

FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO PARA A FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Maria da Graça Oliveira Crossetti

Michele Antunes

Marta Georgina Oliveira de Góes

Introdução - Mundialmente, a população de idosos está aumentando na razão de 2,6% ao ano, enquanto que o restante da população aumenta na proporção de 1,1% ao ano, de forma que as projeções apontam a necessidade de adequações no âmbito econômico e social na maioria dos países¹. O Brasil com aproximadamente 194 milhões de habitantes, tem dentre estes 10,8% de indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais de idade. Destes 10,70 milhões residem no Rio Grande do Sul, que se consolida como o estado brasileiro que possui o maior número de idosos. São desafios impostos a sociedade, e em especial aos profissionais de saúde uma vez que esta é uma realidade que exige atenção prioritária e específica considerando as mudanças do perfil epidemiológico desta população. Evidencia-se, proporcionalmente, o aumento das estatísticas das enfermidades crônicas não transmissíveis, as quais podem potencializar o surgimento das síndromes geriátricas destacando-se dentre estas a Síndrome da Fragilidade no Idoso (SFI) caracterizada por: fraqueza, sensação de cansaço, perda de peso, desnutrição, falta de atividade física e anormalidades na marcha e no equilíbrio². São sinais e sintomas preditores de condições clínicas como diminuição das reservas metabólicas, funcionais e da capacidade de resposta fisiológica aos estímulos extrínsecos e intrínsecos, com um maior risco para a perda da autonomia, à institucionalização e à óbitos³. Numa revisão integrativa da literatura os autores⁴ estudaram as definições e os determinantes da SFI e constataram que é uma condição clínica que se caracteriza pela interação de fatores de risco biológicos, emocionais, ambientais, psicológicos e sociais que quando presentes indicam maior probabilidade para o seu desenvolvimento. Portanto se previamente diagnosticados, podem ser modificados mediante ações de saúde alterando assim o curso deste evento. Integrando a equipe multiprofissional o enfermeiro dado à natureza do seu trabalho cuida deste idoso ao aplicar o processo de enfermagem com acurácia o que pressupõe diagnosticar, estabelecer resultados e intervenções de enfermagem. Assim, ao se aplicar as classificações de enfermagem acredita-se que os fatores de risco da SFI configuram condicionantes que podem caracterizar o diagnóstico de enfermagem (DE) Risco para a Fragilidade no Idoso, que ainda não integra a classificação da NANDA International.

Objetivo geral: Analisar os fatores associados à SFI que podem contribuir para o DE Risco para a Fragilidade no Idoso. **Objetivos específicos:** a) Caracterizar os perfis sociodemográficos, morbidades preexistentes e de morbidades motivos de internação de idosos hospitalizados; b) Identificar os níveis de fragilidade identificados por meio da aplicação da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE); c) Verificar a associação entre os níveis de fragilidade e os dados do perfil sociodemográfico, morbidades preexistentes e de morbidades motivos de internação de idosos hospitalizados. **Descrição metodológica:** estudo quantitativo, transversal⁴ cuja amostra foi selecionada por conveniência e definida embasada no estudo de Fried et al², compreendeu 395 idosos (60 anos ou mais de idade) hospitalizados em unidades de internação clínica e ou cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS incluídos por manterem diálogo coerente aos questionamentos dos pesquisadores e de deambulação com ou sem auxílio. **Coleta de dados:** os dados sociodemográficos, morbidades preexistentes e morbidades motivos de internação foram coletados dos prontuários dos pacientes, e foi aplicada a Escala de Fragilidade de Edmond (EFS) nos sujeitos. **Análise:** por meio do *Predictive Analytic Soft Ware* versão 18.0 e da estatística do qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis, adotou-se para nível de significância $p \leq 0,050$. **Aspectos éticos:** o estudo foi aprovado pela COMPESQ/EENF 005/2010 e submetido ao

Comitê de Ética e Pesquisa dos HCPA (nº100172). **Resultados:** Constatou-se que a média de idade dos idosos foi de 69,73 anos \pm 7,23 anos; 62,8% (248) dos sujeitos eram do sexo masculino e 37,2% (147) do sexo feminino; quanto à cor da pele, 82,8% (327) eram de cor branca e 17,2% (68) não brancos; situação conjugal, 62,5% (247) viviam com companheiro e 37,5% (148) sem companheiro. Na variável religião 72,4% (286) possuíam religião, 26,8% (106) não tinham religião e 0,8% (3) referiram não ter qualquer tipo de religião. No perfil relativo à escolaridade, 5,8% não possuíam escolaridade; 34,7% (137) tinham de 1 a 4 anos de estudo; 34,9% (138) estudaram de 5 a 8 anos; 14,2% (56) cursaram de 9 a 12 anos e 10,1% (40) tinham mais de 13 anos de estudo. Constatou-se que a renda familiar mensal era faixa de 1 a 2 salários mínimos para 62,5% (247) dos idosos; 23,3% (92) relataram 3 a 4 salários; 12,7% (50) possuíam renda maior que 5 salários mínimos e 1,0% (4) tinham renda inferior a 1 salário mínimo. Quanto ao perfil de morbidades preexistentes evidenciou-se que 83,8% (331) dos sujeitos apresentaram pelo menos uma morbidade preexistente e 16,2% (64) não manifestaram qualquer morbidade crônica não transmissível prévia. Quanto aos níveis de SFI verificou-se que 28,9% (114) não apresentavam a SFI; 26,3% (104) estavam Aparentemente vulneráveis; 20,8% (82) possuíam Fragilidade leve, 13,4% (53) apresentaram Fragilidade moderada e 10,6% (42) a Síndrome em nível severo. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis: sexo feminino e o nível de Fragilidade moderada ($p=0,031$); Fragilidade severa e cor não branca ($p=0,008$); residir sem companheiro e os níveis de Fragilidade moderada e Fragilidade severa ($p=0,014$); Fragilidade moderada e escolaridade nenhum ano de estudo ($p=0,001$); Fragilidade severa e renda mensal de 1 a 2 salários mínimos ($p=0,034$); Fragilidade severa com a presença de morbidades ($p=0,009$). Quanto às morbidades preexistentes associadas aos níveis de SFI houve associação significativa entre: Fragilidade moderada e Fragilidade severa e as doenças do aparelho respiratório ($p=0,003$), Aparentemente vulnerável a SFI e doenças infecciosas e parasitárias ($p=0,040$). Além disso, as morbidades que representaram motivos de internação associadas aos níveis da SFI foram: Vulnerável a SFI e doenças do aparelho respiratório ($p=0,001$), Ausência da SFI e doenças do aparelho geniturinário ($p=0,035$) e Fragilidade leve e as doenças do sangue ($p=0,035$).

Conclusões: Neste estudo ao se analisar os fatores associados para a SFI identificamos que apresentaram significância estatística: sexo feminino, cor não branca, residir sem companheiro, não ter religião, baixo nível de escolaridade, baixa renda (de 1 a 2 salários mínimos), presença de morbidades (doenças do aparelho respiratório, do sangue e algumas doenças infecciosas e parasitárias) e morbidades motivos de internação (doenças do aparelho respiratório, do sangue e geniturinário). Conclui-se que estes podem constituir-se nos fatores de risco para o DE Risco para Fragilidade no Idoso. A construção desta categoria diagnóstica poderá contribuir com a identificação e intervenção precoce destes contribuintes e consequente prevenção de seus desfechos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso fragilizado. Diagnóstico de Enfermagem.

Referências

- 1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.
- 2 Fried L, Tangen CM, Walston J, et.al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journals of Gerontology*. 2001; 56^a(3): M146-M156.
- 3 Gobbens R et al. Determinants of Frailty. *The Journal of the American Medical Association*. Chicago, v. 11, n. 5, p. 356-364, jun, 2010
- 4 Bandeira IC, Crossetti MGO. Síndrome da Fragilidade em Idosos: uma revisão integrativa. 2010. Trabalho de Conclusão (Bacharel em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.