

VIII

Congresso Internacional Luso-espanhol

Congresso Internacional luso-español

18-20 outubro, 2012
18-20 octubre, 2012

Castelo Branco - PORTUGAL

Envelhecimento positivo e
solidariedade intergeracional

Envejecimiento positivo y
solidariedad intergeneracional



CONTRIBUTO PARA A VALIDAÇÃO DA EDMONTON FRAIL SCALE (EFS)

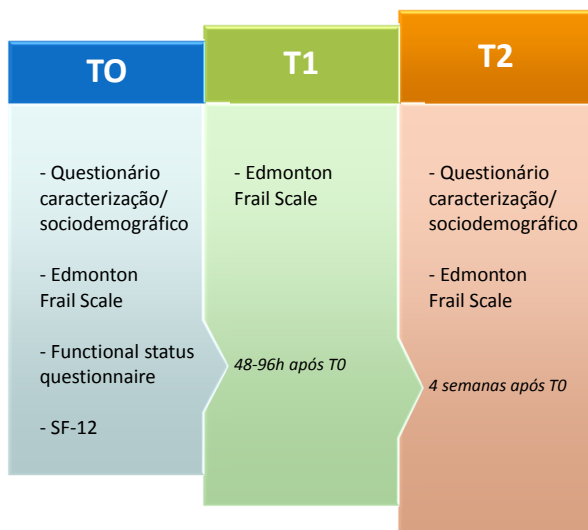
Daniela Martins¹; Iolanda Carvalho^{1,2}; Nuno Cordeiro³; Vitor Pinheira^{3,4}

¹ Fisioterapeuta – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (danielaibmartins@gmail.com; 964150645) | ² Fisioterapeuta – Centro de Saúde da Serã | ³ Fisioterapeuta – Professor adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias | ⁴ Doutorando em Gerontologia do ICBAS – Universidade do Porto (vpinheira@icbas.pt; 968091876)

INTRODUÇÃO

A população portuguesa está cada vez mais envelhecida, sendo a fragilidade, um conceito importante a conhecer. Entende-se como fragilidade um estado dinâmico que afecta um indivíduo originando alterações em um ou mais campos do funcionamento humano, determinado por uma série de variáveis. Na perspetiva de um envelhecimento positivo importa prevenir as consequências resultantes do acentuar do estado de fragilidade, de forma a minimizar os impactos em termos familiares, sociais e económicos. Os profissionais que trabalham com esta população necessitam de instrumentos de medidas validados para a língua portuguesa para que se possam fazer avaliações dos indivíduos, mais credíveis e quantificáveis. Sendo o conceito de “fragilidade” relativamente recente, não existem instrumentos adequados para o seu estudo.

METODOLOGIA



OBJECTIVOS

Avaliar se o processo de validação intercultural da Edmonton Frail Scale (EFS) para a língua portuguesa está adequado à população idosa portuguesa através da análise das características psicométricas (validade e fiabilidade).

RESULTADOS

Edmonton Frail Scale (EFS)		Nome: _____			
Data: _____					
Domínio da Fragilidade	Item	0 pontos	1 ponto	2 pontos	
Cognição	Imagine, por favor, que esse círculo é um relógio. Coloque, por favor, os números nos lugares corretos, e, em seguida, coloque os ponteiros a indicar uma Hora. Por exemplo, onze horas e dez minutos.	Sem erros	Requisitos erros de espalhamento	Outros erros	
	No ano passado quantas vezes deu entrada no hospital?	0	1 ou 2	≥ 2	
Estado geral de saúde	Em geral, como descreveria a sua saúde?	Excelente	Muito Boa	Razoável	Pobre
	Necessita de ajuda para:	Sim	Não		
Independência Funcional	a preparação de refeições?				
	nas compras?				
	nos transportes?				
	para utilizar o telefone?				
	na lavandaria?				
	na gestão do dinheiro?				
	na toma de medicações?				
Total		De 0 a 1	De 2 a 4	De 5 a 8	
Suporte Social	Quando necessita de ajuda, pode contar com alguém que esteja disponível e apto para atender às suas necessidades	Sempre	Às vezes	Nunca	
Medicação	Usa cinco ou mais medicamentos diferentes regularmente, por prescrição médica	Não	Sim		
Nutrição	Às vezes, esquece-se de tomar os seus medicamentos prescritos pelo médico	Não	Sim		
Humor	Recentemente perdeu peso, de modo ao seu vestuário ter ficado mais largo?	Não	Sim		
Incontinência	Tem problemas em manter o controle da urina?	Não	Sim		
Performance Funcional	Gostaria que se sentasse nesta cadeira com as costas e braços apoiados, e quando eu disser "agora", levante-se, por favor, e caminhe num ritmo seguro e confortável até à marca no chão (+/- 3m de distância), depois volte para a cadeira e sente-se	0-10 seg.	10-20 seg.	> 20 seg. ou não quer fazer ou	
Totais	Pontuação final e a soma da coluna totais				

Fiabilidade

- coerência interna α de Cronbach de 0,97
- reprodutibilidade teste-reteste -CCI de 0,94 (IC 95% 0,90-0,96)
- Validade de construção - $0,66 > r > 0,23$
- Poder de resposta (effect size II) - 0,16

CONCLUSÃO

A versão portuguesa da EFS, neste estudo demonstrou características psicométricas comparáveis a outras versões da EFS, para pessoas idosas. A conciliação do uso desta escala com outras escalas pode ser uma mais-valia, em termos de avaliação destas mudanças, na medida em que escalas mais específicas em determinadas variáveis possam ser mais sensíveis às mudanças das mesmas ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Health statistics and health information systems. Definition of an older or elderly person. 2011. ;
2. Wilhelmsen K, Duner A, Eklund K, Gosman-Hedstrom G, Blomberg S, Hasson H, et al. Design of a randomized controlled study of a multi-professional and multidimensional intervention targeting frail elderly people. BMC Geriatr. 2011;11(1):24. ;
3. Crews DE, Zavotka S. Aging, disability, and frailty: implications for universal design. J Physiol Anthropol. 2006 Jan;25(1):113-8. ;
4. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001 Mar;56(3):M146-56. ;
5. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. Age Ageing. 2006 Sep;35(5):526-9.