

*DOENÇAS CRÔNICAS,
USO DE MEDICAMENTOS
E FUNCIONALIDADE DE IDOSOS
EM SITUAÇÃO DE RUA*

Isabela Luisa de Almeida Rocha¹
Marcos André de Matos²
Valéria Pagotto³

resumo

Objetivos: analisar a ocorrência de doenças crônicas, uso de medicamentos, parâmetros de funcionalidade e fragilidade em idosos em situação de rua. Material e métodos: estudo descritivo com 12 idosos vivendo em situação de rua, residentes em casas de abrigo e albergues de Goiânia. Os dados foram coletados em formulário padronizado. As variáveis analisadas foram demográficas, de condições de saúde, parâmetros de funcionalidade e parâmetros de fragilidade.

1 Graduada em Enfermagem. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Intensiva Neonatal e Pediátrica. Enfermeira no Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI – Goiânia). E-mail: isabelalluisa@gmail.com.

2 Graduado em Enfermagem. Doutorado em Ciências da Saúde. Professor permanente dos Programas de Pós-graduação em Saúde Pública pelo IPTSP/UFG e Cuidado em Enfermagem FEN/UFG. E-mail: marcosmatos@ufg.br.

3 Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Professora adjunta na área de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: valeriapagotto@gmail.com.

Os dados foram analisados de forma descritiva e a comparação de proporções foi realizada no STATA 12.0. O Projeto foi aprovado pelo CEP/UFG. Resultados: foram entrevistados 12 idosos, todos do sexo masculino, em sua maioria na faixa etária de 60-69 anos e com ensino fundamental completo/incompleto. Desses, 50% possuíam três ou mais doenças — sendo as mais frequentes hipertensão arterial, depressão (33,3%), diabetes mellitus (25,0%) — e 66,7% faziam uso de alguma medicação. Todos os idosos eram frágeis e houve maior prevalência de incapacidade funcional para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Conclusão: a elevada prevalência de doenças crônicas, incapacidade e fragilidade nos idosos em situação de rua reforça a necessidade de ações específicas para esse grupo e de políticas que acolham suas necessidades de saúde.

palavras-chave

Doenças Crônicas. Envelhecimento. Pessoas em Situação de Rua.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno mundial. As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 12% da população mundial é composta por idosos com projeções de aumento de 20% até 2050. O número de pessoas com idade superior a 60 anos excederá o de crianças no ano de 2047, passando de 841 milhões de pessoas idosas em 2013 para mais de 2 bilhões em 2050 (IBGE, 2015).

Apesar desse crescimento, o grupo etário mais velho apresenta maior prevalência de múltiplas doenças e incapacidades que podem impactar na diminuição da expectativa de vida (MELO; LIMA, 2020). Como consequência, há maior utilização dos serviços de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020), aumento no uso medicamentos e limitação na qualidade de vida (GRATÃO *et al.*, 2013; MAUÉS *et al.*, 2010). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, cerca de 60 milhões de brasileiros possuem pelo menos uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e grande parte faz uso crônico de medicação para manter o controle das doenças e melhorar a qualidade de vida, sendo a idade avançada um dos principais fatores de risco para o uso crônico de medicamentos (RAMOS *et al.*, 2016).

Esse panorama demográfico e epidemiológico é comum à maioria dos municípios brasileiros. Porém, sobre alguns grupos específicos de idosos,

as informações acerca das condições de vida e saúde ainda são escassas na literatura, como as que se referem ao grupo de idosos em situação de rua.

Os poucos estudos realizados com idosos em situação de rua, sinalizam que a maioria são do sexo masculino, de cor branca, possuem piores condições de saúde e maior consumo de drogas. Além disso, grande parte deles concentram-se na análise das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (GARIBALDI; CONDE-MARTEL; O'TOOLE, 2005; HAHN *et al.*, 2006; PLOEG, 2008).

Não obstante, o idoso em situação de rua está sujeito à violência, à criminalidade, a doenças, e possui acesso escasso a serviços sociais e de saúde e baixa expectativa de vida (SCHRÖDER-BUTTERFILL; MARIANTI, 2006). Logo, no que se refere ao autocuidado e às atividades de vida diária de idosos em situação de rua, ambos são temas pouco explorados na literatura, uma vez que higienização, alimentação e conforto não são realidade na rua.

Tais fatores podem influenciar diretamente na autoestima, de modo que, sentimentos de felicidade, alegria e bem-estar com a vida e consigo mesmo são benéficos e fortalecedores no processo de envelhecimento (TAVARES *et al.*, 2016). Os mesmos podem afetar também na fragilidade, tendo em vista que, se caracteriza como uma síndrome que ocorre em decorrência do envelhecimento e, no Brasil, esse processo ocorre em condições econômicas, sociais e de saúde desfavoráveis (ANDRADE *et al.*, 2018).

Frente aos processos de transição demográfica e epidemiológica da população, e considerando a situação de envelhecimento na rua, é importante reconhecer o modo como o avanço da idade ocorre em idosos moradores de rua e qual o perfil de doenças crônicas, uso de medicamentos e funcionalidade. Devido à pouca atenção dedicada à mencionada população, inclusive no que se refere à produção científica, o estudo contribuirá para preencher essa lacuna e oferecer alguns subsídios às políticas de saúde e sociais aos idosos do grupo apresentado.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar a ocorrência de doenças crônicas, o uso de medicamentos e os parâmetros de funcionalidade e fragilidade em idosos em situação de rua.

2 Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, inserido em uma pesquisa maior de delineamento transversal intitulada “Estudo da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites B e C e sífilis em população em situação de rua de Goiânia – Goiás: prevalência e fatores de risco”. O projeto foi aprovado

pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo 043/2013). Todos os participantes foram orientados sobre importância, objetivos, riscos e benefícios da participação no estudo, e consentiram em participar dele assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população alvo deste estudo foi constituída por pessoas com idade acima de 60 anos, em situação de rua, residentes em Goiânia – Goiás, Brasil. Define-se como pessoas em situação de rua (PSR), aqueles que dormem na rua ou em espaços públicos livres (parques, pontes etc.) e em locais impróprios para habitação (bem como prédios abandonados, terminais de ônibus etc.) e aqueles que vivem em habitações temporárias, como abrigos noturnos e albergues (BUSCH-GEERTSEMA; CULHANE; FITZPATRICK, 2016).

Foram pactuadas parcerias com representantes de ONGs, albergues de Goiânia e Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). Foram recrutados indivíduos residentes em casas de abrigo e albergues. Em função da ausência de dados secundários sobre essa população, não foi realizado cálculo amostral. Portanto, a amostra deste estudo foi considerada de conveniência.

Foram incluídos idosos que declararam ser moradores de rua e que possuísem idade igual ou maior que 60 anos. Foram excluídos idosos sob efeito de medicamento/droga ilícita no momento da entrevista.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2018. As entrevistas foram realizadas em local privativo, representado por três albergues do município, previamente determinados. Foi utilizado um questionário estruturado com dados sociodemográficos, perfil social, saúde geral, hábitos de vida, avaliação funcional, fragilidade, queda, acesso a serviços de saúde, uso de medicamentos, violência, medidas antropométricas e velocidade da marcha.

Ao término da entrevista, foram avaliadas a pressão arterial, peso, altura, circunferência da cintura, circunferência da panturrilha, velocidade da marcha e testes de força. Buscou-se a interação efetiva, participativa e integrativa entre a equipe do projeto e os idosos.

Foram estudadas as seguintes variáveis:

(i) Sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil atual, estado civil anterior, filhos, tempo que mora na rua, contato familiar, escolaridade, atuação profissional anterior, recebimento de rendimento.

(ii) Condições gerais de saúde: autopercepção de saúde, saúde comparada, percepção de envelhecimento na rua, doenças autorreferidas, ocorrência de violência, internação, queda, atividade física, ex-usuário de droga ilícita, consumo álcool, uso de tabaco, uso de medicamentos e tipo de medicamentos utilizados.

(iii) Parâmetros de funcionalidade: avaliação da capacidade funcional para atividades básicas da vida diária (ABVD), utilizando a Escala de Katz para análise da dificuldade em autocuidado no banho, vestir-se, comer, ir ao banheiro, deitar e levantar (KATZ, 1970); avaliação das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), utilizando a escala de Lawton para análise da dificuldade em tomar medicamentos, utilizar telefone, fazer compras, cuidar das finanças e utilizar transporte (LAWTON; BRODY, 1969).

(iv) Parâmetros subjetivos de fragilidade: perda de peso não intencional, diminuição de força, velocidade da caminhada diminuída, conseguir realizar as atividades. Para essa avaliação foram utilizadas as perguntas validadas no Estudo Saúde Bem-estar e Envelhecimento (SABE) por NUNES *et al.* (2015): nos últimos 12 meses, o (a) sr.(a) sente que perdeu peso sem fazer nenhuma dieta? Nos últimos 12 meses, o (a) sr.(a) sente mais enfraquecido? Acha que sua força diminuiu? O (a) sr.(a) acha que está caminhando mais devagar do que caminhava há 12 meses? Com que frequência, na última semana, o(a) sr. (a) sentiu que não conseguiria levar adiante suas coisas (iniciava, mas não conseguia terminar)? Com que frequência, na última semana, a realização de suas atividades rotineiras exigiu do (a) sr.(a) um grande esforço para serem realizadas?

Os dados foram digitados no Excel e posteriormente, foram importados para o software STATA versão 12.0. Primeiramente, todas as variáveis de interesse foram analisadas de forma descritiva utilizando-se frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. Prevalências foram calculadas com intervalo de confiança de 95% (IC=95%).

3 Resultados

A amostra desse estudo foi composta por 12 idosos. Devido à elevada rotatividade dessa população nos locais em estudo e à insegurança percebida nos locais, não foi possível entrevistar um número maior de pessoas.

A totalidade desse grupo eram homens, 75% tinham 60-65 anos, 83,3% eram solteiros, 75% eram solteiros antes de morar na rua, 66,7% tinham filhos, 75% não tinham contato com a família, 66,7% tinham ensino primário completo/incompleto, 83,3% recebem rendimento e todos trabalhavam antes de morar na rua (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de idosos em situação de rua, Goiânia – GO, 2018 (n=12)

Variáveis sociodemográficas	n (%)
Sexo	
Masculino	12 (100,0)
Feminino	0 (0,0)
Faixa etária	
60-65 anos	9 (75,0)
66-73 anos	3 (25,0)
Estado civil atual	
Solteiro	10 (83,3)
Divorciado	2 (16,7)
Estado civil anterior	
Solteiro	9 (75,0)
Casado	3 (25,0)
Filhos	
Sim	8 (66,7)
Não	4 (33,3)
Tempo que mora na rua	
< 1 ano	4 (33,3)
1-6 anos	6 (50,0)
7-17 anos	2 (16,7)
Contato familiar	
Sim	3 (25,0)
Não	9 (75,0)
Escolaridade	
Analfabeto	2 (16,7)
Primário completo/incompleto	8 (66,7)
Ensino médio completo/ incompleto	2 (16,7)

<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>n (%)</i>
Atuação profissional anterior	
Sim	12 (100,0)
Não	0 (0,0)
Recebe rendimento	
Sim	10 (83,3)
Não	2 (16,7)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2, observa-se que 50% dos idosos tinham três ou mais doenças. As mais frequentes foram hipertensão arterial e depressão (33,3%), seguidas de diabetes mellitus (25,0%). Quanto ao uso de medicamentos, 66,7 % dos idosos faziam uso de alguma medicação, sendo que 58,3 % usavam de um a quatro medicamentos, sendo os mais frequentes: anti-hipertensivo e hipoglicemiante (25%), antidepressivo e anti-histamínico (16,7%). Outros medicamentos também eram utilizados, bem como, hipocolesterolêmico, anti-inflamatório não esteroi-dal, corticoide, anticonvulsivante, inibidor de bomba de prótons, agonista beta-2, antiosteoartrósico, vitamina e remédio indicado para hiperplasia prostática.

Tabela 2 – Perfil das comorbidades e consumo de medicamentos em idosos em situação de rua, Goiânia – GO, 2018 (n=12)

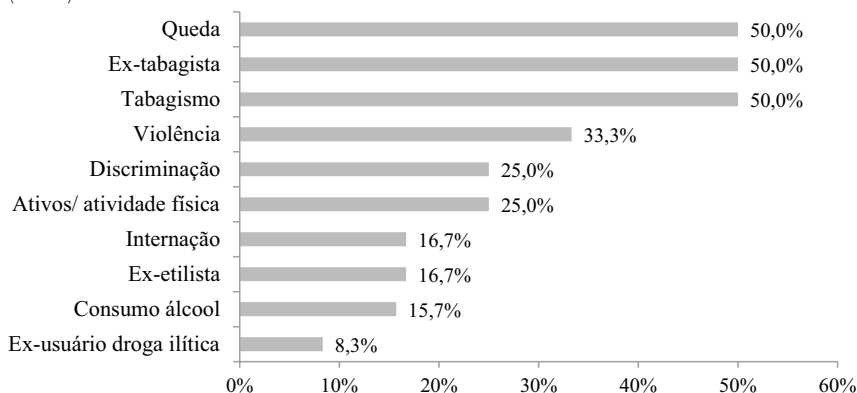
<i>Variáveis</i>	<i>n (%)</i>
Problemas de saúde	
Hipertensão Arterial Sistêmica	4 (33,3)
Depressão	4 (33,3)
Diabetes mellitus	3 (25,0)
Osteoporose	2 (16,7)
Doenças osteomusculares	1 (8,33)
Problemas de memória	2 (16,7)
Número de doenças	
1	2 (16,7)
2	3 (25,0)
3 ou mais	6 (50,0)

Variáveis	n (%)
Uso de Medicamentos	
Sim	8 (66,7)
Não	4 (33,3)
Número de medicamentos em uso	
1 a 4	7 (58,3)
5 ou mais	1 (8,33)
Tipos de medicamentos	
Antihipertensivos (Losartana, Captopril, Atenolol)	3 (25,0)
Hipoglicemiantes (Metformina, Insulina NPH e Regular)	3 (25,0)
Antidepressivo (Fluoxetina, Diazepan)	2 (16,7)
Anti-histamínico (Prometazina, Pamergan)	2 (16,7)
Hipocolesterolêmico (Sinvastatina)	1 (8,33)
Anti-inflamatório Não Esteroidal (AINES) (Celebre)	1 (8,33)
Corticoide (Prednisona)	1 (8,33)
Anticonvulsivante (Carbamazepina)	1 (8,33)
Inibidor da bomba de prótons (Omeprazol)	1 (8,33)
Agonista beta-2 (Salbutamol)	1 (8,33)
Antiosteoartrósico (Artrodar)	1 (8,33)
Vitamina (Vielut)	1 (8,33)
Indicado Hiperplasia Prostática (Doxaprost)	1 (8,33)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 1, observa-se que 50% dos idosos sofreram queda nos últimos 12 meses, eram ex-tabagistas e tabagistas. Destes, 33% já foram vítimas de algum tipo de violência, sendo as mais prevalentes violência física (16,7%) seguido de violência psicológica, negligência e abandono (8,33%). Ainda, 25% estiveram internados nos últimos 12 meses e eram ativos/ praticavam atividade física (caminhada). Quanto ao consumo de álcool, 15,7% eram etilistas, sendo que 16,7% já foram etilistas em algum momento da vida. No que se refere ao consumo de drogas ilícitas, 8,33% eram ex-usuários.

Figura 1 – Indicadores gerais de saúde em idosos em situação de rua, Goiânia – GO, 2018 (n=12)



Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 3, observa-se que 25% avaliaram sua saúde como sendo muito boa, 16,7% boa, 25% regular, 16,7% ruim e 16,7% muito ruim. Quando pedido para que comparassem a saúde com a de idosos da mesma idade, 83,3% dos idosos avaliaram sua saúde como melhor, 8,3% igual e 8,3% pior. No que se refere à percepção quanto ao envelhecimento na rua, 66,7% avaliaram como sendo muito ruim, 8,3% muito bom, 16,7% bom e 8,3% ruim. Nenhum idoso avaliou essa experiência como sendo regular.

Quando solicitado para que comparassem sua saúde à de outras pessoas que não moram na rua, 41,7% avaliaram sua saúde como melhor, 41,7% como igual e 16,7% como pior. Quanto à experiência de morar na rua, 8,33% avaliou sua experiência como sendo positiva e 91,7% como sendo negativa.

Tabela 3 – Percepção de saúde e percepção do envelhecimento de idosos em situação de rua, Goiânia – GO, 2018 (n=12)

<i>Variáveis</i>	<i>n (%)</i>
Autopercepção da saúde	
Muito boa/Boa	5 (41,7)
Regular	3 (25,0)
Ruim/Muito ruim	4 (33,4)

Variáveis	n (%)
Percepção do envelhecimento na rua	
Muito bom/Bom	3 (25,0)
Regular	0 (0,0)
Ruim/Muito ruim	9 (75,0)
Saúde comparada com idosos de mesma idade	
Melhor	10 (83,3)
Igual	1 (8,3)
Pior	1 (8,3)
Saúde comparada com idosos que não moram na rua	
Melhor	5 (41,7)
Igual	5 (41,7)
Pior	2 (16,7)
Experiência de envelhecer na rua	
Positiva	1 (8,3)
<i>"Muito bom. Não tem que preocupar com ninguém, não tem dor de cabeça com nada".</i>	
Negativa	11 (91,7)
<i>"Muito triste"; "Muito ruim".</i>	
<i>"A rua não foi feita pra ser humano. Chocante, desagradável, abismo".</i>	
<i>"É muito difícil, triste, sinto medo".</i>	
<i>"Completamente contra. A pessoa tem que procurar trabalho".</i>	
<i>"A rua não é brinquedo. Se der pra sair da rua, não pode ficar".</i>	
<i>"Pessoa fica muito vulnerável, perde credibilidade, ninguém tem confiança".</i>	
<i>"Não quero essa vida".</i>	
<i>"É difícil demais, se tiver muita vergonha passa fome".</i>	
<i>"Não é fácil tomar uma decisão dessa. É péssimo".</i>	

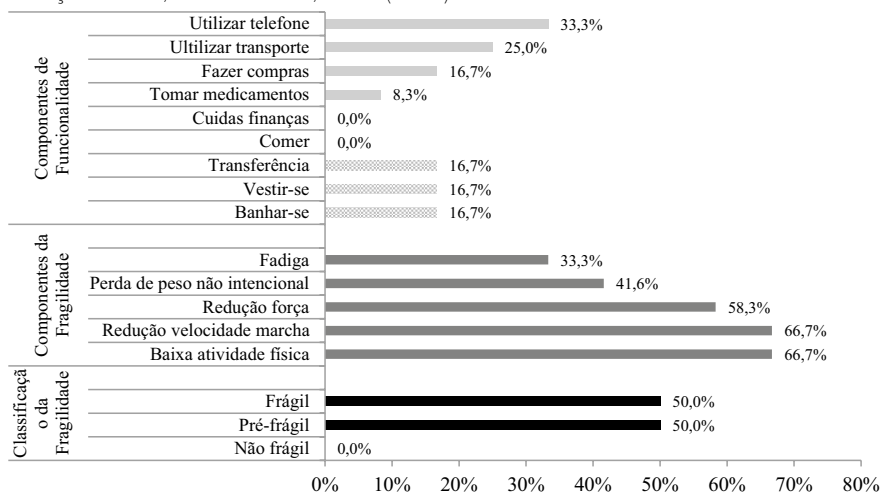
Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 2, no que se refere aos componentes da funcionalidade, observa-se que 33,3% apresentavam dificuldade para utilizar telefone, 25% utilizar transporte, 16,7% fazer compras, 8,3% tomar medicamentos. Ainda, 16,7% tinham

dificuldade para transferir-se de um local para outro, vestir-se e banhar-se. Na amostra, nenhum idoso apresentou dificuldade para cuidar das finanças e comer.

Quanto aos componentes da fragilidade, 33,3% apresentava fadiga, 41,6% perdeu peso de forma não intencional nos últimos 12 meses, 58,3% apresentou redução da força e foi identificado uma prevalência de 66,7% dos idosos que apresentaram redução da velocidade da marcha e 66,7% que apresentaram baixa atividade física. Já quanto à prevalência de fragilidade em idosos em situação de rua, essa foi de 50% dos idosos classificados como frágil e 50% como pré-frágil.

Figura 2 – Descrição de componentes de funcionalidade e fragilidade em idosos em situação de rua, Goiânia – GO, 2018 (n=12)



Fonte: Dados da pesquisa.

4 Discussão

O presente estudo contribui para o avanço no olhar destinado à população em situação de rua, em especial àquela que está envelhecendo. Trata-se de uma importante contribuição no preenchimento da lacuna na produção científica destinada a essa população, que é carente no âmbito nacional. Não obstante, oferece ainda alguns subsídios às políticas de saúde e sociais desse grupo.

Uma das limitações deste trabalho deu-se no tamanho reduzido da amostra, que não permite afirmar se é representativa da população idosa em

situação de rua. Vale ressaltar que se trata de uma população cujo registro/cadastro é ineficiente, e dadas as peculiaridades da condição de viver na rua, não seria possível alcançar todas essas pessoas. No entanto, a partir da população incluída é possível conhecer um pouco do seu perfil de vida e saúde, para então desenhar novos estudos e propor estratégias de atenção à saúde dessas pessoas.

Viver em situação de rua na velhice é um tema pouco abordado nos estudos nacionais e internacionais (BRÊTAS *et al.*, 2010; FRIAS *et al.*, 2014; GARIBALDI; CONDE-MARTEL; O'TOOLE, 2005; HAHN *et al.*, 2006; PLOEG, 2008; FERNANDES; RAIZER; BRÊTAS, 2007). No presente trabalho, 75% dos idosos percebem o envelhecimento na rua como ruim/muito ruim e 91,7% avaliaram a experiência de envelhecer na rua como negativa. Estudos apontam que, idosos em situação de rua, além de ser o grupo que possui as piores condições de saúde (GARIBALDI; CONDE-MARTEL; O'TOOLE, 2005; HAHN *et al.*, 2006; PLOEG, 2008), estão mais expostos à criminalidade/violência, além de possuírem acesso escasso aos serviços de saúde, baixa expectativa de vida (SCHRÖDER-BUTTERFILL; MARIANTI, 2006) e perda gradual da autoestima (TAVARES *et al.*, 2016).

Além disso, vivenciam de forma duplicada a invisibilidade e a exclusão social, por serem idosos e por estarem em situação de rua. Embora não tenha sido objetivo da pesquisa analisar os motivos de viver em situação de rua, Mattos e Ferreira (2005) apontam que a vulnerabilidade social e familiar corresponde ao “ponto zero” do processo de “realização”. Dessa forma, a perda do suporte familiar e dos laços trabalhistas colabora para a quebra da identidade anterior do indivíduo. Além disso, o uso do álcool e outras drogas é descrito como a única alternativa de suportar a vulnerabilidade inerente à vida nas ruas, mostrando-se como uma estratégia de manter as relações sociais e de sobrevivência (MATOSO *et al.*, 2019).

No Brasil, o perfil demográfico é caracterizado pela feminização do envelhecimento e pelo aumento dos muito idosos (>80 anos). Nesse estudo, observou-se que a totalidade dos idosos eram homens e em sua maioria jovens. Segundo a literatura, pessoas em situação de rua com idade superior a 50 anos são, em sua maioria, do sexo masculino (GARIBALDI; CONDE-MARTEL; O'TOOLE, 2005; HAHN *et al.*, 2006; PLOEG, 2008). Tal fato pode estar relacionado à questão histórica de responsabilidades das mulheres para com a casa, os filhos e a sociedade. Dessa forma, esse grupo apresenta maiores resistências a abandonar o lar e a vivenciar a experiência de morar na rua.

No que se refere à faixa etária jovem da amostra, os idosos em situação de rua, de forma geral, estão mais expostos a situações que predisõem expectativa

de vida abaixo da média populacional. O resultado, em questão, pode estar relacionado ao elevado uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, às carências nutricionais decorrentes da má alimentação, às condições de higiene e aos hábitos de vida inadequados quando comparadas à população em geral (BRÊTAS *et al.*, 2010). Ainda, podem também estar mais expostos à falta de acompanhamento da saúde por dificuldades de acesso aos serviços, e à criminalidade/situações de violência (SCHRÖDER-BUTTERFILL; MARIANTI, 2006).

No que se refere à escolaridade, observa-se que a maioria dos idosos (66,7%) apresentou educação primária completa/incompleta, sendo que 16,7% tinham ensino médio completo/incompleto. Esse dado mostra que, ao contrário do que se imagina, o nível de escolaridade na população idosa em situação de rua não é tão baixo. Esse resultado apresenta-se em consonância com um estudo realizado com 20 idosos usuários de um albergue em São Paulo. Destes, 70% tinham ensino fundamental completo/incompleto (40% e 30% respectivamente) e 10% ensino médio (FERNANDES; RAIZER; BRÊTAS, 2007).

Em relação às condições de saúde, 33,4% referiram autopercepção de saúde ruim/muito ruim. No entanto, 83,3% consideravam sua saúde melhor que a de pessoas com mesma idade e mais da metade achavam sua saúde melhor que a de idosos que não moram na rua. A autopercepção de saúde deve ser avaliada considerando as percepções do próprio envelhecer, influenciada pelas dimensões psicológicas, físicas, funcionais e clínicas (VAZ *et al.*, 2020).

Para a maioria dos idosos da pesquisa, a saúde está relacionada ao domínio físico, tendo em vista que, durante as entrevistas muitos se avaliaram melhores do que outros idosos por alegarem que haviam pessoas internadas, com doenças terminais e em situações piores do que a deles. Já a autopercepção negativa elevada pode englobar o domínio físico, tendo em vista que há prevalência de doenças crônicas nessa população, assim como os outros domínios da saúde, como o cognitivo, emocional e das relações familiares, haja vista que alguns passaram a morar na rua em função de problemas familiares.

Quanto às comorbidades, 50% tinham três ou mais doenças referidas. Em um estudo realizado com a população geral, a prevalência de multicomorbidades foi de 53,1%, estando associada à incapacidade, a maior necessidade de cuidado e a gastos em saúde, o que reforça o quanto ela é comum e preocupante (MELO; LIMA, 2020). Assim como na população geral, a prevalência de doenças crônicas entre idosos em situação de rua é alta. Os fatores de risco que predispõem o aparecimento das DCNT são a inatividade física, a má alimentação, o uso do tabaco e o abuso do álcool (PEREIRA; NOGUEIRA; DA SILVA, 2015). Vale ressaltar, portanto, que o número de DCNT significativo

encontrado na amostra pode ser explicado pelo fato de que os fatores de risco se encontram muito frequentemente na população em estudo.

Uma das consequências da presença de diferentes comorbidades é o consumo de medicamentos, sendo que nessa população 58,3% usavam de um a quatro medicamentos, quando comparado ao estudo de Silva *et al.* (2012), no qual 47,6% da população geral utilizavam a mesma quantidade. Ressalta-se assim, que o uso de medicamentos nessa população se mostra mais elevado do que em idosos fora de situação de rua. Destaca-se ainda, o fato de a terapia medicamentosa ser comprometida nessa população, uma vez que muitos dos medicamentos em uso dispendem de cuidados específicos, bem como a insulina encontrada nos resultados. Tais cuidados específicos englobam uma série de medidas não presentes na rua, bem como controle de horário, dose correta, higiene, manuseio, armazenamento, descarte etc.

Já no que se refere ao número de internações, na amostra 16,7% foram internados nos últimos 12 meses. Na população idosa geral, 46,5% dos idosos relatou a ocorrência de uma a três consultas ou internações no último ano (SILVA *et al.*, 2012). Tal divergência pode estar relacionada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde dos idosos em situação de rua, porém o acesso aos serviços de saúde precisa ser melhor investigado nessa população.

No que diz respeito à funcionalidade, observa-se que os idosos apresentaram maior dificuldade nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que exigem maior autonomia e capacidade cognitiva para desenvolvimento. Logo, os mesmos têm a funcionalidade mais afetada para questões que envolvem sua participação em tarefas mais complexas. Sabe-se que, hierarquicamente, os idosos perdem inicialmente as AIVD e posteriormente as AVD, no entanto, essa ordem precisa ser mais bem investigada nos estudos.

Em contrapartida, em um trabalho desenvolvido na Província de Guangxi na China, com 2.300 idosos acima de 60 anos, os resultados da análise das taxas de dificuldade nas AVD e AIVD foram 43,4% e 42,4% respectivamente. Sendo assim, os valores de AVD e AIVD se mantiveram próximos. Porém, vale ressaltar que a análise pode variar de acordo com o país de estudo. Tendo em vista essa perspectiva, segundo os mesmos autores do estudo em questão, a taxa de AVD é superior aos achados do estudo brasileiro de Lima-Costa *et al.* (2017), no qual foi constatada dificuldade na AVD, em 30,1% da amostra analisada (CHEN *et al.*, 2018).

Em relação à fragilidade, 50% dos idosos foram classificados como frágil e 50% como pré-frágil, ou seja, todos os idosos apresentavam algum nível de fragilidade. Em um estudo FIBRA (Fragilidade em Idosos Brasileiros) realizado na cidade de Juiz de Fora – MG com 427 indivíduos, foi evidenciada

uma frequência de 5,2% de indivíduos frágeis e 49,9% de pré-frágeis, o que demonstra uma taxa superior a 50% da amostra apresentando algum grau de fragilidade. Tal achado reforça a fragilidade como uma vulnerabilidade atual, sendo necessárias, então, medidas de saúde pública para a prevenção dessa condição (LOURENÇO *et al.*, 2019). De acordo com Theou *et al.* (2011), as práticas de exercício têm mostrado resultados positivos no manejo da fragilidade.

A fragilidade é definida como uma síndrome geriátrica clínica que resulta de um mecanismo interno e crescente, caracterizada pela redução das reservas fisiológicas e pelo aumento da vulnerabilidade (FRIED *et al.*, 2001). Segundo César (2016), o estado do idoso frágil é caracterizado pela presença de sintomas específicos e sinais que, em conjunto, formam uma síndrome geriátrica. Seus sinais e sintomas são preditores de diversas complicações futuras de saúde, bem como piora da mobilidade e limitação na realização de Atividade Instrumentais da Vida Diária e Atividade Básicas da Vida Diária (LIMA, 2020); o que torna essa condição um importante problema de saúde pública (DALLA LANA; SCHNEIDER, 2014).

Estudos nacionais têm constatado diferentes prevalências que variam de 6,9% a 40,6% em idosos frágeis e 46,3% a 60,1% naqueles pré-frágeis. Dentre os fatores associados, destacam-se sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade e renda, ausência de companheiro, viver sozinho, percepção de saúde negativa, incapacidade funcional, comorbidades, hospitalização e indicativo de depressão (PEGORARI; TAVARES, 2014). Embora não tenham sido estudados os fatores associados à fragilidade, é possível que as carências nutricionais sejam os principais fatores contribuintes para que o idoso, em situação de rua, entre no ciclo da fragilidade.

5 Conclusão

O idoso em situação de rua representa uma população desassistida nas várias dimensões do cuidado. Evidenciou-se, portanto, que envelhecer nessas condições afeta a prevalência das doenças crônicas, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a depressão e a diabetes mellitus as mais frequentes, na incapacidade funcional, principalmente no que se refere às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e também na fragilidade desses idosos. Além disso, em decorrência das comorbidades relatadas, os mesmos apresentam uma alta prevalência no que se refere ao consumo de medicamentos.

Tendo em vista que esse é um grupo que está mais exposto às situações que predispõem expectativa de vida abaixo da média populacional, o mesmo

ainda sofre com questões como má alimentação, condições de higiene desfavoráveis, hábitos de vida inadequados, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e exposição à criminalidade/situações de violência. Essas questões impossibilitam o processo de envelhecer com dignidade. Portanto, destaca-se a real necessidade de aprofundamento nessa temática, a fim de contribuir não só na melhoria das condições de vida e saúde, mas também na redução da invisibilidade social que afeta essa população.

Viver em situação de rua na velhice é um tema pouco abordado nos estudos nacionais e internacionais. Em função da realidade brasileira, que apresenta crescimento do número de idosos, é importante que futuros estudos aprofundem a análise sobre os motivos de viver na rua e indiquem possibilidades de atuação dos diferentes setores. Além disso, é importante que a população idosa, em situação de rua, seja acompanhada, uma vez que não se tem conhecimento sobre qual a expectativa de vida dessas pessoas e o quanto o cenário “viver na rua” contribui de forma negativa/positiva para o envelhecimento das mesmas.

*CHRONIC DISEASES,
THE USE OF MEDICINES
AND THE FUNCTIONALITY
OF HOMELESS ELDERLY PERSONS*

abstract

Objectives: To analyze the occurrence of chronic diseases, use of medications, parameters of functionality, and frailty in elderly people living on the streets. Material and methods: Descriptive study with 12 elderly people living on the streets, living in shelters and shelters in Goiânia. The data were collected in a standardized form. The variables analyzed were demographic, health conditions, parameters of functionality, and parameters of frailty. The data were in a descriptive and proportional comparison in STATA 12.0. The Project was approved by CEP / UFG. Results: 12 elderly people were interviewed, all-male, mostly in the age group of 60-69 years old and with complete/incomplete elementary education. Of these, 50% had 3 or more diseases — the most frequent being Arterial Hypertension, depression (33.3%), Diabetes Mellitus (25.0%) — and 66.7% used some medication. All the elderly were fragile and there was a higher prevalence of functional incapacity for Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Conclusion: the high prevalence of chronic diseases, disability, and frailty in the

elderly on the street reinforces the need for specific actions for this group of policies that address their health needs.

key words

Chronic Diseases. Aging. Homeless People.

referências

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cXhwX6xXRnJn4sHKRjCxbCL/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2020.

ANDRADE, Juliana Mara *et al.* Perfil da fragilidade em adultos mais velhos brasileiros: EL-SI-Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, supl. 2, p. 1s-17s, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/153933/150256>. Acesso em: 12 out. 2021.

BRÊTAS, Ana Cristina Passarella *et al.* Quem mandou ficar velho e morar na rua?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 476-481, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200033&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2021.

BUSCH-GEERTSEMA, Volker; CULHANE, Dennis; FITZPATRICK, Suzzane. Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. *Habitat International*, Hong Kong, v. 55, p. 124-132, 2016. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0197397515300023?token=EFD3247E276C41FC0E920EDF50F9CF8D782A6075C38D8E8D036AE11D16A6F766CD01CAA73F327A3CAFAAC0AD7BBCD11E>. Acesso em: 12 out. 2021.

CHEN, Shiyi *et al.* Disability and its influencing factors among the elderly in a county, Guangxi province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 15, n. 9, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1967/htm>. Acesso em: 12 out. 2021.

CÉSAR, Ivana Daniela. *Instrumentos para detecção de fragilidade em idosos brasileiros: dados do estudo FIBRA – polo UNICAMP*. 2016. 118 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: https://web.archive.org/web/20210816040614/http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312557/1/Cesar_IvanaDaniela_D.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

DALLA LANA, Letice; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673-680, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00673.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 15, p. 755-761, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nsp/pt_06.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

FRIAS, Marcos Antonio da Eira *et al.* Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 67, n. 5, p. 766-772, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500766&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2021.

FRIED, Linda P. *et al.* Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, New Jersey, v. 56, n. 3, p. M146-M157, 2001. Disponível em: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/fenotipo_frailty.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

GARIBALDI, Brian; CONDE-MARTEL, Alicia; O'TOOLE, Thomas P. Self-reported comorbidities, perceived needs, and sources for usual care for older and younger homeless adults. *Journal of General Internal Medicine*, USA, v. 20, n. 8, p. 726-730, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490194/>. Acesso em: 12 out. 2021.

GRATÃO, Aline Cristina Martins *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017. Acesso em: 12 out. 2021.

HAHN, Judith *et al.* Brief report: the aging of the homeless population: fourteen-year trends in San Francisco. *Journal of General Internal Medicine*, Alemanha, v. 21, n. 7, p. 775-778, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1924700/pdf/jgi0021-0775.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores de 2014 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

KATZ, Sidney *et al.* Progress in development of the index of ADL. *The Gerontologist*, Philadelphia, v. 10, n. 1, p. 20-30, 1970. Disponível em: https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/10/1_Part_1/20/530064?redirectedFrom=fulltext. Acesso em: 12 out. 2021.

LAWTON, M. Powell; BRODY, Elaine M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, Philadelphia, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969. Disponível em: http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda *et al.* Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, supl. 1, p. 1s-9s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/rsp/a/933yfMsLPfR9KJfTfwYkc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

LIMA, Maria do Carmo Correia de. *Fragilidade, sarcopenia e mobilidade nos espaços de vida de idosos*. 2020. 83 f. Tese (Doutorado em Gerontologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

LOURENÇO, Roberto Alves *et al.* Prevalência e fatores associados à fragilidade em uma amostra de idosos que vivem na comunidade da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil: estudo FIBRA-JF. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 35-44, jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100035&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2021.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua no interior nordestino. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 19, n. 37, p. 183-188. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8109>. Acesso em: 12 out. 2021.

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. *Revista Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 23-32, mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2021.

MAUÉS, Cristiane Ribeiro *et al.* Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 405-410, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/007.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

MELO, Laércio Almeida de; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001003869&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2021.

NUNES, Daniella Pires *et al.* Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autor-referido. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 1-9, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005516.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

PEGORARI, Maycon Sousa; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 22, n. 5, p. 874-882, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00874.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; DA SILVA, Carlos Antonio Bruno. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no sertão central do Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/jrbgg/a/dSHBkn6QcMb4c8bS7XqfDBg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

PLOEG, Jenny *et al.* A case study of a Canadian homelessness intervention programme for elderly people. *Health and Social Care in the Community*, Oxford, v. 16, n. 6, p. 593-605, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2524.2008.00783.x>. Acesso em: 12 out. 2021.

RAMOS, Luiz Roberto *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 1s-13s, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, Anderson Lourenço da *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 abr. 2021.

SCHRÖDER-BUTTERFILL, Elisabeth; MARIANTI, Ruly. A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing and Society*, Cambridge, v. 26, n. 1, p. 9-35, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672844/>. Acesso em: 12 out. 2021.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, nov. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103557&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2021.

THEOU Olga *et al.* The effectiveness of exercise interventions for the management of frailty: a systematic review. *Journal of Aging Research*, United Kingdom, v. 2011, p. 1-19, 2011. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2011/569194/>. Acesso em: 12 out. 2021.

VAZ, Camila Teixeira *et al.* Fatores associados à autopercepção de saúde entre idosos de grupos comunitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 33, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10328>. Acesso em: 12 out. 2021.

