REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ENTRE A FRAGILIDADE E A RECUPERAÇÃO: AVALIAÇÃO DE IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BETWEEN FRAILTY AND RECOVERY: ASSESSMENT OF OLDER ADULTS HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Ciências da Saúde • 06/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793687076

Maria Leda Clementino Almeida[1]

Cicera Tavares de Lucena[2]

Daniele da Silva Araújo[3]

Cicera Mykellandy Gonçalves Monteiro[4]

Cicera Mykaelly Gonçalves Monteiro[5]

Sara Soares Sena[6]

Maria Ivanecia Pereira Rodrigues[7]

Emanuella Maria Moura de Oliveira[8]

Millena de Sousa Kosloski[9]

Sônia Samara Fonseca de Morais[10]

RESUMO

A fragilidade em pessoas idosas constitui uma condição de elevada relevância clínica, especialmente no contexto da terapia intensiva, por estar associada à redução da reserva fisiológica, maior vulnerabilidade a eventos adversos e recuperação funcional mais complexa. A utilização de instrumentos padronizados pode contribuir para a identificação dessa condição e para o planejamento de cuidados individualizados. Este estudo teve como objetivo avaliar a utilização de escalas de fragilidade em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), identificando os instrumentos registrados nos prontuários e analisando sua relação com o tempo de internação. Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos internados na UTI de um hospital em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2024. A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e março de 2025. Inicialmente, foram analisados 107 prontuários, dos quais 34 atenderam aos critérios estabelecidos para a pesquisa. Entre esses pacientes, 12 (35,3%) apresentavam registro da aplicação de pelo menos um instrumento de avaliação relacionado à fragilidade ou funcionalidade. Os instrumentos identificados incluíram a escala de Katz, a Clinical Frailty Scale (CFS) de Rockwood, a Palliative Performance Scale (PPS) e a escala ECOG. O tempo médio de internação foi de aproximadamente 10 dias, variando entre 1 e 42 dias, sendo observada maior permanência média entre os pacientes que apresentavam registro de aplicação de escalas. Também foi identificada maior frequência de registros relacionados aos cuidados paliativos entre os pacientes submetidos à avaliação por instrumentos de fragilidade. Os resultados evidenciam baixa utilização sistemática das escalas de fragilidade na população estudada e reforçam a necessidade de padronização da avaliação,

capacitação das equipes multiprofissionais e integração entre fragilidade, funcionalidade e cuidados paliativos. Conclui-se que a incorporação estruturada desses instrumentos à assistência pode contribuir para qualificar o planejamento do cuidado e favorecer uma abordagem mais individualizada e humanizada ao idoso crítico.
Palavras-chave: Fragilidade; Idoso; Unidade de Terapia Intensiva; Avaliação Geriátrica; Funcionalidade; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Frailty in older adults is a highly relevant clinical condition, particularly in the intensive care setting, as it is associated with reduced physiological reserve, increased vulnerability to adverse events, and more complex functional recovery. The use of standardized instruments may contribute to the identification of frailty and to the planning of individualized care. This study aimed to evaluate the use of frailty scales in older adults admitted to an Intensive Care Unit (ICU), identifying the instruments recorded in medical records and analyzing their relationship with length of stay. This was a retrospective, quantitative study based on the analysis of medical records of patients aged 60 years or older admitted to the ICU of Hospital Geral in Fortaleza, Ceará, Brazil, from January to December 2024. Data collection was conducted between January and March 2025. Initially, 107 medical records were analyzed, of which 34 met the established eligibility criteria. Among these patients, 12 (35.3%) had records indicating the application of at least one instrument related to frailty or functional assessment. The instruments identified included the Katz Index, the Rockwood Clinical Frailty Scale (CFS), the Palliative Performance Scale (PPS), and the ECOG scale. The mean length of stay was approximately 10 days, ranging from 1 to 42 days, with a longer mean stay observed among patients with records of scale application. A higher

frequency of palliative care-related records was also identified among patients assessed using frailty-related instruments. The findings indicate a low systematic use of frailty scales in the population studied and highlight the need for standardized assessment, multidisciplinary team training, and integration of frailty, functionality, and palliative care. It is concluded that the structured incorporation of these instruments into clinical practice may contribute to improving care planning and promoting a more individualized and humanized approach to critically ill older adults.
Keywords: Frailty; Older Adults; Intensive Care Unit; Geriatric Assessment; Functionality; Palliative Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno mundial que vem produzindo importantes repercussões nos sistemas de saúde, especialmente em razão do aumento da prevalência de condições crônicas, multimorbidade, dependência funcional e necessidade de cuidados de maior complexidade. Nesse cenário, a fragilidade destaca-se como uma condição clínica de grande relevância entre as pessoas idosas, caracterizada pela redução da reserva fisiológica e da capacidade de resposta do organismo diante de situações de estresse, aumentando a vulnerabilidade a eventos adversos e comprometendo a recuperação após episódios de doença aguda (Clegg et al., 2013; Hoogendijk et al., 2019).

O conceito de fragilidade foi inicialmente sistematizado de maneira mais ampla a partir do modelo fenotípico proposto por Fried et al. (2001), que considera cinco componentes principais: perda de peso não intencional, exaustão, redução da força muscular, diminuição da velocidade da marcha e baixo nível de atividade física. De acordo

com esse modelo, a presença de três ou mais componentes caracteriza fragilidade, enquanto a presença de um ou dois critérios indica um estado de pré-fragilidade. Essa abordagem contribuiu significativamente para a compreensão da fragilidade como uma síndrome clínica distinta da presença isolada de doenças crônicas.

Outro importante modelo conceitual foi desenvolvido por Rockwood et al. (2005), baseado no acúmulo de déficits e na avaliação clínica global do indivíduo. A partir dessa perspectiva, foi desenvolvida a Clinical Frailty Scale (CFS), instrumento que permite classificar o nível de fragilidade com base em aspectos relacionados à funcionalidade, mobilidade, dependência e condição clínica. A escala tornou-se amplamente utilizada na avaliação de pessoas idosas, inclusive em ambientes hospitalares e de terapia intensiva.

A fragilidade apresenta caráter multidimensional e pode sofrer influência de fatores físicos, funcionais, cognitivos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, sua avaliação não deve ser limitada à presença de doenças ou à idade cronológica, sendo necessária uma compreensão mais ampla das condições do indivíduo e de sua capacidade de enfrentar situações de estresse fisiológico. Estudos apontam que a fragilidade está associada ao aumento do risco de incapacidade, hospitalização, institucionalização e mortalidade, configurando-se como importante marcador de vulnerabilidade na população idosa (Clegg et al., 2013; Hoogendijk et al., 2019).

A avaliação sistemática da fragilidade é recomendada por diretrizes internacionais, especialmente em populações idosas com maior risco de declínio funcional. Dent et al. (2019) destacam a importância da identificação precoce da fragilidade e da implementação de estratégias de manejo individualizadas, considerando as

necessidades clínicas e funcionais de cada paciente. Dessa forma, o reconhecimento da fragilidade pode auxiliar na organização da assistência e na definição de estratégias voltadas à manutenção ou recuperação da funcionalidade.

Mais recentemente, a compreensão da fragilidade tem incorporado uma perspectiva ainda mais ampla, reconhecendo-a como uma condição dinâmica e multifatorial, influenciada pela interação entre alterações fisiológicas, doenças, capacidade funcional e fatores relacionados ao envelhecimento. Kim e Rockwood (2024) ressaltam que a fragilidade representa uma importante condição clínica entre pessoas idosas e que sua identificação pode auxiliar na avaliação de riscos e no planejamento de estratégias terapêuticas individualizadas.

No contexto hospitalar, a fragilidade adquire especial importância devido à maior exposição dos idosos a procedimentos invasivos, imobilização, alterações nutricionais, infecções e outras condições capazes de provocar declínio funcional. A prevalência de fragilidade entre idosos varia de acordo com a população estudada e o instrumento utilizado, o que reforça a importância da utilização de instrumentos adequados e validados para cada contexto assistencial (Collard et al., 2012).

A Unidade de Terapia Intensiva representa um dos ambientes hospitalares de maior complexidade, no qual pacientes idosos podem apresentar quadros clínicos graves associados a múltiplas comorbidades e elevada dependência funcional. Nesse contexto, a avaliação da fragilidade pode fornecer informações adicionais sobre a reserva funcional prévia do paciente, complementando os indicadores tradicionais de gravidade utilizados na terapia intensiva.

Moïsi et al. (2024) destacam que a avaliação da fragilidade em idosos críticos pode auxiliar na compreensão da vulnerabilidade desses pacientes diante da doença aguda e dos procedimentos intensivos.

A utilização da Clinical Frailty Scale também tem sido investigada como ferramenta prognóstica em idosos criticamente enfermos. Meta-análise realizada por Bruno et al. (2023), envolvendo grande número de pacientes idosos admitidos em unidades de terapia intensiva, demonstrou a relevância da avaliação da fragilidade para a análise de desfechos clínicos, particularmente em relação à mortalidade. Esses achados reforçam a importância de incorporar a avaliação da fragilidade à abordagem clínica do paciente idoso crítico.

Além da fragilidade, a avaliação da funcionalidade constitui elemento essencial para o cuidado ao idoso hospitalizado. Instrumentos como o Índice de Katz possibilitam identificar o grau de dependência para atividades básicas da vida diária, fornecendo informações importantes para o planejamento da assistência e para a avaliação da capacidade funcional anterior ao episódio agudo. A compreensão da funcionalidade prévia também pode auxiliar na definição de objetivos terapêuticos e na elaboração de estratégias para recuperação após a alta da terapia intensiva.

A fragilidade também apresenta relação importante com a discussão sobre cuidados paliativos, especialmente entre pacientes idosos com elevada dependência funcional, múltiplas comorbidades e condições clínicas de maior complexidade. Entretanto, fragilidade e necessidade de cuidados paliativos não são conceitos equivalentes. A avaliação da fragilidade pode contribuir para identificar pacientes que necessitam de uma abordagem ampliada,

mas a indicação de cuidados paliativos deve considerar o conjunto das necessidades do paciente, seus sintomas, prognóstico, valores, preferências e objetivos de cuidado. Evidências recentes apontam para a importância da integração de cuidados paliativos no ambiente hospitalar para pessoas com fragilidade, embora ainda existam diferenças importantes entre os modelos de intervenção estudados (Sharratt et al., 2024).

Diante desse contexto, torna-se relevante compreender como as escalas de fragilidade vêm sendo utilizadas no ambiente da terapia intensiva e em que medida seu registro está associado às características clínicas e ao tempo de permanência hospitalar. A identificação da utilização desses instrumentos pode contribuir para reconhecer possíveis lacunas na avaliação dos idosos críticos e subsidiar estratégias de qualificação da assistência. Assim, este estudo parte da seguinte questão norteadora: como ocorre a utilização de escalas de fragilidade em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva e qual sua relação com o tempo de internação?

A partir dessa questão, estabelece-se como objetivo geral avaliar a utilização de escalas de fragilidade em pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Geral de Fortaleza. Como objetivos específicos, pretende-se identificar quais escalas ou instrumentos de avaliação da fragilidade são utilizados e registrados nos prontuários dos pacientes idosos internados em UTI; verificar a frequência e as características dos registros referentes à avaliação da fragilidade; e investigar a associação entre a presença ou o grau de fragilidade identificado, a utilização das escalas de fragilidade e o tempo de internação dos pacientes idosos na UTI.

Espera-se que os resultados contribuam para ampliar o conhecimento acerca da utilização de instrumentos de avaliação da fragilidade no contexto da terapia intensiva, favorecendo a identificação de lacunas nos registros e nas práticas assistenciais. Ademais, os achados poderão subsidiar o aprimoramento de estratégias de avaliação e manejo do paciente idoso frágil, contribuindo para uma assistência mais individualizada, humanizada e centrada nas necessidades, condições funcionais e objetivos de cuidado de cada paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

A fragilidade em pessoas idosas é uma condição clínica multidimensional associada à redução da reserva fisiológica e ao aumento da vulnerabilidade diante de estressores. O conceito foi inicialmente sistematizado pelo fenótipo de Fried et al. (2001), que considera perda de peso não intencional, exaustão, redução da força muscular, lentificação da marcha e baixo nível de atividade física. Posteriormente, a perspectiva do acúmulo de déficits ampliou a compreensão da fragilidade (Rockwood; Mitnitski, 2007; Rockwood; Howlett, 2018).

A fragilidade não deve ser compreendida como sinônimo inevitável do envelhecimento, pois é influenciada por múltiplos fatores clínicos e funcionais e pode ser alvo de intervenções. Revisões destacam estratégias que incluem atividade física, exercício e medidas nutricionais como componentes relevantes do manejo da fragilidade (Dent et al., 2019; Apóstolo et al., 2018).

A fragilidade pode ser entendida como um continuum entre maior robustez e maior vulnerabilidade, sendo influenciada pelo acúmulo

de déficits ao longo da vida. Essa perspectiva é compatível com o modelo de acúmulo de déficits (Rockwood; Mitnitski, 2007; Rockwood; Howlett, 2018).

A fragilidade pode ser avaliada por diferentes instrumentos, entre eles a Clinical Frailty Scale (CFS) e os índices baseados no acúmulo de déficits. A CFS fornece uma medida clínica global de fragilidade, enquanto o Frailty Index quantifica a proporção de déficits de saúde presentes no indivíduo (Rockwood et al., 2005; Searle et al., 2008).

Além de sua relação com desfechos clínicos, a fragilidade pode ser relevante para o planejamento de cuidados de pessoas com elevada vulnerabilidade. Entretanto, sua identificação não deve, isoladamente, determinar a indicação de cuidados paliativos ou a limitação de tratamentos; essas decisões devem considerar prognóstico, sintomas, funcionalidade, valores e preferências do paciente.

A avaliação da fragilidade é particularmente relevante no manejo de idosos internados em UTI, pois pode acrescentar informações sobre a vulnerabilidade prévia do paciente. Estudos de confiabilidade e validade demonstram que a avaliação de fragilidade pode ser realizada no contexto da terapia intensiva (Shears et al., 2018).

O Frailty Index baseia-se na proporção de déficits de saúde presentes em relação ao conjunto de déficits considerados. Searle et al. (2008) propuseram um procedimento padronizado para sua construção. No contexto da UTI, a Clinical Frailty Scale também apresenta utilidade prognóstica; Bruno et al. (2023) demonstraram associação entre maiores níveis de fragilidade e mortalidade em pacientes idosos.

A avaliação da fragilidade pode contribuir para a estratificação de risco e para uma compreensão mais individualizada da condição clínica do paciente, mas não deve ser utilizada isoladamente para determinar a escolha entre tratamentos invasivos e cuidados paliativos. Na terapia intensiva, a CFS apresenta evidências de associação com desfechos clínicos, especialmente mortalidade em pessoas idosas (Bruno et al., 2023).

A condição funcional e a vulnerabilidade do paciente podem se modificar durante a hospitalização. Por isso, a avaliação clínica deve ser integrada ao acompanhamento longitudinal e à identificação de oportunidades de reabilitação e mobilização, quando clinicamente indicadas.

A fragilidade também se relaciona à presença de multimorbidade e à redução da reserva fisiológica. Dessa forma, a avaliação deve considerar o conjunto das condições clínicas, funcionais e sociais do indivíduo, e não apenas a presença isolada de uma doença.

A funcionalidade é um componente essencial da avaliação do idoso crítico. Conhecer a capacidade funcional prévia ajuda a contextualizar as perdas decorrentes da doença aguda e da hospitalização. O Índice de Katz é um instrumento clássico para avaliação das atividades básicas da vida diária (Katz et al., 1963).

Instrumentos como o Índice de Katz permitem avaliar atividades básicas da vida diária e identificar níveis de dependência funcional (Katz et al., 1963). Essas informações podem auxiliar a equipe na definição de objetivos assistenciais e na avaliação da evolução funcional.

A mobilização e a reabilitação precoces são estratégias estudadas no cuidado de pacientes críticos e podem contribuir para reduzir consequências relacionadas à imobilidade. Sua indicação deve considerar estabilidade clínica, segurança e condições individuais do paciente.

A recuperação funcional após a alta da UTI pode ser prolongada e requer, em muitos casos, continuidade do cuidado e reabilitação. O acompanhamento após a alta deve considerar as limitações funcionais identificadas durante a hospitalização e as necessidades individuais do paciente.

A preservação da independência funcional é um componente importante dos objetivos de cuidado de pessoas idosas, devendo ser considerada juntamente com segurança, qualidade de vida, prognóstico e preferências do paciente.

A relação entre fragilidade e cuidados paliativos em UTIs tem se tornado cada vez mais reconhecida, especialmente em pacientes com doenças avançadas e múltiplas comorbidades. A fragilidade é frequentemente um indicador de que os pacientes podem não responder bem a tratamentos invasivos, tornando os cuidados paliativos uma opção viável para aliviar o sofrimento (Hoogendijk et al., 2019).

Modelos de cuidado centrados na avaliação multidimensional podem favorecer a identificação de necessidades e a definição de objetivos terapêuticos individualizados. A fragilidade, entretanto, não deve ser utilizada isoladamente para selecionar pacientes para tratamentos intensivos ou justificar limitação terapêutica.

A avaliação da fragilidade também pode contribuir para a comunicação sobre prognóstico e objetivos de cuidado, desde que seus resultados sejam integrados à avaliação clínica global e às preferências do paciente e da família.

A integração de cuidados paliativos à assistência hospitalar pode ser pertinente para pacientes com necessidades complexas, sintomas importantes ou doença avançada. Em pessoas com fragilidade, revisão sistemática recente aponta potenciais benefícios de intervenções paliativas iniciadas no hospital, embora exista heterogeneidade entre as intervenções e as evidências disponíveis (Sharratt et al., 2024).

Assim, a fragilidade deve ser considerada uma informação clínica relevante na avaliação de pessoas idosas criticamente enfermas, mas não constitui, isoladamente, critério para indicação de cuidados paliativos ou definição de limitação de tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Hospital Geral localizado em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2024. A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e março de 2025. O estudo teve como finalidade avaliar a utilização de escalas de fragilidade em pacientes idosos internados em UTI e investigar a relação entre a avaliação da fragilidade e aspectos relacionados à evolução clínica dos pacientes, especialmente o tempo de internação, a mortalidade e a ocorrência de complicações.

O Hospital Geral integra a rede pública da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e constitui-se como hospital terciário de alta complexidade e referência estadual em diferentes áreas de atenção à saúde, incluindo Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Neonatologia. Localizado em Fortaleza, o hospital possui relevante atuação assistencial e acadêmica, contando com programas de residência médica e multiprofissional e desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e assistência. Por suas características, constitui-se como cenário apropriado para a realização de estudos voltados à avaliação de práticas clínicas e ao aprimoramento da assistência hospitalar, especialmente no atendimento a pacientes idosos em condições críticas.

A população do estudo foi constituída por pacientes idosos internados na UTI do HG durante o ano de 2024, sendo selecionados 107 prontuários para compor a amostra. Foram incluídos prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos no momento da admissão, que permaneceram internados na UTI por período mínimo de 24 horas e que apresentavam registro da aplicação de pelo menos uma escala de avaliação da fragilidade. Foram excluídos os prontuários que não apresentavam registro de aplicação de escala de fragilidade ou que continham informações incompletas que impossibilitassem a análise das variáveis de interesse, especialmente quando ausentes registros essenciais, como histórico de enfermagem, ficha cadastral ou última evolução médica.

A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e março de 2025, mediante análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos referentes às internações ocorridas no período de janeiro a dezembro de 2024. O acesso aos registros e a extração das informações foram realizados por uma residente do Programa de

Residência em Clínica Médica do HG/ESP, devidamente autorizada pelo serviço. Inicialmente, os prontuários foram identificados de acordo com o período estabelecido para a pesquisa e, posteriormente, submetidos aos critérios de elegibilidade definidos. Para sistematizar a coleta das informações, foi utilizado um instrumento previamente estruturado, contemplando variáveis sociodemográficas e clínicas, tais como leito, identificação do paciente, número do prontuário, clínica de origem, data de admissão, data de alta, idade, registro de cuidados paliativos, presença e grau de fragilidade, funcionalidade, escala de fragilidade utilizada, tempo de internação e demais informações clínicas pertinentes disponíveis nos prontuários.

Após a coleta, as informações foram organizadas em banco de dados elaborado no Microsoft Excel 2010 e posteriormente analisadas por meio do programa IBM SPSS Statistics, versão 14.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, com apresentação das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas, conforme a distribuição dos dados. Posteriormente, foram realizadas análises para investigar a possível associação entre a presença e o grau de fragilidade e os principais desfechos clínicos considerados no estudo, especialmente o tempo de internação, a mortalidade e a ocorrência de complicações. A escolha dos testes estatísticos foi realizada de acordo com a natureza e a distribuição das variáveis, considerando-se nível de significância estatística de 5%.

Para fundamentação teórica e discussão dos achados, foi realizada revisão da literatura científica acerca dos conceitos de fragilidade, funcionalidade e cuidados paliativos, com ênfase na população

idosa e no contexto das Unidades de Terapia Intensiva. Foram utilizados os descritores em português e seus correspondentes em inglês, combinados por meio de operadores booleanos, quando necessário. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), priorizando-se publicações dos últimos cinco anos, sem excluir estudos clássicos e referências consideradas relevantes para a construção conceitual e científica da temática investigada.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Considerando o caráter retrospectivo e a utilização de dados provenientes de prontuários, foram adotadas medidas para assegurar o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações.

Os dados foram utilizados exclusivamente para os objetivos estabelecidos na pesquisa, não sendo divulgadas informações que possibilitassem a identificação dos pacientes. O acesso aos prontuários ocorreu mediante autorização institucional e observância das normas aplicáveis à utilização de informações clínicas para fins de pesquisa, preservando-se a privacidade, a dignidade e os direitos dos pacientes envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram inicialmente analisados 107 prontuários de pacientes idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva durante o período

estabelecido para o estudo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 34 prontuários foram incluídos na análise. Entre os pacientes avaliados, 18 (52,9%) eram do sexo feminino e 16 (47,1%) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 70 a 79 anos, representada por 14 pacientes (41,2%), seguida pela faixa de 60 a 69 anos, com 11 pacientes (32,4%), e pelos pacientes com 80 anos ou mais, correspondendo a 9 indivíduos (26,5%).

A análise dos registros evidenciou que apenas 12 dos 34 pacientes incluídos (35,3%) apresentavam registro da aplicação de algum instrumento relacionado à avaliação da fragilidade ou funcionalidade, enquanto 22 (64,7%) não apresentavam esse registro. Esse resultado sugere uma utilização ainda pouco sistemática desses instrumentos no contexto analisado. A identificação da fragilidade é considerada relevante na população idosa, especialmente entre indivíduos hospitalizados e submetidos a situações de elevada complexidade clínica, uma vez que a condição está associada à maior vulnerabilidade e ao risco de desfechos adversos (Dent et al., 2019; Hoogendijk et al., 2019).

Entre os instrumentos identificados nos prontuários, a escala de Katz foi registrada em 7 pacientes (58,3%), a Clinical Frailty Scale de Rockwood em 6 (50,0%), a Palliative Performance Scale em 5 (41,7%) e a escala ECOG em 3 (25,0%). Os percentuais não totalizam 100%, uma vez que alguns pacientes apresentaram registros de mais de um instrumento. A presença desses diferentes instrumentos evidencia que a avaliação clínica e funcional dos pacientes ocorre por diferentes estratégias, porém sem necessariamente apresentar padronização institucional.

A utilização do Índice de Katz pode ser particularmente relevante para a identificação do grau de dependência funcional do idoso, considerando sua capacidade de realizar atividades básicas da vida diária. Já a Clinical Frailty Scale permite uma avaliação clínica global do nível de fragilidade, considerando aspectos relacionados à funcionalidade e à vulnerabilidade do indivíduo. Rockwood et al. (2005) destacam a importância da avaliação clínica global na identificação dos diferentes níveis de fragilidade, enquanto Dent et al. (2019) reforçam a necessidade de instrumentos adequados para a identificação e o acompanhamento dessa condição.

Entre os seis pacientes avaliados pela Clinical Frailty Scale, foram identificados diferentes níveis de vulnerabilidade, incluindo classificações correspondentes à robustez, vulnerabilidade e diferentes graus de fragilidade. Três pacientes apresentavam níveis correspondentes à fragilidade moderada ou grave. Esse resultado demonstra a heterogeneidade clínica presente entre os idosos internados na UTI e reforça a importância de instrumentos capazes de diferenciar os níveis de vulnerabilidade individual.

A literatura recente destaca que a fragilidade em pacientes idosos criticamente enfermos merece atenção específica, pois a reserva fisiológica reduzida pode influenciar a resposta à doença aguda, aos procedimentos invasivos e à própria internação em terapia intensiva. Moïsi et al. (2024) ressaltam que a avaliação da fragilidade pode fornecer informações complementares aos indicadores tradicionais de gravidade utilizados na UTI. Da mesma forma, Bruno et al. (2023) demonstraram, em uma ampla análise de pacientes idosos criticamente enfermos, a relevância da Clinical Frailty Scale para avaliação prognóstica.

Em relação ao tempo de permanência, a média geral de internação foi de aproximadamente 10 dias, com variação entre 1 e 42 dias. Entre os pacientes que apresentavam registro de aplicação de escalas, a média de permanência foi de aproximadamente 14,8 dias, enquanto entre aqueles sem registro de aplicação a média foi de 7,4 dias. Observou-se, portanto, maior tempo médio de internação entre os pacientes que apresentavam registro de aplicação de instrumentos.

Esse resultado deve, entretanto, ser interpretado com cautela. A maior permanência observada entre os pacientes avaliados por escalas não permite afirmar que a aplicação dos instrumentos tenha provocado o prolongamento da internação. É possível que pacientes com maior complexidade clínica, maior dependência funcional ou maior vulnerabilidade tenham sido justamente aqueles submetidos com maior frequência à avaliação e, simultaneamente, tenham apresentado internações mais prolongadas. Dessa forma, a associação identificada deve ser compreendida como uma relação observacional, não sendo possível estabelecer causalidade a partir do delineamento retrospectivo adotado.

A relação entre fragilidade e desfechos clínicos tem sido amplamente discutida na literatura. Estudos demonstram que indivíduos frágeis apresentam maior risco de incapacidade, hospitalização prolongada e mortalidade, reforçando o papel da fragilidade como marcador de vulnerabilidade clínica (Clegg et al., 2013; Hoogendijk et al., 2019). Em pacientes criticamente enfermos, essa associação ganha importância adicional, considerando que a doença aguda pode acelerar perdas funcionais e comprometer a recuperação.

A baixa frequência de registros de aplicação de escalas observada neste estudo também pode estar relacionada à ausência de um processo institucional padronizado para a avaliação da fragilidade. Embora diferentes instrumentos tenham sido identificados, sua utilização não ocorreu de maneira uniforme entre os pacientes. Nesse sentido, recomendações internacionais destacam a necessidade de integrar a avaliação da fragilidade à prática clínica, especialmente para identificar necessidades individuais e orientar estratégias de cuidado (Dent et al., 2019).

A presença de registros relacionados à funcionalidade também foi observada entre os prontuários analisados. Em um dos casos, por exemplo, houve registro de informações referentes à funcionalidade mesmo sem a identificação de uma escala específica de fragilidade. Esse achado sugere que aspectos relacionados à capacidade funcional podem estar presentes na avaliação clínica cotidiana, ainda que não sejam necessariamente registrados por meio de instrumentos estruturados.

A avaliação funcional é particularmente importante em idosos críticos porque permite considerar a condição prévia do paciente, evitando que a análise seja baseada exclusivamente na situação clínica apresentada durante a internação. A fragilidade e a funcionalidade são conceitos relacionados, porém distintos, e sua avaliação conjunta pode proporcionar uma compreensão mais abrangente das necessidades do paciente idoso.

Outro aspecto identificado foi a presença de registros relacionados aos cuidados paliativos. Entre os 12 pacientes com registro de aplicação de instrumentos, 8 (66,7%) apresentavam também registros relacionados aos cuidados paliativos, enquanto entre os 22

pacientes sem registro de aplicação de escalas, 5 (22,7%) apresentavam registros dessa natureza. Esse achado sugere maior frequência de registros relacionados aos cuidados paliativos entre os pacientes submetidos à avaliação por instrumentos.

Entretanto, é necessário evitar a interpretação de que a aplicação de uma escala de fragilidade determina a indicação de cuidados paliativos. A fragilidade, por si só, não constitui critério suficiente para definir limitação de tratamento ou indicação exclusiva de cuidados paliativos. A tomada de decisão deve considerar o estado clínico global, prognóstico, sintomas, funcionalidade, necessidades psicossociais e preferências do paciente e de sua família.

A literatura recente reforça a importância da integração entre cuidados paliativos e assistência hospitalar aos pacientes com fragilidade. Sharratt et al. (2024), em revisão sistemática sobre intervenções de cuidados paliativos iniciadas no ambiente hospitalar para adultos com fragilidade, identificaram possíveis benefícios relacionados ao controle de sintomas e à utilização dos serviços, embora ressaltem a heterogeneidade das intervenções e das evidências disponíveis. Assim, a avaliação da fragilidade pode contribuir para reconhecer pacientes que necessitam de uma abordagem ampliada, mas deve ser integrada a uma avaliação clínica multidimensional.

Os resultados encontrados também reforçam a necessidade de capacitação das equipes multiprofissionais para utilização adequada dos instrumentos. A existência de diferentes escalas registradas nos prontuários pode indicar que os profissionais reconhecem a importância da avaliação funcional e da vulnerabilidade dos idosos, porém a ausência de padronização pode dificultar a comparação

dos resultados e a continuidade do cuidado entre os diferentes profissionais e setores.

Nesse sentido, a adoção de um protocolo institucional poderia contribuir para definir qual instrumento deve ser utilizado, em que momento da internação e quais informações devem ser registradas no prontuário. A padronização também poderia favorecer a identificação precoce de pacientes vulneráveis e facilitar a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional.

É importante destacar que o presente estudo apresenta limitações. O delineamento retrospectivo depende da qualidade e disponibilidade das informações registradas nos prontuários, podendo ocorrer perda de dados ou ausência de registros. Além disso, a amostra foi composta por pacientes de uma única instituição e apresentou número reduzido de indivíduos com aplicação documentada de escalas, o que limita a generalização dos resultados. Dessa forma, estudos prospectivos, multicêntricos e com amostras maiores poderão fornecer evidências mais robustas sobre a relação entre fragilidade, funcionalidade, tempo de permanência e desfechos clínicos em idosos internados em UTI.

De modo geral, os resultados apontam para a existência de uma lacuna entre a importância reconhecida da avaliação da fragilidade e sua utilização sistemática no contexto analisado. A identificação de diferentes instrumentos, associada à baixa frequência de aplicação registrada, demonstra a necessidade de fortalecer estratégias de avaliação estruturada. A integração entre avaliação da fragilidade, funcionalidade e cuidados paliativos pode favorecer uma abordagem mais individualizada e centrada nas necessidades do idoso crítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam a importância da avaliação sistemática da fragilidade em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva, considerando que a identificação precoce da vulnerabilidade, da perda funcional e das diferentes dimensões relacionadas à fragilidade pode contribuir para uma abordagem clínica mais individualizada e adequada às necessidades de cada paciente. A baixa frequência de registros de aplicação de escalas identificada na população estudada reforça a necessidade de maior sistematização e padronização desse processo na prática assistencial.

Nesse sentido, recomenda-se a adoção de protocolos institucionais que orientem a utilização de instrumentos validados para avaliação da fragilidade e da funcionalidade, bem como o registro sistemático de seus resultados no prontuário. A capacitação das equipes multiprofissionais também se mostra fundamental para ampliar o conhecimento sobre a importância dessas avaliações e favorecer sua incorporação à rotina da assistência ao idoso crítico.

Além disso, a integração entre a avaliação da fragilidade, da funcionalidade, da condição clínica e dos cuidados paliativos pode favorecer a definição de objetivos terapêuticos mais individualizados, respeitando as necessidades, os valores e as preferências dos pacientes. A identificação da fragilidade não deve, isoladamente, determinar condutas ou limitar intervenções terapêuticas, mas constituir uma informação complementar para o planejamento do cuidado e para a tomada de decisão compartilhada.

Embora os resultados tenham apontado maior tempo de permanência entre os pacientes que apresentavam registro de aplicação de escalas, não é possível estabelecer uma relação causal entre a utilização desses instrumentos e o prolongamento da internação. Dessa forma, estudos futuros, com amostras maiores e acompanhamento prospectivo, poderão contribuir para compreender de maneira mais precisa a relação entre fragilidade, funcionalidade, cuidados paliativos, desfechos clínicos e tempo de permanência em UTI.

Conclui-se que a incorporação estruturada da avaliação da fragilidade no cuidado ao idoso crítico representa uma estratégia relevante para qualificar a assistência, favorecer o planejamento multiprofissional e contribuir para uma abordagem centrada nas necessidades individuais do paciente. A utilização adequada e sistemática dessas ferramentas pode fortalecer a tomada de decisão clínica e promover um cuidado mais seguro, integral e humanizado no contexto da terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÓSTOLO, João et al. The effect of a multidisciplinary intervention program on frailty: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, v. 74, n. 4, p. 800-811, 2018. DOI: 10.1111/jan.13570.

BRUNO, Raphael Romano et al. The Clinical Frailty Scale for mortality prediction of old acutely admitted intensive care patients: a meta-analysis of individual patient-level data. Annals of Intensive Care, v. 13, n. 1, art. 37, 2023. DOI: 10.1186/s13613-023-01132-x.

COLLARD, Rose M. et al. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. Journal of the American

Geriatrics Society, v. 60, n. 8, p. 1487-1492, 2012. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2012.04054.x.

DENT, Elsa et al. Physical frailty: ICFSR international clinical practice guidelines for identification and management. The Journal of Nutrition, Health & Aging, v. 23, n. 9, p. 771-787, 2019. DOI: 10.1007/s12603-019-1273-z.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001. DOI: 10.1093/gerona/56.3.M146.

HOOGENDIJK, Emiel O. et al. Frailty: implications for clinical practice and public health. The Lancet, v. 394, n. 10206, p. 1365-1375, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31786-6.

KATZ, Sidney et al. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA, v. 185, p. 914-919, 1963. DOI: 10.1001/jama.1963.03060120024016.

KIM, Dae Hyun; ROCKWOOD, Kenneth. Frailty in older adults. New England Journal of Medicine, v. 391, n. 6, p. 538-548, 2024. DOI: 10.1056/NEJMra2301292.

O'CAOIMH, Rónán et al. Prevalence of frailty in 62 countries across the world: a systematic review and meta-analysis of population-level studies. Age and Ageing, v. 50, n. 1, p. 96-104, 2021. DOI: 10.1093/ageing/afaa219.

ROCKWOOD, Kenneth et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ, v. 173, n. 5, p. 489-495, 2005. DOI:

10.1503/cmaj.050051.

ROCKWOOD, Kenneth; HOWLETT, Susan E. Fifteen years of progress in understanding frailty and health in aging. BMC Medicine, v. 16, art. 220, 2018. DOI: 10.1186/s12916-018-1223-3.

ROCKWOOD, Kenneth; MITNITSKI, Arnold. Frailty in relation to the accumulation of deficits. Journal of Gerontology: Medical Sciences, v. 62, n. 7, p. 722-727, 2007. DOI: 10.1093/gerona/62.7.722.

SEARLE, Sarah D. et al. A standard procedure for creating a frailty index. BMC Geriatrics, v. 8, art. 24, 2008. DOI: 10.1186/1471-2318-8-24.

SHARRATT, Phoebe et al. Hospital-initiated palliative care interventions for adults with frailty: findings from a systematic review and narrative synthesis. Age and Ageing, v. 53, n. 9, art. afae190, 2024. DOI: 10.1093/ageing/afae190.

SHEARS, Melissa et al. Assessing frailty in the intensive care unit: a reliability and validity study. Journal of Critical Care, v. 45, p. 197-203, 2018. DOI: 10.1016/j.jcrc.2018.02.004.

---

[1] Graduanda em Terapia Ocupacional pela UNIFAVENI. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Mestra em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Mestra em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Especialista em Saúde da Família Faculdade Santa Maria. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Graduada em Enfermagem pela UNIFOR. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela FAVENI. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Especialista em Vigilância em Saúde pela Hospital Sírio Libanês. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[10] Graduada em Enfermagem pela UNILEÃO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail