



## Implicações das doenças crônicas e síndromes geriátricas na capacidade funcional de idosos

Implications of chronic diseases and geriatric syndromes on the functional capacity of elderly people

Implicaciones de las enfermedades crónicas y síndromes geriátricos en la capacidad funcional de personas mayores

Luisiana Fillipin Onófrío<sup>1</sup>, Suély Krein Heuert<sup>1</sup>, Raquel Prado Thomaz<sup>2</sup>, Mariana Ramos Vieira<sup>3</sup>, Miriam Cabrera Corvelo Delboni<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a incidência das doenças crônicas e síndromes geriátricas e suas associações com a capacidade funcional de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Métodos:** Estudo observacional com segmento transversal e abordagem quantitativa. Foram analisados 115 prontuários para coleta de dados e utilizadas as escalas Katz, Lawton e Brody para avaliação da capacidade funcional. Os dados foram processados através do Programa SPSS versão 22.0. As análises de associações foram realizadas com o teste Qui-quadrado quando a frequência nas tabelas de contingência foi superior a 5; caso contrário, foi utilizado o teste exato de Fischer. Para as análises estatísticas foi utilizado o nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** As doenças cardiovasculares prevaleceram em 89%, a síndrome geriátrica mais frequente foi a instabilidade postural com 77%. Houve associação estatística entre as cardiovasculares e a capacidade funcional e entre todas as síndromes geriátricas e as ABVD. Apenas não houve significância estatística em relação às AIVD e à insuficiência familiar e incapacidade comunicativa. **Conclusão:** A síndrome geriátrica de maior incidência foi a instabilidade postural. As doenças cardiovasculares foram associadas à capacidade funcional em relação às ABVD e as AIVD. A alta incidência de síndromes geriátricas é um fator que impacta negativamente na capacidade funcional dos idosos.

**Palavras-chave:** Desempenho Físico Funcional, Assistência Ambulatorial, Idoso, Doença Crônica.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the incidence of chronic diseases and geriatric syndromes and their associations with the functional capacity of elderly people treated at a geriatric outpatient clinic. **Methods:** Observational study with cross-sectional follow-up and quantitative approach. 115 medical records were analyzed for data collection and the Katz, Lawton, and Brody scales were used to assess functional capacity. The data were processed using SPSS version 22.0. Association analyses were performed using the Chi-square test when the frequency in the contingency tables was greater than 5; otherwise, Fischer's exact test was used. For statistical analyses, a significance level of  $p < 0.05$  was used. **Results:** Cardiovascular diseases prevailed in 89%, the most common geriatric syndrome was postural instability with 77%. There was a statistical association between cardiovascular diseases and functional capacity and between all geriatric syndromes and BADL. There was

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre - RS.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS.

only no statistical significance about IADL and family insufficiency and communicative incapacity **Conclusion:** The geriatric syndrome with the highest incidence was postural instability. Cardiovascular diseases were associated with the functional capacity of BADL and IADL. The high incidence of geriatric syndromes is a factor that negatively impacts the functional capacity of the elderly

**Keywords:** Functional Physical Performance, Ambulatory Care, Elderly, Chronic Disease.

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la incidencia de enfermedades crónicas y síndromes geriátricos y sus asociaciones con la capacidad funcional de personas mayores atendidas en un ambulatorio geriátrico. **Métodos:** Estudio observacional con seguimiento transversal y enfoque cuantitativo. Se analizaron 115 historias clínicas para la recolección de datos y se utilizaron las escalas de Katz, Lawton y Brody para evaluar la capacidad funcional. Los datos fueron procesados utilizando SPSS versión 22.0. Los análisis de asociación se realizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado cuando la frecuencia en las tablas de contingencia era mayor a 5; en caso contrario, se utilizó la prueba exacta de Fischer. Para los análisis estadísticos se utilizó un nivel de significación de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Las enfermedades cardiovasculares prevalecieron en un 89%, el síndrome geriátrico más común fue la inestabilidad postural con un 77%. Hubo asociación estadística entre las enfermedades cardiovasculares y la capacidad funcional y entre todos los síndromes geriátricos y las ABVD. Sólo no hubo significancia estadística en relación a las AIVD e insuficiencia familiar e incapacidad comunicativa. **Conclusión:** El síndrome geriátrico de mayor incidencia fue la inestabilidad postural. Las enfermedades cardiovasculares se asociaron con la capacidad funcional en relación con las ABVD y las AIVD. La alta incidencia de síndromes geriátricos es un factor que impacta negativamente en la capacidad funcional de las personas mayores.

**Palabras clave:** Rendimiento físico funcional, Atención ambulatoria, Adulto mayor, Enfermedad crónica.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está acelerado, em 2020 a parcela de pessoas acima de 60 anos chegou a mais de 1 bilhão, representando 13,5% da população mundial. Estimativas indicam que até o ano de 2050 esse número pode dobrar, chegando à marca de 2,1 bilhões de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, o envelhecimento provocou mudanças no perfil epidemiológico levando ao predomínio de doenças crônicas de elevada morbidade e mortalidade, assim, diretrizes foram criadas a fim de implementar políticas públicas que contribuíssem para a prevenção e o tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2021).

Em nosso país, as DCNT são causa de mais da metade do total de óbitos. Em 2019, 54,7% das mortes foram por essas patologias, e 11,5% por seus agravos (BRASIL, 2021). As doenças crônicas são consideradas um grande desafio de saúde pública pois contribuem significativamente para a perda da qualidade de vida e para o aparecimento de incapacidades, ao mesmo tempo em que aumentam o número de hospitalizações de idosos, gerando impacto econômico para a sociedade e para os sistemas de saúde (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020; ZHOU M, et al., 2020).

Além das DCNT, as síndromes geriátricas são condições clínicas que repercutem de forma negativa na saúde da população idosa, são altamente prevalentes, multifatoriais e associadas à morbidade. Além disso, contribuem para o aumento da carga de cuidados, incapacidade funcional e pioram o prognóstico (ATES BE, et al., 2018). Em 1969, Isaacs descreveu quatro síndromes geriátricas: imobilidade, incapacidade cognitiva, incapacidade comunicativa e instabilidade postural. Posteriormente, outras síndromes formaram as Grandes Síndromes Geriátricas com a inclusão da iatrogenia, incontinência urinária e da insuficiência familiar (MORAES EN, 2008; MORAES EN, et al., 2010).

As síndromes geriátricas podem ocasionar futuras condições crônicas de saúde, e apesar dos efeitos danosos na qualidade de vida e na funcionalidade dos idosos, são constantemente sub-identificadas e sub-tratadas. O rastreio precoce dessas síndromes possibilita o planejamento de intervenções individualizadas

que busquem prevenir déficits na capacidade funcional promovendo um envelhecimento bem-sucedido (SANFORD AM, et al., 2020).

Idosos são considerados saudáveis quando conseguem cuidar de si mesmos e gerenciar suas próprias vidas, com autonomia e independência (MORAES EN, 2008). A capacidade funcional é reconhecida pela capacidade de realizar atividades básicas de vida diária (ABVD) que incluem se alimentar, vestir, tomar banho, locomover e usar o banheiro; e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), tais como fazer compras, preparar a refeição, realizar trabalho doméstico, ir a lugares distantes, fazer uso do telefone, gerenciar medicamentos e finanças (SANTOS GCM, et al., 2021; MATOS FS, et al., 2018). A competência dos sujeitos para desempenhar as atividades da vida diária de maneira independente é considerada como capacidade funcional, a qual indica a participação na realização de atividades de diferentes graus de complexidade (MATOS FS, et al., 2018; CAMPOS ACV, et al., 2016).

Portanto, tem-se evidenciado a necessidade de se avaliar, precocemente e continuamente, a capacidade funcional dos idosos para prevenir complicações futuras como fragilidade, quedas, incapacidade física, aumento da dependência e mortalidade precoce (SANTOS GCM, et al., 2021). Ou seja, essa avaliação é uma necessidade premente para a equipe interdisciplinar, com o intuito de promover um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (BARBOSA BR, et al., 2014).

Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo verificar a incidência das principais doenças crônicas e síndromes geriátricas e suas associações com a capacidade funcional de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário.

## MÉTODOS

Esse estudo é integrante do projeto de pesquisa denominado “Fatores de risco para o desenvolvimento da fragilidade em idosos” que foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) possuindo nº CAAE 61040222.5.0000.5346 e nº parecer do CEP 5.572.399.

Trata-se de pesquisa observacional com seguimento transversal e abordagem quantitativa, a qual foi realizada em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário de nível terciário do interior do Rio Grande do Sul. A amostra foi obtida por meio de prontuários eletrônicos consultados pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

O período da coleta de dados decorreu entre março de 2021 a março de 2022. Foram analisados 224 prontuários, dos quais: 29, os pacientes não haviam comparecido à consulta; 47 prontuários, os pacientes foram atendidos de modo não-presencial; 14 prontuários estavam com as avaliações incompletas; 10 prontuários, a consulta foi marcada fora da data da pesquisa; e 9, não tiveram nenhuma consulta marcada. Ao total, foram selecionados para o estudo final 115 prontuários.

Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos. Os dados clínicos levantados foram acerca dos principais grupos de doenças crônicas e também das síndromes geriátricas, sendo elas: incapacidade cognitiva, iatrogenia, incontinência esfinteriana, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar. Os dados sociodemográficos utilizados foram idade, escolaridade e sexo.

Para avaliação da capacidade funcional, foram utilizadas duas escalas. A Escala de Katz, referente às ABVD, abrange seis itens que medem o desempenho dos indivíduos nas atividades de autocuidado, sendo elas: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. A interpretação da pontuação pode variar entre: 6 pontos, o idoso caracteriza-se como independente; 4 pontos caracteriza-se com dependência moderada e 2 ou menos pontos caracteriza-se como muito dependente, de acordo com *The Hartford Institute for Geriatric Nursing* (1998, apud DUART EC, et al., 2007, p. 324).

A Escala de Lawton e Brody designada para a análise das AIVD, avalia a independência para a realização de tarefas complexas como: arrumar a casa, telefonar, viajar, fazer compras, lavar e passar roupas, preparar os alimentos, controlar e tomar os remédios e administrar as finanças (LAWTON PM e BRODY EM, 1969;

FREITAS EV e PY L, 2017; SANTOS RL e VIRTUOSO JSJ, 2008). As pontuações variam de: 9 pontos ou menos é considerado totalmente dependente; 10 a 15: dependência grave; de 16 a 20: dependência moderada; 21 a 25: dependência leve e 26 a 27 pontos evidencia independência (LAWTON PM e BRODY EM, 1969; FREITAS EV e PY L, 2017).

As informações coletadas foram compiladas em um banco de dados organizado em planilha eletrônica. A análise descritiva dos dados clínicos e sociodemográficos é representada por meio de frequência absoluta (N) e relativa (%). A análise estatística ocorreu através do Programa SPSS (*Statistics Package for the Social Sciences*) versão 22.0. As análises de associações foram realizadas com o teste Qui-quadrado quando a frequência nas tabelas de contingência foi superior a 5; caso contrário, foi utilizado o teste exato de Fischer. As tabelas que envolveram os graus de dependência, ABVD e AIVD, apresentam valores relativos à presença de doenças ou síndromes geriátricas. Para todas as análises estatísticas foi utilizado como referência o nível de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta predominantemente por mulheres, 64 (56%) de 115 participantes, a faixa etária mais prevalente na amostra foi de 80 anos ou mais com 46% (n=53), seguida pela faixa de 70 à 79 anos com 32% (n=37). Em relação à escolaridade destacou-se a baixa escolaridade, com 68% (n = 78) dos participantes que não completaram o 1º grau, seguido pelo analfabetismo correspondendo a 15% (n =17) de todos os idosos. Sobre a procedência da amostra, 68% (n = 78) residia em Santa Maria - RS e 32% (n = 37) em cidades próximas. Abaixo segue a caracterização do perfil sociodemográfico das pessoas idosas, descritas através de frequência absoluta (N) e relativa (%).

**Tabela 1** - Dados Sociodemográficos e clínicos.

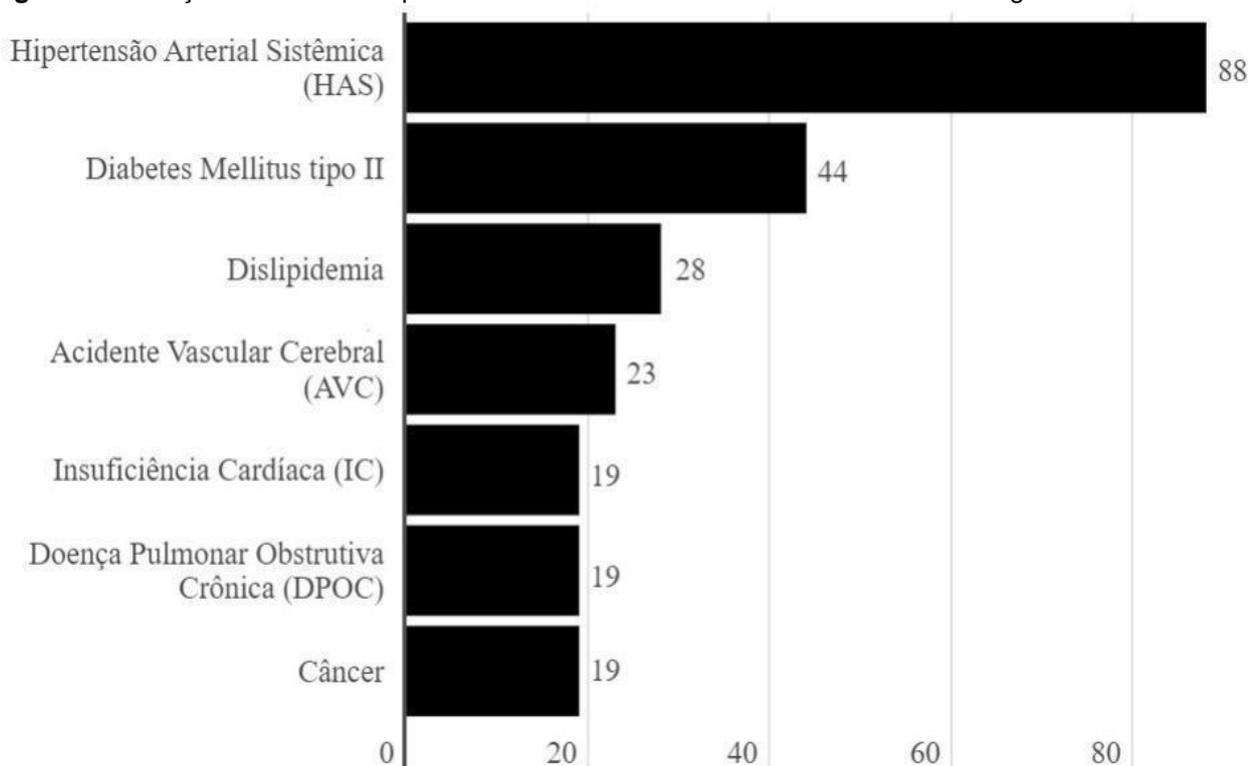
Dados Sociodemográficos	N(115)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	64	56%
Masculino	51	44%
<b>Idade</b>		
60 a 69 anos	25	22%
70 a 79 anos	37	32%
80 anos ou mais	53	46%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	17	15%
1º grau incompleto	78	68%
1º grau completo	6	5%
2º grau incompleto	5	4%
2º grau completo	8	7%
Superior	1	1%
<b>Procedência</b>		
Santa Maria	78	68%
Outras cidades	37	32%
<b>Dados clínicos</b>	<b>N(115)</b>	<b>%</b>
<b>Doenças crônicas</b>		
Cardiovasculares	102	89%
Diabetes Mellitus tipo 2	44	38%
Cânceres	19	17%
Pulmonares	24	21%
<b>Síndromes Geriátricas</b>		
Incapacidade Cognitiva	82	71%
Instabilidade Postural	88	77%
Imobilidade	30	26%
Incontinência Esfincteriana	62	54%
Incapacidade Comunicativa	79	69%

Dados Sociodemográficos	N(115)	%
Iatrogenia	48	42%
Insuficiência Familiar	19	17%
<b>Capacidade Funcional – ABVD</b>		
Independente	70	60,9%
Dependência Moderada	16	13,9%
Muito Dependente	29	25,2%
<b>Capacidade Funcional – AIVD</b>		
Independente	34	29,6%
Dependência Leve	14	12,2%
Dependência Moderada	18	15,7%
Dependência Grave	24	20,9%
Totalmente Dependente	25	21,7%

Fonte: Onófrio LF, et al., 2024.

Em relação aos dados clínicos obtidos através dos prontuários médicos, do total de idosos atendidos no ambulatório de geriatria, 89% (n = 102) tinham pelo menos uma doença cardiovascular, 44% (n = 38) possuíam diabetes, 17% (n = 19) tiveram diagnóstico de alguma neoplasia e 21% (n = 24) eram acometidos por doenças pulmonares. O gráfico abaixo denota as doenças crônicas mais prevalentes, sendo a primeira, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguida de Diabetes Mellitus tipo 2 e, como terceira comorbidade mais frequente, a Dislipidemia (**Figura 1**).

**Figura 1** - Doenças crônicas mais prevalente em idosos atendidos no ambulatório de geriatria.



Fonte: Onófrio LF, et al., 2024.

Quanto à presença de Síndromes Geriátricas, destaca-se a instabilidade postural com prevalência na amostra de 77% (n = 88), seguida da incapacidade cognitiva com 71% (n = 82) e da incapacidade comunicativa com 69% (n = 79). A incontinência urinária afetou 54% (n = 62) dos participantes, seguida da iatrogenia 42% (n = 48), da imobilidade 26% (n = 30) e da insuficiência familiar com 17% (n = 19).

Na avaliação da capacidade funcional, verificou-se que com relação às ABVD 60,9% (n = 70) dos idosos da amostra eram independentes, 13,9% (n = 16) tinham uma dependência moderada e 25,2% (n = 29) eram

muito dependentes. Já com relação às AIVD, na amostra estudada 29,6% (n = 34) demonstraram ser independentes, seguido dos idosos totalmente dependentes com 21,7% (n = 25) e os que apresentaram dependência grave corresponderam a 20,9% (n = 24).

Observou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis: patologias cardiovasculares com as ABVD e também com as AIVD, como evidenciado nas **tabelas 2 e 3**.

**Tabela 2 –** Relação entre doenças crônicas e os graus de dependência funcional nas ABVD.

AVD	Cardiovascular		Diabetes		Cânceres		Pulmonares	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I	66	64,7	28	63,3	10	52,6	15	62,5
DM	14	13,7	05	11,4	04	21,1	03	12,5
MD	22	21,6	11	25,0	05	26,3	06	25,0
<b>p</b>	0,009*		0,770		0,605		0,906	

**Legenda:** AVD: Atividade de Vida Diária; I: Independente; DM: Dependência Moderada; MD: Muito dependente.

**Fonte:** Onófrio LF, et al., 2024.

**Tabela 3 –** Relação entre doenças crônicas e os graus de dependência funcional nas AIVD.

AIVD	Cardiovascular		Diabetes		Cânceres		Pulmonares	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I	33	32,4	14	31,8	04	21,1	06	25,0
DL	13	12,7	07	15,9	03	15,8	04	16,7
DM	15	14,7	08	18,2	02	10,5	04	16,7
DG	23	22,5	10	22,7	06	31,6	05	20,8
TD	18	17,6	05	11,4	04	21,1	05	20,8
<b>p</b>	0,014*		0,139		0,484		0,921	

**Legenda:** AIVD: Atividade Instrumental de Vida Diária; I: Independência; DL: Dependência Leve; DM: Dependência Moderada; DG: Dependência grave; TD: Totalmente dependente.

**Fonte:** Onófrio LF, et al., 2024.

As demais variáveis não apresentaram significância estatística em relação a redução da capacidade funcional, ou seja, apesar do grupo de indivíduos avaliados neste estudo conviverem com diversas doenças crônicas, elas não tiveram, isoladamente, associação com o comprometimento das ABVD e AIVD.

**Tabela 4 –** Relação entre Síndromes Geriátricas e graus de dependência funcional nas ABVD.

Classificação de Funcionalidade	I		DM		MD		p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Síndromes Geriátricas</b>							
IC	45	54,9	11	13,4	26	31,7	0,014*
IP	44	50,0	15	17,0	29	33,0	0,001*
Im	05	16,7	04	13,3	21	70,0	0,001*
IE	30	48,4	10	16,1	22	35,5	0,002*
Ia	24	50,0	07	14,6	17	35,4	0,026*
IF	08	42,1	03	15,8	08	42,1	0,048*
ICom	43	54,4	10	12,7	26	32,9	0,009*

**Legenda:** IC: Incapacidade Cognitiva; IP: Instabilidade Postural; Im: Imobilidade; IE: Incontinência Esfincteriana; Ia: Iatrogenia; IF: Insuficiência Familiar; ICom: Incapacidade Comunicativa; I: Independente; DM: Dependência Moderada; MD: Muito dependente.

**Fonte:** Onófrio LF, et al., 2024.

Na **Tabela 4**, verificou-se relação entre todas as variáveis com significância estatística, indicando que as síndromes geriátricas interferem na capacidade funcional quando avaliadas pela perspectiva das ABVD.

Já na **Tabela 5**, apenas a insuficiência familiar e a incapacidade comunicativa não apresentaram associações estatisticamente significativas.

**Tabela 5 – Relação entre síndromes geriátricas e graus de dependência funcional nas AIVD.**

Classificação de Funcionalidade	I		DL		MD		DG		TD		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
IC	18	22,0	08	9,8	14	17,1	21	25,6	21	25,6	0,001*
IP	16	18,2	10	11,4	16	18,2	21	23,9	25	28,4	0,001*
Im	03	10,0	01	3,3	03	10,0	09	30,0	14	46,7	0,001*
IE	12	19,4	06	9,7	10	16,1	13	21,0	21	33,9	0,001*
Ia	09	18,8	05	10,4	10	20,8	12	25,0	12	25,0	0,046*
IF	04	21,1	03	15,8	0	0,0	3	15,8	09	47,4	0,066
ICom	21	26,6	10	12,7	11	13,9	16	20,3	21	26,6	0,136

**Legenda:** AIVD: Atividade Instrumental de Vida Diária; IC: Incapacidade Cognitiva; IP: Instabilidade Postural; Im: Imobilidade; IE: Incontinência Esfincteriana; Ia: Iatrogenia; IF: Insuficiência Familiar; ICom: Incapacidade Comunicativa.

**Fonte:** Onófrio LF, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa contou com maior participação do gênero feminino totalizando 56% da amostra, dado que corrobora com inúmeros estudos populacionais brasileiros e internacionais, que evidenciam a prevalência do gênero feminino na população idosa (BRASIL, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; SIERRA MC, et al., 2015). Em 2017, 54% da população mundial com 60 anos ou mais eram mulheres e sabe-se que a expectativa de vida das mesmas excederá a dos homens em 3 anos entre 2020 e 2025 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A baixa escolaridade evidenciada vem ao encontro de dados de outras pesquisas em que predominaram o tempo de estudo de um à quatro anos (SETOGUCHI LS, et al., 2022; SIMIELI I, et al., 2019; BARBOSA GC, et al., 2022). Considerando também a faixa etária que se sobressaiu, idosos com 80 anos ou mais, esses dois fatores: baixa escolaridade e idade avançada são condições que frequentemente estão associadas ao aumento da carga de doenças crônicas e incapacidades funcionais (BRASIL, 2021; BRASIL, 2014; GRDEN CRB, et al., 2019).

A população com 80 anos ou mais está aumentando no Brasil, sendo a mais vulnerável aos vários tipos de dependência (CAMARANO AA, 2014). A baixa escolaridade está associada à perda da capacidade física e funcional, pois, esse grupo apresenta fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de doenças crônicas, como o pouco entendimento sobre sua condição de clínica, inatividade física e o consumo de alimentos considerados não saudáveis (MELLER FO, et al., 2022).

A Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2008, evidenciou que 68,7% dos idosos apresentavam pelo menos uma doença ou agravo não transmissível; além disso, foi avaliada a prevalência, por faixa etária, de idosos com alguma limitação funcional e o estudo registrou aumento por faixa etária: 57,5% dos idosos na faixa etária de 70 a 79 anos eram independentes, enquanto que, na faixa etária de 80 anos ou mais, apenas 35,7% foram considerados independentes (BRASIL, 2014).

Os grupos de doenças crônicas abarcadas neste estudo são as contempladas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil - 2021-2030 (Plano de Dant), uma diretriz criada para a prevenção dos fatores de risco das doenças crônicas e para a promoção da saúde da população (BRASIL, 2021). Considerando a ordem de prevalência, do total de idosos, 89% possuíam pelo menos uma doença cardiovascular. Esse dado vai de encontro com achados de um estudo que abrangeu oito municípios brasileiros, em que as doenças cardiovasculares também

apresentaram maior predomínio (88,1%) (FIGUEIREDO AEB, et al., 2021). Das doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais incidente, apresentando taxa de 76,5% nesta amostra. Pesquisas desenvolvidas em ambulatórios de geriatria brasileiros também corroboram esse resultado (SILVA LB e BREDA D, 2023; COSTA TNM et al., 2022, LEME DEC, et al., 2019).

Juntamente com as DCNT, as síndromes geriátricas são condições que apresentam uma grande recorrência na população idosa (MORAES EN, et al., 2010). A consideração de múltiplos fatores de risco e o diagnóstico de uma ou mais doenças são determinantes para um manejo adequado dessas síndromes. Diante dessa situação, é indispensável a identificação precoce das síndromes geriátricas, uma vez que, o aumento da incidência destas está atrelado ao aumento da utilização de serviços de saúde e da morbimortalidade (ATES BE, et al., 2018; ATUM F et al., 2019).

A maioria dos estudos encontrados não contempla as setes síndromes geriátricas descritas por Moraes EN et al. (2010), as quais este estudo descreve. Os achados destacam a instabilidade postural, presente em 77% da amostra, como a síndrome geriátrica mais frequente, seguida da incapacidade cognitiva, com 71% e da incapacidade comunicativa com 69%. A síndrome com menor prevalência foi a insuficiência familiar, presente em apenas 17% dos pacientes. Esses resultados não se assemelham com os de outras pesquisas desenvolvidas a nível ambulatorial.

Em um estudo quantitativo transversal, realizado no estado do Paraná com uma amostra de 381 idosos, em que foram investigadas somente três síndromes geriátricas: instabilidade postural, incontinência urinária e insuficiência familiar; a maior frequência identificada foi da incontinência urinária que acometeu 27% da amostra, já a instabilidade postural foi descrita em apenas 16,3% dos participantes (SÉTLIK CM, et al., 2022). Na Turquia foi desenvolvido um estudo que avaliou 2.816 idosos e nele a iatrogenia (polifarmácia) se sobressaiu dentre as síndromes avaliadas, com 54,5%, e as quedas com 33,6% (ATES BE, et al., 2018). Ressalta-se que muitas pesquisas não empregam a nomenclatura instabilidade postural, pois utilizam a terminologia “quedas”.

Esses resultados discordantes em relação à instabilidade postural podem ser decorrentes da faixa etária da amostra, já que neste estudo quase metade dos idosos tinham 80 anos ou mais; além, também, da possível escassez de hábitos saudáveis, como a realização de exercícios físicos. A atividade física entre idosos é de extrema importância para a prevenção de quedas, pois está relacionada com a melhora do desempenho funcional e da qualidade de vida (FERNANDES AMBL, et al., 2012).

Quanto à relação das doenças crônicas com a capacidade funcional, neste estudo houve associação significativa entre as variáveis: doenças cardiovasculares e ABVD, no entanto, a maioria dos idosos eram independentes no desempenho de suas ocupações (64,7%). Dentro do grupo das doenças cardiovasculares, a de maior incidência foi a HAS, esse achado pode ser justificado pelo possível controle adequado dos níveis pressóricos que em geral não afetam diretamente no grau de funcionalidade para a realização de tarefas básicas. No estudo de Leme DEC et al. (2019), a funcionalidade também foi avaliada pelo Índice de Katz, sendo que 22,7% dos idosos possuía algum déficit nas ABVD e a doença identificada como mais prevalente também foi a HAS (66,2%).

Ocorreu também associação entre as patologias cardiovasculares e as AIVD, contudo, a maior parte do público estudado apresentou algum grau de dependência. Esse dado pode ser explicado devido à perda funcional ocorrer primeiramente no desempenho das atividades instrumentais, que são mais complexas, em detrimento das ABVD. Nesta amostra, não houve associação significativa entre diabetes, neoplasias e doenças pulmonares com a capacidade funcional. Cabe destacar uma pesquisa transversal de base ambulatorial realizada em um município do interior da Bahia, que evidenciou que a DM, de forma isolada, não mostrou relação estatisticamente significativa com a dependência para as ABVD. No entanto, a HAS e a DM, em associação, levaram a maiores chances de desenvolver algum grau de dependência para as ABVD (MOTA TA, et al., 2020).

Uma investigação com 59 idosos dependentes, observou que 50,3% tinham duas doenças crônicas, 23,1% relataram ter diabetes, 8,5% neoplasias e 3,4% problemas respiratórios (FIGUEIREDO AEB, et al., 2021).

Essa investigação não buscou avaliar a associação entre as doenças crônicas e a capacidade funcional, contudo, sugeriu que elas foram a principal causa da perda da funcionalidade. Em estudos que se propuseram a analisar os padrões de multimorbidades também afirmam que as doenças crônicas comprometem o desempenho nas atividades básicas e nas instrumentais. Uma pesquisa com 23.815 idosos verificou que a incapacidade nas ABVD e AIVD foi mais frequente entre os idosos com padrão de multimorbidade cardiopulmonar seguidos daqueles com os padrões mental-musculoesquelético e vascular-metabólico. Ainda, o estudo demonstrou que todos os padrões de multimorbidade investigados foram associados à presença de incapacidade nas ABVD e nas AIVD (SCHMIDT TP, et al., 2020).

Nesse estudo, com relação a avaliação das síndromes geriátricas e das ABVD, todas as variáveis tiveram associação significativa. Em relação às AIVD apenas a insuficiência familiar e a incapacidade comunicativa não apresentaram associações estatisticamente significativas. Avaliando os idosos acometidos pela incapacidade cognitiva e comunicativa, em sua maioria, eram independentes nas ABVD com 54,9% e 54,4% respectivamente. Algumas hipóteses nos levam a compreender esse dado, como o acompanhamento recebido por esses pacientes com especialidades como terapia ocupacional e fonoaudiologia, além da presença de déficits cognitivos leves e/ou perdas visuais e auditivas com comprometimentos menores. Achados de uma pesquisa em uma unidade de geriatria de um hospital universitário na África Central evidenciaram que o comprometimento cognitivo esteve presente em 20,2% dos participantes e foi associado apenas ao analfabetismo; no entanto, o estudo não teve intuito de verificar a associação com a capacidade funcional (ESSOMBA MJ, et al., 2020).

Um estudo de base populacional com 400 idosos estimou a prevalência de incapacidade funcional para realização das AIVD e os fatores associados. A prevalência evidenciada foi de 15% e esteve associada à percepção ruim ou regular de audição e visão, as quais estão diretamente relacionadas à incapacidade comunicativa, e também a ocorrência de quedas (MACHADO AC, et al., 2022). Na Malásia, 3.977 idosos foram entrevistados quanto ao seu desempenho ocupacional, e também obteve como desfecho do estudo que as deficiências visuais e auditivas foram significativamente associadas à incapacidade nas ABVD (CHAN YM, et al., 2021).

Dados desta pesquisa demonstraram que a maioria dos idosos com imobilidade eram muito dependentes nas ABVD e quase 80% tinham dependência grave ou eram totalmente dependentes nas AIVD. Em relação à iatrogenia, metade da amostra apresentou algum grau de dependência em ambos. Esses resultados se assemelham a um estudo longitudinal irlandês o qual identificou três principais fatores que estão associados a um maior impacto nas ABVD e AIVD, sendo eles, dor, uso de cinco ou mais medicamentos e depressão (CONNOLLY D, et al., 2017). A dor pode ser uma das primordiais causas de imobilidade em idosos, ademais, o uso demasiado de medicamentos e suas interações estão diretamente associadas a eventos iatrogênicos e, por fim, a depressão é considerada uma das principais etiologias relacionada à síndrome da incapacidade cognitiva (MORAES EN, et al., 2010; YUASO DR, 2021).

Quanto às associações estatisticamente significativas das síndromes geriátricas com as incapacidades funcionais, obteve-se que, com relação à instabilidade postural, metade da amostra possuía alguma dependência funcional nas ABVD e mais da metade apresentava dependência grave ou era totalmente dependente nas atividades instrumentais. Acerca dos idosos com incontinência esfincteriana, a maioria tinha alguma dependência tanto nas ABVD quanto nas AIVD. Já com relação à insuficiência familiar e ABVD, a maioria dos idosos também apresentava algum grau de dependência. O estudo de Sétlik CM et al. (2022), realizado na assistência ambulatorial, se propôs a analisar a correlação entre a condição de fragilidade física e estas mesmas três síndromes geriátricas. Os resultados demonstraram correlação significativa entre fragilidade física e instabilidade postural. Incontinência urinária e insuficiência familiar não se mostraram associadas à fragilidade física, embora a maioria da amostra fosse frágil e pré-frágil. O objetivo do estudo citado não era verificar a relação com a capacidade funcional, entretanto, pesquisas na temática da fragilidade revelam que ela é um dos principais fatores de risco para a incapacidade funcional (DENG Y, et al., 2023).

Por se tratar de estudo transversal, os dados foram obtidos do prontuário eletrônico de maneira retrospectiva, baseados em dados autorreferidos pelos pacientes e coletados pela equipe médica do referido

ambulatório, o que pode levar a perdas de dados. Ademais, o estudo mostrou algumas limitações quanto às discussões dos resultados devido a carência de pesquisas avaliando a capacidade funcional e as síndromes geriátricas à nível ambulatorial. Além disso, existem diversos instrumentos e escalas utilizados para mensurar a capacidade funcional, o que complexifica a comparação entre os diferentes estudos.

## CONCLUSÃO

As síndromes geriátricas avaliadas neste estudo apresentaram associação estatisticamente significativa com todas ABVD, e com relação às AIVD, apenas a incapacidade comunicativa e a insuficiência familiar não demonstraram associação. Apesar do estudo se referir a uma amostra populacional específica, foi evidenciada uma alta prevalência de condições crônicas, principalmente as cardiovasculares. Ainda, a elevada incidência das síndromes geriátricas é interferente significativo que impacta de forma negativa na capacidade funcional dos idosos. É necessário, portanto, uma maior conscientização e capacitação dos profissionais de saúde para avaliar e identificar rotineiramente a presença das síndromes geriátricas; além da importância de se ofertar cuidados e manejo adequado junto a uma equipe multidisciplinar prevenindo incapacidades funcionais. Por fim, sugere-se que pesquisas futuras busquem avaliar a eficácia de intervenções direcionadas a manutenção da capacidade funcional e investiguem outras estratégias para reduzir a prevalência das síndromes geriátricas, minimizando assim a perda da capacidade funcional.

## REFERÊNCIAS

1. ATUM F, et al. Avaliação geriátrica rápida, atividade física e qualidade do sono em adultos com mais de 65 anos: um estudo preliminar. *Jornal de Nutrição e Saúde no Envelhecimento*, 2019; 23(7):617–22.
2. BARBOSA GC, et al. Fatores correlacionados à fragilidade de idosos em atenção ambulatorial: diferença entre grupos etários. *Escola Anna Nery*, 2022;26:e20210408,
3. BRASIL. Ministério da saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF, 2014.
5. BULUT EA, et al. Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017. *Clinical Interventions in Aging*, 2018;4(13):1899-1905.
6. CAMPOS ACV, et al. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016;19(3):545-59.
7. CAMARANO AA. Quanto custa cuidar da população idosa dependente e quem paga por isto? In: Camarano AA, organizador. *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: Ipea; 2014. p. 605-623.
8. CHAN YM, et al. Deficiências visuais e auditivas que afetam as atividades da vida diária entre idosos da Malásia, por gênero. *Revista de Saúde Pública*, 2021;18:6271.
9. CONNOLLY D et al. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Disability and Rehabilitation*, 2017 Apr;39(8):809-16.
10. COSTA TNM, et al. Comorbidades mais frequentes em um ambulatório geriátrico de um hospital de ensino. *Research, Society and Development*, 2022;11(4):e19711427264.
11. DENG YL, et al. Envelhecimento saudável, rastreio precoce e intervenções para fragilidade em idosos. *Tendências em Biociências*. 2023;17(4):252-261.
12. DUARTE YAO, et al. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2007;41(2):290-6.
13. ESSOMBA MJ, et al. Palliative and end-of-life care in COVID-19 management in sub-Saharan Africa: a matter of concern. *The Pan African Medical Journal*, 2020;35:130.
14. FERNANDES AMBL, et al. Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos. *Fisioterapia em Movimento*, 2012 out/dez;25(4):821-30.
15. FREITAS EV e PY L (ed.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
16. FIGUEIREDO AEB, et al., Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021;26(1):77-88.

17. GRDEN CRB, et al. Prevalence and factors associated with the frailty in elderly patients attended to outpatient care specialty clinics. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2019;21:e52195.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
19. LAWTON PM e BRODY EM. Assessment of Older People: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 1969;9(3):179-186.
20. LEME DEC, et al. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevivência de idosos ambulatoriais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(1):137-146.
21. MACHADO AC, et al. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos comunitários. *Revista de Saúde Coletiva*, 2022;12(1): e-7323.
22. MATOS FS, et al. Capacidade funcional reduzida de idosos residentes na comunidade: Estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018;23(10):3393–3401.
23. MELLER FO, et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022;38 (6) 27.
24. MORAES EN, et al. Principais síndromes geriátricas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2010;20(1):54-66.
25. MORAES EN. *Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
26. MOTA TA, et al. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. *Escola Anna Nery*, 2019;24(1).
27. SANFORD AM, et al. Alta prevalência de síndromes geriátricas em idosos. *PLoS One*, 2020;15(6): e0233857.
28. SANTOS GCM, et al. Avaliação da capacidade funcional do idoso. *Revista de Casos e Consultoria*, 2021;12(1):e24628.
29. SANTOS RL e VIRTUOSO JSJ. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 2008;21(4):290-6.
30. SÉTLIK CM, et al. Relação entre fragilidade física e síndromes geriátricas em idosos da assistência ambulatorial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022;35:eAPE01797.
31. SETOGUCHI LS, et al. Insuficiência familiar e a condição e os marcadores de fragilidade física de idosos em assistência ambulatorial. *Escola Anna Nery*, 2022;26:e20210375.
32. SCHMIDT TP, et al. Multimorbidity patterns and functional disability in elderly Brazilians: a cross-sectional study with data from the Brazilian National Health Survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(11):e00241619.
33. SIERRA MC, et al. Multimorbidity patterns in hospitalized older patients: associations among chronic diseases and geriatric syndromes. *PLoS ONE*, 2015;10(7):2015 e0132909.
34. SILVA LB e BRENDA D. A prevalência e distribuição de comorbidades envolvidas nos pacientes idosos em uma Unidade de Saúde do município de Cascavel-PR. *Research, Society and Development*, 2023;12(4):e24612441215.
35. SIMIELI I, et al. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019(37), e1511.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra: WHO, 2020.
37. YUASO DR. Síndromes geriátricas e a reabilitação da pessoa idosa. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. *Atenção à pessoa com deficiência I: transtornos do espectro do autismo, Síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Pessoa Idosa com Deficiência*. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.
38. ZHOU M et al. Doenças crônicas e gastos médicos de idosos chineses na região rural. *International Journal for Quality in Health Care*, 2020; 33:142.