

ARRANJO FAMILIAR, APOIO SOCIAL E FRAGILIDADE EM IDOSOS DA COMUNIDADE: ESTUDO LONGITUDINAL COM MÉTODOS MISTOS

Gabriela Marques Pereira Mota¹ 

Larissa Cayla Cesário¹ 

Isabela Tháís Machado de Jesus¹ 

Elisiane Lorenzini² 

Fabiana de Souza Orlandi¹ 

Marisa Silvana Zazzetta¹ 

¹Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar, ao longo do tempo, a constituição dos arranjos familiares de idosos e a relação destes com o apoio social, a fragilidade, qualidade de vida e cognição. Também, verificar, na perspectiva destes sujeitos, tensões existentes no contexto familiar.

Método: estudo longitudinal, com métodos mistos e triangulação concomitante. Aplicaram-se entrevista sociodemográfica, Escala de Fragilidade de Edmonton, WHOQOL-BREF e OLD, *The Montreal Cognitive Assessment*, Genograma e Ecomapa. Os dados quantitativos utilizaram teste de comparação de Wilcoxon e Mann Whitney; e os de abordagem qualitativa, a análise de conteúdo de Bardin, com o materialismo dialético como referencial teórico.

Resultados: dos 84 idosos no período do estudo (2012/2016–2019), a maioria tinha mais de 70 anos e era do sexo feminino (83,3%). A fragilidade e cognição não apresentaram relação estatística significativa com o tipo de arranjo familiar. Idosos que moravam sozinhos apresentaram pior qualidade de vida nos domínios físico ($p=0,044$) e psicológico ($p=0,031$). Idosos que moravam com netos apresentaram piora no domínio relação social ($p=0,047$) e melhora no domínio morte e morrer ($p<0,001$). Encontraram-se três categorias e nove subcategorias, as quais evidenciaram a importância das relações de interdependência e apoio na família. A integração dos dados demonstrou que o tamanho do arranjo familiar e os tipos de membros não determinam a existência de apoio, mas os vínculos formados com a família e comunidade.

Conclusão: a fragilidade e cognição não apresentaram diferença estatística com o tipo de arranjo familiar, porém essa relação foi encontrada em alguns domínios da qualidade de vida.

DESCRITORES: Relações familiares. Fragilidade. Apoio social. Qualidade de vida. Cognição. Enfermagem geriátrica.

COMO CITAR: Mota GMP, Cesário LC, Jesus ITM, Lorenzini E, Orlandi FS, Zazzetta MS. Arranjo familiar, apoio social e fragilidade em idosos da comunidade: estudo longitudinal com métodos mistos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210444. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0444pt>

FAMILY ARRANGEMENT, SOCIAL SUPPORT AND FRAILTY AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: A MIXED METHODS LONGITUDINAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze, over time, the constitution of the older adults' family arrangements and their relationship with social support, frailty, quality of life and cognition; in addition to verifying existing tensions in the family context from the perspective of these subjects.

Method: a longitudinal study, using mixed methods and concomitant triangulation. A sociodemographic interview, the Edmonton Frailty Scale, WHOQOL-BREF and OLD, The Montreal Cognitive Assessment, Genogram and Ecomap were applied. The quantitative data used the Wilcoxon and Mann Whitney comparison test; and those with a qualitative approach were treated according to Bardin's content analysis, with dialectical materialism as a theoretical framework.

Results: most of the 84 aged people in the study period (2012/2016–2019) were over 70 years old and female (83.3%). Frailty and cognition did not present a statistically significant relationship with the type of family arrangement. Aged people who lived alone had a worse quality of life in the physical ($p=0.044$) and psychological ($p=0.031$) domains. Older adults who lived with grandchildren showed worsening in the social relationship domain ($p=0.047$) and improvement in the death and dying domain ($p<0.001$). Three categories and nine subcategories were found, which highlighted the importance of interdependent and supportive relationships in the family. Data integration showed that the family size arrangement and the types of its members do not determine the existence of support, but the bonds formed with family and community.

Conclusion: frailty and cognition presented no statistical difference with the type of family arrangement, although this relationship was found in some quality of life domains.

DESCRIPTORS: Family relations. Frailty. Social support. Quality of life. Cognition. Geriatric nursing.

CONFORMACIÓN FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y FRAGILIDAD EN ANCIANOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD: ESTUDIO LONGITUDINAL CON MÉTODOS MIXTOS

RESUMEN

Objetivo: analizar a lo largo del tiempo la constitución de las conformaciones familiares de los ancianos y su relación con el apoyo social, la fragilidad, la calidad de vida y la cognición; al igual que verificar, desde la perspectiva de estos sujetos, diversas tensiones existentes en el contexto familiar.

Método: estudio longitudinal que recurrió al uso de métodos mixtos, con triangulación concomitante. Se aplicó una entrevista sociodemográfica, la Escala de Fragilidad de Edmonton, los instrumentos WHOQOL-BREF y OLD, *The Montreal Cognitive Assessment*, y las técnicas de Genograma y Ecomapa. Los datos cuantitativos se sometieron a la prueba de comparación de Wilcoxon y Mann Whitney y los de enfoque cualitativo, al análisis de contenido de Bardin, con el materialismo dialéctico como referencial teórico.

Resultados: la mayoría de los 84 ancianos incluidos en el período del estudio (2012/2016–2019) tenía más de 70 años de edad y pertenecía al sexo femenino (83,3%). La fragilidad y la cognición no presentaron ninguna relación estadística significativa con el tipo de conformación familiar. Los ancianos que vivían solos presentaron peores niveles de calidad de vida en los dominios físico ($p=0,044$) y psicológico ($p=0,031$), mientras que los que vivían con nietos presentaron peores valores en el dominio de relaciones sociales ($p=0,047$) y una mejoría en el dominio relacionado con la muerte y morir ($p<0,001$). Surgieron tres categorías y nueve subcategorías, que hicieron evidente la importancia de las relaciones de interdependencia y apoyo en la familia. La integración de los datos demostró que el tamaño de la familia y los tipos de familiares no determinan la existencia de apoyo, pero sí los vínculos que se establecen con la familia y la comunidad.

Conclusión: la fragilidad y la cognición no presentaron ninguna diferencia estadística con el tipo de conformación familiar, pese a que esta relación sí se encontró en algunos dominios de la calidad de vida.

DESCRIPTORES: Relaciones familiares. Fragilidad. Apoyo social. Calidad de vida. Cognición. Enfermería geriátrica.

INTRODUÇÃO

A família é considerada a principal rede de assistência, interação e apoio na velhice¹, sendo definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como “um tipo de arranjo em que os integrantes, residentes em um mesmo domicílio, são ligados por laços de parentesco, em grau específico, por meio de sangue, adoção ou casamento”^{2:146}. Contudo, transformações advindas da vida social na contemporaneidade, como a intensificação da participação da mulher no mercado de trabalho e os conflitos intergeracionais, têm contribuído para o aumento de instabilidade nessa rede de apoio¹⁻³.

Assim, utilizar ferramentas que facilitem a compreensão da dinâmica familiar torna-se diferencial na prestação de cuidados. A aplicação de instrumentos, como o Genograma e Ecomapa, durante as consultas de enfermagem, tem permitido não somente a identificação da história pregressa do paciente e da respectiva família, como também as relações mantidas entre os membros e com a comunidade, podendo identificar situações como as de violência e ausência de apoio. Isso contribui para assistência de enfermagem mais direcionada às reais necessidades da pessoa idosa³⁻⁴.

Além da família, a rede de apoio social pode ser formada tanto por vizinhos, amigos e associações (suporte informal) como organizações, instituições voltadas à implementação de políticas públicas e as que prestam serviços à população (suporte formal)⁵. Essa rede, quando oferecida adequadamente, constitui imprescindível fator protetivo contra a fragilidade e influencia a melhora da Qualidade de Vida (QV) e cognição, promovendo envelhecimento saudável⁶.

A fragilidade é uma síndrome multidimensional, definida como um estado clínico de extrema vulnerabilidade que contribui para o desequilíbrio homeostático do organismo, o declínio do sistema fisiológico, as alterações cognitivas, psicológicas e sociais. A prevalência desta aumenta com a idade, e pode resultar em quadro de maior incapacidade e dependência na velhice⁶⁻⁷. Estudo de métodos mistos com 121 idosos potencialmente frágeis da comunidade demonstrou a importância do apoio familiar, de vizinhos e amigos como estratégia de enfrentamento da condição de fragilidade⁸.

Nesse contexto, estudos recentes têm encontrado baixa QV em idosos da comunidade, principalmente frágeis⁸⁻⁹. Apesar de ainda não haver consenso sobre a definição de qualidade de vida, ela possui natureza subjetiva e abrangente, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde como a percepção do indivíduo sobre a própria posição na vida e no contexto cultural em que vive, além de relações, expectativas, padrões, objetivos e preocupações¹⁰.

Estudos também têm demonstrado a influência dos arranjos familiares na QV de vida de idosos, podendo tanto melhorar como comprometer a saúde e o bem-estar do membro mais velho¹¹⁻¹². Isto porque conflitos, preocupações e tristezas estão presentes nas relações interpessoais, que se tencionam com a necessidade de cuidado na velhice. Esses enfrentamentos interferem negativamente na QV e, por consequência, aumentam o nível de estresse e sofrimento¹².

Outro fator importante a ser analisado na população idosa é a cognição. Achados recentes indicam relação positiva entre a rede de suporte social e a saúde cognitiva, sendo considerado fator de proteção possuir vínculos sociais e familiares¹³.

Apesar da grande quantidade de estudos sobre fragilidade, apoio social, QV e cognição na população idosa, poucas são as pesquisas dedicadas a investigar a relação dos arranjos familiares com esses achados^{1,3,11-12}. Além disso, a avaliação longitudinal, a qual permeia este estudo, permite identificar, potencialmente, a dinâmica familiar de idosos, de modo a investigar a atuação dessa rede em diferentes momentos. Estudos que propõem essa abordagem são escassos, tanto na literatura nacional como internacional.

Destaca-se, portanto, a relevância e inovação deste estudo, na medida em que propõe identificar a constituição dos arranjos familiares e as condições de saúde desses idosos ao longo do tempo. A análise longitudinal engloba variáveis das condições clínicas de saúde e as percepções do apoio recebido e da qualidade das relações existentes no contexto familiar, por meio da integração de dados qualitativos e quantitativos. Desta forma, o estudo de métodos mistos pode identificar possíveis demandas que os serviços de assistência, ainda, enfrentarão, em consequência das mudanças observadas nos arranjos familiares da sociedade atual.

Diante disso, este estudo objetivou analisar, ao longo do tempo, a constituição dos arranjos familiares de idosos e a relação destes com o apoio social, a fragilidade, qualidade de vida e cognição. Também, verificar, na perspectiva destes sujeitos, tensões existentes no contexto familiar.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, de natureza analítica, com o emprego de métodos mistos para investigação e análise dos dados obtidos na segunda fase da pesquisa¹⁴.

O banco de dados de estudo prévio intitulado “Qualidade de vida, suporte social e fragilidade em idosos atendidos em Centro de Referência de Assistência Social” foi utilizado para continuidade da análise longitudinal. A pesquisa prévia foi realizada em município do interior do estado de São Paulo, Brasil, com idosos cadastrados em cinco Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) existentes no município, classificados pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), com base em dimensões socioeconômicas e demográficas, como de alta (três CRAS), média (um CRAS) e baixa vulnerabilidade social (um CRAS)^{9,15}.

O referido banco de dados conta com amostra de 247 idosos avaliados no período de 2012 a 2016⁹. Destes, 70 não puderam ser incluídos no estudo, devido às medidas de isolamento social adotadas em virtude da pandemia da COVID-19, que impossibilitaram as entrevistas em domicílio. Visitaram-se 177 idosos. Ocorreram 92 perdas por motivos de: recusa (n=18), óbito (n=22), não atendiam aos critérios de inclusão (n=7) e mudança de endereço (n=45). Deste modo, contou-se com a participação de 84 pessoas idosas.

Neste estudo longitudinal (2012/2016–2019), reavaliaram-se os mesmos participantes quanto às variáveis sociodemográficas, fragilidade, QV, cognição e composição de arranjos familiares. Acrescentou-se a descrição qualitativa dos arranjos familiares e qualidade das relações entre os membros, bem como a descrição da rede de suporte social, mediante análise das entrevistas gravadas realizadas durante a construção do Genograma e Ecomapa.

Optou-se pela coleta simultânea de dados quantitativos e qualitativos, por meio da estratégia de triangulação concomitante, em que os dados são comparados, com objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações. Os pontos de integração das duas perspectivas (qualitativa-quantitativa) aconteceu no momento da identificação dos idosos participantes no banco de dados, durante a nova coleta de dados e, especialmente, na análise dos resultados. Atribuiu-se a mesma importância para os dados quantitativos e qualitativos¹⁴.

Para acesso aos cadastrados do CRAS, realizou-se contato com os gestores responsáveis pelas instituições, os quais forneceram lista com nome, idade e endereço das pessoas idosas cadastradas. De posse dessas informações, os avaliadores, integrantes do Grupo de Pesquisa Gestão em Envelhecimento, previamente treinados, deram início às visitas nas residências. Após convite e aceite do idoso para participar do estudo, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, mediante consentimento, agendou-se entrevista individual, em dia e horário comercial para realização da pesquisa, em sessão única, em domicílio e com duração de, aproximadamente, uma hora.

Os dados foram coletados de abril a setembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: possuir 60 anos ou mais, ser cadastrado em um dos CRAS do município e ter participado da primeira fase do estudo, apresentar capacidade de compreensão e comunicação verbal. Os critérios de exclusão foram: estar acamado ou residindo em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Para coleta de dados, aplicaram-se instrumentos validados para cultura brasileira e amplamente utilizados em pesquisas com participantes idosos. Os dados quantitativos foram coletados por meio dos seguintes instrumentos: questionário de informações sociodemográficas, contendo informações sobre idade, sexo, etnia, crença religiosa, estado civil, escolaridade e ocupação atual. Para avaliação do arranjo familiar e apoio social, utilizou-se do Genograma e Ecomapa, respectivamente. O Genograma é um instrumento de representação gráfica que, por meio de simbologia, apresenta composição familiar, dificuldades, conflitos, comportamentos e relacionamentos existentes no lar e externos ao lar, produzindo um mapa da família⁴. O Ecomapa identifica locais e equipamentos da comunidade utilizados pelo entrevistado⁴.

Referente à análise dos dados quantitativos, avaliaram-se os tipos de arranjo classificados em unipessoais, com a presença de filhos, com a presença de netos e somente cônjuge. Também, analisou-se o tipo de vínculo mantido entre idosos e membros do arranjo familiar, sendo considerados os relacionamentos próximos, conflituosos e distantes. Em relação ao Ecomapa, consideraram-se os lugares que os idosos costumavam frequentar na comunidade.

Concernente à avaliação da fragilidade, aplicou-se a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), composta por nove domínios (cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional) e 11 itens, que classifica o indivíduo em não frágil (0-4 pontos), aparentemente vulnerável (5-6 pontos), fragilidade leve (7-8 pontos), fragilidade moderada (9-10 pontos) e fragilidade severa (11 ou mais pontos)¹⁶. Para fins de análise estatística, agruparam-se os níveis de fragilidade (fragilidade leve, moderada e severa) em único grupo (frágil), e os dados dos idosos aparentemente vulneráveis e não frágeis entre os que não apresentaram fragilidade.

No tocante à avaliação da QV, adotaram-se o *The World Health Organization Quality of Life–Bref* (WHOQOL-BREF) e o *The World Health Organization Quality of Life for Older Persons* (WHOQOL-OLD). O WHOQOL-BREF contém 26 questões separadas em indagações gerais (autopercepção e avaliação do estado de saúde) e perguntas relacionadas com os domínios: físico, psíquico, social e ambiental, com pontuação máxima de 100 pontos¹⁷. O WHOQOL-OLD, instrumento específico para aferição da QV em idosos, é composto por 24 questões que se divide em seis subitens: funcionamento do sensorio (impacto da perda do funcionamento dos sentidos na QV), autonomia (ser capaz e livre de viver de modo autônomo e de tomar as próprias decisões), atividades passadas presentes e futuras (satisfação com realizações na vida e com objetivos a serem alcançados), participação social (participação em atividades da vida diária especialmente na comunidade), morte e morrer (preocupação e medos acerca da morte e morrer) e intimidade (ser capaz de ter relacionamentos íntimos e pessoais). A pontuação dos instrumentos pode atingir, no máximo, 100 pontos¹⁸.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) é uma ferramenta de triagem que objetiva detectar sinais de comprometimento cognitivo leve e demência leve. O MoCA consiste em 12 itens com variados domínios, capazes de avaliar a percepção cognitiva, incluindo memória de curto prazo, capacidade visuoespacial, atenção, linguagem e orientação no tempo e espaço. Possui escores que variam de zero a 30, em que quanto mais alta a pontuação, melhor o estado cognitivo da pessoa, possuindo pontuação indicativa de declínio cognitivo quanto obtém-se valor inferior a 26 pontos, sendo indicado o acréscimo de 1 ponto para indivíduos que apresentem escolaridade igual ou inferior a 12 anos¹⁹.

A coleta dos dados qualitativos foi realizada por meio de perguntas disparadoras, durante as construções do Genograma e Ecomapa⁴. Os 84 participantes da coleta quantitativa foram incluídos

na coleta qualitativa. As perguntas foram baseadas em questionamentos sobre: o núcleo familiar: “quem mora com o senhor(a) nesta casa?”; “qual o grau de parentesco de cada pessoa?”; as relações familiares: “das pessoas que nós desenhamos nesse Genograma, quais o (a) senhor(a) possui uma relação mais próxima?”; “existem membros da sua família que o(a) senhor (a) tenha conflitos?”; “algum familiar que o consideram distante?”; apoio familiar: “quem da sua família te ajuda quando o (a) senhor(a) realmente necessita?”; relações com a comunidade: “quais instituições o senhor(a) costuma frequentar?”; “como é sua relação com elas?”. As entrevistas, nesta etapa, foram gravadas em áudio, com consentimento dos participantes.

Adotou-se, como perspectiva teórica, o materialismo dialético, com destaque para as dimensões da historicidade e totalidade²⁰. A historicidade é uma categoria da dialética que se relaciona com o comportamento e as particularidades que a sociedade constrói ao longo do tempo. Por meio dela se observam as transformações ocorridas na sociedade, uma vez que as ações das gerações presentes são influenciadas pelas gerações precedentes. A totalidade informa que nada pode ser compreendido isoladamente e, por isso, deve-se buscar o todo e as partes, as relações, rupturas e contradições²⁰.

Os dados quantitativos foram armazenados no *software Microsoft Office Excel*, versão 2016, pareados (dados da primeira e segunda fase) e analisados mediante estatística descritiva, com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão), bem como os casos válidos e omitidos e teste de comparação de *Wilcoxon* e *Mann Whitney*. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0.05$).

Para análise dos dados qualitativos, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo de Bardin²¹, dividida em três etapas correlacionadas, incluindo a pré-análise: momento dedicado à organização dos dados. Os áudios passaram por avaliação prévia de qualidade, excluindo-se os inaudíveis. Após verificação, foram transcritos e iniciou-se a leitura flutuante. Durante esse período, destacaram-se, com cores distintas, no texto, elementos ressonantes (importantes para compreensão do objeto de estudo), repetições (falas, expressões que estavam presentes com certa frequência no discurso) e estratégicos (falas que analisavam os serviços e as políticas públicas ofertados a essa população); exploração do material: após leitura minuciosa (parágrafo por parágrafo), identificaram-se ideias, pensamentos, histórias e expressões vinculadas ao propósito da investigação os quais foram agrupadas, formando 38 unidades de registro. Assim, após movimento contínuo entre os dados e a teoria utilizada, emergiram-se categorias e subcategorias direcionadas ao propósito de investigação deste estudo; tratamento dos resultados: após seleção das categorias e subcategorias, os dados foram analisados, utilizando-se da inferência e interpretação à luz do materialismo dialético, especificamente pelas categorias epistemológicas da historicidade, totalidade.

O processo de análise foi acompanhado por pesquisador experiente em pesquisa qualitativa e passou por conferência e checagem. Além disso, a fim de assegurar maior confiabilidade, validade e qualidade na elaboração da pesquisa qualitativa, este estudo utilizou como ferramenta de apoio o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*²². De modo a assegurar qualidade e confiabilidade ao estudo de métodos mistos, pesquisador experiente no método avaliou o *design* e as etapas propostas, conforme preconiza a ferramenta *Mixed Methods Appraisal Tool*²³.

RESULTADOS

Etapa quantitativa

Das 84 (100%) pessoas idosas participantes do estudo, 83,3% eram do sexo feminino. Em relação à idade, os participantes apresentaram média de 72,5 ($\pm 7,2$) anos, 3,9 anos a mais, comparado com a primeira etapa da pesquisa. Observou-se, também, o predomínio de pessoas idosas, viúvas (47,6%), brancas (56,0%), com um a quatro anos de escolaridade (64,3%) e moradoras de regiões

de alta vulnerabilidade social (45,3%). A maioria dos idosos, nas duas fases do estudo, moravam com algum membro da família (73,8%), 11,9% passaram por mudança na composição do arranjo, deixando de morar com a família para morar sozinhos, 8,3% permaneceram em arranjo unipessoal e 6,0% passaram a morar com algum familiar. Em relação à primeira fase do estudo, houve crescimento de 5,9% de idosos em arranjo unipessoal e de 14,2% em relação aos que moram com netos.

Observou-se que a maioria dos entrevistados permaneceram com vínculos próximos, contudo houve crescimento de relatos de relacionamentos conflituosos no lar (aumento de 7,2%) e com membros da família externo ao lar (crescimento de 42,8%), esse acréscimo também foi observado nos relacionamentos distantes, tanto interno (aumento de 2,4%) como externo ao lar (maior que 21,4%).

Além das relações familiares, avaliaram-se os laços existentes com a comunidade. A maioria (54,7%) dos idosos aumentaram a quantidade de vínculos ao longo do tempo, 31,0% diminuíram e 14,3% permaneceram com a mesma quantidade de relações. Os vínculos de apoio social mais citados na primeira fase do estudo foram as instituições religiosas (57,1%), sendo preponderante, na segunda fase, os serviços de saúde (60,7%) que apresentaram aumento de 20,2%. Houve adição dos vínculos com atividades de lazer (adição de 22,7%) e família (aumento de 13,1%) e diminuição dos vínculos com instituições sociais (redução de 2,4%) e trabalho (perda de 4,7%).

Análise estatística de comparação entre a primeira e a segunda fase do estudo, ao realizar o teste de Wilcoxon, foi realizada para avaliar as variáveis fragilidade, QV e cognição. Observou-se piora significativa na avaliação da fragilidade ($p=0,013$). Em relação ao WHOQOL-BREF, houve diminuição significativa nos domínios físico ($p=0,009$) e relações sociais ($p=0,002$). A única melhora significativa observada foi funcionamento do sensorio ($p=0,037$), pertencente ao WHOQOL-OLD. Neste mesmo instrumento, observou-se piora das pontuações da autonomia ($p<0,001$) e participação social ($p<0,001$). A cognição apresentou melhora significativa ao longo dos anos ($<0,001$), por mais que a grande parte da população estudada (92,7%) tenha permanecido com indícios de declínio cognitivo (pontuação ≤ 26 pontos).

O tipo de arranjo familiar não apresentou mudança significativa em relação aos dados da fragilidade e cognição. Porém, algumas alterações foram percebidas na QV, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Comparação dos domínios da qualidade de vida nas duas fases do estudo com o tipo de arranjo apresentado na segunda fase. São Carlos, SP, Brasil, 2022. (n=84)

Domínios da qualidade de vida	Arranjo Unipessoal n=17		Presença de filhos n=40		Presença de netos n=46		Arranjo unipessoal n=8	
	Média (dp)	p† valor	Média (dp)	p† valor	Média (dp)	p† valor	Média (dp)	p† valor
WHOQOL-BREF								
Domínio Físico 1ª fase	60,1 (15,3)	0,044	62,1 (16,4)	0,6	57,8 (17,3)	0,051	65,2 (14,3)	0,531
Domínio Físico 2ª fase	49,2 (16,2)		54,3 (17,3)		54,3 (17,4)		64,7 (15,8)	
Domínio Psicológico 1ª fase	60,2 (21,0)	0,031	62,8 (15,9)	0,7	59,2 (17,9)	0,218	68,2 (6,7)	0,269
Domínio Psicológico 2ª fase	54,7 (14,3)		56,5 (15,3)		59,2 (14,9)		58,9 (21,1)	
Domínio Relação social 1ª fase	65,7 (14,4)	0,290	68,7 (11,7)	0,4	65,8 (12,1)	0,047	70,8 (8,9)	0,446

Tabela 1 – Cont.

Domínios da qualidade de vida	Arranjo Unipessoal n=17		Presença de filhos n=40		Presença de netos n=46		Arranjo unipessoal n=8	
	Média (dp)	p† valor	Média (dp)	p† valor	Média (dp)	p† valor	Média (dp)	p† valor
Domínio Relação social 2ª fase	60,8 (17,9)		59,4 (16,4)		59,8 (17,5)		57,3 (21,6)	
Domínio Meio ambiente 1ª fase	54,2 (19,9)	0,740	54,9 (15,4)	0,7	55,5 (15,7)	0,903	62,5 (7,8)	0,109
Domínio Meio ambiente 2ª fase	52,9 (16,4)		50,7 (13,3)		53,0 (14,6)		51,2 (12,9)	
WHOQOL-OLD								
Domínio Funcionamento do sensório 1ª fase	57,7 (18,9)	0,293	64,5 (20,6)	0,4	62,1 (22,7)	0,832	78,9 (18,9)	0,022
Domínio Funcionamento do sensório 2ª fase	66,4 (23,6)		65,2 (23,3)		67,1 (22,1)		70,3 (23,1)	
Domínio Autonomia 1ª fase	61,8 (16,1)	0,324	65,2 (13,1)	0,991	65,2 (14,3)	0,88	64,1 (12,4)	0,804
Domínio Autonomia 2ª fase	57,4 (14,8)		56,6 (13,4)		60,7 (12,2)		64,8 (7,4)	
Domínio Atividades* 1ª fase	56,3 (18,8)	0,261	60,6 (15,4)	0,881	59,6 (15,1)	0,249	65,6 (11,1)	0,413
Domínio Atividades * 2ª fase	57,4 (15,5)		55,8 (14,1)		59,4 (15,6)		59,4 (18,6)	
Domínio Participação Social 1ª fase	62,1 (16,5)	0,696	64,7 (13,0)	0,729	62,9 (14,8)	0,248	63,3 (10,3)	0,395
Domínio Participação Social 2ª fase	75,0 (11,6)		55,8 (14,8)		58,2 (14,5)		62,5 (18,9)	
Domínio Morte e Morrer 1ª fase	65,4 (27,3)	0,285	68,6 (22,8)	0,334	64,4 (22,5)	<0,001	55,5 (20,2)	0,028
Domínio Morte e Morrer 2ª fase	68,1 (22,5)		73,1 (21,8)		68,2 (21,3)		67,2 (22,6)	
Domínio Intimidade 1ª fase	59,2 (15,8)	0,107	61,9 (15,0)	0,175	61,7 (18,8)	0,592	67,2 (15,2)	0,412
Domínio Intimidade 2ª fase	67,6 (13,5)		66,5 (14,7)		67,8 (15,4)		71,1 (18,3)	

Nota: Teste de Mann Whitney; * Domínio Atividades Passadas Presentes e Futuras; †p-valor<0,05

Etapa qualitativa

Após realização das análises, as falas dos participantes foram reunidas em categorias à luz da perspectiva teórica utilizada neste estudo. Assim, emergiram-se três categorias e nove subcategorias, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias obtidas pela análise dos Genogramas e Ecomapas. São Carlos, SP, Brasil, 2022.

Categorias	Subcategorias	Tensões
1. Processos relacionais do idoso com a família	a) Relações próximas e harmoniosas b) Relacionamento distante e conflituoso	Relação familiar positiva X Relação familiar negativa
2. Mudanças na configuração familiar do idoso	a) Famílias recompostas b) Perda de um ente querido	União familiar X Separação familiar
3. Apoio e suporte social oferecido e recebido	a) Apoio a distância b) Instituição pública c) Vizinhos d) Idoso cuidador e) Ausência de apoio	Necessidade de Apoio X Idoso sem apoio

Integração dos dados

Percebeu-se tratar de população idosa composta principalmente por mulheres, viúvas, de baixa escolaridade, vivendo em regiões de vulnerabilidade social. O ambiente de vulnerabilidade em que estão inseridos permeia as relações de conflito com filhos usuários de álcool e drogas, indicado na subcategoria “Relacionamento distante e conflituoso”, exemplificado na fala: *Ontem [...] a mãe estava chorando aqui porque ele (filho) queria bater nela, porque ele quer que a mãe dê dinheiro para droga, e a mãe não quer* (e1).

Ademais, como observado na subcategoria “Relações próximas e harmoniosas”, há laços familiares de interdependência, em que o idoso oferece apoio aos familiares em situação de necessidade financeira e, em troca, recebe cuidado, como observado na fala: *A gente se dá bem porque estamos com necessidades (a esposa é acamada) [...] eles (neta e esposo) estavam lá sem trabalho e vieram para cá porque não podem pagar aluguel [...]. Ela (neta) já vive com a gente, então, quando ela vai pegar o nosso pagamento, a gente dá uma ajuda financeira para ela* (e2).

Além disso, observou-se piora da fragilidade ($p=0,013$), o que indicou maior necessidade de cuidado e dependência por parte do idoso, corroborada pela expansão das relações próximas com familiares, aumento dos vínculos com a comunidade e maior procura por serviços de saúde (aumento de 20%). Porém, esses dados contrapõem com as dificuldades enfrentadas pelos idosos para obter acesso a uma rede de apoio, observada na categoria “Apoio e suporte social oferecido e recebido”, representado nas falas: *É muito difícil viu, eu nem frequente (a Unidade Básica de Saúde) porque eles não fazem nada por mim* (e3). *Quando preciso de alguma coisa? Sou eu mesmo. Eu vou lavando uma roupa, passo [...] faço comida para vizinha e ela me traz um pacote de comida* (e4).

Não se encontrou relação significativa da fragilidade com os tipos de arranjo nos dados quantitativos, no entanto, os dados qualitativos reforçaram que não foi a formação de um arranjo com filhos, netos ou cônjuge que determinou a manutenção das condições de saúde, mas as relações de apoio construídas com familiares. A subcategoria “Apoio a distância” reforça a importância de

uma rede de suporte familiar ao idoso externo ao lar, formado por filhos que não podem estar constantemente com o idoso, mas estão prontos para ajudar quando solicitados, como exemplifica a fala: *Meu filho, tem dois meses que não vejo, mas converso com ele, ele fala que não tem tempo porque está trabalhando, mas se eu falar que estou precisando de alguma coisa, ele vem* (e5).

Além disso, um novo vínculo social foi citado, principalmente entre os mais frágeis, do qual emergiu a subcategoria “Vizinho”, que apareceu nas falas como contato de conversa de rua, sem muita intimidade, porém importante o suficiente para ser listado como elo construído na comunidade.

A avaliação da QV, em comparação aos arranjos, apresentou algumas alterações significativas em relação ao idoso que mora sozinho, com diminuição do domínio físico ($p=0,044$) e psicológico ($p=0,031$). Essa piora no quadro físico e psicológico intensifica a necessidade de uma rede de apoio formal e informal, a qual foi identificada como deficitária nas subcategorias “Instituição pública” e “Ausência de apoio”.

Os idosos que moram com netos apresentaram diminuição da QV nas relações sociais ($p=0,047$). Somando-se a isso, são os principais cuidadores da família, principalmente dos netos, como observado na subcategoria “Idoso cuidador”, conforme a fala: *Então, eu que crio (os netos), do jeito que ela faz, falar a verdade ela abandonou os filhos doentes, é pecado. Cria os filhos têm que cuidar* (e6).

Além disso, houve melhora no domínio morte e morrer ($p<0,001$). Morte e morrer também apresentou melhora significativa nos que moram somente com cônjuge ($p=0,028$) e possuíam a presença de netos no lar ($p<0,001$). Na análise conjunta de dados qualitativos, observaram-se as transformações ocorridas na família, com experiências de perda relatadas na subcategoria “Perda de um ente querido”, a qual demonstrou que a morte de um familiar ou múltiplas mortes provocaram mudanças na configuração da família e na própria vida da pessoa idosa, como destacado: *A primeira menina minha se casou e com 15 dias de casamento o carro dela bateu e ela morreu de acidente. Depois (outro filho) morreu de cirrose [...] depois eu tive outro, ele tinha 52 anos, morreu de meningite. A outra morreu também de derrame, grávida de seis meses. Um atrás do outro, minha filha* (e7).

Neste estudo, houve aumento significativo da cognição dos idosos ($p<0,001$), não apresentando relação com a formação do arranjo. No entanto, observaram-se, nos dados qualitativos, fatores que podem ter influenciado esses achados. Por exemplo, a relação dos idosos com as redes sociais demonstrada na subcategoria “Apoio à distância”, observada na fala: *A internet, eu acho que é a minha melhor amiga [...] É porque é onde eu tenho amigos, onde eu me distraio [...] Eu tenho facebook, eu tenho Instagram, WhatsApp e tenho até dois celulares* (e8).

Diante disso, a análise conjunta dos dados quantitativos e qualitativos obtidos neste estudo foi fundamental para compreender o perfil de idosos e a constituição do arranjo familiar destes, de modo a observar a influência das relações familiares, tensões e condições de saúde.

DISCUSSÃO

Por meio da análise longitudinal, observou-se que a maioria dos idosos permaneceram morando com algum membro da família. Esse achado se assemelha ao encontrado em estudo longitudinal realizado no município de Uberaba, Brasil²⁴. No entanto, os arranjos unipessoais apresentaram aumento de 5,9% na população estudada.

Estudo realizado na China apontou algumas dificuldades dos idosos que moravam sozinhos: ausência de comida, ninguém para cuidar deles, depressão e problemas de saúde²⁵. Esses dados são convergentes com os demonstrados na subcategoria “Ausência de apoio”, incluindo relatos de idosos em arranjos unipessoais que se sentiam desamparados.

Outro crescimento observado foi de idosos que moravam com netos. Estudo realizado nos Estados Unidos e na Romênia também observou ampliação da prevalência de famílias formadas por avós e netos. Esse fato foi relacionado à pobreza, instabilidade econômica e ruptura de casamentos. Diante das adversidades, os avós passaram a ser os principais provedores de apoio à família²⁶. Esses dados coadunam com a subcategoria “Idoso cuidador”, incluindo idosos que não somente cuidam dos familiares doentes, como também de netos que foram abandonados ou ficaram órfãos.

Parte considerável dos idosos investigados viviam em arranjos intergeracionais, porém o fato de residir com algum membro da família não se apresentou como garantia de suporte e cuidado dentro do lar. Isto porque a principal fonte de apoio relatada foi a distância. Pesquisadores apontam que há associação positiva entre a frequência de contato com amigos e familiares e a diminuição do risco de fragilidade⁸. Além disso, foi possível perceber, na subcategoria “Relacionamento distante e conflituoso”, idosos que moravam com algum membro da família, mas mantinham relacionamento negativo, o qual pode interferir na QV do idoso, aumentando o nível de estresse e sofrimento²⁷.

Neste estudo, os idosos apresentaram piora da fragilidade, sem relação significativa com o tipo de arranjo. Em contrapartida, estudo transversal realizado na Coreia do Sul, com 2.128 idosos, encontrou que os que moravam somente com cônjuge ou com cônjuge e filhos apresentaram menor prevalência de fragilidade²⁸. A não relação encontrada neste estudo pode estar relacionada ao reduzido tamanho da amostra e, por se tratar de população específica em situação de vulnerabilidade social, não havendo na literatura investigações dedicadas à relação entre arranjo familiar e fragilidade nesta população específica.

No que se refere à piora do quadro de fragilidade nos idosos investigados, enfatiza-se que essa síndrome possui tendência de progressão anual, sendo ainda mais intensificada com o aumento da idade e das condições desfavoráveis à saúde²⁹. Diante disto, os resultados deste estudo podem estar relacionados ao tempo de segmento e ao fato de se tratar de população vulnerável socialmente.

Os dados da QV apresentaram piora significativa nos domínios físico e social do WHOQOL-BREF; e autonomia e participação social do WHOQOL-OLD. Contrariamente, os dados do Ecomapa demonstraram aumento dos vínculos com instituições de saúde, atividades de lazer e família, além de novo vínculo: o vizinho. Assim, apesar dos idosos apresentarem intensificação de vínculos com a comunidade (dados extraídos do Ecomapa), a percepção sobre as próprias relações pessoais e sociais (avaliadas nos domínios social e participação social) não influenciaram positivamente a QV. A piora da fragilidade observada neste estudo pode ter influenciado os resultados, uma vez que a literatura tem apontado correlação inversa entre fragilidade e QV⁸⁻⁹.

Ademais, idosos frágeis tendem a ampliar o vínculo com a comunidade, por serem mais dependentes de instituições de saúde e familiares⁸. Os dados qualitativos corroboram esses achados, uma vez que o surgimento da categoria “Vizinho” sinaliza maior interação com essa rede de apoio social, mais citada entre os mais frágeis.

A QV apresentou relação estatística com o tipo de arranjo, os que moravam sozinhos apresentaram pior QV nos domínios físico e psicológico. Em estudo brasileiro que utilizou os mesmos instrumentos, encontram-se os piores resultados entre idosos com esse tipo de arranjo, nos domínios relações sociais, morte e morrer e intimidade¹¹.

Idosos que moravam com netos apresentaram melhora no domínio morte e morrer, bem como os que moravam somente com cônjuge. Apesar de neste estudo esse domínio não apresentar mudanças significativas na população geral, nestes grupos específicos, foi o domínio que apresentou maior média durante o seguimento, bem como em outro estudo desenvolvido com idosos⁹. A morte faz parte do cotidiano de todos, como o idoso lida com perdas ao longo da vida, como demonstrado na subcategoria “Perda de um ente querido”, isso pode gerar maior aceitação da morte, ao ponto de não interferir negativamente na QV.

Apesar de estudos encontrarem associação entre a fragilidade e a cognição, os resultados desta pesquisa longitudinal apontaram para piora da fragilidade e melhora dos níveis de cognição. Infere-se que a justificativa para essa contradição esteja relacionada ao apoio familiar oferecido a distância e a utilização das redes sociais disponíveis na internet para manter o vínculo com os familiares que residiam fora do arranjo.

Estudo longitudinal, realizado no Brasil, com idosos de comunidade, encontrou associação significativa entre manter-se utilizando internet e o desempenho cognitivo, com chance maior de ganho cognitivo e menor perda cognitiva para os idosos que se mantiveram usando a internet. Não sendo aplicado à pesquisa nenhuma ferramenta de treino cognitivo³⁰.

Além disso, ao reconhecer a população idosa, ao longo do tempo, identificaram-se alterações e mudanças próprias do processo histórico abarcadas pela historicidade²⁰. Idosos que fazem uso da internet são alvo de cuidado oferecido a distância. A categoria epistemológica da totalidade também auxiliou na reflexão e discussão dos resultados, considerando a heterogeneidade existente nesta população, a diversidade na formação de arranjos familiares e as relações do ser idoso com o grupo familiar e a sociedade, compreendendo que todos esses aspectos estão conectados. Somando-se a isso, as análises das tensões também foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo, uma vez que, para o materialismo dialético, elas são as responsáveis pelos movimentos de transformação e superação observados na sociedade²⁰.

Observaram-se, neste estudo, relações familiares positivas (relações de interdependência, harmoniosas e próximas) versus relações familiares negativas formadas por relacionamentos conflituosos. Houve, na formação dos arranjos familiares, a tensão de união familiar, pautada pela necessidade de proximidade com os membros da família, versus a separação familiar, pela formação de um novo arranjo ou pela morte de um ente querido. Verificou-se, também, apreensão entre a necessidade de apoio por parte do idoso, agravada pela piora nas condições de saúde, tensionada com a ausência de apoio.

Diante disso, para que as inquietações encontradas no contexto familiar do idoso possam ser superadas, é necessária realização de intervenções adequadas, com políticas públicas que abranjam, de fato, os que necessitam, aplicando-se estratégias voltadas para orientação familiar e resgate de vínculos rompidos.

As limitações deste estudo se relacionam ao reduzido número de participantes, devido às impossibilidades geradas pela pandemia da COVID-19. Este é o primeiro estudo de métodos mistos que se propôs a investigar este fenômeno complexo à luz do referencial do materialismo dialético. Sugere-se que estudos futuros aprofundem esses conhecimentos, bem como a possível transformação de arranjos e comparação ao longo do tempo, de modo a abordar as condições de saúde e bem-estar, além das redes disponíveis para o suporte e cuidado das pessoas idosas, principalmente em contexto de vulnerabilidade social.

CONCLUSÃO

O estudo não encontrou relação significativa da fragilidade e cognição com os tipos de arranjo familiar, porém a associação foi identificada em alguns domínios da QV, uma vez que idosos que moravam sozinhos apresentaram piora nos domínios físico e psicológico, os que possuíam a presença de netos na composição familiar apresentaram piora no domínio relação social e melhora nas avaliações de morte e morrer, bem como os que moravam somente com cônjuge.

Ademais, a integração dos dados no estudo de métodos mistos demonstrou que o apoio familiar não foi limitado ao tamanho do arranjo e à especificidade de membros que o compõem. Além disso, pode ser oferecido a distância, sendo influenciado pelas relações e pelos vínculos formados pela família.

Portanto, profissionais da saúde, como enfermeiros, possuem importante papel na promoção e proteção da saúde do idoso. No entanto, a assistência a essa população deve considerar o contexto familiar e social a qual está inserida, uma vez que a composição familiar, as relações e interações construídas ao longo do tempo podem interferir na saúde e no bem-estar de pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Sant'ana LAJ, Elboux MJD. Comparison of social support network and expectation of care among elderly persons with different home arrangements. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Ago 10];22(3):e190012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190012>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [acesso 2021 Jul 3]. 149 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
3. Piasecka K, Slusarska B, Drop B. Genograms in nursing education and practice a sensitive but very effective technique: a systematic review. *J Community Med Health Educ* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 1];8(6):640. Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000640>
4. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiros e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5th ed. São Paulo, SP(BR): Roca; 2012. 392 p.
5. Lu S, Wu Y, Mao Z, Liang X. Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Ago 15];17(4):1351. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041351>
6. Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, Woodhouse L, Rodríguez-Mañas L, Fried LP, et al. Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 23];23(9):771-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>
7. Silva TCA, Figueiredo MLF, Costa ACSS, Rocha EP, Borges LMC, Darder JJT. Prevalence and factors associated with locomotive syndrome in community-dwelling older adults. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 28];30:e20200494. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0494>
8. Dury S, Dierckx E, van der Vorst A, van der Elst M, Fret B, Duppen D, et al. Detecting frail, older adults and identifying their strengths: results of a mixed-methods study. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jul 20];18(1):191. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5088-3>
9. Jesus ITM, Diniz MAAR, Lanzotti RB, Orlandi FS, Pavarin SCL, Zazzetta MS. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 11];27(4):e4300016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>
10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario [Internet]. Ginebra, GE(CH): Organización Mundial de la Salud; 1998 [acesso 2021 Jul 3]. 35 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=1E4EE8304D1506528292C2E5A74FCB19?sequence=1
11. Bolina AF, Araújo MDC, Haas VJ, Tavares DMDS. Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 17];29:e3401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401>
12. Widmer ED, Myriam G, Ludwig C. Conflict structures in family networks of older adults and their relationship with health-related quality of life. *J Fam Issues* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Ago 10];39(6):1573-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0192513X17714507>

13. Yin S, Yang Q, Xiong J, Li T, Zhu X. Social support and the incidence of cognitive impairment among older adults in China: findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Ago 19];11:254. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00254>
14. Creswell JWW, J. Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5th ed. Porto Alegre, RS(BR): Penso; 2021. 296 p.
15. Fundação Seade. Distribuição da população, segundo grupos do IPVS. São Paulo, SP(BR): Fundação Seade; 2010.
16. Fabrício-Wehbe SCC, Schiaveto FV, Vendrusculo TRP, Haas VJ, Dantas RAS, Rodrigues RAP. Cross-cultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale - EFS” in a Brazilian elderly sample. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [acesso 2021 Jun 22];17(6):1043-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692009000600018>
17. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [acesso 2021 Jul 10];34(2):178-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
18. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso 2021 Jul 12];40(5):785-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
19. Memória CM, Yassuda MS, Nakano EY, Forlenza OV. Brief screening for mild cognitive impairment: validation of the Brazilian version of the Montreal cognitive assessment. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2013 [acesso 2021 Jul 11];28(1):34-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.3787>
20. Triviños A. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 5th ed. São Paulo, SP(BR): Atlas; 2009. 176 p.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2016. 141 p.
22. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jul 16];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
23. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Mastuda LM, Santos JLG, Souto RQ, Riboldi CO, et al. Mixed Methods Appraisal Tool: strengthening the methodological rigor of mixed methods research studies in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 20];30:e20200603. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0603>
24. Bolina AF, Rodrigues RAP, Tavares DMS, Haas VJ. Impact of household arrangement on the development of the functional capacity of elderly. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 19];22:e-1091. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180021>
25. Goswami S, Deshmukh PR. How “elderly staying alone” cope up with their age and deteriorating health: a qualitative exploration from rural Wardha, Central India. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 10];24(4):465-71. Disponível em: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_51_18
26. Glaser K, Stuchbury R, Price D, Gessa DG, Ribe E, Tinker A. Trends in the prevalence of grandparents living with grandchild(ren) in selected European countries and the United States. *Eur J Ageing* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Ago 17];15(3):237-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0474-3>
27. Widmer ED, Girardin M, Ludwig C. Conflict structures in family networks of older adults and their relationship with health-related quality of life. *J Fam Issues* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Ago 10];39(6):1573-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0192513X17714507>

28. Shim H, Kim S, Kim M, Kim BS, Jeong E, Lee YJ et al. Older men living with spouse and older women living with spouse and children have lower frailty prevalence: the Korean Frailty and Aging Cohort Study (KFACS). *Ann Geriat Med Res* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 3];24(3):204-10. Disponível em: <https://doi.org/10.4235/agmr.20.0058>
29. Welstead M, Jenkins ND, Russ TC, Luciano M, Muniz-Terrera G. A systematic review of frailty trajectories: their shape and influencing factors. *Gerontologist* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Ago 15];61(8):e463-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa061>
30. Krug RR, d'Orsi E, Xavier AJ. Association between use of internet and the cognitive function in older adults, populational longitudinal study Epi Floripa Idoso. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jul 22];22:e190012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190012>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Arranjos familiares, apoio social e fragilidade em idosos da comunidade, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São Carlos, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mota GMP, Zazzetta MS.

Coleta de dados: Mota GMP, Cesário LC, Jesus ITM.

Análise e interpretação dos dados: Mota GMP, Zazzetta MS, Orlandi FS.

Discussão dos resultados: Mota GMP, Zazzetta MS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Zazzetta MS, Lorenzini E, Jesus ITM.

Revisão e aprovação final da versão final: Zazzetta MS, Lorenzini E.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Número do processo: 88882.426311/2019-01. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/ UFSCar).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, parecer n. 3.254.135 /2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 09267319.0.0000.5504.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse.

EDITORES

Editores Associados: Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 17 de dezembro de 2021.

Aprovado: 04 de maio de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Gabriela Marques Pereira Mota

gabrielamotaenf@gmail.com

