Associação entre fragilidade e funcionalidade em pacientes de uma unidade de cuidados prolongados em hospital do Sul do Brasil

Autor(res)

Vanessa Suziane Probst
Carla Andreassa Da Rocha
Carrie Chueiri Ramos Galvan
Lauanda Da Rocha Rodrigues

Categoria do Trabalho

Iniciação Científica

Instituição

UEL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução

A Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) é destinada a indivíduos que necessitam de cuidados clínicos e funcionais por tempo prolongado, seja em recuperação, estabilização ou cuidados paliativos, exigindo abordagens integradas e centradas na funcionalidade. Nesse contexto, a fragilidade se destaca como síndrome clínica relevante, marcada pela redução da reserva fisiológica e maior vulnerabilidade a quedas, infecções, incapacidade, institucionalização e óbito. Sua prevalência em ambientes hospitalares é elevada, e a identificação precoce possibilita intervenções mais eficazes. Já a funcionalidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), corresponde à interação entre funções do corpo, atividades, participação e fatores contextuais. Ela representa um importante indicador de saúde em pacientes hospitalizados, refletindo sua capacidade de realizar atividades cotidianas com independência. A avaliação funcional é crucial para o prognóstico e para o planejamento terapêutico individualizado, sobretudo em internações prolongadas. Diversos instrumentos foram validados para avaliar fragilidade e funcionalidade, mas ainda não se sabe se existe associação entre eles, especialmente no contexto hospitalar. Assim, compreender essa relação pode aprimorar a avaliação clínica e orientar decisões mais eficazes quanto à reabilitação, alta hospitalar e continuidade do cuidado.

Objetivo

Analisar a associação entre a fragilidade e funcionalidade em pacientes de uma unidade de cuidados prolongados em um hospital do Sul do Brasil, comparando diferentes instrumentos de avaliação.

Material e Métodos

Foi conduzido um estudo observacional, transversal e analítico, envolvendo uma amostra de conveniência de pacientes consecutivos internados na Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (UCP HU-UEL). Foram incluídos pacientes 18 anos, de ambos os sexos, hemodinamicamente estáveis, internados por até 90 dias ou em cuidados paliativos. Excluíram-se aqueles com internação <48h na unidade, instabilidade clínica, arresponsivos e sem acompanhante ou que não consentiram. A

coleta de dados ocorreu entre maio e novembro de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UEL (parecer n° 6.207.660). Após assinatura do TCLE, coletaram-se dados clínicos, antropométricos e de internação. A fragilidade foi avaliada pela Escala de Fragilidade de Edmonton, composta por nove domínios e escore total de 0 a 17 pontos, classificando-se desde ausência até fragilidade severa. A funcionalidade foi mensurada por três instrumentos: (1) Índice de Barthel, que avalia 10 atividades de vida diária (0 a 100 pontos, maiores valores indicam maior independência); (2) Medida de Independência Funcional (MIF), composta por 18 itens avaliados em escala de 1 a 7, totalizando 18 a 126 pontos (maiores valores indicam maior independência); e (3) ICU Mobility Scale, que classifica a mobilidade de 0 (exercícios passivos) a 10 (deambulação independente). Os dados foram organizados em planilha e analisados no software SPSS 23. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Variáveis contínuas foram expressas em mediana e intervalo interquartílico [25%-75%]; variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa. As correlações entre fragilidade e funcionalidade foram verificadas pelo coeficiente de Spearman, com significância estatística adotada em $p<0,05$.

Resultados e Discussão

A amostra final incluiu 105 pacientes, a maioria dos sujeitos eram do sexo feminino, idosos e eutróficos. O escore mediano na Escala de Fragilidade de Edmonton foi 8 pontos, indicando predominância de fragilidade leve (48%), enquanto 24% foram vulneráveis, 20% apresentaram fragilidade moderada, 5% estavam sem fragilidade e 3% com fragilidade severa. Na avaliação funcional, a mediana do Índice de Barthel foi de 15 pontos, indicando dependência total; a da MIF foi de 43 pontos, caracterizando dependência grave/moderada; e a da ICU Mobility Scale foi 1, sugerindo mobilidade restrita. As correlações entre fragilidade e funcionalidade foram todas negativas, sendo mais forte com a MIF ($r = –0,42$), seguida pela ICU Mobility Scale ($r = –0,33$) e pelo Índice de Barthel ($r = –0,30$). Esses achados demonstram que maior fragilidade esteve associada a pior desempenho funcional, sendo uma correlação fraca a moderada. Os resultados refletem a realidade de pacientes em UCPs, com múltiplas comorbidades e longo período de hospitalização. A literatura descreve que a fragilidade está associada ao declínio funcional, maior risco de quedas, institucionalização e mortalidade, corroborando os achados do presente estudo. A associação mais forte com a MIF pode ser explicada pelo caráter multidimensional do instrumento, que considera aspectos motores e cognitivos, tornando-o mais sensível às mudanças no estado funcional. A presença de fragilidade leve e dependência funcional acentuada na maioria da amostra, sugere que fatores específicos podem influenciar o desempenho funcional independentemente da fragilidade. A utilização conjunta de escalas de fragilidade e de funcionalidade auxilia na estratificação de risco, no planejamento terapêutico e na definição de estratégias de reabilitação, favorecendo a preservação da mobilidade e da independência nas atividades de vida diária.

Conclusão

O estudo evidenciou que pacientes internados na UCP HU-UEL apresentaram fragilidade predominantemente leve e grande prejuízo funcional. A associação modesta entre fragilidade e funcionalidade demonstra que esses desfechos não são equivalentes. Tais achados reforçam a importância da avaliação multidimensional, utilizando diferentes instrumentos para orientar decisões clínicas, estruturar estratégias de reabilitação e promover a preservação da autonomia e qualidade de vida de pacientes hospitalizados em cuidados prolongados.

Agência de Fomento

CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Unidades de Cuidados Prolongados em hospitais: diretrizes para implantação e funcionamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

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.

CLEGG, Andrew et al. Frailty in elderly people. The Lancet, v. 381, n. 9868, p. 752–762, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. São Paulo: EdUSP, 2003.

FERNANDES, H. C. L.; GASPAR, J. C.; YAMASHITA, C. H.; AMENDOLA, F.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Avaliação da fragilidade de idosos atendidos em uma unidade da Estratégia Saúde da Família. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 423–431, 2013.

MINOSSO, J. S. M. et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218–223, 2010.

RIBERTO, M.; MIYAZAKI, M. H.; JUCÁ, S. S. H.; SAKAMOTO, H.; PINTO, P. P. N.; BATTISTELLA, L. R. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72–76, 2004.

CAMARGO, L. C.; CAVENAGHI, S. M.; MELLO, M. P. et al. Mobilidade funcional de pacientes críticos em terapia intensiva: um estudo piloto. Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 1420, 2020.

XU, D. et al. Frailty and functional decline in older adults in long-term care: a systematic review. Journal of the American Medical Directors Association, v. 21, n. 3, p. 291–299, 2019.

GILL, T. M. et al. Trajectories of disability in older persons: functional decline and recovery. Journal of the American Geriatrics Society, v. 64, n. 9, p. 1911–1917, 2016.