

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Avaliação da qualidade de vida e fragilidade de idosos hospitalizados: estudo transversal

Glauce Pereira do Nascimento, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues, André Luiz da Silva Alvim, Luipa Michele da Silva, Kelli Borges dos Santos, Priscilla Macedo Pinto, Elenir Pereira de Paiva

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.17385>

Submetido em: 2026-08-10

Postado em: 2026-08-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Avaliação da qualidade de vida e fragilidade de idosos hospitalizados: estudo transversal

Assessment of quality of life and frailty in hospitalized older adults: a cross-sectional study

Glauce Pereira do Nascimento^I

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9770-819X>

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues^{II}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8916-1078>

André Luiz da Silva Alvim^{III}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6119-6762>

Luípa Michele Silva^{IV}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6274-0520>

Kelli Borges dos Santos^V

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8423-9147>

Priscilla Macedo Pinto^{VI}

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2219-5790>

Elenir Pereira de Paiva^{VII}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6893-1221>

^{I,VI} Hospital Universitário de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III,V,VII} Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Catalão. Catalão, Goiás, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE

Elenir Pereira de Paiva

elenirufjf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação entre a qualidade de vida e o grau de fragilidade em idosos hospitalizados. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 136 idosos com idade superior a 60 anos, internados há pelo menos 24 horas, capazes de responder às perguntas e que consentiram em participar. Foram aplicados questionários sociodemográficos, o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* e a *Edmonton Frail Scale*. A análise estatística utilizou o coeficiente de correlação de Spearman, além dos testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. **Resultados:** observou-se correlação negativa moderada entre qualidade de vida e fragilidade ($r = -0,419$; $p = 0,001$), indicando que menores escores de qualidade de vida estão associados a maiores níveis de fragilidade. **Conclusão:** identificou-se uma relação inversa entre qualidade de vida e fragilidade em idosos hospitalizados. Esses achados reforçam a importância de intervenções voltadas à promoção da qualidade de vida como forma de reduzir os impactos da fragilidade nessa população.

Descritores: Idoso; Enfermagem Geriátrica; Fragilidade; Hospitalização; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze the correlation between quality of life and the degree of frailty in hospitalized older adults. **Methods:** a cross-sectional study conducted with 136 older adults aged over 60 years, hospitalized for at least 24 hours, able to answer the questions, and who consented to participate. Sociodemographic questionnaires, the *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults*, and the *Edmonton Frail Scale* were administered. Statistical analysis used Spearman's correlation coefficient, as well as Pearson's chi-square and Fisher's exact tests. **Results:** a moderate negative correlation was observed between quality of life and frailty ($r = -0.419$; $p = 0.001$), indicating that lower quality-of-life scores were associated with higher levels of frailty. **Conclusion:** an inverse relationship was identified between quality of life and frailty in hospitalized older adults. These findings reinforce the importance of interventions aimed at promoting quality of life as a means of reducing the impact of frailty in this population.

Descriptors: Health Services for the Aged; Nurse-Patient Relations; Frail Elderly; Hospitalization; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: analizar la correlación entre la calidad de vida y el grado de fragilidad en adultos mayores hospitalizados. **Métodos:** estudio transversal realizado con 136 adultos mayores de 60 años, hospitalizados durante al menos 24 horas, capaces de responder a las preguntas y que aceptaron participar. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, el *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* y la *Edmonton Frail Scale*. El análisis estadístico utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, además de las pruebas de chi-cuadrado de Pearson y exacta de Fisher. **Resultados:** se observó una correlación negativa moderada entre calidad de vida y fragilidad ($r = -0,419$; $p = 0,001$), lo que indica que menores puntuaciones de calidad de vida se asociaron con mayores niveles de fragilidad. **Conclusión:** se identificó una relación inversa entre calidad de vida y fragilidad en adultos mayores hospitalizados. Estos hallazgos refuerzan la importancia de intervenciones dirigidas a promover la calidad de vida como forma de reducir el impacto de la fragilidad en esta población.

Descriptores: Anciano; Enfermería Geriátrica; Fragilidad; Hospitalización; Calidad de Vida.

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da qualidade de vida e fragilidade de idosos hospitalizados: estudo transversal

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação entre a qualidade de vida e o grau de fragilidade em idosos hospitalizados. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 136 idosos com idade superior a 60 anos, internados há pelo menos 24 horas, capazes de responder às perguntas e que consentiram em participar. Foram aplicados questionários sociodemográficos, o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* e a *Edmonton Frail Scale*. A análise estatística utilizou o coeficiente de correlação de Spearman, além dos testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. **Resultados:** observou-se correlação negativa moderada entre qualidade de vida e fragilidade ($r = -0,419$; $p = 0,001$), indicando que menores escores de qualidade de vida estão associados a maiores níveis de fragilidade. **Conclusão:** identificou-se uma relação inversa entre qualidade de vida e fragilidade em idosos hospitalizados. Esses achados reforçam a importância de intervenções voltadas à promoção da qualidade de vida como forma de reduzir os impactos da fragilidade nessa população.

Descritores: Idoso; Enfermagem; Fragilidade; Hospitalização; Qualidade de Vida.

Descriptors: Health Services for the Aged; Nursing; Frail Elderly; Hospitalization; Quality of Life.

Descriptores: Anciano; Enfermería; Fragilidad; Hospitalización; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) relacionada à saúde constitui uma esfera multidimensional que abrange dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais. Na população idosa, sua avaliação é especialmente relevante, pois condições clínicas, capacidade funcional, autonomia, relações sociais e características do ambiente interagem e influenciam a percepção de bem-estar e o processo de envelhecimento⁽¹⁻²⁾.

Entre os fatores relacionados à QV da pessoa idosa, destaca-se a fragilidade, condição clínica dinâmica e multifatorial caracterizada pela redução da reserva fisiológica e pelo aumento da vulnerabilidade diante de estressores. A experiência da fragilidade não se restringe ao componente físico, envolvendo também dimensões funcionais, cognitivas, psicológicas e sociais que repercutem na autonomia e na participação do indivíduo⁽³⁻⁴⁾.

No presente estudo, a fragilidade foi avaliada pela *Edmonton Frail Scale* (EFS), instrumento multidimensional que contempla cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. A adaptação transcultural brasileira sustenta sua aplicação no país, e evidências recentes reforçam a validade e a confiabilidade da escala em diferentes contextos assistenciais⁽⁵⁻⁶⁾.

A fragilidade está associada a desfechos clínicos desfavoráveis e, entre pessoas idosas hospitalizadas, relaciona-se a maior ocorrência de eventos adversos, como infecções adquiridas durante a internação, delirium, quedas e lesões por pressão. A elevada frequência de fragilidade e pré-fragilidade nesse cenário reforça a necessidade de rastreamento precoce e planejamento assistencial direcionado à vulnerabilidade clínica⁽⁷⁻⁸⁾.

As pessoas idosas hospitalizadas constituem uma população particularmente vulnerável em razão da coexistência de múltiplas comorbidades, declínio funcional e maior suscetibilidade a complicações relacionadas à internação. Nesse contexto, o reconhecimento da fragilidade pelos profissionais de saúde e a atuação da enfermagem são relevantes para o planejamento de cuidados individualizados, a prevenção de agravos e a preparação da alta hospitalar⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A utilização de instrumentos validados, como a EFS e o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-OLD), permite avaliar dimensões clínicas, funcionais e subjetivas do envelhecimento. O uso concomitante dessas medidas favorece uma abordagem integral e pode subsidiar decisões assistenciais mais alinhadas às necessidades da pessoa idosa^(5,11).

Compreender a relação entre QV e fragilidade é particularmente importante no ambiente hospitalar, onde imobilidade, doença aguda, perda temporária da autonomia e mudanças na rotina podem intensificar a vulnerabilidade. Embora essa relação seja estudada em diferentes contextos,

investigações realizadas exclusivamente com pessoas idosas hospitalizadas e com instrumentos específicos para ambas as dimensões permanecem menos frequentes. Assim, analisar essa associação pode ampliar o conhecimento sobre a vulnerabilidade durante a hospitalização e qualificar o cuidado de enfermagem^(7-8,12).

OBJETIVO

Analisar a correlação entre a qualidade de vida e o grau de fragilidade em idosos hospitalizados.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada em conformidade com a legislação que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 66708523.1.0000.5133. Os riscos apresentados foram considerados mínimos, uma vez que os métodos e técnicas utilizadas não incluíram realização de intervenções, sendo utilizados apenas técnicas comunicacionais através da abordagem na coleta de dados estruturada. O anonimato e sigilo sobre as informações coletadas foi garantido a todos os entrevistados, permitindo a privacidade dos dados através da não identificação do participante.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A pesquisa foi realizada com pessoas idosas hospitalizadas nas unidades clínicas e cirúrgicas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), no período de abril a junho de 2024.

Para uma coleta consistente, foi gerada uma lista diária de pacientes internados nas respectivas unidades, sendo realizada análise de prontuário para obter ciência da capacidade do candidato em compreender e responder os questionários, para posteriormente selecionar quem atendia aos critérios de inclusão e exclusão. A partir da seleção, os candidatos foram abordados pela pesquisadora e entrevistados individualmente. A entrevista se deu em uma única etapa e teve duração média de 30 minutos.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foi empregada a amostragem probabilística por meio de amostra aleatória simples. Considerando o grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, determinou-se o tamanho da

amostra ficou como de 175 participantes, contudo, ocorreram 39 perdas com justificativa de: altas (n= 9), recusa (n = 12) e por não se encontrar no local devido à realização de cirurgia/exame no momento da coleta (n = 18). Não houve previsão para reposição de perdas, perfazendo uma amostra de 136 participantes.

Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres com idade maior a 60 anos, que se encontravam internados há pelo menos 24 horas nos setores selecionados e que concordaram participar do estudo após todos os esclarecimentos cabíveis. Os critérios de exclusão foram: cuidados paliativos e incapacidade de responder à pesquisa devido à confusão, desorientação, agitação ou demência.

Protocolo de estudo

Foram aplicados três questionários: o primeiro desenvolvido pelo pesquisador, para avaliação sociodemográfica dos participantes composto das seguintes variáveis: identificação, idade, setor de internação, tempo de internação, motivo da internação, para quais doenças realiza tratamento, possui acompanhante, gênero, cor/raça, estado civil, escolaridade, ocupação, profissão, renda familiar mensal, com quem reside, religião, pratica atividade física, fumante e consumo de bebidas alcoólicas.

Em seguida, aplicou-se o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-OLD), validado para o Brasil, para avaliação da qualidade de vida em seis domínios: funcionamento dos sentidos; autonomia; morte e morrer; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; e intimidade⁽¹¹⁾.

Para mensurar a fragilidade, foi utilizada a EFS, instrumento multidimensional adaptado e validado para o português do Brasil, que avalia nove domínios: cognição; estado geral de saúde; independência funcional; suporte social; uso de medicamentos; nutrição; humor; continência; e desempenho funcional⁽⁵⁾.

Dois entrevistadores devidamente treinados realizaram as entrevistas individuais com os participantes selecionados, utilizando linguagem clara e objetiva para garantir a compreensão das informações obtidas. A coleta de dados foi realizada nas enfermarias e áreas de circulação próximas aos leitos, em local reservado, tranquilo e com espaço suficiente para a aplicação completa da escala. Todos os idosos encontravam-se internados nos setores descritos anteriormente, em condições clínicas estáveis, sem uso de dispositivos médicos que limitassem a mobilidade, o que permitiu a execução adequada dos procedimentos previstos no protocolo de avaliação.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel* 2023 através de dupla entrada, sendo analisado dados divergentes e realizada conferência em questionário original devidamente preenchido para correção de informações equivocadas. As análises foram realizadas por meio dos softwares *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 29.0 e GNU (GNU's Not Unix!) Jamovi com um nível de significância $\alpha = 5\%$, de modo, que para p-valores $\geq 5\%$, não se deve rejeitar a hipótese nula.

A estatística descritiva dos casos foi realizada com o objetivo de compreender e resumir as variáveis sociodemográficas do estudo. Os resultados foram expressos em termos de medidas de tendência central e de dispersão para variáveis numéricas e de distribuições de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. A média foi utilizada no presente estudo como medida central complementar às medidas principais, moda e mediana, para a compreensão correta da distribuição dos dados.

A análise de correlação entre qualidade de vida e as variáveis do estudo considerou as pontuações gerais obtidas nos instrumentos WHOQOL-OLD (QV em pessoas idosas) e EFS (grau de fragilidade) dos participantes. A determinação da relação entre tais variáveis se deu pelo Teste de Correlação de *Spearman*, teste não paramétrico recomendado para variáveis ordinais ou quantitativas sem normalidade.

De forma a investigar as relações entre qualidade de vida e o grau de fragilidade de idosos em relação aos fatores sociodemográficos do estudo, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para avaliar a independência entre as variáveis consideradas. De forma alternativa, foi utilizado o Exato de Fisher. De forma complementar, os coeficientes Phi e V de Cramer foram calculados para avaliar o tamanho do efeito das associações.

RESULTADOS

Com os resultados referentes aos dados sociodemográficos, evidenciou-se que a maioria dos participantes são homens (54,4%). A faixa etária dos participantes está entre 60 a 70 anos (60,3%). Em relação a cor ou raça do entrevistado, a maior parte se declarou branca (40,4%), seguido por pretos (30,9%) e pardos (28,7%). Sobre o estado civil, a grande maioria, 56,6%, é casada. A enorme maioria tem, no máximo, 8 anos de estudo (74,3%) e é constituída por aposentados (74,3%).

Ainda relacionado às variáveis sociodemográficas, identificou-se que a maior parte possui moradia própria (73,5%), reside com companheiro (28,7%) e é católica (75%).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos idosos hospitalizados em uma instituição de ensino (N=136). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2024.

Variável		Frequência Absoluta	Percentagem
Gênero	Feminino	62	45,6
	Masculino	74	54,4
Faixa etária	de 60 a 70 anos	82	60,3
	de 71 a 80 anos	49	36
	mais de 80 anos	5	3,7
	Média (Desvio Padrão)	69,2 (6,1)	
	Max.	89	
	Min.	60	
Cor ou Raça	Branca	55	40,4
	Preta	42	30,9
	Parda	39	28,7
Estado civil	Casado(a)	77	56,6
	Solteiro(a)	16	11,8
	União estável	1	0,7
	Viúvo(a)	25	18,4
	Divorciado(a)	17	12,5
Escolaridade	Analfabeto	7	5,1
	1 a 8 anos de estudo	101	74,3
	9 a 12 anos de estudo	20	14,7
	Acima de 12 anos de estudo	8	5,9
Ocupação	Aposentado	101	74,3
	Aposentado com ocupação	3	2,2
	Pensionista	14	10,3
	Desempregado	11	8,1
	Empregado	6	4,4
	Omisso	1	0,7

	Menos que 1 salário-mínimo	4	2,9
Renda familiar	De 1 a 3 salários-mínimos	115	84,7
	De 4 a 5 salários-mínimos	14	10,3
	Acima de 5 salários-mínimos	3	2,2
	Total	136	100

A Tabela 2 apresenta a frequência e a percentagem do grau de fragilidade apresentado na pesquisa. Com uma pequena diferença percentual, 28,7% dos indivíduos avaliados na pesquisa foram classificados como “aparentemente frágil”, vindo em segundo lugar os que “não apresenta fragilidade” (27,9%). Apenas 7,4% dos participantes da pesquisa apresentam “fragilidade severa”. Em posições intermediárias ficaram os que apresentam “fragilidade moderada” (18,4%) e os que se classificam como “fragilidade leve” (17,6%).

As frequências absolutas e relativas por graduação obtida na escala de qualidade de vida e nos seis domínios para o público participante, foram mensuradas pelo instrumento WHOQOL-OLD. Os dados foram apresentados por ordem decrescente de frequência. Dentre os domínios que definem o grau de qualidade de vida das pessoas idosas, os quesitos (domínios) mais bem avaliados e sendo classificados como “bons” estão os aspectos relacionados a: intimidade (42,6%), atividades do passado, presente e futuro (43,4%) e funcionamento dos sentidos (41,2%). Enquanto os aspectos com piores avaliações e sendo classificados como “regulares” foram os domínios: participação social (42,6%), autonomia (47,8%) e morte e morrer (29,4%).

Tabela 2 – Grau de Fragilidade de Edmonton dos idosos hospitalizados em hospital de ensino (N= 136). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2024.

Grau de Fragilidade	Frequência	Percentagem
Aparentemente frágil	39	28,7%
Não apresenta fragilidade	38	27,9%
Fragilidade moderada	25	18,4%
Fragilidade leve	24	17,6%
Fragilidade Severa	10	7,4%
Total	136	100%

A Tabela 3 apresenta a correlação entre qualidade de vida e grau de fragilidade. Observou-se correlação negativa moderada entre os escores do WHOQOL-OLD e da EFS ($\rho = -0,419$; $p < 0,001$),

indicando que menores níveis de qualidade de vida estiveram associados a maiores níveis de fragilidade.

Tabela 3 – Correlação para o Teste de Spearman entre grau de qualidade de vida e grau de fragilidade. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2024.

Variável		Grau de Qualidade de Vida (p-Valor)
Grau de Fragilidade	Coeficiente de Correlação de Spearman	-0,419
	Significância bilateral	<0,001
	N	136

Houve uma associação significativa entre a qualidade de vida e a idade dos idosos, com V de Cramer de 0,253, isto é, aproximadamente 6,4% da variação das frequências na idade pode ser explicada pela variação das frequências da qualidade de vida dos idosos.

Quanto à relação entre a qualidade de vida de idosos e a cor/raça, verificou-se que ela é significativa, com V de Cramer de 0,213, ou seja, aproximadamente 4,5% da variação das frequências na cor/raça pode ser explicada pela variação das frequências da qualidade de vida dos idosos.

Por fim, identificou-se que é significativa a relação entre a qualidade de vida de idosos e estado civil, com V de Cramer de 0,217, aproximadamente 4,7% da variação das frequências do estado civil pode ser explicada pela variação das frequências da qualidade de vida dos idosos.

Os dados relacionados ao grau de qualidade de vida com a idade dos participantes do estudo, identificaram um padrão decrescente na qualidade de vida dos idosos com mais de 80 anos, ou seja, quanto melhor o grau de qualidade de vida dessa população, menor o número de idosos identificados nessa faixa etária.

Já os dados relacionados ao grau de qualidade de vida com a cor/raça dos indivíduos entrevistados, identificou um padrão decrescente na qualidade de vida dos idosos que se declararam da cor preta, ou seja, quanto maior o grau de qualidade de vida dessa população, menor o número de idosos pretos identificados.

Nas informações relacionadas ao grau de qualidade de vida com o estado civil dos idosos pesquisados, identificou um padrão decrescente na qualidade de vida dos idosos viúvos e divorciados, ou seja, pessoas que apresentavam estes estados civis, possuíam um grau de qualidade de vida inferior quando comparados ao restante dos participantes.

Ao ser realizado teste de associação do Qui-Quadrado, Exato de Fisher e V de Cramer com fragilidade e fatores sociodemográficos foi encontrada uma associação significativa entre o grau de fragilidade e com quem o idoso reside, com V de Cramer de 0,286, aproximadamente 8% da variação das frequências com quem o idoso reside podem ser explicadas pela variação das frequências do grau de fragilidade de idosos. Dessa forma, infere-se que o grau de fragilidade pode variar dependendo de quem reside com o idoso.

A associação entre fragilidade e a variável “com quem o idoso reside”, observou-se que idosos que residem com companheiro apresentam menor grau de fragilidade, sendo a maioria classificada como “não apresenta fragilidade e “aparentemente frágeis” quando comparados ao idosos que residem sozinhos, nos quais a maior parte é classificada com algum grau de fragilidade leve, moderada ou severa.

Foi identificada significativa relação entre o grau de fragilidade de idosos e consumo regular de bebidas alcoólicas, com V de Cramer de 0,285, ou seja, aproximadamente 8% da variação das frequências do consumo regular de bebidas alcoólicas pode ser explicada pela variação das frequências do grau de fragilidade dos idosos.

Já em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, pode-se observar que graus mais elevados de fragilidade, como fragilidade moderada e severa, sugerem um menor consumo de bebida alcoólica pelos idosos hospitalizados. Já os idosos com fragilidade leve apresentam um maior consumo regular de bebida alcoólica.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico observado, com predomínio de pessoas idosas casadas, aposentadas, com baixa escolaridade e renda familiar de um a três salários-mínimos, é semelhante ao descrito em estudos brasileiros. Essas características representam determinantes sociais capazes de influenciar a capacidade funcional, o acesso aos serviços, a adesão ao tratamento e a percepção da qualidade de vida durante a hospitalização⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O suporte familiar constitui fator relevante para a saúde da pessoa idosa. A convivência com familiares ou companheiros pode favorecer apoio emocional, auxílio nas atividades de vida diária, adesão ao tratamento e continuidade do cuidado após a alta. Esses elementos ajudam a compreender a associação observada entre arranjo domiciliar e fragilidade, além da relação entre participação social reduzida e maior risco de fragilização^(12,14,16).

As desigualdades socioeconômicas e a vulnerabilidade social devem ser consideradas na interpretação da fragilidade. Evidências recentes apontam múltiplos fatores associados à síndrome, incluindo idade avançada, baixa escolaridade, menor renda, múltiplas comorbidades,

comprometimento funcional e condições sociais desfavoráveis. Entretanto, tais relações variam conforme a população, o instrumento utilizado e o contexto assistencial^(4,15,17).

A distribuição dos níveis de fragilidade encontrada difere de outras investigações, o que pode decorrer das diferenças entre instrumentos, critérios de classificação e características clínicas das amostras. Revisões sistemáticas demonstram elevada prevalência de fragilidade e pré-fragilidade entre idosos hospitalizados, com heterogeneidade relevante entre estudos e cenários de assistência^(8,18).

A predominância de QV regular pode estar relacionada tanto às condições clínicas dos participantes quanto ao contexto hospitalar. A internação pode implicar restrição da mobilidade, perda temporária da autonomia, mudanças na rotina e redução da participação social, dimensões diretamente relacionadas à percepção de bem-estar da pessoa idosa^(2,12-13).

A correlação negativa moderada entre QV e fragilidade constitui o principal achado deste estudo. Maiores níveis de fragilidade estiveram associados à pior percepção de QV, relação coerente com a natureza multidimensional dessas condições. A fragilidade pode limitar autonomia, funcionalidade e participação social; simultaneamente, menor QV pode acompanhar redução da atividade, do envolvimento social e da capacidade de adaptação. Por se tratar de estudo transversal, contudo, não é possível determinar a direção temporal ou estabelecer causalidade^(3,19).

A associação entre idade avançada e pior QV provavelmente reflete a interação entre multimorbidade, redução da reserva fisiológica, comprometimento funcional e dependência nas atividades de vida diária. A idade isoladamente não determina pior QV, mas a acumulação de fatores clínicos e sociais ao longo do curso de vida pode aumentar a vulnerabilidade^(4,15).

A associação entre raça/cor e QV deve ser interpretada à luz das desigualdades estruturais acumuladas. Diferenças históricas de acesso à educação, renda, trabalho e atenção à saúde podem repercutir na funcionalidade e na percepção de bem-estar na velhice, não devendo os resultados ser atribuídos a características biológicas da raça/cor^(17,20).

O estado civil e o arranjo domiciliar também se relacionaram aos desfechos investigados. A presença de companheiro ou rede familiar pode contribuir para apoio emocional, identificação precoce de alterações clínicas e auxílio nas atividades cotidianas. Embora esse suporte possa atuar como fator protetor, sua qualidade e disponibilidade devem ser consideradas, e não apenas a coabitação^(12,14,16).

A associação entre fragilidade e consumo regular de bebidas alcoólicas deve ser interpretada com cautela. Em delineamentos transversais, menor consumo entre pessoas mais frágeis pode refletir interrupção do hábito após adoecimento, limitações funcionais ou recomendação profissional,

configurando possível causalidade reversa. Portanto, os resultados não permitem concluir que a menor frequência de consumo tenha provocado maior fragilidade⁽⁴⁾.

Sob a perspectiva da enfermagem, os achados sustentam a incorporação da avaliação de fragilidade à admissão hospitalar e ao planejamento da alta. Intervenções lideradas por enfermeiros podem contribuir para identificação de necessidades, coordenação do cuidado, educação em saúde e prevenção da progressão da fragilidade, embora devam ser adaptadas ao contexto hospitalar e às condições individuais^(7,10).

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao delineamento transversal, que impede estabelecer relações temporais ou causais entre qualidade de vida e fragilidade, e à realização em um único hospital, o que restringe a generalização dos achados. O contexto de internação pode ter influenciado a percepção de qualidade de vida e o desempenho funcional. Além disso, a exclusão de pessoas incapazes de responder aos instrumentos pode ter reduzido a representação de indivíduos com maior comprometimento cognitivo e funcional. Apesar dessas limitações, a amostragem probabilística, a utilização de instrumentos validados e a padronização da coleta fortalecem a consistência das análises.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados reforçam a importância da avaliação sistemática da fragilidade e da qualidade de vida na assistência de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. A identificação precoce da vulnerabilidade pode subsidiar planos de cuidados individualizados, ações para prevenção do declínio funcional, planejamento seguro da alta e continuidade do cuidado, além de contribuir para protocolos institucionais e programas de educação permanente.

CONCLUSÕES

O estudo identificou associação inversa de magnitude moderada entre qualidade de vida e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas, indicando que maiores níveis de fragilidade estiveram relacionados à pior percepção de qualidade de vida. O achado evidencia a natureza multidimensional da fragilidade e a necessidade de abordagens que contemplem autonomia, capacidade funcional e bem-estar durante a hospitalização.

As associações observadas com idade, raça/cor, estado civil e arranjo domiciliar demonstram que fatores clínicos e sociais devem ser considerados no planejamento assistencial. Para a

enfermagem, os resultados apoiam o rastreamento da fragilidade na admissão hospitalar como subsídio à identificação de necessidades, à prevenção de eventos adversos e ao planejamento da alta.

Estudos longitudinais e multicêntricos são necessários para esclarecer a direção temporal da relação entre fragilidade e qualidade de vida e avaliar os efeitos de intervenções assistenciais sobre esses desfechos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Perseguino MG, Okuno MFP, Horta ALM. Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 4):e20210034. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034>
3. Farrelly A, Daly L. Older persons' experiences of frailty: a systematic review. *Int J Older People Nurs*. 2024;19(3):e12611. <https://doi.org/10.1111/opn.12611>
4. Boucham M, Salhi A, El Hajji N, Gbenonsi GY, Belyamani L, Khalis M. Factors associated with frailty in older people: an umbrella review. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):737. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05288-4>
5. Fabricio-Wehbe SCC, Schiaveto FV, Vendrusculo TRP, Haas VJ, Dantas RAS, Rodrigues RAP. Cross-cultural adaptation and validity of the Edmonton Frail Scale in a Brazilian elderly sample. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(6):1043-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>
6. Lee ZR, Cheng LJ, Yeo YY, Rolfson D, Wu XV. Measurement properties of the Edmonton Frail Scale in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2025;170:105161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105161>
7. Alotaibi F, Alshibani A, Banerjee J, Manktelow B. The association between frailty and hospital-related adverse events in older hospitalised patients: a systematic literature review. *Eur Geriatr Med*. 2025;16(4):1303-18. <https://doi.org/10.1007/s41999-025-01242-8>
8. Doody P, Asamane EA, Aunger JA, Swales B, Lord JM, Greig CA, et al. The prevalence of frailty and pre-frailty among geriatric hospital inpatients and its association with economic prosperity and healthcare expenditure: a systematic review and meta-analysis of 467,779 geriatric hospital inpatients. *Ageing Res Rev*. 2022;80:101666. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101666>
9. Queisi MM, et al. Frailty recognition by clinicians and its impact on advance care planning. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021;38(4):371-5. <https://doi.org/10.1177/1049909121995603>

10. Kasa AS, Drury P, Traynor V, Lee SC, Chang HC. The effectiveness of nurse-led interventions to manage frailty in community-dwelling older people: a systematic review. *Syst Rev*. 2023;12(1):182. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02335-w>
11. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Publica*. 2006;40(5):785-91. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
12. Lenardt MH, Cechinel C, Rodrigues JAM, Binotto MA, Luz KS, Antunes TFSS. Participação social e condição de fragilidade física em idosos hospitalizados: estudo transversal. *Esc Anna Nery*. 2024;28:e20240021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0021pt>
13. Martins B, Yoshitome AY, Vieira TF, Sala DCP, Júnior GS, Okuno MFP. Factors associated with the quality of life of hospitalized elderly. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e25. <https://doi.org/10.5902/2179769244098>
14. Neri AL, Melo RC, Borim FSA, Assumpção D, Cipolli GC, Yassuda MS. Follow-up evaluation of the Fibra Study: sociodemographic, cognitive, and frailty characterization of older adults in Campinas and Ermelino Matarazzo, SP. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2022;25(5):e210224. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210224.pt>
15. Costa CM, Coelho KR, Oliveira PP, Silva RC, Martínez CSG, Torres GV, et al. Vulnerability in older adults in Primary Health Care: challenges associated with frailty and functionality. *Rev Bras Enferm*. 2025;78(Suppl 2):e20240219. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0219>
16. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
17. Lenardt MH, Cechinel C, Rodrigues JAM, Marques DMS, Guedez JBB, Binotto MA. Índice de vulnerabilidade social, fragilidade física e delirium em idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm*. 2025;38:eAPE0001201. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO0001201>
18. Davidson SL, et al. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of frailty and pre-frailty amongst older hospital inpatients in low- and middle-income countries. *Age Ageing*. 2025;54(1):afae279. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae279>
19. Souza Júnior EV, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, Sawada NO. Implications of self-reported fragility on the quality of life of older adults: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210040. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0040>
20. Silva A, Rosa TEC, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MCP, Teixeira DSC, et al. Racial inequities and aging: analysis of the 2010 cohort of the Health, Welfare and Aging Study (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 2):e180004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>

DECLARAÇÃO DE AUTORIA E CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES - CRediT

Avaliação da qualidade de vida e fragilidade de idosos hospitalizados: estudo transversal

Declaramos que todos os autores participaram de forma substancial do trabalho, aprovaram a versão final do manuscrito e assumem responsabilidade pela integridade e acurácia de suas contribuições.

As contribuições dos autores são apresentadas segundo a Contributor Roles Taxonomy (CRediT), em correspondência com as formas de participação registradas na declaração de responsabilidade de autoria: (1) concepção ou desenho do estudo/pesquisa; (2) análise e/ou interpretação dos dados; (3) revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Autor(a)	Contribuições CRediT
Glauce Pereira do Nascimento	Conceptualization; Methodology; Formal analysis; Writing - review & editing.
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues	Conceptualization; Methodology; Formal analysis.
André Luiz da Silva Alvim	Formal analysis; Writing - review & editing.
Luípa Michele Silva	Formal analysis; Writing - review & editing.
Kelli Borges dos Santos	Formal analysis; Writing - review & editing.
Priscilla Macedo Pinto	Conceptualization; Methodology; Formal analysis.
Elenir Pereira de Paiva	Conceptualization; Methodology; Formal analysis; Writing - review & editing.

Correspondência utilizada: (1) concepção ou desenho do estudo/pesquisa → Conceptualization e Methodology; (2) análise e/ou interpretação dos dados → Formal analysis; (3) revisão final com participação crítica e intelectual → Writing - review & editing.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Manuscrito: “Avaliação da qualidade de vida e fragilidade de idosos hospitalizados: estudo transversal”

Em conformidade com as recomendações do Committee on Publication Ethics (COPE) sobre conflitos de interesse (competing interests), os autores declaram que não possuem conflitos de interesse financeiros, profissionais, pessoais, institucionais ou de outra natureza que possam ter influenciado, ou ser razoavelmente percebidos como capazes de influenciar, a condução da pesquisa, a análise e interpretação dos dados, a elaboração do manuscrito ou a decisão de submetê-lo para publicação.

Os autores comprometem-se a comunicar ao periódico qualquer potencial conflito de interesse relevante que venha a ser identificado durante o processo editorial, de modo a assegurar a transparência e a integridade da publicação científica.

Declaração: os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

Os dados que fundamentam os resultados deste estudo não estão disponíveis publicamente, por envolverem informações de participantes humanos protegidas por confidencialidade. Dados anonimizados poderão ser disponibilizados mediante solicitação razoável ao autor correspondente, desde que o compartilhamento seja compatível com os requisitos éticos e com a proteção da privacidade dos participantes.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores declaram o uso do ChatGPT (OpenAI) como ferramenta de apoio à revisão linguística do manuscrito. Os autores assumem integral responsabilidade pelo conteúdo final.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.