

Fragilidade em idosos: evidências para o desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem "risco para fragilidade no idoso" e ou "síndrome da fragilidade no idoso" - APLICAÇÃO DA ESCALA DE FRAGILIDADE DE EDMONTON -

Introdução

✓ A síndrome da fragilidade no idoso (SFI) pode ser caracterizada por fraqueza, sensação de cansaço, perda de peso, desnutrição, falta de atividade física e anormalidades na marcha e no equilíbrio.
✓ A fragilidade no idoso tem sido avaliada por meio da aplicação de instrumentos e/ou escalas, com o objetivo de identificar suas dimensões biológicas, cognitivas, sociais, assim como mensurar os níveis de gravidade em que se encontra bem como verificar as morbidades pré-existentes na população sujeitos do estudo (FRIED, L. P., TANGEN C.M., WALSTON J. *et al*, 2001; ANDELA *et al*, 2010).

Objetivos

- Verificar a prevalência de fragilidade em idosos através da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE);
- Verificar a associação da presença de fragilidade com os DE dos idosos.

Metodologia

- Tipo de estudo: quantitativo do tipo transversal e descritivo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004), aninhado a um projeto principal aprovado pelo comitê de ética.
- Campo de estudo: Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA/UFRGS.
- Coleta de dados:
 - Para avaliar a presença de fragilidade nos idosos foi aplicada à Escala de Fragilidade de Edmonton, que foi traduzida para o português, adaptada transculturalmente e validada no Brasil (FABRICIO-WEHBE, 2008).
 - Período: novembro de 2010 a junho de 2011.
 - População e amostra: 238 idosos hospitalizados por conveniência (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).
 - Critérios de inclusão: idosos internados nas unidades campo do estudo com idade igual ou superior a 60 anos; com capacidade para manter diálogo adequado e em condições de deambulação com ou sem auxílio.
 - Critérios de exclusão: Pacientes acamados e ou incapacitados de manter diálogo adequado.

Análise dos dados

✓ A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva, com apresentação da distribuição do desfecho de acordo com as variáveis independentes e, posteriormente, aplicado o teste de significância do X^2 (qui-quadrado) para verificar a associação entre as variáveis. Para tal foi construído um banco de dados no programa Excel 93-2003 e, posteriormente, transferido para o programa estatístico SPSS versão 18.

Aspectos éticos:

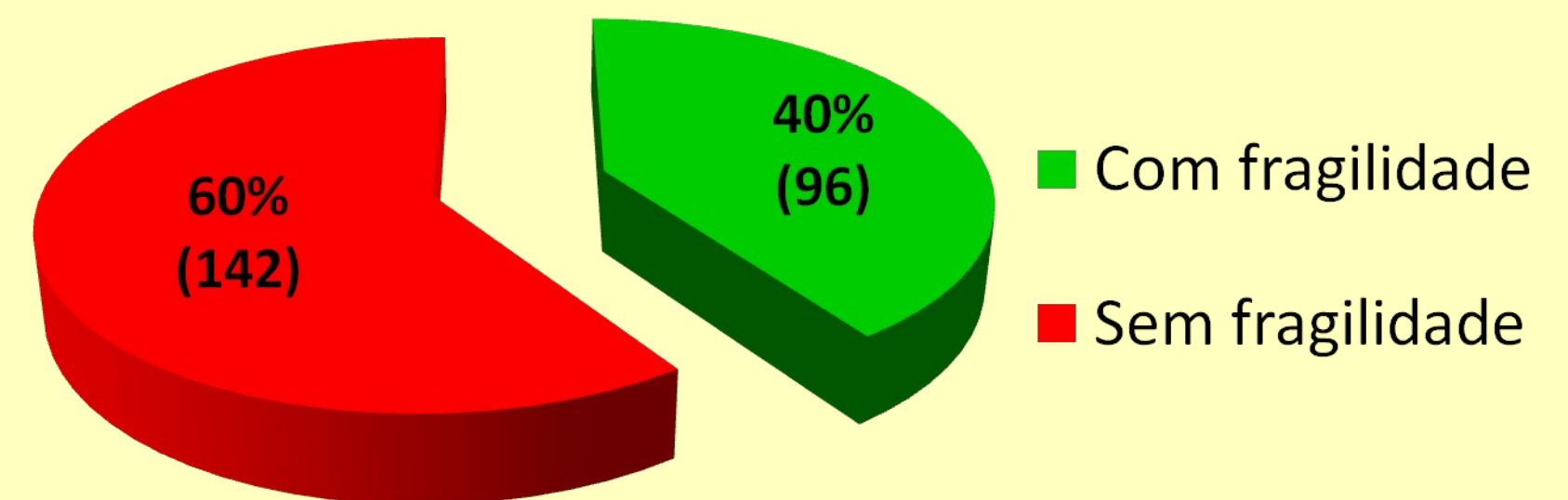
✓ O projeto no qual este estudo está vinculado, foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de enfermagem - COMPESQ/UFRGS sob o nº 005/2010 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA nº100172.

Orientadora: Enf. Dra. Prof. Maria da Graça Oliveira Crossetti¹
Enf. Dda. Caroline de Leon Linck³
Enf. Carolina Giordani da Silva⁴
Acad. Enf. BIC/FAPERGS Michele Antunes⁵
Acad. Enf. PIBIC/CNPQ Thaíla Tanccini⁶

Resultados

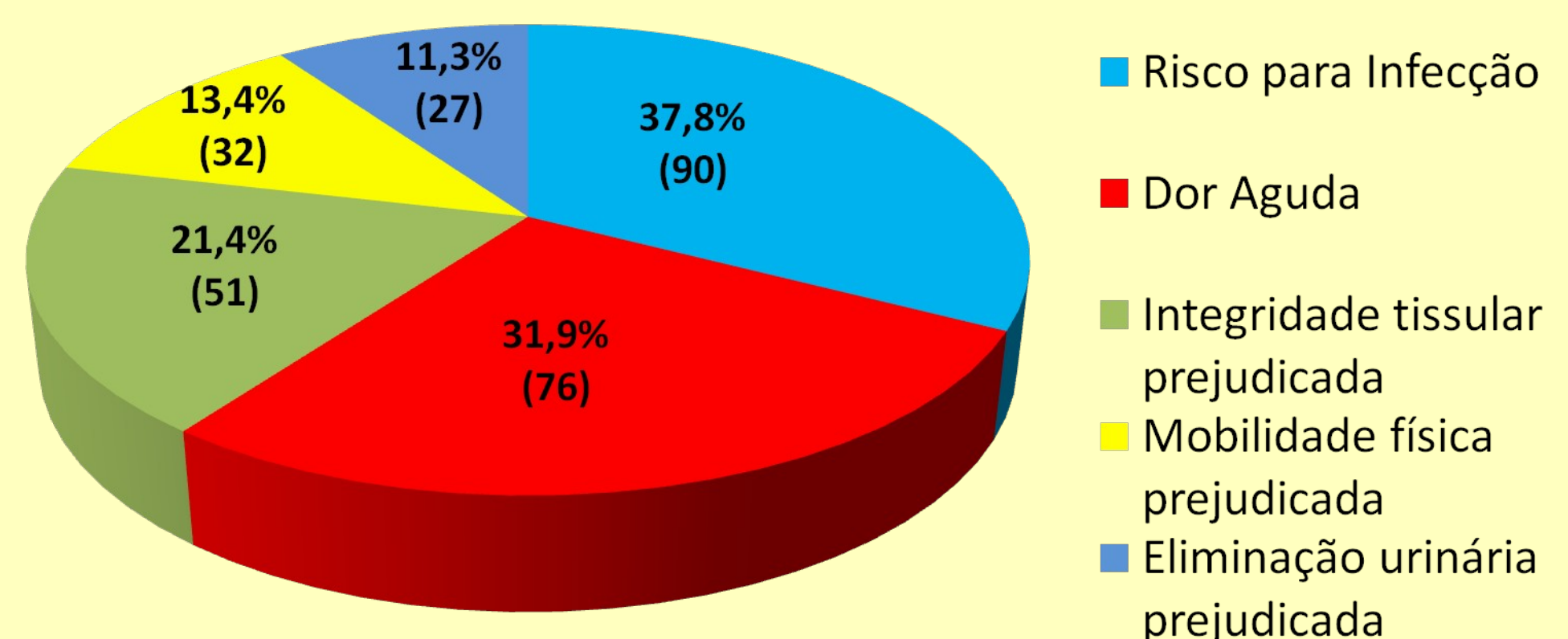
✓ Os idosos sujeitos do estudo apresentaram a Fragilidade, mensurada a partir da Escala de Fragilidade de Edmonton (Gráfico 1):

Gráfico 1. Ocorrência de fragilidade em idosos hospitalizados



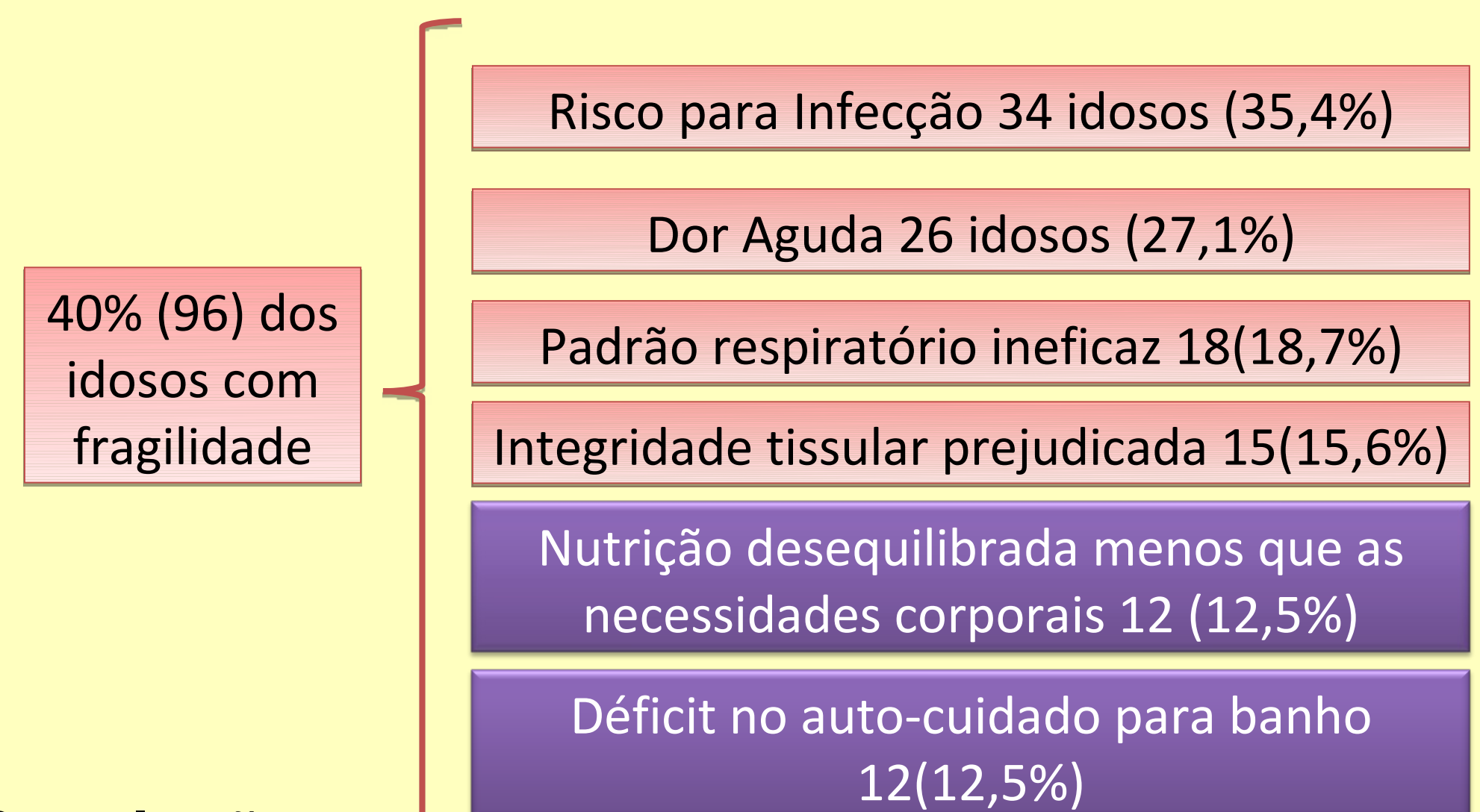
✓ Foram identificados 54 diagnósticos de enfermagem nos idosos hospitalizados, dentre estes, destacam-se cinco, que foram os mais prevalentes, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2. Cinco diagnósticos prevalentes no idoso hospitalizados



✓ Dos idosos que apresentaram fragilidade, constatou-se a prevalência de seis diagnósticos de enfermagem, conforme a figura 1.

Figura 1. Os seis diagnósticos de enfermagem prevalentes em idosos com fragilidade



Conclusões

Conclui-se que 40% (96), dos idosos hospitalizados apresentavam a SFI, com prevalência dos fenótipos da Fried(2001). Dos DE prevalentes, são dois que caracterizam a SFI: *Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais* que relaciona-se com a perda de peso não intencional e desnutrição, e o *DE Déficit no auto-cuidado para banho* que refere-se com as dificuldades de realizar as atividades de vida diária devido as anormalidades na marcha e no equilíbrio.

Referências:

FRIED, L. P., TANGEN C.M., WALSTON J. *et al*. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal Of Gerontology*, Baltimore, v. 56, n. 3, p.146-156, 2001.
ANDELA, R. M. *et al*. Prevalence of frailty on clinical wards: Description and implication. *International Journal of Nurse Practices*, 16: 14-19, 2010.
POLIT, Denise F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
WEHBE F.; COELHO, S. C. Adaptação cultural e Validação da "Edmonton Frail Scale" (EFS) escala de avaliação de fragilidade em idosos. 2008. 165f. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem (EE/EERP), Universidade de São Paulo, São Paulo.

¹ Enfermeira. Doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC; Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Líder do Núcleo de pesquisa - Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE- EEUFRGS)
² Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Membro do NECE- EEUFRGS.
³ Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Membro do NECE- EEUFRGS.
⁴ Enfermeira. Mestranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Membro do NECE- EEUFRGS.
⁵ Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Membro do NECE- EEUFRGS. BIC/FAPERGS
⁶ Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Membro do NECE- EEUFRGS. PIBIC/CNPQ