

INTRODUÇÃO: O crescimento da população idosa no mundo desafia os profissionais de saúde a repensarem o modelo de cuidado aos idosos. Destaca-se então, o crescimento das síndromes geriátricas e dentre elas, a Síndrome da Fragilidade (SFI). A SFI pode ser definida como a presença de cinco fenótipos, quais sejam: perda de peso não intencional, auto-relato de fadiga, diminuição da força de preensão, redução das atividades físicas e diminuição na velocidade da marcha. Desta forma o indivíduo que apresentar três ou mais componentes do fenótipo enquadra-se em idosos frágeis e aqueles com um ou dois componentes seriam indicativos de alto risco de desenvolver a síndrome. Esta condição clínica acarreta ao idoso maior vulnerabilidade a doenças crônicas, de quedas e fraturas, perda de autonomia e independência elevando o número de hospitalizações, representando um importante problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** verificar a prevalência de fragilidade em idosos internados nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica de um hospital universitário de Porto Alegre, por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE); identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) prevalentes nestes idosos; verificar a associação dos níveis de fragilidade e os DE. **METODOLOGIA:** abordagem quantitativa do tipo transversal descritiva. Coleta de dados: amostra de 395 idosos, identificados por conveniência, a partir dos prontuários nas unidades campo. Critérios de inclusão: idosos internados nas unidades campo do estudo com idade igual ou superior a 60 anos; com capacidade para deambular e manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do questionário. Critérios de exclusão: pacientes em pós-operatório de cirurgia de prótese de quadril. Aspectos éticos: aprovado pela COMPESQ/EENF nº 005/2010 e CEP/HCPA nº100172. **RESULTADOS:** Evidencia-se que 62% (245) idosos da amostra estavam internados em unidades cirúrgicas e 38% (150) em clínica. No que se refere aos níveis de SFI, 28,9% (114) dos sujeitos não apresentavam a SFI, 26,3% (104) estão aparentemente vulneráveis a SFI, 20,8% (82) tem fragilidade leve, 13,4% (53) apresentam fragilidade moderada e 10,6% (42) apresentam a síndrome em nível severo. Identificou-se 937 DE e 56 categorias diagnósticas distintas, os prevalentes foram: “Risco para Infecção” % (159), “Dor aguda” % (150), Integridade tissular prejudicada” %(98), “Mobilidade física prejudicada” %(51), “Eliminação urinária prejudicada” (46), “Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais” (41), “Padrão respiratório ineficaz” (36), “Ansiedade” (27). Á análise estatística de Qui-quadrado, evidenciou a associação dos DE Padrão respiratório Ineficaz ($p=0,001$) com os níveis “Aparentemente vulnerável” e “Fragilidade leve”, Deficit do autocuidado:banho ($p=0,001$) com “Fragilidade severa”, Integridade da pele prejudicada ($p=0,010$) com “Ausência de Fragilidade”, Volume de líquidos deficiente ($p=0,018$) com “Fragilidade Severa”, Alteração da eliminação urinária ($p=0,026$) com “Ausência de Fragilidade”, Diarréia ($p=0,026$) com “Ausência de SFI”, Confusão Aguda ($p=0,028$) com “Fragilidade moderada” e Síndrome do stress por mudança de ambiente ($p=0,042$) com “Aparentemente vulnerável”. **CONCLUSÕES:** Os dados deste estudo permitem concluir a associação dos níveis de fragilidade e os DE apresentados pelos idosos do estudo, contribuindo para a elaboração do diagnóstico de síndrome da fragilidade no idoso.