

INTRODUÇÃO: No Brasil, os dados do censo demográfico revelam o crescimento da população idosa sendo que os indivíduos com idade de 60 anos ou mais, são hoje, 10,8% da população. Sendo assim, constata-se o aumento da prevalência das enfermidades crônicas não transmissíveis e dos riscos para complicações específicas do idoso, as quais podem potencializar a ocorrência de incapacidade em idoso e propiciar o surgimento das chamadas síndromes geriátricas, destacando-se a Fragilidade. A SFI pode ser definida como a presença de cinco fenótipos: perda de peso não intencional, auto-relato de fadiga, diminuição da força de preensão, redução das atividades físicas e diminuição na velocidade da marcha.

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 o perfil sócio-demográfico, de morbidades preexistentes e de morbidades que foram motivo de internação; verificar a associação dos níveis de fragilidade e perfis sócio-demográfico, de morbidades preexistentes e de morbidades que foram motivo de internação.

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, quanto 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. Os dados do perfil sócio-demográfico, das morbidades preexistentes e morbidades motivos de internação com a presença da SFI, 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 o nível de escolaridade nenhum ano de estudo ($p=0,001$); “Fragilidade severa” tinham renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, com $p=0,034$; “Fragilidade severa” com a presença de morbidades ($p=0,009$). Quanto às morbidades preexistentes associadas aos níveis de SFI, quais sejam: “Fragilidade moderada” e “Fragilidade severa” e as doenças do aparelho respiratório ($p=0,003$), “Aparentemente vulnerável à SFI” e doenças infecciosas e parasitárias ($p=0,040$) e “Fragilidade leve” com as doenças do sangue ($p=0,052$). Além disso, as morbidades que foram 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: Conclui-se que os fatores de risco identificados podem contribuir para a elaboração dos DE “Risco para a SFI” e “Síndrome da Fragilidade no Idoso”.