento da legislação está integrado à execução no serviço e parece compatível com as normas vigentes.

Os CDIs desempenham um papel fundamental no apoio e auxílio às pessoas idosas e suas respectivas famílias. Quanto à atuação no serviço por meio da percepção das gestoras, foi possível observar pontos importantes que versam sobre as forças e as fragilidades observadas no dia a dia, por meio de alguns relatos:

- **Gestora 1:** Fragilidade: falta de conhecimento sobre o serviço, preconceito/ infantilização. Positivo: melhora na qualidade de vida e socialização;
- **Gestora 2:** “Trabalho na área financeira, compras e marketing. Como o nosso serviço é pequeno, acabamos fazendo outras coisas ao mesmo tempo, como auxiliar nos cuidados, atividades. muitas vezes a rotina é bem corrida”
- **Gestora 3:** Responsável pelas compras do serviço: alimentação, limpeza, material pedagógico e manutenção do local; [...] “Acompanho as atividades diariamente, coordeno reuniões multiprofissionais; entrevistas, documentações, rotina de RH; Acolhimento e escuta individual aos usuários e familiares; mediação de conflitos”
- **Gestora 4:** Elaboração de relatórios sociais e projetos, gestão de pessoas. Visitas técnicas domiciliares e hospitalares. Atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade social para encaminhamento aos serviços de proteção social através do CREAS e do CRAS. Auxílio no processo de aposentadoria e benefícios previdenciários. Encaminhamentos de casos aos órgãos competentes como Judiciário, Ministério Público, saúde e educação. Reuniões com a equipe multiprofissional e com familiares et

- **Gestora 5:** “Minha atuação no CDI é horizontal, todos têm seus papéis, mas trabalhamos como equipe. Acabo me envolvendo com outras responsabilidades que não me cabem, devido ao quadro de profissionais escasso. Meu conhecimento prévio como cuidadora de idosos faz com que eu compreenda toda a dinâmica.”
- **Gestora 6:** “Garantir uma melhor qualidade de vida aos usuários e seus familiares. Fragilidade: valor da verba mensal.”
- **Gestora 7:** “Desafios da gestão de serviços financiados com recurso público.”

Os relatos estão em consonância com a literatura referente aos desafios dos profissionais de saúde no cuidado à pessoa idosa, que versam entre: dificuldades na gestão, fatores estruturais, escassez de insumos e de profissionais, além da desarticulação da rede (Silva *et al.*, 2021). A gestão do cuidado à pessoa idosa se configura uma área profissional ampla e complexa, onde o profissional assume dimensões desafiadoras na tomada de decisão, visto que a atuação deve integrar elementos de proteção, prevenção e promoção de saúde. Desta forma, é evidente a importância da atuação humanizada por meio da visão holística da pessoa idosa e dos fatores biopsicossociais envolvidos no processo de envelhecimento, como forma de promover condições melhores no gerenciamento, na busca de reduzir relatos como “rotina bem corrida” e “desvio de função” (Corsini, 2019; Silva *et al.*, 2021; Mouta, 2023).

Além disso, ao serem questionadas sobre algo a acrescentar, as gestoras pontuaram sobre a necessidade de maior repasse do Governo Estadual para ampliação do Serviço (no caso do serviço vinculado à natureza governamental) e sobre capacitação técnica da equipe, fator que agrega viés social e acadêmico às pesquisas sobre o tema, como este estudo.

5 Características gerais da equipe do serviço

A soma de todas as pessoas envolvidas na equipe dos CDIs foi de 115, sendo identificado o maior número (23) e o menor (7) nas equipes. O predomínio feminino é constatado neste grupo, 100 (87%) em relação aos homens (15; 13%) e média de idade, 43 e 33 respectivamente. O ensino superior completo está entre 58 (quase 51%) entre as pessoas da equipe. Sobre as principais profissões que compõem o quadro de funcionários, verificou-se que as que em áreas mais gerais, como limpeza - sete (100%); serviços de cozinha - cinco (71,43%) e cuidadores formais em - cinco (71,43%), estão em maior consonância dentre os serviços da amostra, além de consonâncias em relação à identificação de profissionais de áreas específicas, como psicologia - seis (85,7%) e assistência social - cinco (71,43%).

Embora outras importantes áreas de atuação em relação à pessoa idosa tenham sido apresentadas, como: gerontologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição e educação física e, apesar da composição multidisciplinar do quadro de colaboradores, formando a equipe mínima conforme a legislação, foram encontradas possíveis lacunas quanto ao preconizado para os recursos humanos do serviço de acordo com Guia de Orientações Técnicas (São Paulo, 2014). Os CD são destinados a pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares (Brasil, 2014).

Deste modo, segundo a Portaria CVS 02/2020, compreende-se que o serviço é destinado ao público que condiz com o grau dois de funcionalidade e assim, trata-se de serviço com alta demanda de colaboradores que atuam no apoio às ABVD, e nesse sentido, deve-se ter um cuidador contratado para cada seis pessoas idosas frequentadoras do serviço. Entretanto os resultados indicam que pode haver inconsistências entre a equipe, e consequentemente o panorama de atuação, perante as normas técnicas vigentes, mesmo após quatro anos de implementação, visto que apenas cinco (71,43%) serviços indicaram a presença do profissional cuidador (São Paulo, 2020).

Quanto aos tipos de contratações nos CDIs, identificou-se em cinco o regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), dentre outras situações isoladas, como estágio, contrato autônomo, contrato por tempo indeterminado, contrato de estatutário e contrato de pessoa jurídica.

6 Características gerais da rotina

Dentre os sete CDIs participantes, os resultados apontaram que nos últimos 12 meses em cinco deles houve reestruturação no planejamento das atividades ofertadas. Destaca-se que as reestruturações das atividades costumam estar diretamente ligadas ao perfil do público, suas respectivas capacidades e demandas, além de fatores associados às equipes e competências profissionais. Além da reestruturação atrelada às atividades, houve também reestruturação em relação a: equipe (3), modelo de gestão (1) e espaço físico (1).

Sobre a caracterização geral, todos os CDIs funcionam cinco dias na semana (de segundas-feiras às sextas-feiras), na execução de no máximo 12h e mínimo de 9h diárias de trabalho. A maioria inicia as atividades às 7h00 horas e finaliza por volta das 19h00 horas.

Referente a prestação de serviços alimentícios, quatro (57,14%) oferecem quatro refeições por dia e um (14,29%) oferece três refeições. De acordo com o guia de orientações técnicas (São Paulo, 2014, p. 14) “devem ser providenciadas no mínimo quatro refeições:

café da manhã, lanche, almoço e lanche da tarde”. Também, é indicado a prestação de serviços de nutricionista para avaliação nutricional e elaboração de cardápios, sendo a inclusão deste último a atividade do Projeto Terapêutico Singular dos frequentadores (São Paulo, 2020). Neste estudo, foi verificado em dois CDIs a ausência desse profissional e, portanto, não alinhamento com a normativa.

Em relação às atividades desenvolvidas, os resultados indicam que se restringem às 1. atividades físicas, organizadas no formato de caminhadas, yoga, danças seniores e alongamento, além das atividades referentes à prestação de serviço na área de fisioterapia, e 2. atividades voltadas à estimulação cognitiva, como jogos lúdicos. Nesse sentido, verifica-se que tais atividades desenvolvidas possuem grande destaque no fortalecimento da capacidade funcional das pessoas idosas que frequentam o serviço.

Outras atividades foram indicadas em quantidades reduzidas e versam entre: terapias (musicoterapia e arteterapia) e atividades comemorativas, ambas citadas por apenas um serviço. As atividades relacionadas aos cuidados de ABVD foram observadas, principalmente referente à higiene pessoal na rotina do serviço. Observa-se um alinhamento com o perfil de funcionalidade dois, identificado no estudo com a estruturação da rotina diária.

Em relação às atividades com a comunidade, houve predominância de passeios e caminhadas em praças, visitas à serviços da rede, como UBS e festas temáticas abertas ao público, dados que denotam uma baixa integração com a comunidade, visto que conforme preconizado pelo guia de orientações técnicas (São Paulo, 2014, p.18-20) são indicadas muitas outras atividades, que versam entre: intergeracionalidade; eventos/comunitárias; palestras temáticas; oficinas de trabalhos manuais; atividades socioculturais dentre outros. Esse cenário é apresentado também no que se refere às atividades de integração com a família, que se mostram escassas nos serviços e que versam apenas sobre reuniões.

Quanto ao impacto das atividades ao público frequentador, os resultados demonstram que todas as atividades desenvolvidas possuem contribuições positivas àqueles que as realizam. Na perspectiva dos gestores respondentes, foram apontadas algumas atividades da rotina do serviço que apresentam impacto direto na saúde da pessoa idosa, como: atividades físicas (no fortalecimento do corpo e funcionalidade); cuidados em saúde e assistências nas ABDV (apoio em trocas de fraldas, uso de sanitários, manipulação de medicamentos, higiene, alimentação, etc.); atividades em grupo (entre pares, e socialização como agente promotor de saúde) e atividades de beleza (para estimular e preservar a autoestima).

Assim, ficam evidentes as contribuições sociais que os CDIs apresentam, como: prevenir situações de risco pessoal e social; evitar o isolamento social e a institucionalização da pessoa idosa; reduzir o número de internações médicas e o número de acidentes domésticos; fortalecer os vínculos familiares por meio de orientações à família; compartilhar a provisão de cuidados com as famílias; incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso, além de outros benefícios (Brasil, 2014; São Paulo, 2014).

Destacam-se na legislação que versa sobre o serviço de CDI a questão de vínculos familiares e comunitários como fatores imprescindíveis no cuidado à pessoa idosa, assim, verifica-se que a importância do núcleo familiar perpassa o fortalecimento de vínculos, das atividades intergeracionais, assim como reuniões e eventos comemorativos (Brasil, 2014; São Paulo, 2014). Para tanto, foram indicadas reuniões individuais e coletivas sobre envelhecimento; visitas domiciliares para orientações ao cuidado e festas comemorativas temáticas, dados que apontam contribuição do serviço na corresponsabilização do cuidado e no apoio às famílias (Camarano; Fernandes, 2022).

Sobre o impacto dos parceiros externos da rede, os resultados denotam pequenas distinções entre os setores governamentais e não governamentais. Enquanto os CDIs governamentais apresentam uma boa articulação com o setor de saúde e da rede multidisciplinar (como UBS, Equipe Multiprofissional de Serviço Domiciliar e prestadores de serviços), no setor privado essa articulação parece estar fragilizada, pois apesar de as gestoras citarem o serviço de saúde (UBS) como parceiro que contribui positivamente, destacam que a articulação com o respectivo setor também possui pontos negativos.

Sobre pontos negativos, os dados fornecidos não subsidiam aprofundamento sobre o que é pertinente ao contexto, apenas sinalizam que são serviços da atenção primária e terciária. Nesse cenário, verifica-se que a atuação articulada possui pontos vulneráveis, assim, tem-se a necessidade de novas investigações que visem compreender e resolver tais demandas em prol da adequação do serviço e sua atuação conforme a legislação (São Paulo, 2020).

Quanto aos parceiros externos que contribuem para o serviço, foram indicados: estagiários e motorista/serviço de transporte – correspondente ao setor não governamental – desenvolvido por prestador de serviço. A questão da integração com serviços de transportes pode ser um fator determinante para a participação da pessoa idosa, visto que em muitos casos o deslocamento dos frequentadores pode significar desafios para as famílias por diversos motivos, como logística, tempo, disponibilidade e condições financeiras, deste modo, transporte consiste em recurso facilitador, que deve estar atrelado ao serviço conforme a legislação, cenário que não foi evidenciado nos setores governamentais.

7 Técnica de bola de neve

Segundo Vinuto (2014), a técnica da bola de neve consiste no método de identificação por meio da indicação de outros serviços para construção da amostra. Cada participante pode indicar outros CDIs para serem acrescentados no mapeamento e conseqüentemente, convidados a participarem do estudo. Houve apenas duas indicações: 1. indicação direta de outro CDI; 2. indicação de consulta ao site da prefeitura de São Paulo. Assim, houve indicação de 26 CDIs, no entanto, 24 serviços já haviam sido mapeados e um não está em funcionamento, deste modo, a técnica não adicionou nenhum outro serviço à amostra.

CONCLUSÃO

Embora a maioria dos resultados favoreçam a atuação dos CDIs de acordo com as legislação vigentes, e grande similaridade entre os serviços – principalmente no que tange à equipe e atividades desenvolvidas – verifica-se que questões de gestão e inovação do serviço precisam avançar, sejam pelas demandas do público e/ou pela articulação com a atenção em saúde e serviços vinculados. Têm-se indícios de que os serviços de natureza governamental possuem uma articulação mais forte com o setor da saúde que o setor não governamental.

Outros achados denotam destaque sobre o tema em interface ao envelhecimento populacional e à respectiva mudança no perfil sociodemográfico, cenário que resulta em diversos desafios. Nesse sentido, diversas reflexões são potencializadas, como, por exemplo, o público dos CDI ser composto por pessoas idosas longevas (80 anos ou mais) e apresentarem demandas específicas desse perfil ao serviço.

Apesar de parte dos respondentes terem sido excluídos por não pertencerem ao objeto de estudo, foram identificados pontos importantes atrelados ao cenário de pessoas com deficiência versus o envelhecimento. Destacam-se pontos de gestão e inovação no que diz respeito ao perfil de pessoas que estão envelhecendo, conduzindo assim, a adaptação/melhoria/aperfeiçoamento do serviço em respostas às demandas do novo perfil de frequentadores. Essa demanda da atualidade deve instigar novas investigações sobre a associação da deficiência com envelhecimento. É importante conhecer até onde vão os declínios de cada processo, visto que o declínio e a dependência funcional provenientes da deficiência são diferentes dos advindos do envelhecimento, nos sinais e nos sintomas: onde “acaba” a deficiência e “começa” o envelhecimento (?). São perguntas norteadoras potentes para novas investigações.

Sabe-se que o envelhecimento é heterogêneo, mesmo para grupos com necessidades similares ou diagnósticos de mesma deficiência, assim como na velhice. As mudanças resultantes do envelhecimento podem ser distintas e, nesse sentido, desenvolver um bom diagnóstico organizacional é imprescindível na condução da dinâmica do serviço e o seu respectivo panorama de atuação, uma vez que todo o serviço deve ser planejado e executado conforme as demandas do público atendido.

Além desses destaques, foi constatado que nas percepções das gestoras, a busca por vagas nos CDIs está frequentemente relacionada à socialização, entretanto, houve predominância de frequentadores correspondentes ao perfil de funcionalidade dois que demanda cuidados mais assistidos e em atividades cotidianas. A análise dessas informações indicam que pode haver fragilidades, tanto na perspectiva da gestão, quanto na ótica da família que procura a vaga para tal demanda, pois, embora o CDI desempenhe um importante papel biopsicossocial – e assim, na socialização – sua principal atuação está atrelada à assistência à saúde referente às questões de funcionalidade.

Deste modo, é significativo que os gestores implementem sistemas de coleta de dados no processo de admissão de forma sistematizada. Esse movimento é fundamental para traçar estratégias e adotar metodologias que visam a garantia da oferta de assistência mais adequada ao perfil dos frequentadores, potencializando a assistência ofertada individual e coletivamente.

Dados da caracterização dos frequentadores fornecem o perfil predominantemente feminino, longo, viúvo e com dependência parcial. Deste modo, a atuação dos CDIs devem se adequar a essas particularidades e necessidades. Medidas para o desenvolvimento de competências que visem a compreensão das necessidades das pessoas idosas, das equipes e das dinâmicas organizacionais devem compor o planejamento e a atuação dos CDIs para o alcance de qualidade na oferta do serviço em consonância com as normas vigentes. O presente estudo salienta que o reconhecimento dessas demandas fomenta a articulação e potencializa o cuidado à pessoa idosa e sua família, como ponto norteador de reflexões acerca desses serviços tão fundamentais na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ARAYA, Alejandra-Ximena, *et al.* Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor: recomendaciones para mejorar su funcionamiento. **Gerokomos**, 29.1: 9-1, 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições, v. 70, 2016.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.
- BRASIL. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1994.
- BRASIL. **Lei N° 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília: DF, 2022.
- BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: DF, 2000.
- BRASIL. **Manual de fiscalização das instituições de longa permanência para os conselhos estaduais e municipais da pessoa idosa**. Brasília, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, p.91, 2018.
- BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. **Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social**, 2004.
- BRASIL. **Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social. Diário Oficial da União. Brasília, 2014.
- CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. Cuidados ao Idoso e à velhice. Cuidados para a população idosa: o que a pandemia desvendou? In. **FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. (Org.)**. Tratado de geriatria e gerontologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 3115-3145.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, p. 67-91, 2010.

CARVALHO, Cláudia Lopes; ARDORE, Marilena; DE CASTRO, Leila Regina. Cuidadores Familiares e o Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual: Implicações na prestação de cuidados. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 333-352, 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i3p333-352>.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

CORSINI, Tatiana de Vasconcellos Melo. **Tipologia de instituição de longa permanência e de centro dia para idosos segundo a visão de seus gestores**. [Dissertação de mestrado]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, 2019.

FALVEY, Jason Ray. et al. Association of social isolation with disability burden and 1-year mortality among older adults with critical illness. **JAMA Internal Medicine**, v. 181, p. 1433-1439, 2021. DOI: doi:10.1001/jamainternmed.2021.5022.

FINGERMAN, Karen L. et al. Functional limitations, social integration, and daily activities in late life. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 76, n. 10, p. 1937-1947, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab014>.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al. Legislação em saúde da pessoa com deficiência na perspectiva do idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 19, p. 311-321, 2016. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p311-321>.

HESPANHA, Maria José; HESPANHA, Pedro. O papel das redes sociais nas políticas sociais: o caso da rede nacional de cuidados continuados integrados. **Cidadania, políticas públicas, redes sociais**, p. 83-104, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos, 2023a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. População em unidades domésticas unipessoais, por sexo e grupos de idade, 2015-2023, 2023b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9402#resultado>. Acesso em: jan. 2025.

LIMA, Lara Vento Moreira et al. Análise do fenômeno de feminização da velhice. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 160-160, 2023.

MEIRA, Edmeia Campos *et al.* Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 21, p. e20170046, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>.

MELO, Tatiana Vasconcellos; VAROTO, Vania Aparecida Gurian. Uma amostra: Instrumentos de Avaliação utilizados por Terapeutas Ocupacionais com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILP). (Iniciação Científica). Departamento de Gerontologia/UFSCar, 2016.

MEZZENA, Andressa Mendes Rodrigues *et al.* Motivos e contribuições referidas por um grupo de profissionais pós-graduandos sobre a formação na área da Gerontologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 29-45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p29-45>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da; BRASIL, Christina César Praça. **Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o estado e a sociedade**. 1. ed. Fortaleza, CE. Editora Universidade Estadual do Ceará, 2022.

MOUTA, Carolina. **Acolhimento em instituições de longa permanência para idosos sob a ótica dos gestores**. [Dissertação de mestrado]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, 2023.

NAVARRO, Fabiana Magalhães; MARCON, Sônia Silva. Convivência familiar e independência para atividades de vida diária entre idosos de um centro dia. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2006.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas**, 2020.

SÃO PAULO (Estado). Diário Oficial do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária, Portaria nº 02 de 18 de março de 2020: Institui normas para implantação e funcionamento dos Centros Dia para Idosos no âmbito do Estado de São Paulo, 2020.

SÃO PAULO. **Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso** — “Centro Novo Dia”. Secretaria de Desenvolvimento Social. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

SEMENSATO, Carolina Ramos. **Perfil de idosos que buscam vagas para cuidados diurnos**. [Trabalho de conclusão de curso]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, 2021.

SILVA, Isadora Jacques da. **Centro dia para idosos**. [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SILVA, Raimunda Magalhães da. *et al.* Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 89-98, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, p. 135-154, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian *et al.* Moradia na velhice: a busca por instituições de longa permanência. congresso luso-brasileiro para o planejamento urbano, regional, integrado e sustentável (pluris 2021 digital): Pequenas cidades, grandes desafios, múltiplas oportunidades, 2021.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian; MOUTA, Carolina. Acolhimento de octogenários em instituições de longa permanência para idosos: principais motivos para a procura. **Egitania Scientia**, número especial: Congresso Internacional Age. Comm, pp.83-99, 2022. DOI: <https://doi.org/10.46691/es.vi.57>.

VOSSIUS, Corinna *et al.* Cost analysis of day care centers in Norway. **PLoS One**, v. 14, n. 8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219568>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* World report on disability, 2011.

AGRADECIMENTO: À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pela concessão de bolsa de mestrado para o desenvolvimento do estudo.

5 CONCLUSÃO

Frente ao envelhecimento populacional, as diferentes modalidades de serviços voltados às pessoas idosas vêm ganhando destaque e as demandas relativas às diferentes formas de ofertar cuidados. No que diz respeito ao cuidado diurno para as pessoas idosas, os Centros Dia estão sendo implementados em alguns municípios brasileiros, entretanto a escassez de estudos sobre o tema e de fontes sistematizadas que indiquem onde se encontram esses serviços demonstram necessidade de ampliar e sistematizar informações de forma mais objetiva e diretiva. Esses elementos foram verificados neste estudo e denotam relevância social, inovador e cientificidade de acordo com a magnitude e vínculo institucional desta dissertação.

A relevância deste presente estudo também foi verificada no que se refere ao mapeamento dos serviços de CDIs na RMS, coleta de informações, organização e sistematização de uma listagem (**Apêndice IV**) produzida após extensiva coleta por caminhos distintos. Nota-se que há divergências entre os dados disponibilizados nos *sites* oficiais além de serem informações muito pulverizadas e desconectadas, assim como o acesso aos serviços pode ser de difícil alcance para quem necessitar. Nesse sentido, destaca-se que o mapeamento e a sistematização organizada das informações sobre os serviços disponíveis à população idosa podem ser entendidas como ferramentas balizadoras para avaliar, monitorar e planejar a gestão dos serviços, além de direcionar novas investigações que visem compreender a realidade dos municípios.

Para as famílias e pessoas idosas, o produto desta dissertação e seus apontamentos contribuem na possibilidade de informar, orientar e dar acesso ao que cada município tem disponível em termos de cuidados diurnos, do tipo CDI e favorece medidas de suporte e apoio à comunidade frente às suas demandas. O reconhecimento dessas demandas fomenta a articulação e potencializa o cuidado à pessoa idosa e sua família, além de subsidiar políticas públicas que fortalecem a rede de suporte. Esse material também favorece a identificação dessas informações àqueles que precisam, principalmente as pessoas idosas e seus familiares que estão em busca dos respectivos serviços, como também pode favorecer a rede de atenção via profissionais envolvidos nos diferentes níveis de atenção.

Embora a maioria dos resultados apresentados favoreçam que a atuação dos CDI pertencentes à RMSP estejam de acordo com as normas e legislações vigentes, verifica-se a necessidade de melhorias em termos de gestão e dinâmica organizacional, pontos fomentados pelas demandas do perfil de frequentadores, composição da equipe e legislação. Outro importante destaque é a grande similaridade entre os serviços, principalmente sobre as equipes, atividades desenvolvidas e rotinas do serviço. O potencial dos gestores desse estudo é elevado, visto que todos têm experiência anterior de atuação em locais de atenção à pessoa idosa e três gestores têm pós-graduação na área da gerontologia.

No decorrer do estudo, constatou-se, nas percepções das gestoras, que a busca pelas vagas no serviço de CDI são, em sua maioria, atreladas à socialização, entretanto, quando se verifica o perfil do frequentador, foram relatados aspectos característicos do perfil II de funcionalidade e, portanto, a oferta da prestação de serviços no dia a dia desses espaços poderá ter demandas maiores na dimensão cuidados em saúde e assistência à saúde física e ou mental. Neste sentido, pode ser observado, nesses espaços, a necessidade de capacitação do gestor e da equipe nos processos avaliativos ou monitoramento dos diferentes perfis do público atendido em relação a tipologia.

Na lógica de estabelecer uma rotina mais alinhada ao tipo de serviço, público-alvo e atividades ofertadas, sugere-se que nos critérios de admissão o serviço poderá ter mecanismos objetivos, uma vez que este momento define, tanto a inserção da pessoa idosa, quanto às estratégias de assistência a ele. Deste modo, essa dinâmica é fundamental para adoção de metodologias que visem a garantia da oferta de assistência mais adequada perante o perfil dos frequentadores.

Nesse cenário, destaca-se que a distinção e a clareza quanto aos objetivos de cada serviço em relação ao público atendido são itens fundamentais para nortear as respectivas atuações, conforme estabelecido nas diretrizes, nas normas técnicas e na legislação, além disso, tal movimento também contribui na oferta do serviço à sociedade.

Diante dos resultados apresentados e do cenário atual, proveniente do envelhecimento populacional, espera-se com este estudo potencializar novas reflexões e investigações que versem sobre políticas de proteção e assistência, como o CDI. Além disso, destaca-se a importância desse serviço, que contribui mutuamente em diversos setores da sociedade, subsidiando avanços como forma de superar os desafios encontrados na atuação do serviço. Assim, por meio do presente estudo sobre estruturas organizacionais e processos de trabalho desses serviços, buscou-se expandir conhecimentos acerca da temática, como forma de potencializar medidas de atenção, fortalecimento de vínculos e permanência das pessoas idosas na comunidade.

6 BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, Tatiane Andrade; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Qualidade em Centro-dia para idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 611-622, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/47858/31753>. Acesso em: 05 jun. 2023.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDCNº 502, de 27 de maio de 2021, Edição: 101, Seção: 1, p.110. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 05 jun. 2023.

ARAYA, Alejandra-Ximena *et al.* Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor: recomendaciones para mejorar su funcionamiento. **Gerokomos**, v. 29, n. 1, p. 9-12, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100009. Acesso em: 09 jun. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições, v. 70, 2016.

BRAGA, Irineide Beserra *et al.* A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida Terceira Idade. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 9, n. 26, p. 211-222, 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338/455>. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRANCO, Maria Micael Antunes. **Necessidades do idoso em Centro de Dia: um estudo qualitativo sobre a perspectiva do próprio, da família e dos técnicos**. Dissertação, Mestrado em Ciências da Família, Universidade Católica Portuguesa, Portugal. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/31102>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010. Institui o Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS, e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7334.htm. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Resolução – RDCNº 502, de 27 de maio de 2021, Edição: 101, Seção: 1, p.110. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. **Lei N° 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília: DF, Secretaria Geral - Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso: 08 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**, Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Atendimento MOPS, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/cadunico/consulta-cidadao/atendimento-mops>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome. Relatório de programas e ações. Equipamentos da rede socioassistencial do SUAS, 2024a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/#mapa>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome. Relatório de programas e ações. Equipamentos da rede socioassistencial do SUAS, 2024b. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/#mapa>. Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação (SAGI). Censo SUAS 2023: Status Censo Brasil, 2023a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação (SAGI). Censo SUAS 2023: Status Censo. Estado de São Paulo, Proteção Especial, 2023b. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação (SAGI). Censo SUAS 2023: Status Censo. Estado de São Paulo, Proteção Especial, 2023c. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 04 fev. 2025.

BRASIL. **Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social. Diário Oficial da União. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

CAMARANO, Ana Amélia. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: **NERI, Anita Liberalesco (Org.)**. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, p. 169-90, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. Cuidados ao Idoso e à velhice. Cuidados para a população idosa: o que a pandemia desvendou? In: **FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. (Org.)**. Tratado de geriatria e gerontologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 3115-3145.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: **FREITAS, E. V.; PY, L. (Org.)**. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 203-235.

CASTRO, Gisela Grangeiro da Silva. Precisamos discutir o idadismo na comunicação. **Comunicação & educação**, v. 20, n. 2, p. 101-114, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6072172>. Acesso em: 30 jan. 2025.

CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento organizacional**. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

CHIU, Tzu-Ying *et al.* From fragmentation toward integration: a preliminary study of a new long-term care policy in a fast-aging country. **BMC geriatrics**, v. 19, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174477/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

CORRÊA, Rita da Graça Carvalhal Frazão *et. al.* Atenção no cuidado ao idoso: Infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa em Saúde**, 17(3), p. 179-183, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6793/4335>. Acesso em: 30 jan. 2025.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2023. **ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS**, 2023. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 21 fev. 2024.

DOURADO, Eliana Maria Bottas. As regiões metropolitanas do Estado de São Paulo. **Revista: Administração e saúde**, p. 117-132, 2006. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-tecnicos/estudos-e-analises/as_regioes_metropolitanas_do_estado_de_sao_paulo.pdf. Acesso em: 07 fev. 2024.

DUTRA, Bruna de Souza Gonsales; DE CARVALHO, Claudia Reinoso Araujo. Violência simbólica: Estigma e infantilização e suas implicações na participação social das pessoas idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 79-91, 2021. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53722/34951>. Acesso em: 30 jan. 2025.

EACH, Escola de Artes Ciências e Humanidades Universidade de São Paulo (USP).

Projeto Político Pedagógico. Curso de Bacharelado em Gerontologia, 2021. Disponível em: <https://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2021/06/PPP-2021-GER-2.pdf>. Acesso em: 04. fev. 2025.

FALVEY, Jason R. *et al.* Association of social isolation with disability burden and 1-year mortality among older adults with critical illness. **JAMA Internal Medicine**, v. 181, n. 11, p. 1433-1439, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34491282/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterScience Place**, v. 1, n. 20, 2012. Disponível em:

<https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

FINGERMAN, Karen L. *et al.* Functional limitations, social integration, and daily activities in late life. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 76, n. 10, p. 1937-1947, 2021.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33460446/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

FLORIANO, Luciane Almeida *et al.* Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 21(3), p. 543-548. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/RGJC3mFyr5zyj3bzsrjT9hM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). Seade Informa. Economia. **Infraestrutura impulsiona investimentos anunciados em 2022**, 2022a. Disponível em: <https://informa.seade.gov.br/infraestrutura-impulsiona-investimentos-anunciados-em-2022/> Acesso em: 07 jun. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). Seade Informa. Economia. **Participação no PIB estadual em % em 2022**, 2022b. Disponível em: <https://pib.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/10/2022/09/PIB-regional-cresceu-maioria-regioes-estado-sp-segundo-trimestre-2022.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2023.

GARBACCIO, Juliana Ladeira; TONACO, Luís Antônio Batista. Características e dificuldades do cuidador informal na assistência ao idoso. **Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, v.11, n.3, p.680-686, 2019. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6655/pdf_1. Acesso em: 06 jun. 2023.

GATTI, Adriana Cristina. **Desafios das políticas públicas no cuidado a idosos com algum grau de dependência cuja rede familiar é insuficiente**. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas, Limeira, SP, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1089969>.

Acesso em: 06 jun. 2023.

HESPANHA, Maria José; HESPANHA, Pedro. O papel das redes sociais nas políticas sociais: o caso da rede nacional de cuidados continuados integrados. **Cidadania, políticas públicas, redes sociais**, p. 83-104, 2011. Disponível em: https://ap1.sib.uc.pt/bitstream/10316.2/31326/1/7-_cidadania.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Agência IBGE Notícias**. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Brasil, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=SETI%2DAEN%2FPR-Em%202022%2C%20o%20total%20de%20pessoas%20com%2065%20anos%20ou,7%2C4%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 15 mar. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência **IBGE notícias**. População cresce, mas o número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021, 2022a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 20 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa da População, 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/populacao-brasileira-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-estima-ibge>. Acesso em: 20 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto - PIB, 2020**. Disponível em: <https://ibge.gov.br/explica/pib.php/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil: 2018-2060**. Brasil, 2022b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047#:~:text=Ag%C3%Aancia%20de%20Not%C3%ADcias-,Proje%C3%A7%C3%A3o%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%202018%3A%20n%C3%BAmero%20de%20habitantes%20do%20pa%C3%ADs,parar%20de%20crescer%20em%202047&text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs%20dever%C3%A1,228%2C%20milh%C3%B5es%20em%202060>. Acesso em: 20 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). **Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Esperança de vida ao nascer, 2018**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7362#resultado>. Acesso em: 21 jun. 2023.

JESUS, Aryane Leite de. **Mapeamento de serviços, programas, projetos e dispositivos de interação social de pessoas idosas no Distrito Federal**. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Enfermagem, Universidade de Brasília. Brasília, p. 32. 2021. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31132/1/2021_AryaneLeiteDeJesus_tcc.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

KATZ, Rachel Vainzoff; CARLOS, José. **Centro Dia Bom Retiro: Importância da capacitação da equipe de um Centro Dia para Idoso**, v. 29, n. 71, p.46-57, 2018.

Disponível em:

<https://www.sescsp.org.br/files/artigo/821488f1/9812/4e1a/9764/c05bac88bd76.pdf>.

Acesso em: 01 jun. 2023.

MARTINS, Alessandra Negrão Elias *et al.* Gestão do cuidado intersetorial e interdisciplinar na atenção domiciliar à pessoa idosa: um ensaio teórico. In: XXIX SIMPEP, 2022, Bauru. **XXIX Simpósio de Engenharia de Produção SIMPEP**. Bauru: UNESP, 2022. v. 29. p. 1- 13.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Michaelis On-line. **Editora Melhoramentos**, 2015. Disponível em:

<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=creche>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da; BRASIL, Christina César Praça. **Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o estado e a sociedade**. 1. ed. Fortaleza, CE. Editora Universidade Estadual do Ceará, 2022.

MOCELIN, Cheila *et al.* O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v.9 n. 4, out/nov, 2017. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754110021>. Acesso em: 24 maio 2023

MOPS, Brasil. Mapas Estratégicos para Políticas de Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), 2024. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mops/index.php?e=1>. Acesso em: 04 abr. 2024.

MUTCHNIK, Vanessa Idargo; SANCHES, Marília Fiorezzi Taborda Vieira. Fórum Centro- dia em SP discute norma técnica, funcionalidade do idoso e direitos. **Portal Envelhecimento e longeviver**, 29 de junho de 2019. Disponível em:

<https://portaldoenvelhecimento.com.br/forum-de-centro-dia-em-sp-discute-norma-tecnica-funcionalidade-do-idoso-e-direitos/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

NATIONAL ADULT DAY SERVICES ASSOCIATION (NADSA). **About Adult Day**

Services, 2022. Disponível em: <https://www.nadsa.org/learn-more/about-adult-day-services/>.

Acesso em: 06 jun. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e de saúde. 2015** Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=1260ABA388E60E03934B821FF0552E22?sequence=6. Acesso em: 01 jun. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável (2021- 2030) na região das Américas**, 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/decada-do- envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>.

Acesso em: 16 maio 2023.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento humano. **Artmed Editora**. v.12, p. 575-576. 2010.

PARAPROFESSIONAL HEALTHCARE INSTITUTE (PHI); NATIONAL ALLIANCE FOR CAREGIVING (NAC). **Together in care. Empowering Direct Care Workers and Family Caregivers to Meet Growing Demand for Care**, 2024. Disponível em:

https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2024/07/TogetherinCare_IssueBrief_June_24.pdf. Acesso em: 15 jan. 2025.

RODRIGUES, Charles; BLATTMANN, Ursula. Gestão da informação e a importância do uso de fontes de informação para geração de conhecimento. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 19, p. 4-29, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pci/a/RMwpcd5QyLSBnTxkM3YHtDw/>. Acesso em: 01 fev. 2024.

ROMUALDO, Cláudia da Rosa Lima. Implantação dos Centros Dia para Idosos no Município de São Paulo. **10º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, 2017. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Artigos/Implanta%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Centros%20Dia%20para%20Idosos%20no%20Munic%C3%ADpio%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

SADARANGANI, Tina R. *et al.* Adult day services, health equity for older adults with complex needs, and the COVID-19 pandemic. **American journal of public health**, v. 112, n. 10, p. 1421-1428, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36103694/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SÃO PAULO (estado). **Diário Oficial do estado de São Paulo**. Centro de Vigilância Sanitária, Portaria nº 02 de 18 de março de 2020: Institui normas para implantação e funcionamento dos Centros Dia para Idosos no âmbito do estado de São Paulo, 2020. Disponível em: https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_PT-CVS-2_180320%20IDOSO.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023.

SÃO PAULO. Gestão Urbana. Marco SÃO PAULO (estado). Secretaria do Desenvolvimento Social. Portal do Governo: Assistência Social, São Paulo Amigo do Idoso, [s/d]. Disponível em:

<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/assistencia-social/sao-paulo-amigo-do-idoso/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SÃO PAULO. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. Conselho Municipal de Assistência Social. Resolução COMAS - SP nº 836 de 29 de julho de 2014a. **Dispõe sobre a aprovação do serviço Centro-dia para Idoso**. Disponível em:

https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/res14/836.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023

Regulatório. **Plano Metropolitano de SP**. Entidades públicas da Região Metropolitana de São Paulo, 2016. Disponível em:

<https://gestaourbana.prefeitura.sp.gov.br/marco-regulatorio/pdui/entidades-publicas-da-rmsp/#:~:text=A%20Regi%C3%A3o%20Metropolitana%20de%20S%C3%A3o,Desenvolvi%20Urbano%20Integrado%2C%20o%20PDUI>. Acesso em: 25 jul. 2023

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **Plano de desenvolvimento urbano integrado**. Região Metropolitana de São Paulo, [s/d]. Disponível em:

https://rmsp.pdui.sp.gov.br/?page_id=127. Acesso em: 07. fev. 2024.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **Centro Dia do Idoso é inaugurado em Cajamar, 2023**. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/centro-dia-do-idoso-e-inaugurado-em-cajamar/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SÃO PAULO. **Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso** – “Centro novo Dia”/ Secretaria de Desenvolvimento Social. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014b. Disponível em:

<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/658.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Município de São Paulo. **Centro Dia para o Idoso (CDI)**, 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/idosos/index.php?p=331342. Acesso em: 10 jun. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. **São Paulo pelo Envelhecimento Saudável**, 2021. Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/w/noticia/prefeitura-lanca-plano-de-politicas-publicas-para-o-envelhecimento-com-qualidade-de-vida>. Acesso em: 09 jun. 2023.

SEMENSATO, Carolina Ramos. **Perfil de idosos que buscam vagas para cuidados diurnos**. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, p. 70. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/02994221-d0cc-4810-9903-7f59496df7d9/content>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SIMEÃO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteado *et al.* Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23: 3923- 3934, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YJCFRkvDhfrFrByzmdNw7gp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2023.

TEIXEIRA, Arthur Marques; ZANON, Simone Terezinha. O envelhecimento populacional brasileiro: oportunidades e desafios para uma população que envelhece. In: **Congresso Biopolítica e Direitos Humanos: refletindo sobre as vidas nuas da contemporaneidade**, Seção: GT II – Direitos Humanos, Justiça e inclusão social. Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9302/7967>. Acesso em: 06 jun. 2023.

THIYAGARAJAN, Jotheeswaran Amuthavalli et al. Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care. **PLoS medicine**, v. 16, n. 10, p. e1002948, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31626651/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

TREVOO, Grupo. Trevoo Assessoria Familiar LTDA. **Morar Sênior**. Sobre Nós, 2023. Disponível em: <https://morarsenior.com.br/sobre-nos/>. Acesso em: 22 fev. 2024.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTROQVsCJtWhc7qnd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2023.

UFSCAR, Universidade Federal de São Carlos. Curso de Graduação: Gerontologia. Projeto Político Pedagógico, 2018. Disponível em: <https://www.gerontologia.ufscar.br/pt-br/assets/arquivos/graduacao/projeto-pedagogico-gerontologia.pdf>. Acesso em: 04. fev. 2025.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian *et al.* Centro dia para idosos: alternativa de cuidado diurno e a busca por vaga. In: SANTOS, Edilene Dias; SILVA, Bianca Gabriely Ferreira; MELLO, Roger Gourlat (Org). **Administração em diálogo [livro eletrônico]**: v.2– Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022. Cap.21, p.350-369. Disponível em:

<https://www.editorapublicar.com.br/administracao-em-dialogo-volume-2>. Acesso em: 15 jun. 2023.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian *et al.* **Devolutiva de 2 anos: Ficha de Solicitação para vagas na Instituição de Longa Permanência (Araraquara, SP – maio/2018 a abril/2020)**. Relatório Científico, Ministério Público do estado de São Paulo – Promotoria de Justiça do Idoso de Araraquara-SP, 2020.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian *et al.* Moradia na velhice: a busca por instituição de longa permanência. 2021. In: PLURIS 2021 digital. **9º Congresso Luso-Brasileiro para o Planejamento Urbano, Regional, Integrado e Sustentável. PLURIS-2021: pequenas cidades, grandes desafios, múltiplas oportunidades**. UNESP: 2021. Tema 4: Planejamento Regional e Urbano (p.25). Paper704, p. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.21814/pluris21>.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian; MIZUMUKAI, Juliane Kiyomi; FERREIRA, Lydiane da Silva Fernandes Vaz. Serviços e organizações: governança nos conselhos de direitos do idoso. **Egitania Scientia**, p. 115-128, 2022. Disponível em:

<https://egitaniasciencia.ipg.pt/index.php/revista-egitaniasciencia/article/view/59/45>.

Acesso em: 15 jun. 2023.

VAROTO, Vania Aparecida Gurian; MOUTA, Carolina. Acolhimento de octogenários em instituições de longa permanência para idosos: principais motivos para a procura. In: **Revista Egitania Scientia** - número especial: Congresso Internacional Age.Comm, Portugal, Portugal, 2022. p. 83-99. Disponível em: <https://egitaniasciencia.ipg.pt/index.php/revista-egitaniasciencia/article/view/57>. Acesso em: 13 jun. 2023.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/363453241_A_amostragem_em_bola_de_neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 07 ago. 2023.

VOSSIUS, C. *et al.* Cost analysis of day care centers in Norway. **PLoS One**, v. 14, n. 8, p. e0219568, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393890/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

YAMAGUCHI, Marianna Barbosa *et al.* Perfil dos Idosos do Centro-dia para Idosos “A Mão Branca”. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 393-405, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/41011/27669>. Acesso em: 13 jul. 2023.

7 APÊNDICES

APÊNDICE I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Resolução 510/2016 do CNS)
Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Título do Projeto: Panorama de atuação dos Centros Dia para Idosos na Região Metropolitana de São Paulo.

Convidamos a instituição da qual o(a) senhor(a) é responsável para participar da pesquisa: **“Panorama de atuação dos Centros Dia para Idosos na Região Metropolitana de São Paulo”** que pretende verificar o sistema de funcionamento desses serviços. Essa pesquisa tem o envolvimento de uma estudante do Curso de Pós-Graduação de Gerontologia juntamente com sua orientadora, professora do Departamento de Gerontologia/UFSCar. O objetivo deste estudo é verificar o sistema de funcionamento dos Centros Dia para Idosos da região Metropolitana de São Paulo e identificar se a rotina institucional está compatível com as normas vigentes. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas em forma de questionário relatando sobre a caracterização da instituição, a caracterização dos recursos humanos e da rotina de trabalho.

O(A) senhor(a) foi convidado(a) por ser o gestor, ou representante de um Centro Dia para Idosos (CDI) e sua participação não é obrigatória, é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) irá (a) decidir se deseja participar e preencher o questionário; se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário, ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com as pesquisadoras, ou com as instituições relacionadas com a pesquisa.

O(A) senhor(a) ao clicar em "Aceito participar da pesquisa" irá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado as pesquisadoras via endereço de email fornecido, se assim o desejar.
2. Responder ao questionário *on-line* semiestruturado que lhe será enviado, em formato eletrônico (via Formulários *Google*). O tempo necessário para responder este questionário é entre 15 e 25 minutos, aproximadamente.

Quanto aos riscos, o preenchimento do questionário pode provocar algum desconforto, como sentir-se constrangido ou incomodado em responder alguma pergunta. Caso o(a) senhor(a) não se sinta à vontade com alguma pergunta ou tenha algum problema relacionado à pesquisa e necessite de alguma ajuda/esclarecimento, poderá entrar em contato com as pesquisadoras a qualquer momento (os contatos estão logo abaixo). Também, caso o(a) senhor(a) necessite, poderá solicitar contato *online* por meio de reunião via *Google meet* pelo link: <https://meet.Google.com/teb-jszx-gao> em data e horário a serem acordados entre o(a) senhor(a) e as pesquisadoras, para esclarecimento do estudo. A fim de evitar quaisquer desconfortos/constrangimentos e sanar quaisquer dúvidas, haverá escuta qualificada sobre a demanda do(a) senhor(a) como forma de assistência ao participante por parte das pesquisadoras. Além disso, o(a) senhor(a) poderá interromper o preenchimento do questionário eletrônico em qualquer momento e suas respostas serão descartadas. O descarte acontecerá por meio de impossibilidade de acesso e/ou resgate de sua resposta, uma vez que quando interrompido, o *Google Forms* não irá salvar as respostas do questionário, assim, caso

o(a) senhor(a) não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelas pesquisadoras e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar as pesquisadoras desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

O(A) senhor(a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo e tem o direito de pleitear indenização em caso de danos/gastos decorrentes da participação na pesquisa. O(A) senhor(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir para a avaliação do panorama do sistema de funcionamento dos Centro Dia para pessoas idosas no que diz respeito à sua atuação na região Metropolitana de São Paulo. É importante esclarecer que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e anônimas ao público. Os resultados obtidos por esse projeto serão utilizados para fins científicos. As informações adquiridas nesta pesquisa serão utilizadas para elaboração de artigos científicos e poderão ser apresentadas em Congressos Nacionais e Internacionais, sempre mantendo sigilo da identidade dos participantes.

A segurança dos arquivos será feita através de medidas de proteção de arquivos em seus respectivos arquivos doc. e a não exposição a possíveis *hackeamentos* em sistemas de nuvem. As respostas serão organizadas no banco de dados do grupo de pesquisa responsável, no Departamento de Gerontologia da UFSCar. Serão feitas, no mínimo, três cópias dos arquivos para melhor segurança da não perda dos dados. Além disso, de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar (em relação à segurança na transferência e armazenamento dos dados), após a conclusão da etapa de coleta de dados, será feito o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

O(a) senhor(a) poderá fazer o *download* de uma via deste termo, podendo salvar em formato PDF ou imprimir, no qual consta o telefone e o endereço das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Caso o(a) senhor(a) desejar, as pesquisadoras poderão encaminhar uma via assinada por e-mail ou da maneira como preferir.

Para seu conhecimento, e também da instituição que o(a) Sr(a) representa, no momento em que a pesquisa estiver pronta, os resultados serão retornados a você e a sua instituição. Todo material produzido no formato da dissertação será disponibilizado, assim como qualquer outra publicação científica será disponibilizada, além disso, caso haja interesse, as pesquisadoras poderão agendar uma reunião formal *online* para devolutiva.

Pesquisadora Responsável: Carolina Ramos Semensato

Endereço: PPGero - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia – UFSCar. Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR CEP: 13565-905.

Telefone: (16) 3306-6745

Contato telefônico: (16) 99282-1414

E-mail: csemensato@estudante.ufscar.br

Pesquisadora Responsável: Profa Dra Vania Aparecida Gurian Varoto

Endereço: PPGero - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia – UFSCar.

Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR CEP: 13565-905.

Telefone: (16) 3306-6677.

Contato telefônico: (16)

99766-5436 E-mail:

vaniav@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. As pesquisadoras me informaram que o projeto foi **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, PARECER N° **6.617.225**, CAAE N° **74467423.9.0000.5504**. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos).

Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 – São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719- 040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 / E-mail: conep@saude.gov.br.

○ Li, concordo com os termos dispostos neste documento e aceito participar da pesquisa. O diretor do serviço autorizou o preenchimento do questionário e, caso necessário, essa autorização poderá ser solicitada oficialmente pela equipe de pesquisa.

Local e data:

Assinatura (nome por extenso, RG; CPF) ou Assinatura digital

APÊNDICE II - MODELO DO QUESTIONÁRIO PARA OS GESTORES

Questionário Semiestruturado

Título do estudo: Panorama de atuação dos Centros Dia para Idosos na região Metropolitana de São Paulo

Esse documento possui sete seções, distribuídas em

Seção 01	Convite e Introdutório
Seção 02	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Resolução 510/2016 do CNS;
Seção 03	Características gerais dos Centros Dia para Idosos (CDI)
Seção 04	Características gerais do gestor dos Centros Dia para Idosos (CDI)
Seção 05	Características gerais da equipe dos Centros Dia para Idosos (CDI)
Seção 06	Características gerais da rotina dos Centros Dia para Idosos (CDI)
Seção 07	Conhecimentos gerais sobre as normativas e legislações

SEÇÃO 01

CONVITE E APRESENTAÇÃO

Convidamos a instituição da qual o(a) senhor(a) é responsável para participar da pesquisa “Panorama de atuação dos centros dia para as Idosos na Região Metropolitana de São Paulo” que pretende verificar o sistema de funcionamento desses serviços. Esse estudo está vinculado ao grupo de pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento, junto ao Departamento de Gerontologia (DGero) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil. O estudo está sob a responsabilidade da pesquisadora Carolina Ramos Semensato, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGero), sob a orientação da Dra. Vania Aparecida Gurian Varoto, Professora Associada do Departamento de Gerontologia (DGero) / UFSCar.

O objetivo deste estudo é verificar o sistema de funcionamento dos centros dia para os Idosos da região Metropolitana de São Paulo e identificar se a rotina institucional está compatível com as normas vigentes. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas em forma de questionário relatando sobre a caracterização da instituição, a caracterização dos recursos humanos, rotina de trabalho e conhecimentos gerais sobre o tema.

Este convite foi enviado ao(a) senhor(a) ou a instituição que está vinculado(a), uma vez que foi identificado seu envolvimento como gestor, dirigente ou responsável em unidade(s) considerada(s) de Centro Dia para Idosos na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP). Consideramos sua participação de extrema importância e contamos com ela!

SEÇÃO 02**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

OBS: Apresentado anteriormente no Anexo I.

SEÇÃO 03**CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS CENTROS DIA PARA IDOSOS**

- 3.1 **Razão Social da Instituição:** _____
- 3.2 **Nome Fantasia da instituição:** _____
- 3.3 **CNPJ:** _____
- 3.4 **Endereço:** _____
- 3.5 **Ano de fundação:** _____
- 3.6 **Instituição atua como:**
- Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI),
 - Centro Dia para Idosos (CDI),
 - Ambos (ILPI e CDI)
 - Outros. Cite: _____
- 3.7 **Tipo de instituição:**
- Pública
 - Privada
 - Filantrópica
 - Outros _____
- 3.8 **Número total de vagas disponíveis:** _____
- 3.9 **Número total de vagas preenchidas:** _____
- 3.10 **Média geral de idade do público/frequentes:** _____
- 3.11 **Cite como é o processo de admissão do idoso no CDI, considerando documentação interna e externa, comprovantes de saúde, laudo(s) técnicos, contratos etc.:**

PROCESSO DE ADMISSÃO NO CDI		
Documentação externa	Documentação interna	Responsável

3.12 Perfil do público atendido:

Número de homens () e média de idade em anos ()

Número de mulheres () e média de idade em anos ()

Estado civil da maioria das mulheres: _____

Estado civil da maioria dos homens: _____

3.13 Na sua visão, qual é o grau de dependência global ou o perfil funcional⁶ do idoso que prevalece na instituição, assinale o que melhor representa:

Totalmente independente e autônomo para desenvolver as atividades básicas diárias (Perfil 1),

Necessita de pequenos apoios na vida cotidiana, no apoio à mobilidade, pessoas com necessidades de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades de vida diária (PERFIL 2),

Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas (alimentação, higiene, vestuário, mobilidade etc.). Idosos dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária (Perfil 3),

Outros (indique as principais características que você identifica relativo às necessidades do seu público atendido):

.

3.14 Na sua visão qual é o principal motivo pela busca por vagas na instituição?

Cuidados com a saúde

Lazer

Socialização

Outro: _____

.

3.15 Indique quem faz a procura pela vaga no CDI, em ordem prioritária:

3.16 A maioria das Idosas atendidas, frequentam o CDI em que período:

5 dias na semana (segundas às sextas) em dois períodos (manhãs e tardes),

.

⁶ Classificação de acordo com: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde do idoso no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf

- 5 dias na semana (segundas às sextas) em um período (manhãs ou tardes),
- 1 dia na semana em dois períodos (manhã ou tarde),
- 1 dia na semana em um período (manhã ou tarde),
- De 2 a 3 dias na semana em dois períodos (manhãs ou tardes),
- De 2 a 3 dias na semana em um período (manhã ou tarde),
- De 3 a 4 dias na semana em dois períodos (manhãs ou tardes),
- De 3 a 4 dias na semana em um período (manhã ou tarde).

SEÇÃO 04

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO GESTOR OU RESPONSÁVEL DOS CENTROS DIA PARA IDOSOS

4.1 **Sexo:** Feminino Masculino

4.2 **Idade (em anos):** _____

4.3- Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

Divorciado(a)

União estável

4.4 **Grau de escolaridade:**

Analfabeto funcional,

Ensino Fundamental

Incompleto Ensino

Fundamental Completo Ensino

Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior

Incompleto Ensino

Superior Completo

Pós-Graduação

4.5 **Formação profissional:** _____

4.6 **Função no CDI:** _____

4.7 **Tempo de trabalho no CDI:** () Anos e () Meses

4.8 **Já atuou em outros serviços ou locais de atendimento à pessoa idosa?**

Não

Sim. Onde e quanto tempo? _____

4.9 Já fez algum curso, especialização, capacitação ou outro tipo de formação na área de cuidados específicos para a pessoa idosa?

Não

Sim. Cite qual(is), ano e onde? _____

4.10 Adicione mais informações sobre a sua atuação no CDI, destaque algum ponto de fortaleza e fragilidade observada: _____

SEÇÃO 05

CARACTERÍSTICAS GERAIS DA EQUIPE DOS CENTROS DIA PARA IDOSOS

5.1 Número total de pessoas que compõe a equipe: _____

5.2 Número de Mulheres na equipe e média de idade: _____

5.3 Número de homens na equipe e média de idade: _____

5.4 Número de pessoas que preferem não relatar o sexo e média de idade: _____

5.5 Número de pessoas da equipe que possui grau de formação superior, técnico e ensino básico:

Ensino Básico: _____

Ensino Técnico: _____

Ensino Superior: _____

5.6 A equipe atuante do CDI está relacionada a quais áreas de atuação. (Assinale uma ou mais):

Medicina

Enfermagem

Psicologia

Gerontologia

Administração

Terapia Ocupacional

Fisioterapia

Odontologia

Nutrição

Assistência Social

Educação física

Cuidadores Formais

Serviços Gerais (limpeza)

Serviços gerais (cozinha)

Estagiários

- Voluntários
- Música
- Artes Plásticas
- Outros. Cite: _____

5.7 Qual(ais) o(s) tipo de contratação que o CDI pratica (assinale uma ou mais):

- Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)
- Contrato por tempo indeterminado
- Contrato por tempo determinado
- Contrato de trabalho eventual
- Contrato de estágio
- Contrato de experiência
- Contrato de teletrabalho
- Contrato intermitente
- Contrato de trabalho autônomo
- Outros. Cite:

SEÇÃO 06

**CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ROTINA DOS CENTROS DIA PARA
IDOSOS**

6.1 Qual o horário de funcionamento do CDI? Das _____ às _____

6.2 Quais os dias da semana de funcionamento do CDI?

- 1x semana
- 2x semana
- 3x semana
- 4x semana
- 5x semana

Indique os dias da semana: _____

6.3 Quantas refeições são oferecidas ao longo do período de funcionamento?

- 01 Refeição
- 02 Refeições
- 03 Refeições
- 04 Refeições
- 05 Refeições
- 06 Refeições
- Não é ofertado

6.4 Cite o principal procedimento para admissão no CDI: _____

6.5 No dia a dia do CDI, liste as principais atividades desde o momento que a pessoa idosa chega até a sua saída:

ROTINA DIÁRIA		
MANHÃ	TARDE	RESPONSÁVEL

6.6 Na sua opinião, qual(is) atividade(s) têm impacto positivo na rotina do CDI: _

6.7 Na sua opinião, qual(is) atividade(s) têm impacto negativo na rotina do CDI:

6.8 Na sua opinião, qual(is) atividade(s) têm impacto direto no cuidado diário à pessoa idosa: _____

6.9 Que tipo de ações ou atividades são ofertadas para a família do idoso no CDI e sua regularidade: _____

6.10 Que tipo de ações ou atividades são articuladas com a comunidade local na rotina do CDI: _____

6.11 Cite alguns parceiros externos que contribuem positivamente na rotina do CDI:

6.12 Cite alguns parceiros externos que contribuem negativamente na rotina do CDI:

.

SEÇÃO 07

CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE AS NORMATIVAS E LEGISLAÇÕES

7.1 Nos últimos 12 meses a instituição fez alguma reestruturação em termos de adequações das normas para o funcionamento e rotina?

Não

Sim. Qual(is): _____

7.2 Caso tenha ocorrido alguma reestruturação nos últimos 12 meses, indique a principal dimensão:

Reestruturação de modelo de gestão

Reestruturação de algum membro da equipe. Qual área: _____

Mudança de localização do CDI;

Reestruturação de espaço(s) físico (adequações do espaço físico, reformas, inserção de

serviços de ajuda, adequação de acessibilidade etc.). Cite:

Reestruturação de documentos formais junto aos órgãos de competência (ex: CNPJ, razão social, atividade principal ou secundária etc.). Cite:

Reestruturação do planejamento de atividades do CDI. Cite:

De 3 a 4 dias na semana em dois períodos (manhãs ou tardes)

De 3 a 4 dias na semana em um período (manhã ou tarde).

7.3 Sobre algumas legislações, assinale abaixo as que você conhece:

BRASIL, Lei n.º 8.842/1994: Política Nacional do Idoso BRASIL, Leis n.º 10.741/2003 e 14.423/2022: Estatuto do idoso,

BRASIL, Política Nacional de Assistência Social/2004 BRASIL, Resolução CNAS, nº 109 (11/2009): Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

BRASIL: Resolução CNAS, nº 13 (11/2014): Incluir na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, a faixa etária de 18 a 59 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SÃO PAULO, Decreto nº 58.047 (05/2012): Programa Estadual "São Paulo Amigo do Idoso" SÃO PAULO, Resolução COMAS -SP, nº 836 (07/2014): Conselho Municipal de Assistência Social Dispõe sobre aprovação do serviço Centro- Dia para Idoso

SÃO PAULO, Portaria nº 65 (12/2016): Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Altera a Portaria nº 46/SMADS/2010 e a Portaria nº 47/SMADS/2010 - Tipifica a rede socioassistencial do Município de São Paulo e a Regulação de Parceria operada por meio de convênios

Portaria nº 02 (03/2020): Centro de Vigilância Sanitária (CVS). Institui normas para implantação e funcionamento dos Centros Dia para Idosos no âmbito do Estado de São Paulo.

7.4 Deseja acrescentar algo que achar importante em relação ao sistema de funcionamento no modelo de CDI:

Não

Sim.

Cite: _____

.

.

.

APÊNDICE III - RESULTADOS NA ÍNTEGRA

(TABELAS DETALHADAS REFERENTES À ETAPA 2)

(Apropriação do tema e revisão bibliográfica)

Quadro 1 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas a partir dos descritores principais do estudo (Idoso fragilizado; Envelhecimento, Centro Dia, Apoio Social Planejamento em Saúde e Assistência Social) nas respectivas bases de dados em português

Descritor	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Idoso Fragilizado	148	0	65
Envelhecimento	1.149	54	511
Centro Dia	162	10	25
Apoio Social	1.726	28	622
Planejamento em Saúde	1.612	51	611
Assistência Social	3.354	45	626

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 2 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas a partir dos descritores principais do estudo (Idoso fragilizado; Envelhecimento, Centro Dia, Apoio Social Planejamento em Saúde e Assistência Social) nas respectivas bases de dados em inglês

Descritor	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Frail Elderly	155	3.652	226
Aging	1.310	122.432	2.209
Day Care	626	42.377	525
Social Support	1.211	125.599	3.862
Health Planning	990	58.929	1.749
Social Support	1.211	125.599	3.862

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 3 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas a partir dos descritores principais do estudo (Idoso fragilizado; Envelhecimento, Centro Dia, Apoio Social Planejamento em Saúde e Assistência Social) nas respectivas bases de dados em espanhol

Descritor	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Anciano Frágil	72	3	83
Envejecimiento	628	76	1221
Centros de Día	94	12	63
Apoio Social	853	26	1.740
Planificación en Salud	464	52	737
Apoio Social	853	26	1.740

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 4 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre dois descritores nas respectivas bases de dados em português

Combinação de dois descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em português	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Idoso fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento	36	0	13
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia	2	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Apoio Social	2	0	3
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Planejamento em Saúde	6	0	5
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Assistência Social	25	0	2
Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia	10	1	0
Envelhecimento <i>AND</i> Apoio Social	70	1	15
Envelhecimento <i>AND</i> Planejamento em Saúde	36	0	9
Envelhecimento <i>AND</i> Assistência Social	113	0	5
Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social	4	0	0
Centro Dia <i>AND</i> Planejamento em Saúde	7	0	1
Centro Dia <i>AND</i> Assistência Social	14	0	0
Apoio Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde	105	0	26
Apoio Social <i>AND</i> Assistência Social	818	0	80
Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	254	2	33

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 5 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre dois descritores nas respectivas bases de dados em inglês

Combinação de dois descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em inglês	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Frail Elderly <i>AND</i> Aging	62	1.360	43
Frail Elderly <i>AND</i> Day Care	4	168	3
Frail Elderly <i>AND</i> Social Support	6	412	5
Frail Elderly <i>AND</i> Health Planning	6	155	11
Frail Elderly <i>AND</i> Social Support	6	412	5
Aging <i>AND</i> Day Care	10	1.366	8
Aging <i>AND</i> Social Support	57	8.440	83
Aging <i>AND</i> Health Planning	32	2.335	34
Aging <i>AND</i> Social Support	57	8.440	83
Day Care <i>AND</i> Social Support	21	2.173	11
Day Care <i>AND</i> Planning Health	21	1.487	5
Day Care <i>AND</i> Social Support	21	2.173	11
Social Support <i>AND</i> Health Planning	68	7.234	55
Social Support <i>AND</i> Social Support	1.211	125.599	3.862
Health Planning <i>AND</i> Social Support	68	7.234	55

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 6 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como interseção entre dois descritores nas respectivas bases de dados em espanhol

Combinação de dois descritores com interseção do operador <i>booleano AND</i> em espanhol	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento	19	0	16
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Apoyo Social	4	0	5
Anciano Frágil <i>AND</i> Planificación en Salud	2	0	3
Anciano Frágil <i>AND</i> Apoyo Social	4	0	5
Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día	3	1	3
Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social	28	1	40
Envejecimiento <i>AND</i> Planificación en Salud	10	2	17
Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social	28	0	40
Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	6	0	1
Centros de Día <i>AND</i> Planificación en Salud	2	0	2
Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	6	0	1
Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud	32	1	8
Apoyo Social <i>AND</i> Apoyo Social	853	26	1.740
Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	32	1	8

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 7 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como interseção entre três descritores nas respectivas bases de dados em português (continua)

Combinação de três descritores com interseção do operador <i>booleano AND</i> em português	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Apoio Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Planejamento em Saúde	1	0	2
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Assistência Social	7	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Planejamento em Saúde	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Assistência Social	1	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Assistência Social	1	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	3	0	0
Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social	1	0	0
Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Planejamento em	0	0	0

Saúde (continuação)			
Envelhecimento AND Centro Dia AND Assistência Social	1	0	0
Envelhecimento AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	6	0	0
Envelhecimento AND Apoio Social AND Assistência Social	37	0	2
Envelhecimento AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	11	0	1
Centro Dia AND Apoio Social AND Planejamento em Saúde	1	0	0
Centro Dia AND Apoio Social AND Assistência Social	2	0	0
Apoio Social AND Planejamento em Saúde AND Assistência Social	64	0	2

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 8 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre três descritores nas respectivas bases de dados em inglês

Combinação de três descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em inglês	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Frail Elderly AND Aging AND Day Care	1	39	0
Frail Elderly AND Aging AND Social Support	4	182	0
Frail Elderly AND Aging AND Health Planning	1	53	4
Frail Elderly AND Aging AND Social Support	4	182	0
Frail Elderly AND Day Care AND Social Support	0	19	0
Frail Elderly AND Day Care AND Health Planning	0	13	0
Frail Elderly AND Day Care AND Social Support	0	19	0
Frail Elderly AND Social Support AND Health Planning	0	32	0
Frail Elderly AND Social Support AND Social Support	6	412	5
Frail Elderly AND Health planning AND Social Support	0	32	0
Aging AND Day Care AND Social Support	1	197	0
Aging AND Day Care AND Health Planning	1	68	0
Aging AND Day Care AND Social Support	1	197	0
Aging AND Social Support AND Health Planning	4	573	4
Aging AND Social Support AND Social Support	57	8.440	83
Aging AND Health Planning AND Social Support	4	573	4
Day Care AND Social Support AND Health Planning	1	195	0
Day Care AND Social Support AND Social Support	21	2.173	11
Social Support AND Health Planning AND Social Support	68	7.234	55

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 9 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como interseção entre três descritores nas respectivas bases de dados em espanhol

Combinação de três descritores com interseção do operador <i>booleano AND</i> em espanhol	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Apoyo Social	4	0	5
Anciano Frágil <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud	2	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Apoyo Social	28	0	40
Envejecimiento <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	2	0	0
Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Apoyo Social	6	0	1
Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	32	1	8

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 10 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como interseção entre quatro descritores nas respectivas bases de dados em português (continua)

Combinação de quatro descritores com interseção do operador <i>booleano AND</i> em português	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Planejamento em Saúde	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0

Idoso Fragilizado <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde	0	0	0
Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Envelhecimento <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	6	0	0
Centro Dia <i>AND</i> Apoio Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	1	0	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 11 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como interseção entre quatro descritores nas respectivas bases de dados em inglês

Combinação de quatro descritores com interseção do operador <i>booleano AND</i> em inglês	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support	0	9	0
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Health Planning	0	4	0
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support	0	9	0
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	0	12	0
Frail Elderly <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning	0	1	0
Frail Elderly <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Social Support	0	19	0
Frail Elderly <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	0	1	0
Frail Elderly <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	0	32	0
Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning	1	22	0
Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Social Support	1	197	0
Aging <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	4	573	4
Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	1	195	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 12 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre quatro descritores nas respectivas bases de dados em espanhol

Combinação de quatro descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em espanhol	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	2	0	0
Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 13 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre cinco descritores nas respectivas bases de dados em português

Combinação de cinco descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em português	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Assistência Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde	0	0	0
Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 14 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre cinco descritores nas respectivas bases de dados em inglês

Combinação de cinco descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em inglês	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning	0	1	0
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Social Support	0	9	0
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	0	1	0
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	0	12	0
Frail Elderly <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning	0	1	0
Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	1	22	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 15 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre cinco descritores nas respectivas bases de dados em espanhol

Combinação de cinco descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em espanhol	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Anciano Frágil <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0
Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 16 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre todos os seis descritores nas respectivas bases de dados em português

Combinação de seis descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em português	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Idoso Fragilizado <i>AND</i> Envelhecimento <i>AND</i> Centro Dia <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planejamento em Saúde <i>AND</i> Assistência Social	0	0	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 17 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre todos os seis descritores nas respectivas bases de dados em inglês

Combinação de seis descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em inglês	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Frail Elderly <i>AND</i> Aging <i>AND</i> Day Care <i>AND</i> Social Support <i>AND</i> Health Planning <i>AND</i> Social Support	0	1	0



Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 18 - Apresentação da quantidade de publicações identificadas utilizando o operador *booleano AND* como intersecção entre todos os seis descritores nas respectivas bases de dados em espanhol

Combinação de seis descritores com intersecção do operador <i>booleano AND</i> em espanhol	Base 1	Base 2	Base 3
	LILACS	PUBMED	SCIELO
Anciano Frágil <i>AND</i> Envejecimiento <i>AND</i> Centros de Día <i>AND</i> Apoyo Social <i>AND</i> Planificación en Salud <i>AND</i> Apoyo Social	0	0	0

Fonte: dados da pesquisa (2024)

APÊNDICE IV - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS: MAPEAMENTO DOS CDIS NA RMSP

		UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA – DGero PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA – PPGero					
MATERIAL VINCULADO À DISSERTAÇÃO: "PANORAMA DE ATUAÇÃO DOS CENTROS DIA PARA PESSOAS IDOSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO							
		AUTORES: Ms.CAROLINA RAMOS SEMENSATO e Profª Drª VANIA APARECIDA GURIAN VAROTO (2025)					
Grupo 1: CENTROS DIA PARA PESSOAS IDOSAS (CDPI) MAPEADOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO. SÃO CARLOS, SP, MARÇO 2024*.							
Dados do serviço			Localizador**				
Nome; n(49)	Município	Acesso	Parceiro 1	Parceiro 2	Parceiro 3	Busca ativa	Bola de neve
CDI Helena Moreira Romero	Caieiras	https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/governo-de-sp-entrega-centro-dia-do-idoso-em-caieiras/	X			X	
CDI Angelina Cavalheiro	Cajamar	https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/centro-dia-do-idoso-e-inaugurado-em-cajamar/	X			X	
Tereza Nair Leonardi Anzelotti (Melhor idade)	Franco da Rocha	https://www.francoदारocha.sp.gov.br/noticia/2023/06/26/centro-dia-do-idoso-completa-7-de-anos-de-atividades-e-equipe-realiza-festa-em-comemoracao/	X			X	
CDI Inez Tosi Posi	Arujá	https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=372925	X			X	
Luz na melhor idade	Guarulhos	https://centrodialuznamelhoridade.com.br/		X			
CDI Eugênio Françoso Netto	Guarulhos	https://www.guarulhosonline.com.br/destaque/guarulhos-entrega-o-primeiro-centro-dia-do-idoso/					
CDI Maria dos Anjos Cury	Mogi das Cruzes	https://www.mogidasCruzes.sp.gov.br/unidade-e-equipamento/0/centro-dia-do-idoso-maria-dos-anjos-cury-associacao-madre-esperanca-de-jesus	X			X	
CDI Tuffý José	Poá	https://poa.sp.gov.br/centro-dia-do-idoso-e-reaberto-em-poa/	X			X	
CDI Joaquim Pinto Filho	Suzano	https://www.saopaulo.sp.gov.br/sala-de-imprensa/governo-do-sp-inaugura-centro-dia-do-idoso-em-suzano/	X			X	
Centro dia do Idoso	São Bernardo	https://www.saobernardo.sp.gov.br/maximizada/-/asset_publisher/5cLuTMVcxDN/content/prefeitura-de-sao-bernardo-entrega-nova-sede-do-centro-dia-do-idoso-na-pauliceia?inheritRedirect=false		X		X	

CDI Mãe Luiza	São Bernardo	https://www.instagram.com/maeluizacentrodia/		X		
Viva bem	Santo André	https://www.instagram.com/centrodia_vivabem/?hl=pt				
Affetto	São Caetano do Sul	https://www.linkedin.com/company/affetto-centro-dia/about/				
CDI Embu	Embu-das-Artes	http://cidadeembudasartes.sp.gov.br/centro-dia/#:~:text=Unidade%3A,%E2%80%93%20Embu%20das%20Artes%2D%20SP.				X
Instituto Cisne	Carapicuíba	https://www.cisne.org.br/				X
CDI Helen Keller	Carapicuíba	https://www.facebook.com/centrodiahelenkeller/				X
Anoscar	Osasco	https://anoscar.org.br/ccinter/#Centrodd				X
Geros Center	São Paulo	https://www.instagram.com/geroscenter/		X		
CDI Vila Mariana	São Paulo	https://www.centrodiavilamariana.com.br/				X
CDI Bom Retiro (Unibes)	São Paulo	https://capital.sp.gov.br/web/assistencia_social/w/idosos/331342		X	X	X
CDI Casa Verde	São Paulo				X	X
CDI Adoniram Barbosa	São Paulo			X	X	X
CDI São Domingos Sávio	São Paulo				X	X
CDI Perus	São Paulo				X	X
CDI Solidariedade Abecal	São Paulo			X	X	X
CDI Santa Clara	São Paulo				X	X
CDI Nelson Mandela	São Paulo			X	X	X
CDI Casa São Paulo	São Paulo				X	X
CDI Arte De Viver	São Paulo				X	X
CDI São Pedro (Lapa)	São Paulo				X	X
CDI Aconchego	São Paulo				X	X
CDI São Francisco De Assis	São Paulo			X	X	X
CDI Guaianases	São Paulo				X	X
CDI Dom Fernando Legal	São Paulo				X	X
CDI União Da Juta	São Paulo				X	X
CDI Irmã Dulce Dos Pobres	São Paulo				X	X

CDI Aricanduva/Formosa	São Paulo				X	X
CDI Penha	São Paulo				X	X
CDI Kimani Maruge	São Paulo				X	X
CDI Recanto De Amor	São Paulo				X	X
CDI Dr Ricardo/Butantã	São Paulo		X		X	X
CDI Camp Pinheiros	São Paulo		X		X	X
Vila Andrade/Paraisópolis	São Paulo	https://capital.sp.gov.br/web/assistencia_social/w/noticias/227715			X	
Senior Vita Day Care	São Paulo	https://seniorvita.com.br/		X	X	
Inntegra	São Paulo	https://www.inntegragerontologia.com/cdi		X	X	
AFAI	São Paulo	https://portaldoenvelhecimento.com.br/o-centro-dia-da-afai-em-novoendereco/#:~:text=A%20AFAI%20%E2%80%93%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Familiars%C3%B3cio%20Drecreativas%20e%20terap%C3%AAuticas%20apropriadas.		X	X	
CDI Angels 4U	São Paulo	https://www.angels4u.com.br/o-que-e-centro-dia/?link_origin=servicos		X		
Lar Santo Alberto	São Paulo	https://asatransforma.org.br/asa/o-que-fazemos/idoso/		X	X	X
CDI Guadalupe	São Paulo	https://www.reciclazaro.org.br/inauguracao-oficial-do-centro-dia-guadalupe-da-reciclazaro/			X	
			7	16	0	42
TOTAL DE SERVIÇOS MAPEADOS APÓS EXCLUSÃO DOS DUPLICADOS = 49						
**Localizador						
Parceiro 1: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo						
Parceiro 2: Fórum Centro-dia São Paulo						
Parceiro 3: Conselho Estadual do Idoso (São Paulo)						
Busca ativa: Redes sociais (exemplo: Sites oficiais das prefeituras, instagram, facebook e google).						
*Dados coletados em março de 2024 referentes a sistematização do Censo SUAS 2019, de acordo com a disponibilidade de acesso na plataforma.						



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA – DGero
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA – PPGGero

MATERIAL VINCULADO À DISSERTAÇÃO: "PANORAMA DE ATUAÇÃO DOS CENTROS DIA PARA PESSOAS IDOSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO



AUTORES: Ms. CAROLINA RAMOS SEMENSATO e Profª Drª VANIA APARECIDA GURIAN VAROTO (2025)

Grupo 2: "CENTROS DIA E SIMILARES" MAPEADOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO. SÃO CARLOS, SP, Março 2024*.

Dados do serviço			Localizador**				
Nome; n(55)	Município	Acesso	Parceiro 1	Parceiro 2	Parceiro 3	Busca ativa	Bola de neve
APAE	Francisco Morato	https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php				X	
APAE	Mairiporã					X	
Ass. SOS Família São Geraldo Renovai Renovando	Guarulhos					X	
APAE	Guarulhos					X	
Centro de Inclusão e Apoio ao Autista	Guarulhos					X	
APAE	Itaquaquecetuba					X	
SEFRAS Casa de Clara	Mogi das Cruzes				X	X	
APAE	Poá					X	
APAE	Diadema					X	
Associação Pais e Amigos dos Surdos	Mauá					X	
APAE	Mauá					X	
Lar escola Jêse Frantz	São Bernardo do Campo					X	
Centro de Integração Família e amigos de apoio ao surdocego	São Caetano do Sul					X	
APAE	São Caetano do Sul					X	

Associação Metodista de Ação Social	São Caetano do Sul				X	
APAE	Barueri				X	
Instituto Léa Rosenberg	Carapicuíba				X	
Ass. atendimento Multiprofissional e ens. esp. profissionalizante	Osasco				X	
Associação de Amigos dos Excepcionais Brooklin - AAEB	São Paulo				X	
SEFRAS Casa de Clara	São Paulo		X		X	
NAISPD- Cassiano	São Paulo				X	
NAISPD - Walter Pereira	São Paulo				X	
NAISPD - Cenha	São Paulo				X	
NAISPD - Criando asas	São Paulo				X	
NAISPD - Nova 4E - Entidade Especializada Em Pessoas Especiais	São Paulo				X	
NAISPD - Lace Parelheiros	São Paulo				X	
NAISPD - Instituto Gabi	São Paulo				X	
NAISPD - Casa dos Deficientes de Ermelino Matarazzo I	São Paulo				X	
NAISPD - Desenvolvimento, Educação e Recuperação Excepcional	São Paulo				X	
NAISPD - Lace Paranópolis	São Paulo				X	
NAISPD - Casa dos Deficientes de Ermelino Matarazzo	São Paulo				X	
NAISPD - LUMEN	São Paulo				X	
NAISPD - Caminhando	São Paulo				X	
NAISPD - Larzinho	São Paulo				X	
NAISPD - Cantinho da Paz 3	São Paulo				X	
NAISPD - Nosso Lar	São Paulo				X	
NAISPD - ACEM 5	São Paulo				X	

NAISPD - Cantinho da paz 2	São Paulo				X	
NAISPD - Lace Casa Verde	São Paulo				X	
NAISPD - ABRACE	São Paulo				X	
NAISPD - Cantinho da paz 1	São Paulo				X	
NAISPD - Crê ser feliz	São Paulo				X	
NAISPD - Josefa Santiago	São Paulo				X	
NAISPD - Cantinho da Esperança	São Paulo				X	
NAISPD - Guainumbi Jardim Ângela	São Paulo				X	
NAISPD - Monte Azul	São Paulo				X	
NAISPD - Criando Asas Perus	São Paulo				X	
NAISPD - Promove Jaçanã	São Paulo				X	
NAISPD - Recanto N. Sra. Lourdes	São Paulo				X	
NAISPD - Cantinho da paz 4	São Paulo				X	
NAISPD - Novo Horizonte	São Paulo				X	
NAISPD - Nossa Escola	São Paulo				X	
NAISPD - Super-ação	São Paulo				X	
NAISPD - Cantinho da Paz 5	São Paulo				X	
Koru: Centro de Longevidade	São Paulo		X		X	
		0	3	0	55	0
TOTAL DE SERVIÇOS MAPEADOS APÓS EXCLUSÃO DOS DUPLICADOS = 55						
**Localizador						
Parceiro 1: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo						
Parceiro 2: Fórum Centro-dia São Paulo						
Parceiro 3: Conselho Estadual do Idoso (São Paulo)						
Busca ativa: Redes sociais (exemplo: Sites oficiais das prefeituras, instagram, facebook e google).						



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA – DGero
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA – PPGero

MATERIAL VINCULADO À DISSERTAÇÃO: "PANORAMA DE ATUAÇÃO DOS CENTROS DIA PARA PESSOAS IDOSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO



AUTORES: Ms. CAROLINA RAMOS SEMENSATO e Profª Drª VANIA APARECIDA GURIAN VAROTO (2025)

**Grupo 3: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS (ILPI) QUE OFERTAM SERVIÇOS DE CENTRO DIA PARA PESSOAS IDOSAS (CDPI) MAPEADOS
NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO. SÃO CARLOS, 2024***

Dados do serviço			Localizador**				
Nome; n(54)	Município	Acesso	Parceiro 1	Parceiro 2	Parceiro 3	Busca ativa	Bola de neve
Lar Feliz Idade	Francisco Morato	https://www.facebook.com/LarFelizIdadeOficial/?locale=pt_BR				X	
Residência Melhor Idade	Ferraz de Vasconcelos	https://www.facebook.com/Residenciadamelhoridade/?locale=pt_BR				X	
Estância Vale Verde	Guararema	https://estanciavaleverde.com.br/				X	
Carpe Diem	Guararema	https://www.facebook.com/people/Carpe-Diem-Centro-Dia-e-Resid%C3%Aancia/100071047340702/				X	
Santa Rosália	Guarulhos	https://www.casaderepousosantarosalia.com.br/servicos				X	
Villa dei Fiori 6: Pompéia	Guarulhos	https://casavilladeifiori.com/				X	
Rosa Residencial Sênior	Santo André	https://www.rosaresidencialsenior.com.br/				X	
Residencial para Idosos Dona Gê	Santo André	https://www.residencialdonage.com.br/				X	
Lina Residencial Sênior	Santo André	https://www.linaresidencialsenior.com.br/				X	
Sol da tarde 1 (Parque das nações)	Santo André	https://www.soldatarde.com.br/				X	
Sol da tarde (Unidade 2: Bela Vista)	Santo André	http://www.soldatardebelavista.com.br/				X	
Nova Aurora	Santo André	https://www.instagram.com/novaauroraresidencial/		X		X	

Villa Dei Fiori	Santo André	https://casavilladeifiori.com/		X		X	
Villa Dei Fiori	São Caetano do Sul			X		X	
Casa de Repouso Don Benedito	São Caetano do Sul	https://www.casaderepousodonbenedito.com.br/day-care-para-idosos-em-sao-caetano-do-sul				X	
Montan Sênior Residencial	Cotia	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/montan-senior-residencial-para-idosos/				X	
Solar Ville Garaude	Barueri	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/solar-ville-garaude/				X	
Villa Dei Fiori	Osasco	https://casavilladeifiori.com/		X		X	
A Mão Branca	São Paulo	https://www.amaobranca.org.br/		X		X	
Recanto dos Avós	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/casa-repouso-recanto-dos-avos/				X	
Casa de Repouso Serenidade	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/casa-repouso-serenidade/				X	
Conficare Residencial	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/conficare-residencial/				X	
D'Padua Residencial Sênior	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/dpadua-residencial-unidade-ii/				X	
Em Família Residencial Sênior Villagio	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/em-familia-residencial-senior-villagio/				X	
New Care	São Paulo	https://residencialnewcare.com.br/servicos/				X	
La Vie Residence Sênior	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/la-vie-residence-senior/				X	
Lar Bela Vida	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/lar-bela-vida/				X	
Lar Sant'Ana Unidade Alto de Pinheiros	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/lar-santana-alto-de-pinheiros/				X	
Morada São Gualter	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/morada-sao-gualter/				X	
Recanto das Flores	São Paulo	https://www.recantodasflores-sp.com.br/				X	
Residencial Espaço Saúde	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-espaco-saude/				X	
Residencial Geriátrico Alto de Pinheiros	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-geriatrico-alto-de-pinheiros/				X	
Residencial Klabin	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-klabin/				X	
Residencial Mar de Olivas	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-mar-de-olivas/				X	
Residencial Senior Ipê Amarelo 1	São Paulo					X	
Residencial Senior Ipê Amarelo 2	São Paulo					X	
Residencial Senior Ipê Amarelo 3	São Paulo	https://www.residencialipeamarelo.com/				X	

Residencial Senior Ipê Amarelo 4	São Paulo					X	
Residencial Senior Ipê Amarelo 5	São Paulo					X	
Residencial Sênior Primeiro de Outubro	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-senior-primeiro-de-outubro/				X	
Terça da Serra Alto da Lapa	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-senior-terca-da-serra-pinheiros/				X	
Residencial Sênior Vila Mariana	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-senior-vila-mariana/				X	
Terça da Serra Higienópolis	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-terca-da-serra-higienopolis/				X	
Residencial Vida Nova para Idosos	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/residencial-vida-nova-para-idosos/				X	
SBA Residencial	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/sba-residencial/				X	
Terça da Serra Campo Belo	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/terca-da-serra-campo-belo/				X	
Tsuru Residencial para Idosos	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/tsuru-residencial-para-idosos/				X	
Vila Brasilis 1	São Paulo	https://morarsenior.com.br/caracteristicas/vila-brasilis-matriz/				X	
Vila Brasilis 2	São Paulo					X	
Villa dei Fiori SP 1: Jaguaré	São Paulo	https://casavilladeifiori.com/		X		X	
Villa dei Fiori SP 2: Água rasa	São Paulo			X		X	
Villa dei Fiori SP 3: Pirituba	São Paulo			X		X	
Villa dei Fiori SP 4: Santana	São Paulo			X		X	
Villa dei Fiori SP 5: Butantã	São Paulo			X		X	
			0	10	0	54	0
TOTAL DE SERVIÇOS MAPEADOS APÓS EXCLUSÃO DOS DUPLICADOS = 54							
**Localizador							
Parceiro 1: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo							
Parceiro 2: Fórum Centro-dia São Paulo							
Parceiro 3: Conselho Estadual do Idoso (São Paulo)							
Busca ativa: Redes sociais (exemplo: Sites oficiais das prefeituras, instagram, facebook e google).							

8 ANEXOS

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFSCar

**ANEXO II - SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 À REVISTA OIKOS: FAMÍLIA E
SOCIEDADE EM DEBATE**

**ANEXO III - SUBMISSÃO DO ARTIGO 2 À REVISTA INTERFACES - SAÚDE,
HUMANAS E TECNOLOGIA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Panorama de atuação dos Centros dia para pessoas idosas na Região Metropolitana de São Paulo

Pesquisador: CAROLINA RAMOS SEMENSATO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74467423.9.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.617.225

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_2185879.pdf, de 04/01/2024) e/ou do Projeto Detalhado (PROJETO_DE_PESQUISA_PLATAFORMA_BRASIL.pdf, de 17/11/2023):

RESUMO

Introdução: Os Centros Dia para Idosos (CDIs) são unidades de cuidados diurnos de média complexidade da rede proteção social especial para pessoas idosas com fragilidade reduzida e familiares. Esses espaços têm relevância social para cuidados parciais, e no estado de São Paulo são considerados serviços socio sanitários, portanto de caráter social e saúde. Objetivo: Investigar o sistema de funcionamento dos CDIs da região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e identificar se a rotina institucional está compatível com as normas vigentes. Metodologia: Pesquisa quali quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. Análise por conteúdo temático à luz do referencial teórico e construção de categorias. Estudo em etapas: 1-revisão bibliográfica por meio de descritores e base de dados selecionados; 2-mapear os CDIs pela busca ativa em órgãos públicos da região estudada, técnica bola de neve e articulação com a equipe do Fórum Centros-dia de São Paulo, e, 3-aplicação de questionário online semiestruturado com os gestores dos CDIs. Todos os princípios éticos serão aplicados. Resultados esperados: Identificar os CDIs,

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: 6.617.225

sistematizaras informações e relacionar similaridades ou disparidades da rotina com as políticas de atenção ao idoso. Classificar os centros identificados a partir da natureza organizacional governamental e não governamental, proporcionando avanços sistemáticos e comunicacionais para a população da região estudada. Espera-se potencializar processos reflexivos sobre as estruturas organizacionais e processos de trabalho dos CDIs, alinhados com as normas técnicas legais, além de destacar medidas de permanência de vínculos e manutenção inclusiva das pessoas idosas na comunidade.

HIPÓTESE

Acredita-se que os Centros Dia para pessoas idosas implementados na Região Metropolitana de São Paulo deveriam ter a aplicação das normas técnicas vigentes em seu funcionamento, uma vez que o Estado de SP foi inovador neste quesito, mas de fato o panorama de atuação está alinhado com as legislações? Em que medida esses Centros Dia para pessoas idosas aplicam as normas técnicas vigentes alinhadas aos seus objetivos?

METODOLOGIA

Este estudo está fundamentado na abordagem quali-quantitativa, descritiva e exploratória, com ênfase na análise de conteúdo temático (BARDIN, 2016; TURATO, 2005). O desenvolvimento deste estudo está previsto para 24 meses (2023 e 2024) e será desenvolvido em etapas: Etapa 1: construção e aprimoramento dos documentos para desenvolvimento do estudo (TCLE, questionário semiestruturado, ofícios para Secretaria de Desenvolvimento Social do município de São Paulo e Governo do Estado de São Paulo, ofício para a coordenadora do movimento do Fórum Centro dia São Paulo, documentos para o CEP-UFSCar). Etapa 2: Apropriação do tema e revisão sistemática. As buscas para aprofundamento bibliográfico serão feitas por meio dos descritores: idoso fragilizado; envelhecimento; centros dia; apoio social; planejamento em saúde e assistência social. As bases são: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED). Os critérios para a seleção das publicações serão: artigos completos e de livre acesso, publicações nacionais e internacionais em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicadas no período dos últimos cinco anos (de 2019 a 2023) completos. Etapa 3: Será realizada na forma de busca ativa em recursos virtuais o mapeamento para identificação das instituições pertencentes à RMSP e se dará por meio de: indicação do Conselho Estadual da Pessoa Idosa, indicação do grupo do Fórum Centro-dia para Idosos de São Paulo; solicitação de listagem de

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



Continuação do Parecer: 6.617.225

Instituições cadastradas junto ao Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e do município de São Paulo, por meio de ofícios, busca ativa em sites oficiais, além da técnica de bola de neve, que consiste na indicação de outras instituições a partir das unidades já identificadas (VINUTO, 2014). Após a identificação/mapeamento será realizado o contato remoto, usando as redes sociais identificadas dos CDIs (e-mail, facebook, instagram etc.), e o último recurso por telefone, para alcançar o endereço eletrônico a ser enviado o contato formal para apresentar previamente a pesquisa, consultar interesse da instituição/organização e envio dos documentos de aceite, caso positivo. Etapa 4: Consiste na coleta de dados junto aos gestores/responsáveis dos CDIs. O questionário semiestruturado para coleta das informações será construído a partir de instrumentos já aplicados do grupo de pesquisa vinculado, visto que o mesmo já que vem trabalhando com mapeamento Regional de ILPIs e CDIs em municípios do centro oeste paulista. O questionário será desenvolvido pela plataforma Google Forms. O gestor/responsável poderá responder dentro de dois meses. Dentro deste período, o gestor receberá 3 indicações para o preenchimento: 1- Primeira comunicação (primeiro envio do link), 2- segunda comunicação (lembrete para o preenchimento depois de 20 dias do primeiro envio), 3- terceira comunicação (lembrete para o preenchimento depois 40 dias do primeiro envio). Neste período, caso houver um número de respostas abaixo de 50% em relação ao número de CDIs mapeados, poderá haver a extensão de mais 15 dias para a aderência ao estudo, e, portanto, mais um envio será efetuado. O questionário, versão preliminar, está estruturado em 07 seções: introdução, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS, características gerais da Instituição, características gerais do gestor/responsável pela instituição, características gerais de recursos humanos da instituição, características gerais sobre a rotina da Instituição e Conhecimentos gerais sobre legislação acerca de CDI. Etapa 5: Diz respeito ao tratamento e interpretação dos resultados obtidos e de seus significados (BARDIN, 2016; TURATO, 2005). Nesse sentido, essa etapa integra elementos de interpretações inferenciais e de análise reflexiva à luz do referencial teórico do tema de estudo (BARDIN, 2016).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A pesquisa será organizada e desenvolvida em etapas, assim, algumas etapas possuem especificidades em relação ao critério de inclusão. No caso da Etapa 2, que diz respeito à apropriação do tema e revisão sistemática, a busca será feita por meio do uso dos descritores: idoso fragilizado; envelhecimento; centros dia; apoio social; planejamento em saúde e assistência social, nas respectivas bases selecionadas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

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



Continuação do Parecer: 6.617.225

(LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED). Os critérios para a seleção das publicações são: artigos completos e de livre acesso, publicações nacionais e internacionais em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicadas no período dos últimos cinco anos (de 2019 a 2023). Na etapa 3, que é referente ao mapeamento para identificação das instituições de Centro Dia para pessoas idosas (CDI) pertencentes à região Metropolitana de São Paulo (RMSP), os critérios de inclusão são todos os equipamentos identificados nos canais de busca (nas redes sociais e nos setores de sistema público por meio dos ofícios e indicações de instituições como: Conselho Estadual da Pessoa Idosa, grupo do Fórum Centro-dia para Idosos de São Paulo; solicitação de listagem de Instituições cadastradas junto ao Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e do município de São Paulo, além da técnica de bola de neve) que estão cadastrados como CDI e pertencem a RMSP. Quanto aos gestores e/ou responsáveis dos CDIs identificados, os critérios para participação são: o aceite e a respectiva assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

São aqueles que não se enquadram nos critérios de inclusão.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o sistema de funcionamento dos centros dia para as pessoas idosas da região Metropolitana de São Paulo e identificar se a rotina institucional está compatível com as normas vigentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O preenchimento do questionário pode provocar algum desconforto, como sentir-se constrangido ou incomodado em responder alguma pergunta. Caso o(a) participante não se sinta à vontade com alguma pergunta ou situação, poderá interromper o preenchimento do questionário eletrônico e as respostas serão descartadas. O descarte acontecerá por meio de impossibilidade de acesso e/ou resgate de sua resposta, uma vez que quando interrompido, o Google Forms não irá salvar as respostas do questionário. Além disso, caso o(a) participante tenha algum problema relacionado à pesquisa e necessite de alguma ajuda, o contato das pesquisadoras estará disponível e o suporte será oferecido a qualquer momento.

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



Continuação do Parecer: 6.617.225

Benefícios:

O(A) participante não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. O benefício da participação pode estar associado à contribuição para a avaliação do panorama do sistema de funcionamento dos Centro Dia para pessoas idosas no que diz respeito à sua atuação na região Metropolitana de São Paulo, assim, a contribuição também diz respeito à avaliação da assistência ofertada. É importante esclarecer que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e anônimas ao público. Os resultados obtidos por esse projeto serão utilizados para fins científicos. As informações adquiridas nesta pesquisa serão utilizadas para elaboração de artigos científicos e poderão ser apresentadas em Congressos Nacionais e Internacionais, sempre mantendo sigilo da identidade dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação completa.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência 1: Visto que o Conselho Estadual da Pessoa Idosa e a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e do município de São Paulo irão fornecer de listagem de potenciais centros participantes, sendo o levantamento de participantes uma etapa da pesquisa, há necessidade de envio de Carta de Anuência das mesmas. Resposta (Versão 1): As cartas de anuência foram enviadas às instituições participantes. O Conselho Estadual da Pessoa Idosa já manifestou interesse e disponibilidade, além de já ter retornado o documento assinado (em anexo), formalizando o apoio da Instituição na pesquisa. A Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo ainda não retornou, no entanto, ressalta-se que essa instituição trata-se de um órgão governamental com grandes demandas, o que justifica a demora nos trâmites.

Resposta (Versão 2): A Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo aceitou o convite para participar da pesquisa via e-mail, conforme apresentado no documento em anexo à plataforma Brasil, nomeado: "E-mail_apoio_pesquisa_Secretaria_Developmento_Social_Estado_SP. Além disso, em anexo foi

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



Continuação do Parecer: 6.617.225

enviado também o documento referente ao Despacho que formaliza o apoio da pesquisa. Em breve será feita reunião de alinhamento, onde pediremos a carta de anuência, ainda que o apoio tenha sido formalizado via despacho público.

Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

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 Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2185879.pdf	04/01/2024 15:12:39		Aceito
Outros	Email_Apoio_pesquisa_Secretaria_Desenvolvimento_Social_SP.pdf	04/01/2024 15:11:55	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
Outros	Despacho_publico_SEI_Apoio_pesquisa_SDSE_SP_Carolina_Ramos_Semensato.pdf	04/01/2024 15:09:58	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao2_Carolina_Ramos_Semensato.pdf	04/01/2024 15:06:48	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao1_Carolina_Ramos_Semensato.pdf	17/11/2023 14:13:45	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_PLATAFORMA_BRASIL.pdf	17/11/2023 14:07:30	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito

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



Continuação do Parecer: 6.617.225

Outros	Carta_de_apresentacao_da_pesquisa_a_o_Conselho_Estadual_da_Pessoa_Idosa_CEI_assinado.pdf	17/11/2023 14:03:26	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_Conselho_Estadual_da_Pessoa_Idosa_de_Sao_Paulo_CEI_SP_assinado.pdf	17/11/2023 14:02:03	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigeo_Carolina_Ramos_Semensato.pdf	16/11/2023 11:50:29	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
Outros	Questionario_Semiestruturado_Carolina_Ramos_Semensato.pdf	16/11/2023 11:49:13	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_Carolina_Ramos_Semensato.pdf	21/09/2023 20:43:37	CAROLINA RAMOS SEMENSATO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 18 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(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



← Back to Submissões

20976 / Carolina Semensato et al. / Revisando a bibliografia sobre Ce

Biblioteca da Submissão

Fluxo de Trabalho

Publicação

Submissão

Avaliação

Edição de Texto

Editoração

Arquivos da Submissão

Q Buscar

- 
91696
[REVISANDO A BIBLIOGRAFIA SOBRE CENTROS DIA PARA PESSOAS IDOSAS-OTH.doc](#)
janeiro 6, 2025
Texto do artigo

Baixar Todos os Arquivos

Discussão da pré-avaliação

Adicionar comentários

Nome	De	Última resposta	Respostas	Fechado
Desk Review	viviecd	c22r12s95	2	<input type="checkbox"/>
	2024-12-22 05:03	2024-12-28 11:26		



##navigation.backTo##

2731 / Semensato et al. / Um olhar para os Centros Dia para Idosos d

Biblioteca da Submissão

Fluxo de Trabalho

Publicação

Submissão


Avaliação

Edição de Texto

Editoração

Arquivos da Submissão

Q Buscar

- 
8989
Um olhar para os Centros Dia para Idosos da região metropolitana de São Paulo.pdf
7 fevereiro 2025
Texto do Artigo

Baixar Todos os Arquivos

Discussão da pré-avaliação

Adicionar comentários

Nome	De	Última resposta	Respostas	Fechado
<i>Nenhum item</i>				