

PERFIL FUNCIONAL DE IDOSOS EM UM CENTRO DE ACOLHIMENTO ESPECIAL DE IDOSOS (CAEI) NA CIDADE DE SÃO PAULO

Laizza Rafaelle da Silva Braga (IC) Susi Mary de Souza Fernandes (Orientador)

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

O envelhecimento populacional tem trazido novos desafios para políticas públicas, e principalmente relacionado a capacidade funcional da pessoa idosa, como habilidades de realizar atividades básicas diárias de forma independente. Idosos em situação de rua apresentam um desafio a mais, devido a vulnerabilidade social. Tais condições podem estar relacionadas ao hábito de vida, condições de saúde, condições socioeconômicas que de certa forma contribuem ou não para o aumento de incapacidade e limitações funcionais. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e avaliar o perfil funcional da pessoa idosa de um de Centro de acolhimento na cidade de São Paulo. **Métodos:** Para realização do presente estudo foi se utilizado método descritivo, por meio de questionários para identificar o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e avaliações físicas para medir a capacidade funcional. **Resultados:** Os resultados indicam que os idosos do Centro de acolhimento na cidade de São Paulo possuem a capacidade funcional reduzida, estando associado a fatores como, a condições de saúde precária, um perfil de indivíduos com grande vulnerabilidade social, baixa assistência e estímulo. **Conclusão:** A população avaliada possui uma demanda maior de atenção quanto a condições de saúde por meio de políticas públicas que colaborem com o incentivo a melhora do estilo de vida. Faz se necessário também mais estudos na literatura de indivíduos com o mesmo perfil.

Palavras-chave: Capacidade Funcional; vulnerabilidade; Envelhecimento populacional.



ABSTRACT

Population aging has introduced new challenges to public policies, particularly regarding the functional capacity of the elderly, such as their ability to perform basic daily activities independently. Homeless elderly individuals face additional challenges due to their heightened social vulnerability. These challenges may be linked to various factors, including lifestyle, health conditions, and socioeconomic status, all of which can either contribute to or mitigate the rise in disability and functional limitations. Objective: This study aims to describe the sociodemographic profile, health conditions, and assess the functional profile of elderly individuals in a shelter center in São Paulo. Methods: A descriptive method was employed, utilizing questionnaires to gather data on sociodemographic profiles and health conditions, as well as physical assessments to evaluate functional capacity. Results: The findings indicate that the elderly population in the shelter center in São Paulo exhibits reduced functional capacity. This reduction is associated with factors such as poor health conditions, significant social vulnerability, and insufficient assistance and stimulation. Conclusion: The study concludes that the evaluated population requires greater attention to their health conditions through public policies aimed at promoting lifestyle improvements. Additionally, there is a need for more research focusing on individuals with similar profiles to better understand and address their specific needs.

Keywords: Functional Capacity; Vulnerability; Population Aging.

1. INTRODUÇÃO

A população idosa mundial tem aumentado expressivamente nos últimos anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população idosa mundial apresenta uma projeção de crescimento de 16% em 2050 comparado a 2022, tornando-se mais que o dobro da população infantil menor que 5 anos (OPAS, 2021).

Essa mudança no perfil demográfico desencadeia novas necessidades derivadas das repercussões do envelhecimento populacional. De modo que, os países devem iniciar o processo de adaptação com novas políticas para comportar esse aumento de pessoas idosas, melhorando a segurança social, os sistemas de pensão, o sistema de universalidade da saúde e do cuidado (UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, 2022).

O envelhecimento é caracterizado por um conjunto de alterações biológicas que reduzem a capacidade de adaptação aos desafios impostos pelo meio ambiente. A intensidade das alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas vão variar de indivíduo para indivíduo (MAGNUSON *et al.*, 2019).

Tais condições estão relacionadas a fatores como predisposição genética, hábitos e estilo de vida, condições de saúde, condições ambientais, socioeconômicos (MOREIRA *et al.*, 2020; IKEGAMI *et al.*, 2020) que associadas ou não, acarretam aumento de doenças crônicas e podem contribuir com incapacidades e limitações funcionais levando a pessoa idosa a condição de dependência familiar, comunitária e dos sistemas de saúde (IKEGAMI *et al.*, 2020).

O cuidado com as pessoas idosas tem sido incentivado por diversas políticas públicas nacionais e internacionais (OPAS, 2021), com destaque para a manutenção da capacidade funcional. A capacidade funcional é definida como a habilidade de realizar as atividades da vida diária básicas (autocuidado e gerir a própria vida) de forma independente, que estão relacionados não apenas as condições de saúde, mas a fatores demográficos, socioeconômicos e psicoemocionais (MOREIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os desafios impostos a pessoas idosas em situação de rua se tornam muito mais complexos, com impactos relacionados não apenas as questões de saúde, mas também de assistência social. No entanto, são poucos os estudos com essa população e a maior parte deles se concentra em investigar a presença de doenças crônicas sem levar em conta o impacto que a situação de rua oferece a capacidade funcional entre essas pessoas idosas (ROCHA, MATOS, PAGOTTO, 2022; JESUS *et al.*, 2017).

1.1 Problema de pesquisa

Os estudos com pessoas em situação de rua e ou acolhidos são escassos na literatura. Nesse sentido, o problema dessa pesquisa é investigar o perfil funcional de pessoas em situação de rua acolhidas.

1.2 Justificativa

A capacidade funcional consiste na habilidade de planejar e executar as atividades da vida diária necessárias para uma vida independente e autônoma. A diminuição da capacidade funcional implica em dificuldades de realizar atividades cotidianas e de autocuidado que predispõe a fragilidade, violência, institucionalização e óbito precoce. Deste modo, a capacidade funcional é um importante marcador de envelhecimento saudável (ARAÚJO *et al.*, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em alinhamento com o item 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), apresenta um conjunto de medidas que devem ser adotadas pelos países signatários na perspectiva de diminuir os declínios funcionais inerentes ao envelhecimento para garantir saúde e bem-estar a essa faixa da população, dentre eles destacam a importância da avaliação da capacidade funcional (OPAS, 2021).

Nesse sentido, muitos estudos de avaliação funcional e intervenções são realizados em população idosa em ambiente domiciliar, comunitário ou institucionalizado (VALENTE, ALEXANDRE, ZAMBONE, 2022). As informações sobre as condições de saúde e declínio funcional em idosos em situação de rua e/ou acolhidos são pouco relatados na literatura (CARVALHO *et al.*, 2022; ROCHA, MATOS, PAGOTTO, 2021).

Em adição, o último censo da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS da Prefeitura de São Paulo (2019) demonstrou que 13% são pessoas idosas. Um levantamento recente refere uma diminuição para 12%, contudo a pesquisa concluiu um ligeiro envelhecimento da população em situação de rua na cidade (SAS/SP, 2022).

Diante do exposto, tornou-se relevante investigar o perfil funcional de idosos em situação de rua acolhidos em equipamento da assistência social da cidade de São Paulo, a fim de planejar medidas futuras que garantam além da proteção de vida, proteção da integralidade moral, dignidade humana e autonomia.

1.3 Objetivo geral e objetivos específicos

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar o perfil funcional de pessoas idosas acolhidas em um Centro de Acolhimento Especial para Idosos da cidade de São Paulo.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico de pessoas idosas em situação de rua acolhidas em um CAEI;
- Descrever as condições de saúde pessoas idosas em situação de rua acolhidas em um CAEI;
- Avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas em situação de rua acolhidas em um CAEI.

1.4. Contribuições esperadas

Espera-se com esse estudo relatar as condições de saúde e a capacidade funcional de pessoas idosas em situação de rua acolhidas na perspectiva de contribuir com a literatura científica. Em adição, contribuir para a criação de medidas preventivas para melhorar a capacidade funcional dos idosos acolhidos que favoreça a elaboração de políticas públicas e ações afirmativas para essa população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A população mundial está envelhecendo rapidamente. De acordo com a OMS a população idosa representa 12% da população mundial com projeção de até alcançar 20% até 2050 (ROCHA, MATOS, PAGOTTO, 2021). Esse fenômeno vem impulsionando agências internacionais na busca de soluções para o envelhecimento saudável.

A Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o período de 2021 a 2030, como a Década do Envelhecimento Saudável. No qual realiza uma série de recomendações na perspectiva de melhorar a vida das pessoas idosas a nível mundial. O que motivou a OMS a lançar uma diretriz para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca das pessoas idosas, designado ICOPE (OPAS, 2021).

O ICOPE é um documento norteador, que reuni evidências científicas nas diversas dimensões relacionadas a atenção a saúde das pessoas idosas em ambientes comunitários com objetivo de manter a capacidades física e mental, garantia fundamental para preservar a funcionalidade nessa população. São recomendações importantes para profissionais e gestores em saúde, especialmente fisioterapeutas, visto que recomenda uma avaliação ampla das condições de saúde da pessoa idosa, como garantia para uma prestação de assistência integral a saúde dessa população para manter as habilidades físicas, mentais e garantir a participação social de idosos na comunidade (OPAS, 2021).

A garantia de saúde nas pessoas idosas está relacionada com a funcionalidade global. Esta é definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, ou seja, de modo independente e autônomo (ARAÚJO *et al.*, 2019). A autonomia é a capacidade individual de decisão e comando sobre as suas ações e está relacionada a cognição e humor. A independência se refere à capacidade de realizar algo com os próprios meios, e assim se relaciona com a mobilidade e a capacidade de comunicação (GOMES *et al.*, 2021).

Em uma revisão sistemática sobre autonomia em pessoas idosas os resultados revelaram associação entre maior nível funcional com a menor necessidade de assistência nas atividades de vida diária. Segundo os autores essa correlação pode ser em função de que os maiores níveis de independência funcional permitem a adoção de ações de acordo com a própria vontade. Já a dependência funcional impossibilita o processo de autocuidado (GOMES *et al.*, 2021).

Esses achados, encontram apoio no conceito de capacidade funcional da OMS, no qual capacidade funcional é o conjunto de fatores que permitem ao indivíduo atender as necessidades básicas, aprender e decidir, ter mobilidade, construir e manter relacionamentos, e contribuir com a sociedade. Todos sendo suscetíveis a influência do ambiente em que o indivíduo se encontra, portanto, capacidade funcional é a interação da capacidade individual intrínseca (capacidade física-mental) com as características ambientais (WHO, 2019).

No entanto, envelhecer não é sinônimo de doença. Diversos estudos têm demonstrado que adultos mais velhos e com capacidade funcional preservada têm a capacidade de adquirir novas habilidades e bom desempenho de forma semelhante a adultos jovens. Essa habilidade pode ser usada para minimizar as condições impostas pela idade e aprimorar a capacidade funcional (COLETTI *et al.*, 2022).

Diante desse cenário políticas públicas foram desenvolvidas com o intuito de nortear o cuidado direcionado as pessoas idosas em diversos aspectos. Este é o grande desafio da saúde pública atual (ZHANG *et al.*, 2021). Essa característica multidimensional e heterogênea

sobre o envelhecimento tem proporções mais complexas quando os desafios impostos decorrem da vulnerabilidade social.

A exposição a condições de vida adversas está fortemente relacionada as alterações no estado de saúde e a necessidade de assistência social (JESUS *et al.*, 2017). As influências de fatores ambientais estressores nas pessoas em situação de rua são muito maiores. O cuidado é negligenciado colocando esses indivíduos numa condição de maior vulnerabilidade para o adoecimento, redução da capacidade funcional e baixa expectativa de vida (ROCHA, MATOS, PAGOTTO, 2022; SILVA *et al.*, 2022).

3. METODOLOGIA

O desenho deste estudo é descritivo de seguimento transversal, como parte de um ensaio clínico intitulado "Tecnologia de atenção à saúde: usabilidade de jogos virtuais e análise de desempenho motor de usuários com mobilidade reduzida", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob CAAE: 77840424.2.0000.0084.

3.1. PARTICIPANTES

Serão convidados a participar pessoas idosas, de ambos os sexos, com idade entre 60 a 80 anos, acolhidos em uma instituição designada Centro de Acolhida Especial para idosos, da região central na cidade de São Paulo.

3.2. LOCAL

A coleta será realizada no CAEI Centro por meio de pactuação com a organização social que mantém o equipamento vinculado a Prefeitura de São Paulo, região Sé. Os dias, horários e disponibilização de local reservado para coleta serão organizados com a gestão local.

O Centro de Acolhida Especial para Idosos Centro é um projeto destinado ao atendimento de idosos com 60 anos ou mais em situação de rua e vulnerabilidade social para ambos os sexos, que funciona 24 horas por dia, em parceria com a Secretaria de Assistência Social da Prefeitura de São Paulo.

O projeto é mantido pela Associação Evangélica Brasileira, um serviço socioassistencial, inaugurado em maio de 2021, o primeiro para pessoas idosas. Oferece acolhida temporária em três hotéis na região central de São Paulo, com capacidade para 170 pessoas idosas. Nesses locais, o acolhido é acomodado em quartos duplos e triplos e recebe cinco refeições diárias, banho, atividades educacionais, culturais e sociais, participa de grupos de orientações e grupos de discussão sobre saúde. O objetivo principal do projeto é a reintegração social (familiar e comunitária) dessas pessoas.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para elegibilidade no estudo os critérios foram: (1) concordarem em participar assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); (2) apresentar idade igual ou maior que 60 anos (3) estar acolhido no CAEI.

Como critérios de exclusão foram considerados: (1) aqueles que desistiram de participar durante a entrevista e (2) aqueles sob efeito de medicamento e/ou droga ilícita no momento da entrevista.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para caracterizar a amostra os participantes responderam a um questionário elaborado pelos autores, contendo os seguintes dados: a) sociodemográficos (sexo, idade, estado civil atual, estado civil anterior, filhos, tempo que mora na rua, contato familiar, nível de escolaridade, atuação profissional atual e anterior, rendimentos); b) saúde geral (doenças autorreferidas, ocorrência de violência, internação, queda, atividade física, uso de drogas ilícitas, consumo álcool e tabaco, uso de medicamentos).

3.4 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

Os participantes submetidos a avaliação por escalas funcionais e testes físicos funcionais recomendadas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Na primeira etapa foram respondidas as escalas funcionais que avaliam as seguintes dimensões: a) Miniexame do Estado Mental; b) Atividades de vida diária básica (AVD); c) Atividades de vida diária instrumentais (AVI).

Na segunda etapa submetidos a testes físicos funcionais.

- **Parte 1 – Escalas Funcionais**

Miniexame do estado mental (MEEM): com objetivo de avaliar o declínio cognitivo, o instrumento apresenta sete domínios cognitivos: orientação temporal - 05 pontos; orientação espacial - 05 pontos; memória imediata - 03 pontos; atenção e cálculo - 05 pontos; memória de evocação - 03 pontos; linguagem - 08 pontos; praxia visual e construtiva - 01 ponto. O cálculo do escore corresponde a 30 pontos. Para minimizar o problema da escolaridade são diferentes pontos de corte de acordo com o grau de escolaridade a saber: analfabetos - 19/20; mais de 1 ano de escolaridade - 23/24 (LORENÇO, VERAS, 2006).

Escala de Katz: utilizada para avaliar o desempenho nas atividades básicas da vida diária. Consiste em seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. Para cada um desses itens o indivíduo responde se é independente (1) ou dependente (0). O cálculo do escore é pela soma dos itens, de modo que a pontuação máxima

(06) pontos corresponde a Independência; (04) pontos - Dependência Moderada; (02 ou menos) pontos - Muito Dependente (LINO *et al.*, 2008).

Escala de Lawton & Brody: utilizada para avaliar o desempenho nas atividades de vida diária instrumentais. Avalia sete atividades, a saber: uso do telefone, locomover-se usando um meio de transporte, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, preparo de refeições, uso de medicamentos e manejo das finanças. Há três opções de resposta: independente, necessidade de ajuda parcial ou incapacidade para realização da tarefa. A pontuação varia de 3 a 1 para cada item, sendo que a independência recebe a maior pontuação. Para ser considerado totalmente independente o escore máximo alcançado deve ser 21 pontos.

- Parte 2 – Testes Físicos Funcionais

Força de preensão palmar (FPP): por meio do teste chamado de Dinamometria. Os valores desse teste manual são usados como preditores de avaliação da força muscular geral em idosos. A diminuição da força muscular geral apresenta associação com a diminuição da funcionalidade das mãos. O teste realizado por meio de equipamento, designado Dinamômetro, da marca Jamar®, no qual o indivíduo deve segurar o aparelho, com o cotovelo fletido e braço ao lado do tronco, de modo que o equipamento fique paralelo ao eixo longitudinal do corpo. A participante segura a barra do equipamento, que será previamente ajustada ao tamanho da sua mão. Durante a preensão manual, na posição sentada, o participante é orientado a permanecer com o braço imóvel realizando apenas a flexão dos dedos. Nessa condição serão realizadas três medidas em cada uma das mãos, totalizando seis medidas com intervalo de 1 minuto entre cada uma das medidas. O participante é orientado a apertar com a maior força possível. Os valores obtidos em cada uma das medidas serão anotados e o maior valor em cada uma das mãos será anotado como medida de referência para análise levando em consideração parâmetros de IMC por gênero, conforme tabela 1 (BERLEZZI *et al.*, 2016). Para fins de análise a dominância manual também deverá ser anotada.

Tabela 1 – Parâmetros para força de preensão palmar (FPP) por gênero considerando o índice de massa corporal (IMC).

HOMENS		MULHERES	
IMC (kg.m ²)	FPP (kg)	IMC (kg.m ²)	FPP (kg)
≤ 24,0	≤ 29	≤ 23,0	≤ 17



24,1 a 26,0	≤ 30	23,1 a 26,0	≤ 17,3
26,1 a 28,0	≤ 30	26,1 a 29,0	≤ 18
> 28,0	≤ 32	> 29	≤ 21

* IMC – Índice de Massa Corporal

* FFP – Força de Preensão Palmar

Short Physical Performance Battery (SPPB): adaptado para língua portuguesa, é um instrumento de avaliação do desempenho físico na população idosa. Consiste na avaliação de três itens: equilíbrio estático, habilidade de caminhar por 4 m e habilidade de levantar-se de uma cadeira por 5 tentativas. Em todas as etapas do teste o tempo de execução é mensurado. Cada item avaliado a pontuação varia de 0 a 4 pontos. O cálculo do escore é dado por meio das pontuações obtidas e pode variar entre 0 a 12 pontos, no qual zero indica pior função física e 12 o mais alto nível (SILVA; ZIPPERER, 2013).

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Para compor a amostra foram avaliados 36 idosos, no entanto um participante foi excluído por não apresentar idade acima de 60 anos. Assim, os resultados deste estudo se referem a 35 participantes, todos do sexo masculino, com idade média de 65,4 ($\pm 11,7$) anos, com altura média de 168,9 ($\pm 7,5$) cm, peso médio de 70,6 ($\pm 12,5$) Kg e Índice de Massa Corporal (IMC) de 24,8 ($\pm 3,6$), residentes no Centro de Acolhimento Especial de Idosos durante o período em que os dados foram coletados. As demais características sociodemográficas estão expostas na tabela 2.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico

Características sociodemográficas	N=35	(%)
Raça		
Branca	14	40%
Negra	5	14%
Parda	14	40%
Amarela	2	6%
Nível de escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	18	51%
Ensino Fundamental completo	10	29%
Ensino Médio completo	2	6%
Outros	5	14%
Estado civil		
Solteiro	15	43%
União estável	1	2%



Casado	2	9%
Divorciado	13	37%
Viúvo	4	11%
Contato familiar		
Sim	20	57%
Não	15	43%
Possui profissão		
Sim	8	23%
Não	27	77%
Trabalha atualmente		
Sim	8	23%
Não	27	77%
Aposentado		
Sim	19	54%
Não	15	43%
Invalidez	1	9%
Tempo na instituição		
Dias	11	31,4%
Meses	8	22,8%
Anos	16	45,7%

Analisando os dados nota-se que grande parte dos participantes estão na média dos 65 anos, com índice de massa corporal considerado como adequado não se mostrando com sobrepeso. O predomínio racial foi de brancos e negros, solteiros e mais da metade relataram ter contato regular com a família. Em relação à ocupação, 23% dos participantes apresentam alguma profissão, contudo, mais de 70% indicaram que atualmente não estão trabalhando, sendo 54% deles aposentados. Outro estudo encontrado na literatura como o de *Comeli M. et al., 2022* realizado em áreas rurais e urbanas, teve predomínio do sexo feminino, idade entre 65 à 69 anos, brancos e grande parte com algum tipo de ocupação, mesmo aposentados. *Jesus et al., 2017* também apresentam média de idade entre 68,5 anos, predominante gênero feminino, aposentados. O fato da predominância do gênero feminino pode ser explicado pela alta expectativa de vida delas por conta de uma melhor adesão de cuidado da saúde e menor exposição a riscos.

Tabela 3 – Condições de saúde

N = 35	(%)
--------	-----

**Doença pré-existente**

Sim	31	86%
Não	4	14%

Atividade física

Nenhuma	23	66%
Caminhada	9	26%

Musculação	3	9%
------------	---	----

Dificuldade de sono

Nenhuma	12	34%
Leve	13	37%
Moderada	6	17%
Grave	4	11%

Dificuldade de enxergar

Nenhuma	10	29%
Leve	13	37%
Moderado	10	29%
Grave	2	6%

Dificuldade de ouvir

Nenhuma	24	69%
Leve	3	9%
Moderado	7	20%
Grave	1	3%

Incontinência urinária

Nenhuma	27	77%
Leve	4	11%
Moderado	3	9%

(conclusão)		
Grave	1	3%
Incontinência Fecal		
Nenhuma	31	89%
Leve	3	9%
Moderado	1	3%
Grave	0	0%
Fumante		
Sim	13	37%
Não	22	63%
Bebida alcoólica		
Sim	10	29%
Não	25	71%
Drogas		
Sim	10	26%
Não	25	74%

Os achados para comorbidades são comuns em pessoas idosas (HUNGARO *et al.*, 2020), contudo segundo Jesus *et al.* (2017), os desafios aos quais uma pessoa idosa em situação de rua está exposta aumentam o risco de adoecimento. Os achados apresentados na tabela 3 demonstraram essa vulnerabilidade em que a maior parte dos participantes apresentou algum tipo de comorbidade. Isso somado ao baixo nível de escolaridade e ao sedentarismo pode contribuir para declínio das capacidades físicas do idoso levando-o a uma redução de sua capacidade funcional.

Com relação as condições cognitivas avaliadas no MEEM foram classificadas como perda cognitiva leve. Apresentam nível de independência tanto para atividades de vida diária avaliada pelo Índice de Katz como para atividades instrumentais avaliada pelo Índice de Lawton & Brody. Existem poucos estudos na literatura quanto a condições de vida e saúde sobre pessoas idosos moradores de rua. Alguns resultados são semelhantes aos deste estudo para sexo e condições de saúde. Contudo para hábitos, como utilização de drogas e dificuldades funcionais. O estudo de Rocha *et al.* (2022) difere daqueles encontrados nesse

estudo pois apontaram que os idosos apresentavam mais dificuldades em atividades instrumentais comparados as atividades diárias.

No estudo de Moreira *et al.* (2020), os autores associaram a baixa capacidade funcional com o uso contínuo de medicamentos, sintomas depressivos e uma baixa força de preensão palmar. No entanto, os autores avaliaram pessoas idosas de ambos os sexos.

Katz	N	(%)
Com dependência em alguma função	8	23%
Independente	27	77%

Lawton	N	(%)
Dependente	2	6%
Independente	33	94%

Tabela 4 – Teste de Força de Preensão Palmar (FPP)

Escala	N	(%)
Preensão Palmar		
Abaixo da força esperada	31	89%
Dentro ou acima da força esperada	4	11%

Tabela 5 – Desempenho Funcional – SPPB*

	N	(%)
Desempenho muito ruim	0	0%
Desempenho baixo	8	23%
Desempenho médio	22	63%
Desempenho alto	5	14%

*SPPB- Short Physical Performace Battery

Em relação a capacidade funcional, 63% da amostra apresentou desempenho classificado como médio, com escore menor que 9 pontos na *Short Physical Performance Battery* (SPPB). No teste de força de preensão palmar 89% dos indivíduos apresentaram fraqueza muscular, com média de 24,77($\pm$ 3,57).

Chama atenção que nas avaliações de desempenho nas atividades básicas e atividades instrumentais de vida diárias realizadas por meio de autorrelato a média de pontuação foi 25,68 sendo a maioria dos respondentes foi considerada independente. Tal fato, pode ser justificado pela supervalorização de suas capacidades pelo respondente. Para Tracey (2016)

em instrumentos de avaliação de autorrelatos, o respondente tem a tendência de apresentar respostas atribuindo uma imagem mais favorável sobre si mesmo.

Em complemento alguns autores relatam que preferem utilizar instrumentos mais objetivos pois a percepção da pessoa idosa sobre seu próprio desempenho nas atividades diárias é oposta à sua real capacidade funcional (SILVA *et al.*, 2015; BEAN *et al.*, 2011). Por essa razão, outros estudos com a população idosa estão utilizando instrumentos mais objetivos, de forma.

Existe uma grande divergência entre estudos quanto a dependência funcional. *Merci et al.*, 2020 mostra um resultado diferente do encontrado nesse estudo, no qual um a cada três idosos apresentam se dependentes em atividades básicas diárias e atividades instrumentais, sendo mais observado no sexo feminino, com menor escolaridade e presença de comorbidades mostrando se uma prevalência maior do que neste estudo. Outro estudo de *Burman J et al.*, 2019 apresentou também um resultado similar, 32,5% dos idosos tinham dependência funcional em atividades diárias e 59,3% em atividades diárias instrumentais. A divergência de resultados entre os estudos pode ser explicada por diferentes características encontradas, como a autoavaliação de saúde do indivíduo, variando em diferentes populações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse estudo revelam que os idosos do centro de acolhimento na cidade de São Paulo, são todos homens, com idade média de 65,4 ($\pm 11,7$) anos, a maioria declarados como negros ou pardos, com ensino fundamental incompleto, solteiros, sem nenhuma profissão, não trabalham e recebem algum tipo de benefício.

O tempo na instituição varia de 11 dias a 16 anos. Com relação a condições de saúde apresentam alguma doença associada, sedentários, não fumantes, com boa condição cognitiva e independentes para atividades de vida diária e instrumental. Apresentam força muscular abaixo do esperado e capacidade funcional classificada como média.

Esses achados sugerem declínio funcional alertando para a necessidade de intervenções para evitar desfechos negativos.

6. REFERÊNCIAS

BEAN, Jeffrey F.; OLVECKZY, David D.; KIELY, Donna K.; LAROSE, Susan I.; JETTE, Alan M. Performance-based versus patient-reported physical function: what are the underlying predictors? *Physical Therapy*, [S.l.], v. 91, n. 12, p. 1804-1811, dez. 2011. DOI: 10.2522/ptj.20100417. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22003163/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

- BERLEZI, E. M. et al. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 4, p. 643–652, jul. 2016.
- BROWN, R. W. Detection of diabetes. *Journal of the American Medical Association*, v. 139, n. 7, p. 474, 1949.
- BURMAN, J.; SEMBIAH, S.; DASGUPTA, A.; PAUL, B.; PAWAR, N.; ROY, A. Avaliação do estado funcional ruim e seus preditores entre idosos em uma área rural de Bengala Ocidental. *J Saúde da Meia-idade*, v. 10, n. 3, p. 123-130, jul./set. 2019. DOI: 10.4103/JMH.JMH_154_18. PMID: 31579173; PMCID: PMC6767957.
- COLETTI, C. et al. Exercise-mediated reinnervation of skeletal muscle in elderly people: An update. *European Journal of Translational Myology*, v. 32, n. 1, 2022.
- COMELLI MEDEIROS, F. C. et al. Capacidade funcional, perfil lipídico e fatores associados em idosos residentes em áreas urbanas e rurais. *J Envelhecimento Res.*, 10 out. 2022. DOI: 10.1155/2022/9820221.
- DE ARAÚJO, G. K. N. et al. Functional capability and associated factors in the elderly living in the community. *ACTA Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 312–318, 2019.
- GOMES, G. C. et al. Factors associated with personal autonomy among the elderly: A systematic review of the literature. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 1035–1046, 2021.
- HUNGARO, A. A. et al. Homeless population: characterization and contextualization by census research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. e20190236, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>. Acesso em: 17 ago. 2024.
- LINO, V. T. S. et al. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cadernos de Saude Publica*, v. 24, n. 1, p. 103–112, 2008.
- LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-mental state examination: Psychometric characteristics in elderly outpatients. *Revista de Saude Publica*, v. 40, n. 4, p. 712–719, 2006.
- MACHADO DE JESUS, I. T. et al. Frailty of the socially vulnerable elderly. *ACTA Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 6, p. 614–620, 2017.
- MEUCCI, R. D. et al. Dependência funcional em idosos: um estudo transversal com uma população rural do sul do Brasil. *Saúde Rural e Remota*, v. 20, p. 5985, 2020. DOI: 10.22605/RRH5985.
- MOREIRA, L. B. et al. Factors associated with functional capacity in the elderly enrolled in the family health strategy. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2041–2050, 2020.
- PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Observatório Socioassistencial. Pesquisas, 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626. Acesso em: 02 abr. 2023.
- ROCHA, I. L. de A.; MATOS, M. A. de; PAGOTTO, V. Análise das doenças crônicas, uso de medicamentos e funcionalidade de idosos em situação de rua. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 85–103, 2022.



SILVA, A. das M. et al. Functional capacity of elderly with lower-limb amputation after prosthesis rehabilitation: a longitudinal study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, v. 16, n. 5, p. 556–560, 2021.

SILVA, Ana G.; QUEIRÓS, Ana; SA-COUTO, Pedro; ROCHA, Nuno P. Self-reported disability: association with lower extremity performance and other determinants in older adults attending primary care. *Physical Therapy*, [S.l.], v. 95, n. 12, p. 1628-1637, dez. 2015. DOI: 10.2522/ptj.20140323. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26023215/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SUM, G. et al. The World Health Organization (WHO) Integrated Care for Older People (ICOPE) Framework: A Narrative Review on Its Adoption Worldwide and Lessons Learnt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 1, 2023.

TRACEY, T. J. G. A note on socially desirable responding. *Journal of Counseling Psychology*, v. 63, n. 2, p. 224-32, 2016. DOI: 10.1037/cou0000135.

TURAN, Z. et al. Does hand grip strength decrease in chronic obstructive pulmonary disease exacerbation? A cross-sectional study. *Turkish Journal of Medical Sciences*, v. 49, n. 3, p. 802–808, 2019.

ZHANG, Y. et al. Effects and Moderators of Exercise on Sarcopenic Components in Sarcopenic Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*, v. 8, n. May, 2021.

Contatos: rafalellelaizza2022@gmail.com (aluno) e-mail
susimary.fernandes@mackenzie.br (orientador)