

A cidade que não quer deixar ninguém para trás

RELATÓRIO DA PESQUISA SOBRE A PESSOA
IDOSA FRÁGIL DE CONTAGEM



CemaAIS



POLÍTICAS PÚBLICAS E
ENVELHECIMENTO DA
POPULAÇÃO EM CONTAGEM

A CIDADE QUE NÃO QUER DEIXAR NINGUÉM
PARA TRÁS: RELATÓRIO DA PESQUISA SOBRE A
PESSOA IDOSA FRÁGIL DE CONTAGEM

A cidade que não quer deixar ninguém para trás: relatório
da pesquisa sobre a pessoa idosa frágil de Contagem

A todas as pessoas idosas de Contagem.

Ficha técnica

Autoria

CeMAIS

Diretora-Presidente

Marcela Giovanna Nascimento de Souza

Diretora-Executiva

Aline Seoane Resende Paulino

Diretora-Financeiro

Ustane Lopes Martins

Expediente

Empresa Pesquisadora

Instituto Olhar Pesquisa e Informação Estratégica LTDA

Pesquisador Responsável

Lucas Caetano Pereira de Oliveira

Colaboradores

Equipe "Políticas Públicas e Envelhecimento da População em Contagem"

Aline Seoane Resende Paulino

Pâmella Kelly Noronha da Silva

Luciana Alves Barbosa

Iris Kátia Cordeiro

Giuliane Amâncio Lima

Edição

Nenhum Destes Comunicação para o Terceiro Setor

Diagramação

Rafael de Faria Mendes

Revisão de Texto

Mariana Pimenta Lopes de Oliveira

Centro Mineiro de Alianças Intersetoriais – CeMAIS

A cidade que não quer deixar ninguém para trás: relatório da pesquisa sobre a pessoa idosa frágil de Contagem. / Centro Mineiro de Alianças Intersetoriais – CeMAIS; Instituto Olhar Pesquisa e Informação Estratégica. – Contagem: CeMAIS, 2023. 56 p.

ISBN: 978-85-69588-04-7

1. Pessoa idosa frágil, relatório de pesquisa 2. Políticas públicas 3. Direitos humanos 4. Direitos Pessoa Idosa I. CeMAIS II. Título.



Sumário

Introdução	10
Metodologia	12
Características Sociodemográficas	14
Moradia	19
Saúde	20
Cruzamentos Saúde	24
Caracterização da saúde dos entrevistados por sexo	24
Caracterização da saúde dos entrevistados por estado civil	27
Caracterização da saúde dos entrevistados por raça/cor	27
Caracterização da saúde dos entrevistados por faixa etária	29
Caracterização da saúde dos entrevistados por anos de estudo	30
Uso de Álcool e Tabaco	31
Uso de Medicamentos	33
Incapacidade e Caracterização	36
Funcionalidade	36
Mobilidade	37
Atividades Básicas	38
Atividades Instrumentais	40
Caracterização do Cuidador	41
Atividades Sociais, Produtivas e de Lazer	44
Uso de Serviços de Saúde e Cobertura por Plano de Saúde	45
Procura e acesso à Serviços de Saúde	47
Procura e acesso à Serviços de Assistência	49
Capital Social e Vizinhaça	53
Indicadores	54
Considerações Finais	57



Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico ocasionado pelo aumento do quantitativo de pessoas idosas de um determinado país, acompanhado da diminuição de sua população jovem. Dessa forma, criar condições para o desenvolvimento de uma velhice segura para os indivíduos é uma tarefa imprescindível e inadiável de toda a sociedade.

O município de Contagem, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possuía em 2010, 603.442 habitantes, destes, segundo as informações do serviço de vigilância socioassistencial do município de Contagem, em 2010, 55.540 pessoas eram idosas. As projeções do IBGE para o ano de 2021 apontavam para uma população de 673.849 habitantes, sendo a população idosa projetada em 100.718 pessoas. Dados preliminares do Censo 2023 indicam uma população de 615.621 pessoas em Contagem e ainda não foram apresentados os dados atualizados sobre a pessoa idosa.

Essas mudanças na composição etária da população têm grandes implicações para a focalização de políticas públicas.

Compreendendo que a fragilidade é um fator que pode gerar o desenvolvimento de dependência, declínio físico, cognitivo e social e que se torna ainda mais complexa quando recebe influências de fatores característicos da vulnerabilidade social; o presente estudo visa avançar localmente nas discussões sobre o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas idosas e contribuir com as políticas públicas para a pessoa idosa no município de Contagem, partindo dos seguintes objetivos:

- Realizar um diagnóstico socioeconômico da pessoa idosa em situação de fragilidade;
- Caracterizar o cuidador de referência da pessoa idosa entrevistada;
- Identificar os serviços de atendimento, no âmbito da assistência



social e da saúde, utilizados;

- Avaliar os aspectos como o acolhimento, convivência, socialização e participação social das famílias;
- Identificar aspectos de proteção social que proporcionem a autonomia, integração e participação na sociedade da pessoa idosa em situação de fragilidade;
- Identificar as lacunas e expectativas das pessoas idosas sobre os cuidados.

O avanço em relação à Políticas Públicas voltadas para a pessoa idosa frágil bem como políticas de cuidado são um desafio para todo o país. Para contribuir com o avanço das estratégias para a garantia de direitos da população idosa frágil de Contagem, o CeMAIS entrega esta pesquisa que traz dados importantes para a atuação de governos, conselhos, empresas e organizações sociais. Acreditamos que esta é uma ação importante rumo ao nosso objetivo de uma sociedade que cresce sem deixar ninguém para trás.



Metodologia

Para o desenvolvimento do presente projeto de pesquisa foi realizado um survey com 203 entrevistas presenciais em domicílio. O método de pesquisa survey busca a obtenção de informações quantitativas sobre um determinado grupo de pessoas. O questionário aplicado foi discutido e revisado pela equipe técnica do CeMAIS e pelas referências técnicas das Secretarias de Desenvolvimento Social, Trabalho e Segurança Alimentar e Secretaria de Saúde através da referência técnica em saúde da pessoa idosa do município de Contagem.

O instrumento de pesquisa foi organizado através dos seguintes blocos: características sociodemográficas, moradia, saúde, uso de álcool e tabaco, uso de medicamentos, funcionalidade, mobilidade, atividades instrumentais da vida diária, caracterização do cuidador, atividades sociais, produtivas e de lazer, uso de serviços de saúde, procura e acesso a serviços de saúde, procura e acesso a serviços de assistência social, capital social e vizinhança.

A execução do campo foi possibilitada pelo apoio da Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho e Segurança Alimentar que compartilhou com a equipe duas listas que possibilitaram o acesso à pessoa idosa na cidade. A primeira lista, oriunda do cadastro de pessoas idosas que recebiam algum tipo de atendimento domiciliar pelos serviços da assistência social. A segunda listagem foi proveniente do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e continha indivíduos que não necessariamente faziam parte do escopo da pesquisa. Em função disso, de forma complementar, também foram realizadas algumas entrevistas através da técnica de “bola de neve”, na qual pessoas idosas que foram entrevistadas indicaram outras pessoas de mesmo perfil para também participarem da pesquisa. Dessa maneira, a seleção dos indivíduos da segunda lista e das indicações levou em conta os seguintes critérios:

- Pessoa Idosa que não acessa os serviços da prefeitura porque está acamado ou possui problemas de mobilidade;
- Pessoa Idosa que não possui renda para acessar equipamen-



tos da prefeitura;

- Pessoa Idosa que não tem quem o acompanhe para acessar os serviços e não consegue o fazer sozinha.

No quadro abaixo é possível observar o tamanho das listagens e o número de entrevistas feitas por público.

Distribuição dos entrevistados por listagem

Listagem	Número de pessoas idosas presentes da listagem	Entrevistas feitas por público
L1	156	123
L2	58	14
IND		66

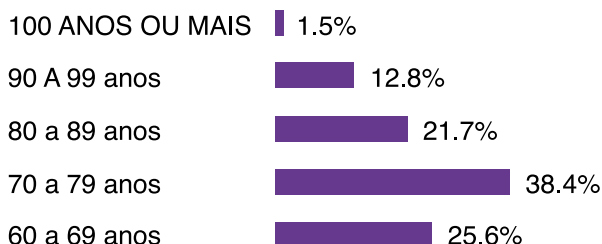
A partir do próximo capítulo, apresentaremos os resultados obtidos no esforço de pesquisa.



Características Sociodemográficas

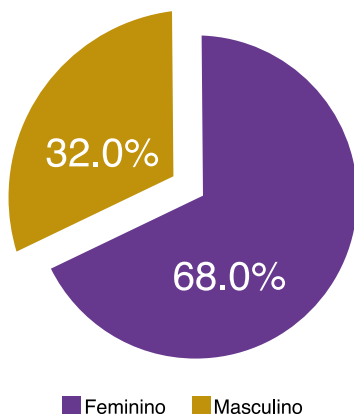
No que concerne à distribuição dos entrevistados por idade, 38,4% têm entre 70 e 79 anos, 25,6% têm entre 60 e 69 anos, e 21,7% possuem de 80 a 89 anos. Observando as estatísticas descritivas, obtivemos uma média de 76,5 anos, sendo a mediana 75, a idade mínima é de 60 anos e a máxima é 105. As idades mais frequentes (moda) foram 70, 73 e 81 anos.

Distribuição dos entrevistados segundo idade



O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos entrevistados segundo sexo, sendo 68% do sexo feminino e 32% do sexo masculino.

Distribuição dos entrevistados segundo sexo



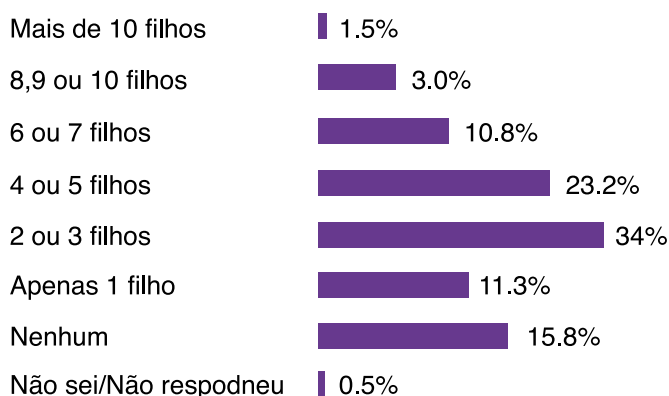


Ao se tratar de estado civil, 35,5% dos entrevistados são casados, 27,6% são viúvos, 18,7% são solteiros, e 16,3% são separados. Há ainda 2% que responderam como “outro”.

No que tange a raça/cor, 43,8% se consideram pardos, 34% se consideram brancos; 20,7% se consideram pretos, e 1,5% se consideram amarelos.

No que tange a frequência da distribuição do número de filhos dos entrevistados, 34% possuem 2 ou 3 filhos, 23,2% possuem 4 ou 5 filhos, e 15,8% não possuem. Em média, os entrevistados possuem 3,2 filhos, sendo a mediana e a moda 3, e o valor máximo de 14 filhos.

Distribuição do número de filhos dos entrevistados



No que tange à frequência da distribuição dos anos de estudo dos entrevistados, 54,7% afirmaram ter estudado de 1 a 5 anos e 25,1% afirmaram que nunca estudaram. Sobre as estatísticas descritivas dos anos de estudo dos entrevistados, a média, mediana e moda são 4 anos, e o valor máximo 19 anos de estudo.

Perguntados sobre possuírem um empregado mensalista que trabalhe pelo menos 5 dias na semana, 94,1% dos entrevistados afirmaram que não possuem.

Sobre o total de moradores no domicílio dos entrevistados, 40,3% afirmaram possuírem 2 moradores no domicílio, 26,1% são



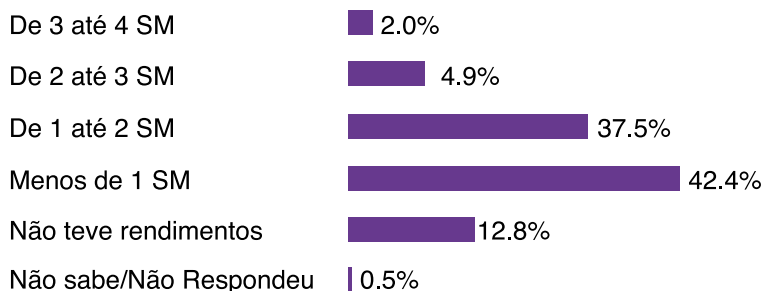
3 ou 4 moradores no domicílio e 21,7% é apenas a pessoa idosa no domicílio. Observando as estatísticas descritivas nota-se que a média é 2,5, a mediana e moda 2 e o valor máximo é de 9 moradores.

Com relação à frequência e distribuição do número de membros da família dos entrevistados, observou-se que 38,9% afirmaram ter 2 moradores como membros da mesma família, enquanto 25,6% mencionaram ter 3 ou 4 moradores. Além disso, 24,6% dos entrevistados relataram que apenas a pessoa idosa fazia parte da família. Observando as estatísticas descritivas nota-se que a média é 2,5, a mediana e moda 2 e o valor máximo é 9.

Já sobre o número de moradores que não são membros da família dos entrevistados, 96% dos entrevistados disseram que nenhum dos moradores de seus domicílios não são membros da família.

A maior parte dos respondentes possuem renda de menos de um salário-mínimo (42,4%), seguido de 37,5% que possuem renda de 1 até 2 salários-mínimos e 12,8% que não têm rendimentos.

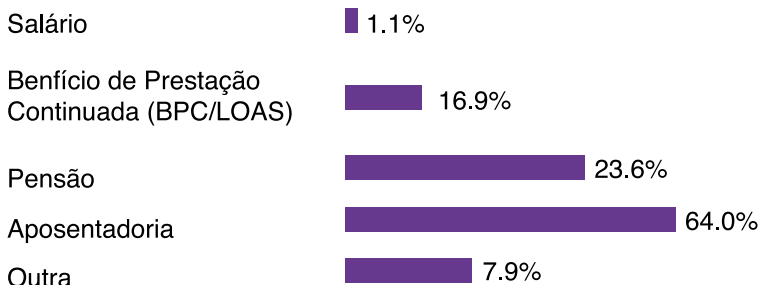
Distribuição da renda total dos entrevistados



Entre os entrevistados que possuem alguma fonte de renda, 64% são por meio da aposentadoria, 23,6% por pensão e 16,9% por meio do Benefício de Prestação Continuada.



Distribuição das fontes de renda dos entrevistados



* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que possuem alguma fonte de renda (N = 178)

** Nota: Essa pergunta permite que o entrevistado forneça mais de uma resposta

No que tange a participação do entrevistado no pagamento de contas, 41,6% são o principal provedor, mas outras pessoas também contribuem, em 39,3%, o entrevistado é o único provedor enquanto 15,6% o entrevistado não é o principal provedor, mas contribui.

Distribuição da participação dos entrevistados no pagamento das contas relativas ao domicílio

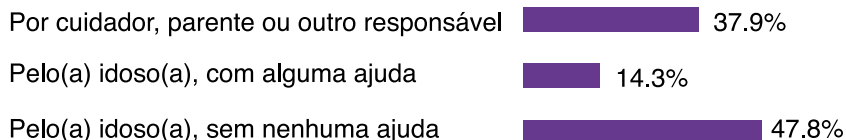
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
O entrevistado é o único provedor	70	39,3%
O entrevistado é o principal provedor, mas outras pessoas também contribuem	74	41,6%
O entrevistado NÃO é o principal provedor, mas contribui	28	15,6%
O entrevistado NÃO contribui com a renda do domicílio	6	3,3%

* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que possuem alguma fonte de renda (N = 178)

Sobre quem respondeu o questionário, 47,8% foram respondidos pela própria pessoa idosa e sem nenhuma ajuda, enquanto 37,9% foram por um cuidador, parente ou outro responsável.



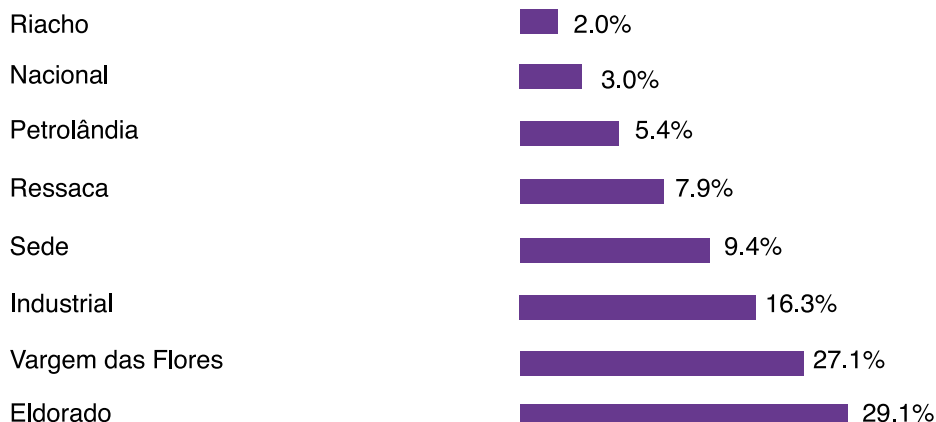
Distribuição de quem respondeu o questionário



Entre os 14,3% em que o questionário foi respondido pela pessoa idosa com alguma ajuda, 58,6% foi um cuidador, parente ou responsável que respondeu a maioria das questões.

Sobre a região de moradia dos entrevistados, 29,1% moram no Eldorado, 27,1% residem na região da Vargem das Flores e 16,3% no Industrial.

Distribuição da região onde foi aplicada a pesquisa



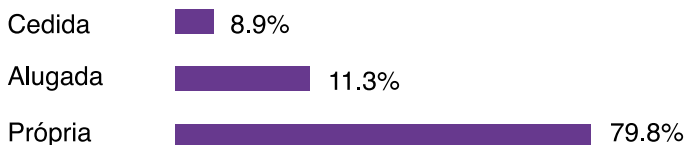


Moradia

No que tange a rua do domicílio dos entrevistados, 93,6% são asfaltadas ou pavimentadas. Apenas 6,4 % vivem em ruas de terra ou cascalho.

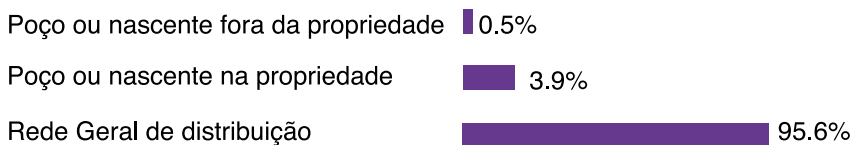
Em questões da posse da casa em que moram, 79,8% moram em um domicílio próprio, 11,3% alugado e 8,9% cedido.

Distribuição dos entrevistados por situação do domicílio



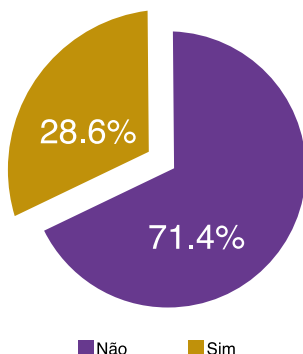
Perguntados sobre possuírem água encanada em pelo menos um cômodo do domicílio, 95,6% responderam que sim, vinda da rede geral de distribuição. Os demais entrevistados responderam que possuem água encanada oriunda de poço ou nascente na propriedade (3,9%) ou fora da propriedade (0,5%).

Distribuição dos entrevistados que possuem água encanada em pelo menos um cômodo do domicílio



No que tange a adaptação de domicílios para pessoas com dificuldade de locomoção, 71,4% dos entrevistados afirmaram que não possuem.

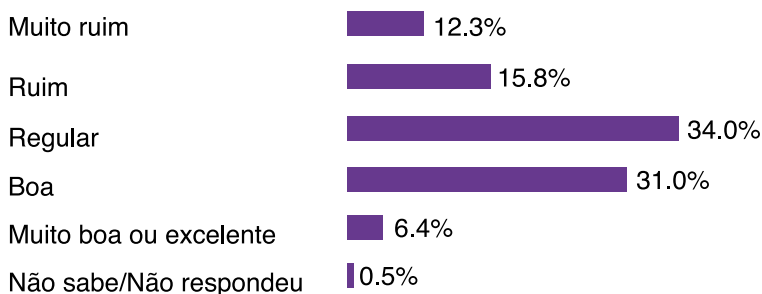
Distribuição dos entrevistados que possuem em seu domicílio adaptações por terem dificuldade de locomoção



Saúde

Em relação a avaliação dos entrevistados sobre sua saúde, 34% a definiram como regular e em seguida, 31% como boa. As outras opções foram 15,8% como ruim, 12,3% como muito ruim e 6,4% como muito boa ou excelente.

Distribuição da avaliação dos entrevistados sobre sua própria saúde





Ao se tratar da frequência em que o entrevistado come frutas, legumes e ou verduras na semana, 45,8% responderam comer quase todos ou todos os dias, 17,2% consomem 3 ou 4 dias na semana e 16,7% afirmaram consumir 5 ou 6 dias. No que tange às estatísticas descritivas, observa-se uma média de 4,9 dias da semana e uma mediana de 6, sendo o valor mais frequente (moda) 7 dias na semana.

Em relação à distribuição das doenças no geral que os entrevistados possuem, de acordo com algum médico, 73,9% possuem hipertensão arterial (pressão alta); 46,3%, problema crônico de coluna; e 40,4%, diabetes (açúcar alto no sangue).

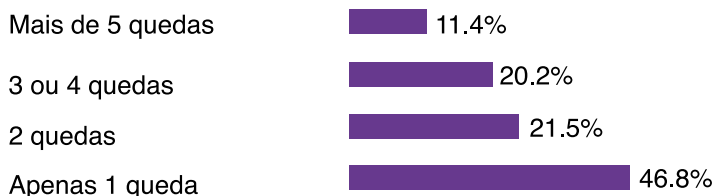
Distribuição das doenças que os entrevistados possuem segundo médico

	Frequência Absoluta**	Frequência Relativa**
Hipertensão arterial (pressão alta)	150	73,9%
Problema crônico de coluna	94	46,3%
Diabetes (açúcar alto no sangue)	82	40,4%
Colesterol alto	76	37,4%
Depressão	69	34,0%
Infarto do coração ou outro problema cardíaco	48	23,6%
Artrite ou reumatismo	44	21,7%
Problema respiratório	44	21,7%
Osteoporose	38	18,7%
Acidente vascular cerebral (derrame)	36	17,7%
Alzheimer	25	12,3%
Insuficiência renal crônica	20	9,9%
Câncer	18	8,9%
Nenhuma das alternativas anteriores	13	6,4%
Parkinson	12	5,9%
Outro. Qual?	25	12,3%

** Nota: Essa pergunta permite que o entrevistado forneça mais de uma resposta

Perguntados sobre a quantidade de quedas que os entrevistados tiveram nos últimos 12 meses entre os que afirmaram ter sofrido quedas, 46,8% tiveram apenas 1 queda, 21,5% tiveram 2 quedas e 20,2% tiveram 3 ou 4 quedas.

Distribuição da quantidade de quedas que os entrevistados tiveram nos últimos 12 meses

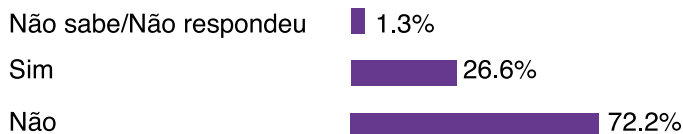


* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que responderam que tiveram queda nos últimos 12 meses (N = 79)

Quanto à quebra de ossos entre os 38,9% que afirmaram ter vivenciado uma queda, 72,2% não obtiveram quebra de nenhum osso nos últimos 12 meses.



Distribuição dos entrevistados que quebraram algum osso nos últimos 12 meses*



* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que responderam que tiveram queda nos últimos 12 meses (N = 79)

Entre os 26,6% que disseram que quebraram algum osso nos últimos 12 meses, 38,1% do total de respondentes quebrou o punho ou o antebraço, 28,6% quebraram o quadril ou o fêmur e 33,3% afirmaram ter quebrado outro osso além dos citados.

* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que responderam que quebraram algum osso nos últimos 12 meses (N = 21)

No que concerne às cirurgias feitas nos últimos 12 meses, 85,2% dos entrevistados afirmaram não terem passado por esse tipo de procedimento.

Acerca de internações, 75,9% dos entrevistados afirmaram não terem sido internados em um hospital por 24 horas ou mais nos últimos 12 meses.



CRUZAMENTOS SAÚDE

Caracterização da saúde dos entrevistados por sexo

Tratando-se da relação entre autoavaliação de saúde por sexo do entrevistado, os que se autoavaliam como muito boa ou excelente são 10,8% para os homens, e 4,3% para as mulheres; a avaliação boa é de 31,2% para as mulheres, e 30,8% para os homens; a avaliação regular é de 37% para as mulheres, e de 27,7% para os homens; a ruim é de 18,5% para os homens, 14,5% para as mulheres; e para os homens e mulheres que autoavaliam a saúde como muito ruim a proporção é de 12,3%.

Distribuição da autoavaliação de saúde por sexo

		Total(%)	Sexo(%)	
			Feminino	Masculino
Auto avaliação sobre a própria saúde	Muito boa ou excelente	6,4%	4,3%	10.8%
	Boa	31.0%	31.2%	30.8%
	Regular	34.0%	37.0%	27.7%
	Ruim	15.8%	14.5%	18.5%
	Muito Ruim	12.3%	12.3%	12.3%
	Não sabe/Não respondeu	0.5%	0.7%	

Tratando-se da relação entre os dias na semana que o entrevistado come frutas, legumes ou verduras e o seu sexo, a frequência de respostas para nunca ou menos de uma vez por semana, assim como os que responderam comer frutas em apenas 1 ou 2 dias da semana, com o mesmo percentual de 12,3%; de 3 ou 4 dias na semana é 18,8% para as mulheres; 5 ou 6 dias são 20% para homens; e quase todos os dias ou todos os dias é de 47,8% de mulheres.



Distribuição de hábitos alimentares por sexo

		Total(%)	Sexo(%)	
			Feminino	Masculino
Dias na semana que come frutas, legumes ou verduras	Nunca ou menos de uma vez por semana	9,4%	8.0%	12.3%
	1 ou 2 dias	10.8%	10.1%	12.3%
	3 ou 4 dias	17.2%	18.8%	13.8%
	5 ou 6 dias	16.7%	15.2%	20.0%
	Quase todos os dias ou todos os dias	45.8%	47.8%	41.5%

Tratando-se da relação entre saúde geral e sexo, a doença que mais acomete mulheres e homens são hipertensão arterial, com 80,4% e 60% respectivamente; sendo a diabetes e o problema crônico de coluna as duas que mais atingem o grupo feminino, com 53,6% 40,6% respectivamente. Entre os homens, o colesterol alto, os problemas crônicos de coluna e a depressão empatam com 30,8%; enquanto a frequência da diabetes estava em 40%.

Distribuição de saúde geral por sexo

		Total(%)	Sexo(%)	
			Feminino	Masculino
Doenças que possui de acordo com algum médico**	Hipertensão arterial (pressão alta)	73.9%	80.4%	60.0%
	Problema crônico de coluna	46.3%	53.6%	30.8%
	Diabetes (açúcar no sangue)	40.4%	40.6%	40.0%
	Colesterol alto	37.4%	40.6%	30.8%
	Depressão	34.0%	35.5%	30.8%
	Infarto do coração ou outro problem cardíaco	23.6%	22.5%	26.2%
	Artrite ou reumatismo	21.7%	27.5%	9.2%
	Problema respiratório	21.7%	22.5%	20.0%
	Osteoporose	18.7%	25.4%	4.6%
	Acidente Vascular cerebral (derrame)	17.7%	14.5%	24.6%
	Alzheimer	12.3%	10.9%	15.4%
	Insuficiência renal crônica	9.9%	10.1%	9.2%
	Câncer	8.9%	6.5%	13.8%
	Nenhuma das alternativas anteriores	5.9%	4.3%	9.2%
	Parkinson	12.3%	10.1%	16.9%
	Outro. Qual?	6.4%	5.8%	7.7%



Tratando-se da relação entre queda dos entrevistados nos últimos 12 meses e sexo, 39,1% e 38,5% das mulheres e homens caíram, respectivamente.

A respeito da relação entre quantidade de quedas nos últimos 12 meses e sexo, a distribuição para apenas uma queda se dá em 50% para as mulheres; para 2 quedas, as mulheres representam 24,1%; para 3 ou 4 quedas, elas representam 20,4%; e 5 ou mais quedas, os homens representam 24%.

Distribuição de quantidade de quedas nos últimos 12 meses por sexo

		Total(%)	Sexo(%)	
			Feminino	Masculino
Quantidade de quedas nos últimos 12 meses*	Apenas 1 queda	46.8%	50%	40%
	2 quedas	21.5%	24.1%	16.0%
	3 ou 4 quedas	20.3%	20.4%	20.0%
	5 ou mais quedas	11.4%	5.6%	24.0%

Tratando-se da relação entre ter sido internado em um hospital nos últimos 12 meses e sexo, 76,8% das mulheres não foram, e 24,6% dos homens, sim.

Distribuição da internação nos últimos 12 meses por sexo

		Total(%)	Sexo(%)	
			Feminino	Masculino
Internado em um hospital nos últimos 12 meses	Não	75.9%	76.8%	73.8%
	Sim	23.6%	23.2%	24.6%
	Não Sabe/Não respondeu	0.5%		1.5%



Distribuição da autoavaliação de saúde por estado civil

Em relação à autoavaliação de saúde por estado civil do entrevistado, os que tem autoavaliação muito boa ou excelente correspondem a 10,7% de viúvos, e 1,4% dos casados; chamando atenção que a autoavaliação muito ruim é 21,2% para separados, e 10,7% para viúvos.

Caracterização da saúde dos entrevistados por estado civil

		Total(%)	Estado Civil(%)				
			Casado(a)	Viúvo(a)	Solteiro(a)	Separado(a)	Outro
Auto avaliação sobre a própria saúde	Muito boa ou excelente	6.4%	1.4%	10.7%	10.5%	6.1%	
	Boa	31.0%	33.3%	28.6%	26.3%	36.4%	25.0%
	Regular	34.0%	40.3%	33.9%	31.6%	21.2%	50.0%
	Ruim	15.8%	15.3%	14.3%	21.1%	15.2%	
	Muito ruim	12.3%	9.7%	10.7%	10.5%	21.2%	25.0%
	Não sabe/Não respondeu	0.5%		1.8%			

Caracterização da saúde dos entrevistados por raça/cor

Sobre a distribuição da autoavaliação de saúde por raça/cor, a autoavaliação de saúde como muito boa ou excelente é de 7,1% para os pretos e 5,8% para os brancos; e muito ruim é 16,9% para os pardos, e 10,1% para os brancos, sendo somente 7,1% para os pretos.

Distribuição da autoavaliação de saúde por raça/cor

		Total(%)	Raça/Cor(%)			
			Parda	Branca	Preta	Amarela
Auto avaliação sobre a própria saúde	Muito boa ou excelente	6.4%	6.7%	5.8%	7.1%	
	Boa	31.0%	19.1%	39.1%	40.5%	66.7%
	Regular	34.0%	39.3%	30.4%	28.6%	33.3%
	Ruim	15.8%	16.9%	14.5%	16.7%	
	Muito ruim	12.3%	16.9%	10.1%	7.1%	
	Não sabe/Não respondeu	0.5%	1.1%			



Sobre a relação entre saúde geral e raça/cor, as doenças que mais acometem pardos são a hipertensão arterial (71,9%), problema crônico de coluna (50,6%) depressão (41,6%) e colesterol alto (39,3%); para os brancos a hipertensão arterial (69,6%), problema crônico de coluna (44,9%), diabetes (43,5%) e colesterol alto (30,4%) são mais frequentes; e para os pretos a hipertensão arterial (85,7%), diabetes (45,2%), colesterol alto (42,9%) e problema crônico de coluna (40,5%) são mais comuns.

Distribuição da saúde geral por raça/cor

		Total(%)	Raça/Cor(%)			
			Parda	Branca	Preta	Amarela
Doenças que possui de acordo com algum médico**	Hipertensão arterial (pressão alta)	73.9%	71.9%	69.6%	85.7%	66.7%
	Problema crônico de coluna	46.3%	50.6%	44.9%	40.5%	33.3%
	Diabetes (açúcar no sangue)	40.4%	34.8%	43.5%	45.2%	66.7%
	Colesterol alto	37.4%	39.3%	30.4%	42.9%	66.7%
	Depressão	34.0%	41.6%	29.0%	26.2%	33.3%
	Infarto do coração ou outro problema cardíaco	23.6%	31.5%	17.4%	19.0%	
	Artrite ou reumatismo	21.7%	23.6%	13.0%	28.6%	66.7%
	Problema respiratório	21.7%	31.5%	14.5%	11.9%	33.3%
	Osteoporose	18.7%	23.6%	14.5%	14.3%	33.3%
	Acidente vascular cerebral (derrame)	17.7%	21.3%	11.6%	19.0%	33.3%
	Alzheimer	12.3%	14.6%	11.6%	9.5%	
	Insuficiência renal crônica	9.9%	12.4%	11.6%	2.4%	
	Câncer	8.9%	7.9%	11.6%	7.1%	
	Nenhuma das alternativas anteriores	5.9%	6.7%	5.8%	4.8%	
	Parkinson	12.3%	18.0%	7.2%	4.8%	66.7%
	Outro. Qual?	6.4%	7.9%	5.8%	4.8%	



Caracterização da saúde dos entrevistados por faixa etária

Considerando a distribuição da autoavaliação de saúde por faixa etária, a muito boa ou excelente é de 11,5% entre os entrevistados com 90 a 99 anos de idade, e 3,8% entre 60 e 69; enquanto é muito ruim entre idosos de 80 e 89 anos (20,5%), e 7,7% entre 60 e 69 anos de idade.

Distribuição da autoavaliação de saúde por faixa etária

	Total(%)	Idade (%)				
		Entre 60 e 69 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 80 e 89 anos	Entre 90 e 99 anos	100 anos ou mais
Muito boa ou Excelente	6.4%	3.8%	6.4%	6.8%	11.5%	
Boa	31.0%	40.4%	20.5%	29.5%	38.5%	100%
Regular	34.0%	32.7%	43.6%	27.3%	23.1%	
Ruim	15.8%	15.4%	17.9%	13.6%	15.4%	
Muito ruim	12.3%	7.7%	11.5%	20.5%	11.5%	
Não sabe/Não respondeu	0.5%			2.3%		

Considerando a relação entre saúde geral e faixa etária, as doenças que mais acometem pessoas entre 60 e 69 anos são hipertensão arterial (67,3%), diabetes e depressão com 36,5%, e problema crônico de coluna (34,6%); entre 70 e 79 anos é hipertensão arterial (75,6%), problema crônico de coluna (52,6%), diabetes e colesterol alto (47,4%); entre 80 e 89 anos é hipertensão arterial (75%), diabetes (50%), problema crônico de coluna (47,7%) e colesterol alto (34,1%); entre 90 e 99 anos é hipertensão arterial (76,9%), problema crônico de coluna (50%), problema respiratório (34,6%), e colesterol alto, depressão, infarto ou outro problema cardíaco, osteoporose e insuficiência renal crônica com 26,9% cada.



Distribuição da saúde geral por faixa etária

	Total(%)	Idade (%)				
		Entre 60 e 69 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 80 e 89 anos	Entre 90 e 99 anos	100 anos ou mais
Hipertensão arterial (pressão alta)	73.9%	67.3%	75.6%	75.0%	76.9%	100.0%
Problema crônico de coluna	46.3%	34.6%	52.6%	47.7%	50.0%	33.0%
Diabetes (açúcar no sangue)	40.4%	36.5%	47.4%	50.0%	15.4%	
Colesterol alto	37.4%	32.7%	47.4%	34.1%	26.9%	
Depressão	34.0%	36.5%	38.5%	27.3%	26.9%	33.3%
Infarto do coração ou outro problema cardíaco	23.6%	21.2%	20.5%	31.8%	26.9%	
Doenças que possui de acordo com algum médico** Artrite ou reumatismo	21.7%	15.4%	25.6%	20.5%	23.1%	33.3%
Problema respiratório	21.7%	17.3%	17.9%	27.3%	34.6%	
Osteoporose	18.7%	11.5%	19.2%	22.7%	26.9%	
Acidente vascular cerebral (derrame)	17.7%	21.2%	17.9%	15.9%	15.4%	
Alzheimer	12.3%	5.8%	7.7%	27.3%	15.4%	
Insuficiência renal crônica	9.9%	9.6%	5.1%	9.1%	26.9%	
Câncer	8.9%	1.9%	15.4%	6.8%	7.7%	
Nenhuma das alternativas anteriores	5.9%	3.8%	3.8%	11.4%	7.7%	
Parkison	12.3%	19.2%	10.3%	6.8%	15.4%	
Outro. Qual?	6.4%	9.5%	5.1%	4.5%	7.7%	

Caracterização da saúde dos entrevistados por anos de estudo

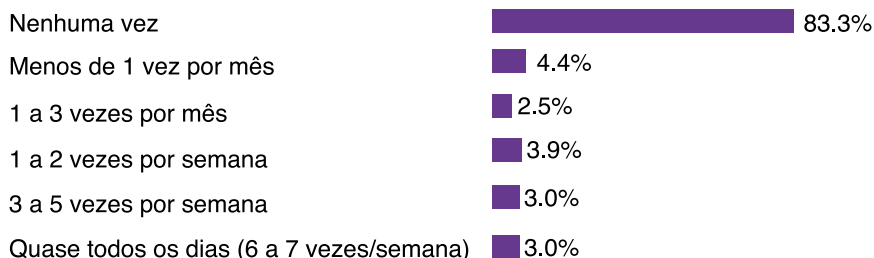
No que tange a distribuição e autoavaliação de saúde por anos de estudo, a muito boa ou excelente é de 18,8% para 10 a 12 anos de estudo, e 4,5% para até 5 anos; destacando-se a autoavaliação muito ruim em 33,3% das pessoas que estudaram de 6 a 9 anos.



Uso de Álcool e Tabaco

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, 83,3% afirmaram que não há frequência de consumo.

Distribuição da frequência do consumo de bebidas alcóolicas dos entrevistados nos últimos 12 meses



Ao falar da frequência do número médio de doses de bebida alcoólica que os entrevistados consomem nos dias que bebem entre os que responderam afirmativamente, tanto os que consomem apenas 1 dose quanto os que consomem 2 ou 3 doses representam 32,3% dos que responderam consumir bebida alcoólica. Já os que consomem tanto 4 ou 5 doses quanto os que consomem mais de 5 doses representam 14,7%. Observando as estatísticas descritivas de frequência, tem-se uma média de 3,3 doses, mediana 2, moda 1 e máximo de 12 doses.

Distribuição do número médio de doses de bebida alcoólica que os entrevistados bebem no dia que consome esse tipo de bebida



* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que responderam que consomem bebidas alcoólicas (N = 34)



Ao falar da frequência do número médio de doses de bebida alcoólica que os entrevistados consomem nos dias que bebem entre os que responderam afirmativamente, tanto os que consomem apenas 1 dose quanto os que consomem 2 ou 3 doses representam 32,3% dos que responderam consumir bebida alcoólica. Já os que consomem tanto 4 ou 5 doses quanto os que consomem mais de 5 doses representam 14,7%. Observando as estatísticas descritivas de frequência, tem-se uma média de 3,3 doses, mediana 2, moda 1 e máximo de 12 doses.

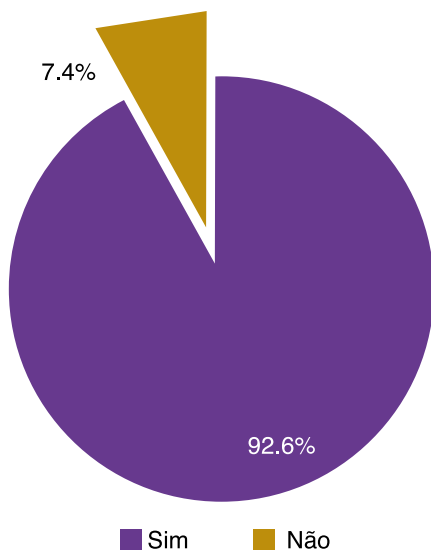
* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que responderam que não fumam atualmente (N = 183)



Uso de Medicamentos

Referente ao uso de medicamentos, 92,6% afirmaram que tomaram algum medicamento nos últimos 15 dias.

Distribuição dos entrevistados que tomaram algum medicamento nos últimos 15 dias



Ao falar da frequência de consumo de medicamentos diferentes que o entrevistado tomou nos últimos 30 dias, 24,5% afirmaram terem feito uso de 1 ou 2 medicamentos, 23,9% fizeram uso de 5 ou 6 medicamentos diferentes e 20,2% usaram 3 ou 4 medicamentos. A média observada foi de 5,5 medicamentos, o valor mais frequente (moda) assumiu o valor 2 e o máximo contabilizado foi de 20 medicamentos.

Distribuição do número de medicamentos diferentes que o entrevistado tomou nos últimos 30 dias

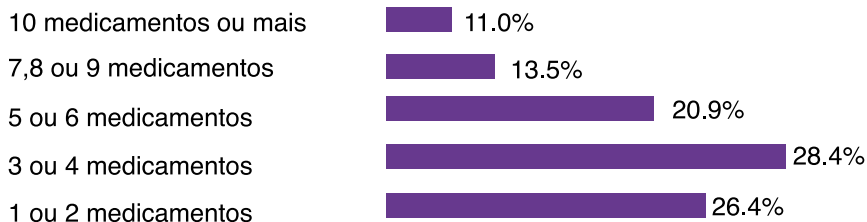


* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que tomaram algum medicamento nos últimos 15 dias (N = 188)

Acerca do número de medicamentos diferentes tomados pelo entrevistado, mas que não foram receitados por um médico nos últimos 30 dias, 13,3% não tomaram nenhum medicamento sem receita; 22,9% tomaram 1 ou 2 medicamentos; 24,5%, 3 ou 4 medicamentos. A média observada foi de 1,1 medicamentos e o valor máximo de 20 medicamentos que não foram receitados pelo profissional.



Distribuição do número de medicamentos diferentes que o entrevistado tomou que NÃO foram receitados por um médico nos últimos 30 dias



* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que tomaram algum medicamento nos últimos 15 dias (N = 188)

No que se refere a forma que os entrevistados obtiveram os remédios, entre os 92,6% que disseram ter tomado algum medicamento nos últimos 15 dias, 50,3% afirmaram terem comprado em farmácia, estabelecimento de saúde ou internet enquanto 44% afirmaram adquirir os remédios em posto de saúde ou na farmácia do SUS.

* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que responderam que tomaram algum remédio nos últimos 15 dias (N = 188)

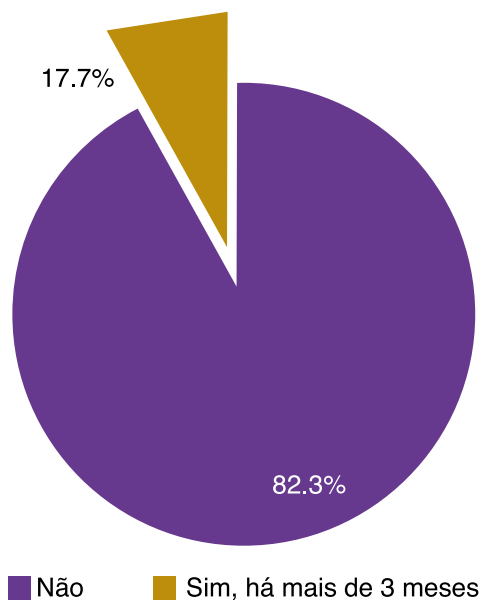


Incapacidade e Caracterização

Funcionalidade

Entre todos os entrevistados, 82,3% responderam não estarem acamados, enquanto 17,7% afirmaram estar acamados há mais de 3 meses.

Distribuição dos entrevistados acamados



Já sobre quantos são cadeirantes, 80,8% afirmaram não ser, enquanto o restante afirmou que é a mais de 3 meses.



Mobilidade

Questionados sobre a dificuldade para caminhar 100 metros, 36,5% dos entrevistados disseram não conseguir, 30% dos entrevistados disseram não ter nenhuma dificuldade e 23,3% afirmaram ter grande dificuldade. Aqueles que possuem algum nível de dificuldade, entre homens e mulheres, somam 70% dos entrevistados.

Sobre a dificuldade para subir um lance de escadas sem parar ou descansar, 39,9% dos entrevistados disseram não conseguir, em contrapartida, 28,6% disseram não ter nenhuma dificuldade. Os que possuem algum grau de dificuldade para subir um lance de escada, entre homens e mulheres, somam 71,4% do total de respondentes.

No que tange à dificuldade para atravessar um cômodo. 54,2% dos entrevistados afirmaram não ter nenhuma dificuldade. Os que não conseguem representam 20,2% e os que têm grande dificuldade são 17,2% dos entrevistados. Os respondentes que possuem algum nível de dificuldade para atravessar um cômodo somam 45,8% do total.

Acerca da dificuldade para utilizar algum tipo de transporte, 36,5% dos respondentes afirmaram não ter dificuldades, 29,6% disseram ter grande dificuldade e 22,2% relataram não conseguir utilizar algum tipo de transporte.

Distribuição da dificuldade dos entrevistados em atividades relacionadas à mobilidade

	Frequência Relativa				
	Não tem dificuldade	Tem pequena dificuldade	Tem grande dificuldade	Não consegue	NS/ NR
Caminhar 100 metros (uma quadra/quarteirão)	30.0%	10.3%	23.2%	36.5%	
Subir um lance de escadas sem parar ou descansar	28.5%	12.3%	19.2%	39.9%	
Atravessar um cômodo ou andar de um cômodo para outro	54.2%	8.4%	17.2%	20.2%	
Utilizar algum tipo de transporte	36.5%	11.3%	29.5%	22.2%	0.5%



Atividades Básicas

Questionados sobre a dificuldade para comer a partir de um prato colocado à sua frente, 81,8% disseram não ter dificuldade, 9,4% afirmaram não conseguir e 4,9% relataram ter pequena dificuldade.

Sobre a dificuldade em vestir-se, 59,1% dos entrevistados disseram não ter dificuldades, 19,2% afirmaram que não conseguem. Os entrevistados que possuem algum grau de dificuldade para se vestir representam 40,9% do total.

A respeito da dificuldade para tomar banho, 59,6% dos entrevistados afirmaram que não tem dificuldade, 23,6% afirmaram que não conseguem e 10,3% têm poucas dificuldades. No total, 40,4% dos entrevistados possuem algum grau de dificuldade para tomar banho.

Perguntados se têm dificuldade de deitar-se e/ou levantar da cama, 63,1% dos entrevistados afirmaram que não. Entre os que afirmaram ter alguma dificuldade, 17,7% afirmaram não conseguir, 10,3% disseram ter grandes dificuldades e 8,9% relataram ter pequena dificuldade.

No que diz respeito à dificuldade para usar o banheiro, 68,5% dos entrevistados disseram não ter dificuldade. Daqueles que afirmaram possuir algum nível de dificuldade, 19,2% afirmaram que não conseguem utilizar o banheiro e 6,9% disseram ter grande dificuldade.



Distribuição da dificuldade dos entrevistados para realizar atividades instrumentais básicas de vida diária

	Frequência Relativa				
	Não tem dificuldade	Tem pequena dificuldade	Tem grande dificuldade	Não consegue	NS/ NR
Comer a partir de um prato colocado à sua frente	81.8%	4.9%	3.4%	9.4%	0.5%
Vestir-se	59.1%	10.8%	10.8%	19.2%	
Tomar banho	59.6%	10.3%	6.4%	23.6%	
Deitar e/ou levantar da cama	63.1%	8.9%	10.3%	17.7%	
Usar banheiro	68.5%	5.4%	6.9%	19.2%	



Atividades Instrumentais

Acerca das atividades instrumentais diárias, como a dificuldade de preparar uma refeição quente, aferimos que 45,3% dos entrevistados disseram não ter dificuldades. Os que não conseguem representam 5,4% dos entrevistados. Ao todo, aqueles que possuem algum nível de dificuldade para preparar uma refeição quente somam 54,7% dos entrevistados.

Perguntados sobre a dificuldade de administrar o seu próprio dinheiro, 52,7% dos entrevistados disseram não ter dificuldades. Aqueles que não conseguem administrar representam 37,9% dos entrevistados. Ao todo, aqueles que possuem algum nível de dificuldade, entre pequenas ou grandes, para administrar seu próprio dinheiro somam 47,3% do total de entrevistados.

A respeito da dificuldade de administrar os próprios medicamentos, 57,1% dos entrevistados afirmam não ter dificuldades. Aqueles que não conseguem administrar seus próprios remédios representam 4,4% dos respondentes.

No que tange à dificuldade de fazer compras, 51,7% dos respondentes não têm dificuldades para realizá-las. Aqueles que têm poucas dificuldades representam 36% dos entrevistados e entre os que não conseguem, o valor aferido foi de 4,4%.

Distribuição da dificuldade dos entrevistados para realizar atividades instrumentais de vida diária

	Frequência Relativa				
	Não tem dificuldade	Tem pequena dificuldade	Tem grande dificuldade	Não consegue	NS/ NR
Preparar uma refeição quente	45.3%	41.4%	7.9%	5.4%	
Administar o próprio dinheiro	52.7%	37.9%	4.4%	3.4%	1.5%
Administrar os próprios medicamentos	57.1%	33.5%	4.9%	4.4%	
Fazer compras	51.7%	36%	7.9%	4.4%	



Caracterização do Cuidador

Os entrevistados foram questionados sobre a relação entre as pessoas idosas e os principais encarregados do cuidado. Em 43,3% dos casos, constatou-se que o cuidador é um familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar. Os familiares que não residem no domicílio e não são remunerados para ajudar representam 15,8% e os não familiares que não são remunerados são 5,9% do total. Ao todo, em 65% dos casos o cuidador não é remunerado para ajudar. Também atentamos para o percentual de 27,6% das pessoas idosas entrevistadas que não possuem ninguém que os ajude nas tarefas, além disso, também chamamos a atenção para os apenas 7,4% do total que possuem um cuidador remunerado.

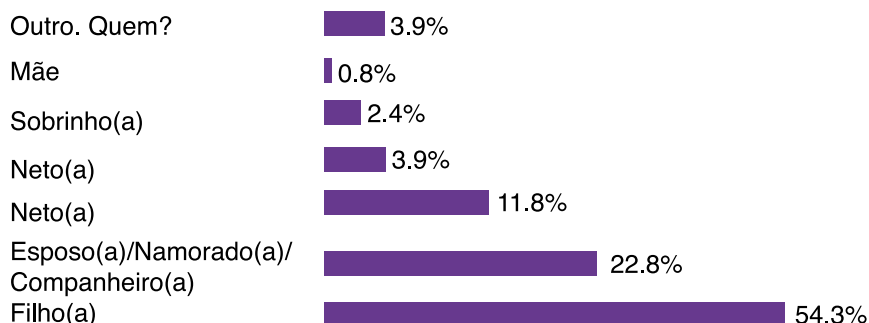
Distribuição de quem mais ajuda o entrevistado a realizar as tarefas que tem alguma dificuldade

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	88	43.3%
Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	32	15.8%
Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar	3	1.5%
Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar	4	2.0%
Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar	12	5.9%
Cuidador contratado	8	3.9%
Não tem ninguém para ajudar	56	27.6%



Sobre o parentesco entre a pessoa idosa e o cuidador, tem-se que 54,3% dos casos são os filhos os responsáveis pelo cuidado. Em 22,8% dos casos são as/os companheiras(os) as pessoas encarregadas pelos cuidados com a pessoa idosa e em 11,8% os irmãos. Os citados na opção “outros”, incluem bisnetos, genros e noras.

Distribuição do grau de parentesco do cuidador com o entrevistado

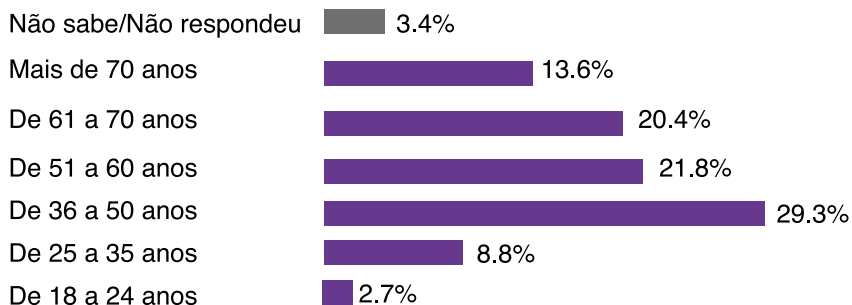


* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que responderam que seu cuidador é alguém da sua família (N = 127)

No que se refere a idade do cuidador, observa-se que 29,3% possuem entre 36 e 50 anos, 21,8% possuem de 51 a 60 anos de idade e 20,4% têm entre 61 e 70 anos. A média de idade dos cuidadores é de 53,7 anos, sendo a mediana e a moda 55 anos e o valor máximo da distribuição foi de 85 anos.



Distribuição da idade do cuidador



* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que possuem algum cuidador (N = 147)

A respeito do estado civil dos cuidadores, temos que 48,3% deles são casados, possuem união estável ou moram juntos com seus companheiros. Os solteiros representam 29,3% e os divorciados/separados são 12,9% do total de cuidadores.

* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que possuem algum cuidador (N = 147)

Sobre a escolaridade dos cuidadores e sua distribuição observamos que 32% dos cuidadores possuem ensino fundamental incompleto e que 28,6% possuem o ensino médio completo. Aqueles que possuem o ensino fundamental completo e o ensino médio completo somam 39,5% dos entrevistados.

* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que possuem algum cuidador (N = 147)

Perguntou-se aos entrevistados se além do cuidador há outras pessoas que auxiliam no seu cuidado. Constatamos que em 61,9% dos casos existem outras pessoas além do cuidador principal que auxiliam nas tarefas associadas ao cuidado das pessoas idosas entrevistadas.



Atividades Sociais, Produtivas e de Lazer

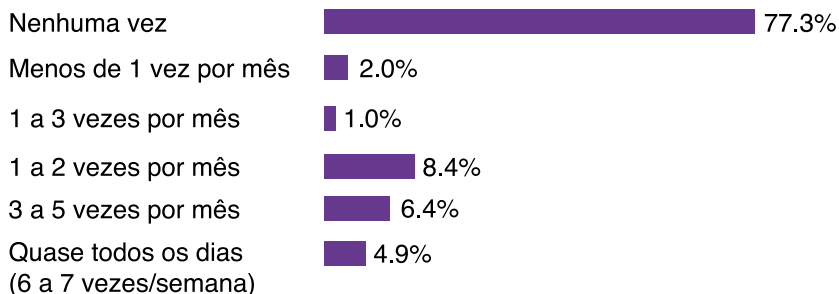
Acerca dos entrevistados que mantiveram contato com outras pessoas por meio de cartas, telefone ou redes sociais nos últimos 12 meses, 54,2% responderam afirmativamente e 45,3%, negativamente.

Para os que se reuniram com colegas, amigos ou familiares que não residem no mesmo domicílio nos últimos 12 meses, 61,1% afirmaram que sim e 38,9%, não.

Sobre os entrevistados que fizeram alguma viagem de lazer, de curta duração, nos 12 meses anteriores, apenas 15,3% disseram ter viajado.

Sobre a frequência com que os entrevistados realizaram atividades físicas nos últimos 12 meses, 77,3% não se exercitaram nenhuma vez; 8,4% se exercitaram 1 a 2 vezes por semana; e 6,4%, de 3 a 5 vezes por semana.

Distribuição da frequência com que os entrevistados praticaram atividades físicas nos últimos 12 meses

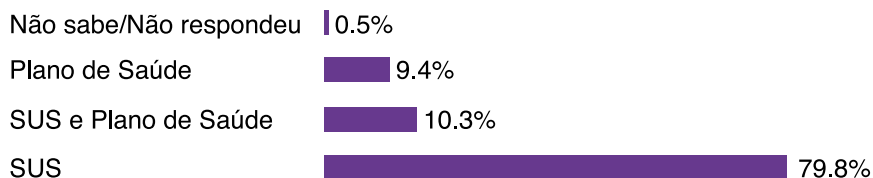




Uso de Serviços de Saúde e Cobertura por Plano de Saúde

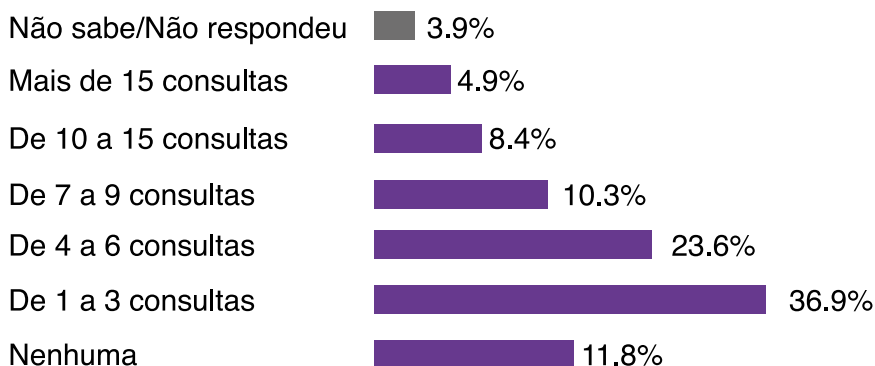
Em relação ao serviço de saúde utilizado pelos entrevistados, 78,9% utilizam o SUS; 10,3% utilizam o SUS e plano de saúde; e 9,4% usam somente plano de saúde.

Distribuição do serviço de saúde utilizado pelos entrevistados



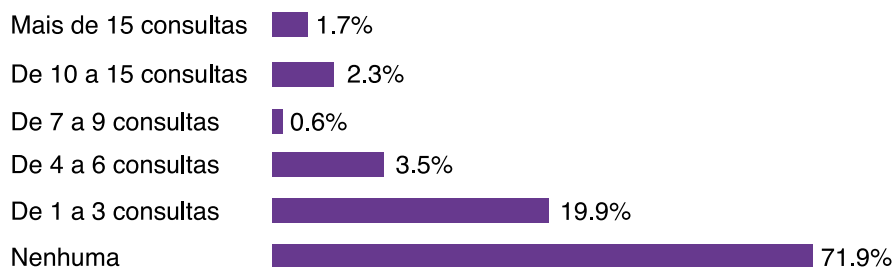
Da frequência de consultas com médico geral ou especialista obtivemos que 36,9% tiveram de 1 a 3 consultas; 23,6% de 4 a 6 consultas; 10,3% de 7 a 9 consultas. A média do número de consultas foi 6, sendo a mediana e a moda 3 e o maior número de consultas registrado 100.

Distribuição das consultas do entrevistado com médico geral ou especialistas nos últimos 12 meses



Sobre o número de consultas realizadas em domicílio, 71,9% não receberam este tipo de serviço em suas casas. Dessa maneira, apenas 28,1% dos entrevistados realizaram consultas domiciliares, sendo que 19,9% receberam de 1 a 3 consultas em casa e 3,5% receberam de 4 a 6 consultas. A média de consultas domiciliares foi de 2 consultas e o valor máximo registrado foi de 100 consultas domiciliares. Entre os principais motivos pelo qual o entrevistado obteve a consulta domiciliar estão a dificuldade de locomoção, pacientes acamados e consultas de rotina.

Distribuição das consultas domiciliares realizadas pelos entrevistados nos últimos 12 meses



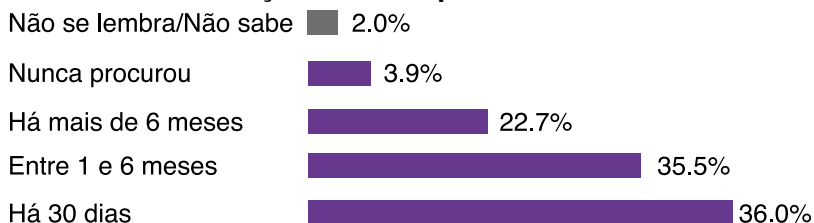
* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que realizaram alguma consulta com médico geral ou especialista (N = 171)



Procura e acesso à Serviços de Saúde

A última vez em que os entrevistados procuraram um serviço de saúde para atendimento em um período de 30 dias (36%); entre 1 e 6 meses (35,5%); e há mais de 6 meses (22,7%).

Distribuição da última vez que os entrevistados procuraram um serviço de saúde para atendimento

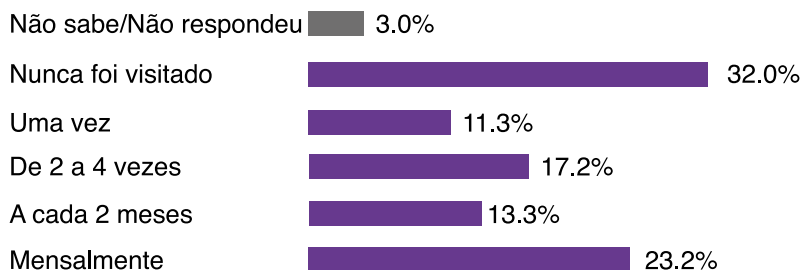


Sobre os entrevistados que conseguiram ser atendidos na primeira vez que procuraram o serviço de saúde, 86,2% alegaram que sim, e 6,9% que não.

* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que já procuraram algum serviço de saúde para atendimento (N = 191)

Sobre a frequência com que os entrevistados recebem visitas de agentes comunitários ou membros da equipe de saúde da família, nos últimos 12 meses é de 32% para os que nunca foram visitados; 23,2% para as visitas mensais; e 17,2% para os que receberam de 2 a 4 vezes.

Frequência com que o domicílio dos entrevistados foi visitado por algum Agente Comunitário ou da Saúde da Família nos últimos 12 meses

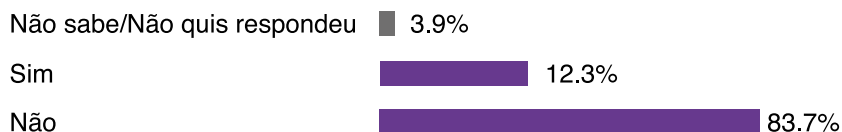


Sobre a frequência com que os entrevistados participam de atividades de promoção da saúde ofertadas pela equipe deste serviço, e sua justificativa, 34,5% responderam que não, por motivos não listados previamente; 28,6% responderam que não, porque não sabem se a equipe faz essas atividades; e 18,2% responderam que não, porque as atividades não lhes interessam.

Quando perguntados se tinham ciência da existência de um conselho local de saúde e demais espaços de participação popular na unidade básica ou posto de saúde, 31% disseram que não e 25,1%, sim.

Quando convidados pelos profissionais da saúde a compartilhar sua opinião sobre o funcionamento e organização da unidade básica ou posto de saúde, 83,7% não quiseram compartilhar suas opiniões e 12,3% compartilharam.

Distribuição dos entrevistados que foram convidados pelos profissionais a opinar sobre o funcionamento e organização desta Unidade Básica/Posto de Saúde

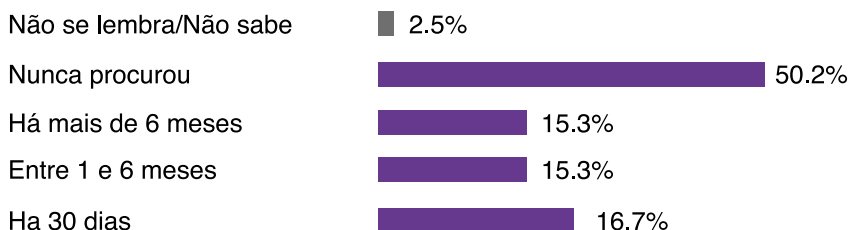




Procura e acesso à Serviços de Assistência

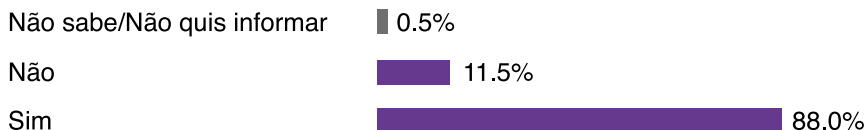
O período em que os entrevistados procuraram um serviço de assistência social pela última vez varia entre os que nunca procuraram (50,2%); os que procuraram há 30 dias (16,7%); e dos que procuraram entre 1 e 6 meses e há mais de seis meses, ambos representados em 15,3%.

Distribuição da última vez que os entrevistados procuraram um serviço de assistência social para atendimento



Entre os que responderam se procuraram o serviço de assistência que normalmente procuram na última vez que foi necessário, 88% alegaram que sim e 11,5% alegaram que da última vez procuraram por outro serviço.

Distribuição dos entrevistados que procuraram seu serviço de saúde mais usual quando necessitavam pela última vez

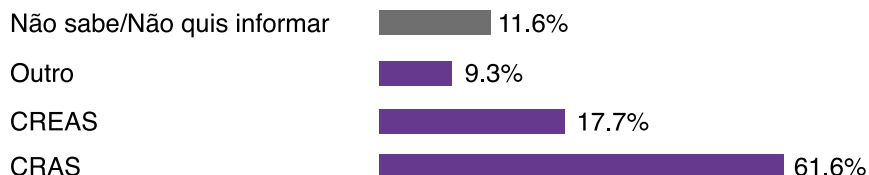


* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que já procuraram algum serviço de assistência social para atendimento (N = 96)



Os equipamentos de assistência social mais procurados pelos entrevistados na última vez que necessitaram foram CRAS (61,6%) e CREAS (17,7%).

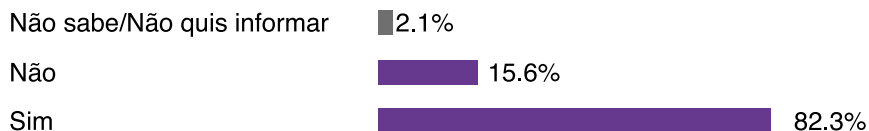
Distribuição do equipamento de assistência social procurado pelo entrevistado na última vez que procurou por um



* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que já procuraram algum serviço de assistência social para atendimento (N = 96)

Os entrevistados que conseguiram ser atendidos na primeira vez que procuraram o serviço correspondem a 82,3% e 15,6% representam os que não conseguiram.

Distribuição dos entrevistados que conseguiram ser atendidos na primeira vez que procuraram o serviço de assistência

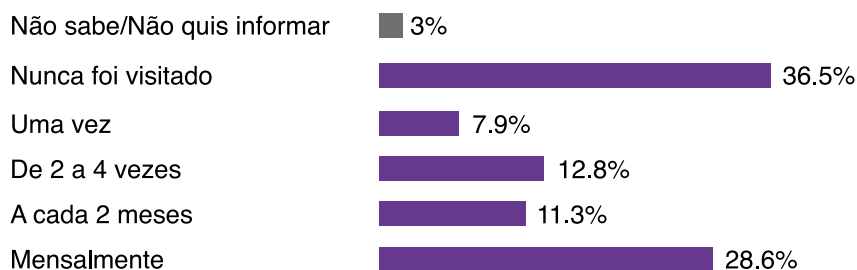


* Responderam essa pergunta apenas os entrevistados que já procuraram algum serviço de assistência social para atendimento (N = 96)



Em relação à frequência com que o domicílio dos entrevistados foi visitado por algum membro da equipe do CRAS ou do CREAS, nos últimos 12 meses, 36,5% nunca foram visitados; 28,6% são visitados mensalmente; e 12,8% de 2 a 4 vezes.

Distribuição da frequência com que o domicílio dos entrevistados foi visitado por algum membro do CRAS/CREAS nos últimos 12 meses



A respeito da frequência com que os entrevistados participam de atividades ofertadas pela equipe deste serviço e sua justificativa, 25,6% disseram que não, porque não sabem se a equipe faz essas atividades; e 19,7% responderam que não, porque a equipe não faz essas atividades. Entre os 32% responderam que não participam por outro motivo, as justificativas mais apresentadas são por dificuldade de locomoção e desconhecimento do calendário das atividades em sua maioria.

Quando perguntados se tinham ciência da existência de um conselho local ou outros espaços de participação popular, 38,9% disseram que não e 14,3%, sim.



Distribuição dos entrevistados que sabem se nos equipamentos da assistência social existem Conselhos locais ou outros espaços de participação popular



Por fim, os entrevistados foram perguntados se foram convidados a opinar sobre o funcionamento e organização dos equipamentos de assistência social. Em 85,2% dos casos, os entrevistados afirmaram não terem sido convidados a opinar sobre este assunto.

Distribuição dos entrevistados que são convidados pelos profissionais a opinar sobre o funcionamento e organização dos equipamentos de assistência social

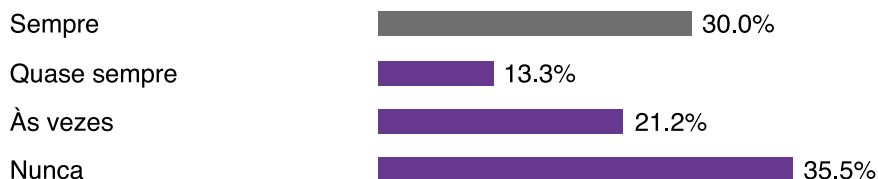




Capital Social e Vizinhança

Quando perguntados sobre com que frequência podem confiar na maioria das pessoas da vizinhança, 35,5% dos entrevistados afirmaram que nunca podem confiar. Aqueles que disseram poder confiar sempre representam 30% e os que confiam às vezes somam 21,2% dos entrevistados.

Distribuição da frequência com que os entrevistados acreditam que podem confiar na maioria das pessoas na vizinhança

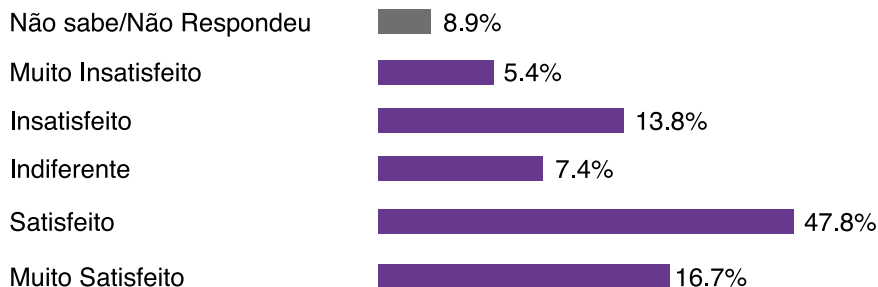


Sobre o sentimento de pertencimento à comunidade, 69,5% afirmam que se sentem pertencentes.

Com relação ao relacionamento com a família, 47,8% dos entrevistados se disseram satisfeitos, 16,7% se disseram muito satisfeitos e 13,8% indiferentes.



Distribuição de como os entrevistados se sentem em relação ao seu relacionamento com a família



No que tange ao relacionamento com os amigos, 54,7% dos entrevistados se dizem satisfeitos, 15,8% se dizem indiferentes e 11,8% não souberam ou não quiseram responder à pergunta.

Indicadores

A construção de indicadores é uma ferramenta fundamental para a gestão, planejamento e avaliação de qualquer política pública. No caso específico da população alvo deste estudo, trata-se de um público que enfrenta diversos desafios, como a insuficiência ou ausência de serviços que atendam de forma efetiva à pluralidade das demandas da população idosa frágil, o que torna ainda mais importante a necessidade de se construir indicadores que possam medir e avaliar a efetividade das políticas públicas implementadas. falta de acesso a serviços de saúde adequados, a exclusão social e a falta de proteção contra abusos e violências, o que torna ainda mais importante a necessidade de se construir indicadores que possam medir e avaliar a efetividade das políticas públicas implementadas.

Em busca de contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas destinadas às pessoas idosas vulneráveis e frágeis, no presente estudo, foram construídos indicadores específicos para



cada uma das dimensões mensuradas na pesquisa: moradia, saúde, autonomia (fragilidade), acesso aos serviços de saúde, acesso aos serviços de assistência social e capital social.

Esses indicadores foram construídos a partir da técnica estatística denominada análise fatorial. Esta tem como objetivo identificar padrões e estruturas em um conjunto de variáveis correlacionadas, o que ajuda a minimizar a complexidade de um conjunto de dados, reduzindo grande parte das variáveis para um menor número de fatores ou componentes principais. Portanto, trata-se de uma técnica poderosa para simplificar dados e torná-los mais facilmente interpretáveis, o que é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências. Os indicadores gerados foram padronizados em uma escala que varia de 0 a 100, sendo que o número 0 representa a pior situação e o número 100 representa melhor situação.

Estatísticas descritivas dos indicadores

	Válido	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão
Moradia	203	6,9	100,0	43,0	40,3	19,0
Saúde	195	24,7	98,0	69,5	71,9	15,1
Autonomia	197	0,0	100,0	65,7	77,1	34,5
Acesso à serviços de saúde	176	0,0	100,0	66,2	73,3	26,6
Acesso à serviços de assistência social	196	0,0	100,0	32,3	24,2	29,6
Capital Social	185	1,2	91,5	52,5	54,2	18,9
Geral	154	27,0	76,5	55,5	56,6	9,8

Moradia – Neste indicador o menor valor registrado foi 6,9 e o maior 100. A média auferida foi de 43, notando-se que 56,2% dos entrevistados estão abaixo da média neste quesito.

Saúde – O menor valor registrado foi 24,7 e o maior 98. A média observada foi 69,5. Neste quesito, 44,6% dos entrevistados estão abaixo da média.



Autonomia (Fragilidade) – O menor valor registrado foi 0 e o maior 100. A média observada foi 65,7, sendo que 34,5% dos entrevistados encontram-se abaixo da média neste quesito.

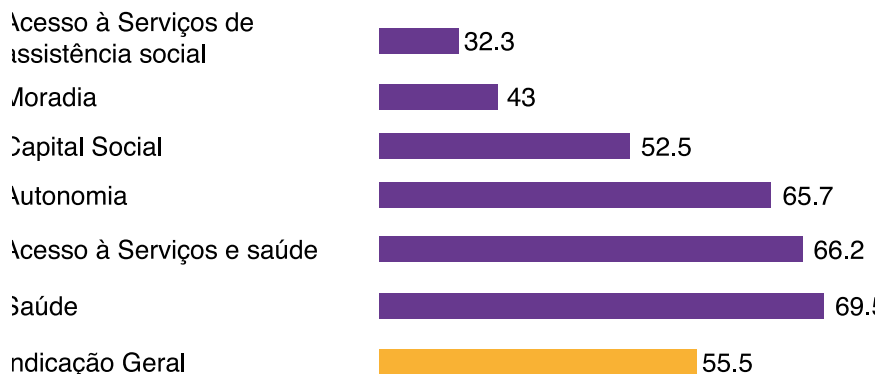
Acesso à serviços de saúde – O menor valor registrado foi 0 e o maior 100. A média observada foi 66,2% com 39,8% dos entrevistados abaixo da média no quesito.

Acesso à serviços de assistência social – O menor valor registrado foi 0 e o maior 100. A média observada foi 32,3. Neste quesito, 60,7% dos entrevistados se encontram abaixo da média.

Capital Social – O menor valor registrado foi 1,2 e o maior 91,5. A média observada foi 52,5, sendo que 46,5% dos entrevistados se encontram abaixo da média.

Essa análise revela que as dimensões do acesso aos Serviços da Assistência Social, Moradia e Capital Social devem ser priorizadas na construção das políticas públicas voltadas para a população idosa, uma vez que apresentam médias muito inferiores aos outros quesitos avaliados.

Distribuição da média dos indicadores



Através da média dos indicadores, obtivemos o indicador geral. Este indicador apresenta o mínimo de 27, o máximo de 76,5. A média calculada foi de 55,5. No indicador geral, 46,8% dos entrevistados estão abaixo da média.



Considerações Finais

Esta pesquisa buscou avançar em nível local nas discussões sobre o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas idosas e contribuir com as políticas públicas voltadas para este público no município de Contagem. O perfil dos participantes da pesquisa se caracteriza por ser predominantemente feminino, pardo, com uma média de idade de 76,5 anos, de baixa escolaridade e baixa renda, casados e com filhos.

Sobre as condições de moradia, percebeu-se que entre os entrevistados predominam moradias próprias, localizadas em ruas asfaltadas ou calçadas, que possuem água encanada. Também foi observado que a maioria das casas não possuem adaptações para auxiliar na locomoção dos entrevistados.

No quesito saúde, percebeu-se que a maior parte dos entrevistados avalia sua saúde como regular. Há também neste público hábitos saudáveis relacionados à segurança alimentar, uma vez que, a maior parte dos entrevistados afirmaram comer frutas e verduras diariamente. Sobre as doenças relatadas pelos entrevistados, notou-se que as mais comuns foram pressão alta, dores crônicas na coluna, diabetes, colesterol alto e depressão. A respeito do consumo de álcool e tabaco, nota-se que a maior parte dos entrevistados se definem como abstêmios e não fumantes.

No que diz respeito à mobilidade, observou-se que 51,8% dos entrevistados possuem algum nível de dificuldade para utilizar o transporte público e que escadas, ruas ou calçadas representam barreiras à circulação de pessoas idosas pela cidade. No plano das atividades básicas, as principais dificuldades relatadas foram vestir-se, tomar banho, deitar e/ou levantar e usar o banheiro. Já no que tange às atividades instrumentais foram administrar o próprio remédio, o próprio dinheiro e fazer compras.

Sobre medicamentos, 92,6% dos entrevistados afirmaram que fizeram uso de algum nos 15 dias anteriores à entrevista. Notou-se que, em média, cada entrevistado fez o uso de 5 medicamentos nos últimos 30 dias anteriores à entrevista e há um forte componente de



automedicação. Dos entrevistados, 44% conseguem seus remédios via SUS, enquanto 50,3% relatam comprar em farmácias.

Perguntados sobre se possuem alguém que os ajuda com as tarefas do cotidiano, 27,6% dos entrevistados afirmaram que não possuem ninguém para ajudar. Para aqueles que possuem esta pessoa, normalmente, esta é alguém da família, especialmente a filha, que não é remunerada para as atividades. A média de idade dos cuidadores é de 53,7 anos de idade, sendo a maior parte casada e com baixa escolaridade. Esses dados demonstram que a política destinada às pessoas idosas deve também prestar atenção em seus cuidadores, uma vez que, estes já estão ou se aproximam da faixa etária alvo das políticas públicas para a população idosa.

A respeito das atividades sociais, produtivas e de lazer, observamos que 54,2% dos entrevistados mantiveram contato com pessoas que não residem no seu domicílio por meio de cartas, telefone ou redes sociais nos últimos 12 meses, 61,1%, afirmam que se reuniram com amigos ou parentes no mesmo período. No entanto, percebeu-se que apenas 15,3% dos entrevistados realizaram alguma viagem de lazer de curta duração e 77,3% não se exercitaram nem uma vez nos últimos 12 meses. Os dados indicam a necessidade de investimentos em atividades de esporte e turismo voltados para o público de pessoas idosas frágeis que têm algum nível de dificuldade de locomoção ou que não acessam os serviços por ausência de alguém que acompanhe.

No que diz respeito ao serviço de saúde, percebe-se que 79,8% usam exclusivamente o SUS, sendo que a média de consultas realizadas nos últimos 12 meses foi de 6 consultas. Destas, em média 2,4 foram com especialistas. Nos chama a atenção que apenas 28,1% dos entrevistados receberam alguma consulta em domicílio, sendo que aqueles que recebem este tipo de serviço, o recebem por conta de dificuldades de locomoção, principalmente. Sobre a busca por atendimentos em saúde, observou-se uma alta recorrência no público estudado: 36% haviam buscado por um serviço de saúde nos 30 dias anteriores à pesquisa e 35,5% haviam buscado entre 1 e 6 meses antes do momento da entrevista. Dos que buscaram um serviço de saúde, 88% conseguiram acessar o serviço que costumam



mam buscar usualmente.

A respeito da oferta de serviços domiciliares, 32% dos entrevistados afirmam não terem sido visitados nos últimos 12 meses, enquanto 23,2% disseram terem sido visitados mensalmente. Também é importante pontuar que apenas 4,9% dos entrevistados afirmam participar de atividades de promoção à saúde ofertadas pelos serviços de saúde, e que apenas 25,1% sabem da existência de espaços de participação popular nas unidades básicas de saúde e que apenas 12,3% foram convidados a opinar sobre o funcionamento destes equipamentos.

Sobre o acesso aos serviços da assistência social, foi observado que 50,2% dos entrevistados nunca procuraram este tipo de serviço. Entre os que já procuraram, 82,3% conseguiram acessar o serviço que costumam buscar usualmente, sendo o CRAS o serviço buscado por 61,6% dos entrevistados na última vez que procuraram algum equipamento da assistência social. A respeito da atuação dos profissionais da Assistência Social, 36,6% dos entrevistados afirmam que nunca foram visitados, 28,6% disseram serem visitados mensalmente por estes profissionais. Sobre a participação em atividades oferecidas por este serviço, apenas 3,9% dos entrevistados disseram participar. Perguntados sobre a existência de espaços de participação popular nos serviços da assistência social, 85,7% dos entrevistados afirmaram não saber ou que não há estes espaços. Também é importante frisar que 85,2% dos entrevistados relataram não terem sido convidados a opinar sobre o funcionamento dos equipamentos da assistência social.

Estes dados demonstram que existe uma lacuna no relacionamento entre os serviços de saúde e assistência social para uma grande parte do público de pessoas idosas, sendo necessário fomentar ações que levem informação a respeito do público atendido por cada serviço e da existência de espaços de participação popular. É importante ressaltar que garantir a presença da pessoa idosa nos espaços de participação em relação às políticas, ofertas e serviços para este público, garantem paridade em relação a representação dos participantes e lança o olhar sobre a importância de se ouvir a própria pessoa idosa na construção das políticas públicas de modo



geral, especialmente para a pessoa idosa.

Na dimensão do capital social e da vizinhança, nota-se que a maior parte dos entrevistados (35,5%) dizem que nunca podem confiar na maioria das pessoas da vizinhança. Apesar disso, a maioria (69,5%) diz que se sentem pertencentes às comunidades onde vivem. Sobre as relações pessoais com familiares e amigos, a maior parte dos entrevistados diz se sentir satisfeita. No entanto, chama atenção o fato de 89,7% dos entrevistados não terem participado de nenhuma atividade social organizada (clubes, associações e outros) nos últimos 12 meses. Esses dados indicam que a política pública voltada para este público, pode atuar no sentido de reforçar os laços comunitários através da promoção de atividades que promovam o engajamento das pessoas idosas com sua vizinhança, em especial para a pessoa idosa frágil aqui pesquisada.

A análise dos indicadores construídos demonstrou que as dimensões do acesso aos Serviços da Assistência Social, Moradia e Capital Social devem ser priorizadas na construção das políticas públicas voltadas para a população idosa, uma vez que apresentam médias muito inferiores aos outros quesitos avaliados.

Cientes que os processos transição demográfica e envelhecimento populacional tem impacto considerável sobre focalização de políticas públicas, o presente estudo buscou lançar luz sobre a situação de pessoas idosas frágeis e vulneráveis do município de Contagem. Espera-se que os resultados aqui reunidos possibilitem o desenho de políticas públicas que garantam bem-estar social e o acesso a uma vida digna para essa parcela da população.

Sobre o CeMAIS

O CeMAIS é uma associação sem fins lucrativos criada em 2006, que promove a intersetorialidade e a articulação entre o Primeiro Setor (poder público), Segundo Setor (empresas) e o Terceiro Setor (sociedade civil).

Fomenta elos e parcerias entre governos, empresas e organizações da sociedade civil para o enfrentamento de problemas críticos e para a realização de projetos que promovam garantia de direitos



e desenvolvimento sustentável. Planeja alianças estratégicas, mobiliza a sociedade e desenvolve projetos em várias áreas, unindo forças e recursos de forma inovadora.



Uma sociedade sustentável é aquela que valoriza e respeita as pessoas idosas, reconhecendo seus direitos e a sabedoria que elas têm a oferecer. O respeito e a atenção à população 60+ são, além de um dever, uma oportunidade de aprender com suas experiências e honrar sua contribuição para a sociedade.

A partir desse ideal, o CeMAIS realizou o Projeto Políticas Públicas e Envelhecimento da População em Contagem, que buscou potencializar o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e fortalecer as políticas de atendimento à população 60+ do município de Contagem (MG), por meio de ações com a rede intersetorial e do fomento às boas práticas de atenção e cuidado.

A iniciativa contou com o incentivo da Prefeitura de Contagem, do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Contagem (Comic) e do Fundo Municipal do Idoso, e com a destinação de impostos da Cemig e do Itaú.

As atividades do projeto tiveram início em junho de 2022, com a participação no 1º Fórum Municipal de Políticas Públicas para a Pessoa Idosa de Contagem. Dentre as ações executadas, destaca-se um mapeamento da rede de serviços disponíveis na cidade e esta pesquisa-diagnóstico sobre as condições das pessoas idosas frágeis em cuidados domiciliares.

Também foram oferecidas capacitações sobre gestão e cuidado para organizações e profissionais ligados à assistência social, além da produção e compartilhamento de informações sobre a garantia de direitos e o cuidado com as pessoas idosas. O projeto se dedicou ainda à criação de um Grupo de Trabalho para mobilização e articulação dos atores da rede de atenção à pessoa idosa de Contagem, com encontros regulares entre os representantes envolvidos.



REALIZAÇÃO:



PARCERIA:



APOIO:

