

**Título: O papel da funcionalidade na caracterização da complexidade assistencial
em sistemas de *case mix***

Autores:

¹ Marissa Rocha Santos. Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil - ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3323-5087>.

² Roberto Martins de Andrade. Mestrado. Núcleo de Excelência em Fisioterapia e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ipatinga, Minas Gerais, Brasil – ORCID <https://orcid.org/0009-0006-7686-3234>

³ Carolina Fu. Doutorado. Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, FMUSP, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, São Paulo, São Paulo, Brasil – ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0577-9872>.

⁴ Raquel Annoni. Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Fisioterapia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil – ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2416-7465>.

⁵ Cristino Carneiro Oliveira. Doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Fisioterapia, Vitória, Espírito Santo; Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil – ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6546-0225>

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sistemas de *case mix* agrupam pacientes segundo critérios demográficos, diagnósticos e terapêuticos. No entanto, observa-se variabilidade na utilização de recursos e na intensidade dos cuidados entre pacientes classificados em um mesmo grupo, não completamente explicada por esses critérios. A funcionalidade tem sido apontada como uma variável complementar potencialmente relevante para explicar essas diferenças.

OBJETIVO: Analisar o papel da funcionalidade na caracterização da complexidade assistencial e suas implicações para sistemas de *case mix*.

MATERIAL E MÉTODOS: Revisão narrativa da literatura, com busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando termos relacionados à funcionalidade, hospitalização e sistemas de *case mix*. Foram elegíveis estudos publicados entre 2015 e 2025, sem restrição de idioma, identificados em busca realizada em 2025. Os estudos foram selecionados com base na pertinência ao objetivo, após leitura de títulos, resumos e textos completos. A extração dos dados incluiu características dos estudos (ano, delineamento e população), medidas de funcionalidade e desfechos hospitalares.

RESULTADOS: Foram incluídos nove estudos publicados entre 2018 e 2025. A funcionalidade esteve associada a desfechos clínicos e assistenciais, incluindo mortalidade, readmissão hospitalar, institucionalização pós-alta, utilização de serviços de saúde e custos hospitalares. Observou-se variação do desempenho funcional entre a admissão e a alta hospitalar, influenciada por fragilidade e imobilismo. A restrição ao leito associou-se ao declínio funcional e à institucionalização, enquanto melhor desempenho funcional esteve associado à redução dos custos hospitalares. Evidências relacionadas aos sistemas de *case mix* demonstraram associação entre o índice de *case*

mix (CMI) e desfechos como reinternações em até 30 dias e mortalidade em unidade de terapia intensiva.

CONCLUSÃO: Os achados sugerem que a funcionalidade pode contribuir para a caracterização da complexidade assistencial e complementar os critérios tradicionalmente utilizados pelos sistemas de *case mix*. Entretanto, estudos futuros são necessários para avaliar sua incorporação a esses modelos e seu impacto na estratificação dos pacientes e na estimativa de recursos.

INTRODUÇÃO

A hospitalização está associada a fatores clínicos e ambientais que podem impactar negativamente a evolução dos pacientes, com repercussões como aumento de eventos adversos, prolongamento do tempo de internação e declínio funcional após a alta¹⁻⁷. Esses fatores refletem a elevada complexidade da assistência hospitalar, com impacto sobre a qualidade do cuidado e sobre os custos hospitalares⁸. Diante dessas repercussões e da complexidade assistencial associada, modelos de classificação e predição têm sido utilizados para subsidiar a tomada de decisão em saúde, entre os quais se destaca o sistema de *case mix*.

O sistema de *case mix* consiste em um método de agrupamento de pacientes com base em diagnósticos e tratamentos semelhantes, considerando o consumo de recursos durante a internação⁹⁻¹². O agrupamento dessas características permite formar classes relativamente homogêneas, possibilitando mensurar a complexidade dos casos atendidos por uma instituição de saúde, fornecer um indicativo da relação de cuidados e custos necessários e favorecer a comparação entre o previsto e o realizado em termos de desfechos assistenciais e econômicos^{10,12-14}. Contudo, evidências indicam que existem diferenças relevantes na utilização de recursos, custos e tempo de internação entre pacientes de um mesmo grupo, sugerindo limitações na homogeneidade desses agrupamentos^{15,16}.

Nesse cenário, variáveis adicionais, como gravidade da doença, fatores de risco, comorbidades e funcionalidade, têm sido propostas para ampliar a capacidade discriminatória do sistema de *case mix*^{10,11}, destacando-se a funcionalidade por capturar dimensões do estado de saúde não refletidas exclusivamente pelo diagnóstico^{15,17}.

A funcionalidade, definida como a capacidade de realizar atividades da vida diária e resultante da interação entre a condição de saúde e fatores pessoais e ambientais¹⁸,

reflete necessidades reais de cuidado em saúde e pode alterar significativamente o nível de cuidado necessário, mesmo sem modificar o diagnóstico ^{15,17}. Além disso, evidências apontam que a funcionalidade é um preditor de custos, tempo de internação e risco de reinternação ¹⁹. Nesse contexto, levanta-se a hipótese de que a funcionalidade possa contribuir para maior precisão na caracterização da complexidade assistencial e na explicação das diferenças intra-grupo em sistemas de *case mix* ^{15,19}. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar o papel da funcionalidade na caracterização da complexidade assistencial e suas implicações para o sistema de *case mix* por meio de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, com busca ampla nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando termos relacionados à funcionalidade, hospitalização e sistemas de *case mix*, incluindo “*Functional status*”, “*Functionality*”, “*Hospital*”, “*Casemix*”, “*case mix*”, “*Diagnosis Related Groups*”, “*Function Related Groups*” e “*Resource Utilization Groups*”. As buscas foram realizadas entre março e dezembro de 2025.

Os critérios de elegibilidade foram definidos com base na natureza narrativa da revisão, considerando a pertinência dos estudos ao objetivo proposto, não sendo estabelecidos critérios formais de exclusão além da ausência de relevância para o objeto de estudo. Foram considerados elegíveis estudos publicados entre 2015 e 2025, sem restrição de idioma, delineamento ou país de realização. Além de artigos científicos, a busca contemplou documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como textos de órgãos profissionais relevantes ao tema.

A seleção dos estudos foi realizada com base na pertinência ao objetivo da revisão, após leitura de títulos, resumos e textos completos. Adicionalmente, as listas de referências dos estudos selecionados foram examinadas com o objetivo de identificar estudos elegíveis adicionais que não tenham sido encontrados pelas buscas nas bases de dados.

A apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada por se tratar de estudo baseado em dados agregados, sem identificação dos participantes.

Os dados extraídos incluíram características dos estudos (ano de publicação, delineamento e população), medidas de funcionalidade e desfechos analisados. Por se tratar de revisão narrativa, não foi realizada síntese quantitativa dos dados. A análise concentrou-se na descrição e interpretação dos achados dos estudos incluídos.

RESULTADOS

Foram incluídos nove estudos, publicados entre 2019 e 2025, todos no idioma inglês. As características metodológicas, as medidas de funcionalidade avaliadas e os principais desfechos analisados são apresentados na Tabela 1.

Predominaram estudos de coorte ($n = 8$; 89%), sendo cinco prospectivos ²⁰⁻²⁴, dois retrospectivos ^{25,26} e um retrospectivo-prospectivo ²⁷. Apenas um estudo (11%) foi classificado como estudo clínico pragmático longitudinal ²⁸.

Todas as amostras foram compostas por pacientes hospitalizados, com predominância de idosos. A funcionalidade foi investigada em diferentes dimensões, incluindo dependência nas atividades de vida diária ^{20,22-27}, mobilidade intra-hospitalar ^{24,28}, desempenho físico ²¹⁻²⁴ e comportamento sedentário ^{21,24}. Essas dimensões foram avaliadas por meio de instrumentos autorreferidos, escalas padronizadas e medidas objetivas de atividade física (Tabela 1).

Em relação à complexidade assistencial, pior funcionalidade associou-se a múltiplos desfechos clínicos e à maior utilização de recursos. Entre os principais desfechos destacaram-se maior mortalidade ^{23,25}, maior risco de incapacidade adquirida no hospital ^{20,24}, maior probabilidade de readmissão ^{22,23,25-28}, prolongamento da internação ²⁶, aumento dos custos hospitalares ^{26,27} e maior necessidade de encaminhamento para outros níveis de cuidado após a alta, com menor probabilidade de retorno ao domicílio ²³⁻²⁵.

Adicionalmente, um estudo demonstrou que melhor status funcional esteve associado à menor probabilidade de readmissão não planejada em 30 dias, embora essa associação não tenha sido observada após seis meses de seguimento ²⁷. Maior dependência funcional também esteve associada a custos hospitalares mais elevados na análise univariada, porém perdeu significância estatística após ajuste multivariado ²⁷. Observou-se, ainda, que, embora a funcionalidade tenha se associado à readmissão e ao retorno ao serviço de emergência, sua inclusão não resultou em ganho significativo na capacidade preditiva dos modelos após ajuste por variáveis clínicas e demográficas ²⁵.

DISCUSSÃO

A funcionalidade esteve consistentemente associada a desfechos clínicos e organizacionais relevantes em pacientes hospitalizados, incluindo mortalidade, declínio funcional, mobilidade intra-hospitalar, institucionalização, utilização de serviços de saúde e custos hospitalares. Esses achados indicam que o desempenho funcional se relaciona a dimensões frequentemente utilizadas para caracterizar a complexidade assistencial, como gravidade clínica, intensidade do cuidado e utilização de recursos, tradicionalmente consideradas em sistemas baseados em *case mix*. Embora os estudos incluídos não tenham investigado diretamente sua incorporação nesses sistemas, as

evidências sugerem que sua avaliação pode contribuir para a caracterização da complexidade hospitalar e apoiar sua potencial integração em modelos de classificação assistencial.

Entre os desfechos analisados, a mortalidade apresentou associação consistente com a funcionalidade. A dependência nas atividades de vida diária foi identificada como variável prognóstica independente, associada a maior risco de óbito após a alta hospitalar²⁵. Esse resultado é consistente com evidências obtidas em outras populações hospitalizadas, que demonstram que a persistência do declínio funcional após a alta, com recuperação incompleta do desempenho prévio, está relacionada ao aumento da dependência e a piores desfechos clínicos em seguimento longitudinal^{6,23,25,29,30}.

Apesar dessa associação com a mortalidade, a capacidade da funcionalidade para prever readmissão hospitalar e retorno ao serviço de emergência mostrou-se limitada quando considerada em conjunto com outras variáveis clínicas e demográficas²⁵. Esse resultado provavelmente reflete a natureza multifatorial desses desfechos, influenciados por determinantes clínicos, sociais e organizacionais que não são plenamente capturados por medidas funcionais isoladas^{25,31}. Além disso, a heterogeneidade dos instrumentos utilizados, dos momentos de avaliação e dos desfechos investigados pode dificultar sua incorporação padronizada em modelos prognósticos^{25,31}.

Outro aspecto relevante evidenciado pelos estudos foi o caráter dinâmico da funcionalidade durante a hospitalização, que pode ser modificada em resposta tanto à evolução clínica quanto às práticas assistenciais^{23,27}. Alterações em medidas como a *Short Physical Performance Battery (SPPB)*, o *Life-Space Assessment (LSA)* e número de passos diários demonstram que o desempenho físico não depende exclusivamente das características do paciente, mas também da assistência recebida durante a internação^{23,27}. Nesse contexto, a fragilidade foi identificada como preditora de menor recuperação

funcional, evidenciando a interação entre vulnerabilidade clínica e capacidade funcional^{23,27}. Além disso, a associação entre melhor desempenho funcional, menor utilização de recursos e menor probabilidade de hospitalização não planejada reforça o potencial dessa variável para refletir aspectos relevantes da complexidade assistencial^{23,27}.

Os achados relacionados à mobilidade intra-hospitalar ampliam essa interpretação ao demonstrar que fatores organizacionais e comportamentais também influenciam o desempenho funcional. A permanência prolongada no leito, mesmo entre pacientes com capacidade de mobilização, e a associação entre restrição ao leito, declínio funcional e institucionalização após a alta evidenciam a influência desses fatores sobre a evolução clínica^{28,29}. Da mesma forma, estudos com mensuração objetiva da atividade física demonstram baixos níveis de mobilidade durante a internação, frequentemente caracterizados por comportamento sedentário predominante, associado à ocorrência de incapacidade adquirida no hospital^{20,21}. Em conjunto, esses achados indicam que a funcionalidade reflete não apenas a condição clínica dos pacientes, mas também as práticas assistenciais e o ambiente hospitalar.

No contexto dos sistemas baseados em *case mix*, o *Case Mix Index (CMI)* representa um indicador da complexidade assistencial, influenciado por variáveis relacionadas à gravidade clínica e à utilização de recursos^{10,12}. A associação do CMI com desfechos como reinternações e mortalidade em unidade de terapia intensiva indica que eventos relacionados à intensidade do cuidado impactam a mensuração da complexidade hospitalar¹⁰. Considerando que, nos estudos analisados, a funcionalidade esteve associada a desfechos que integram essas dimensões, como mortalidade, utilização de serviços e custos hospitalares, os achados sugerem que sua avaliação pode representar uma dimensão adicional relevante para a caracterização da complexidade assistencial, embora essa relação ainda não tenha sido diretamente investigada.

Sob essa perspectiva, a integração entre a Classificação Internacional de Doenças (CID) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) emerge como uma estratégia promissora para qualificar os sistemas baseados em *case mix*, permitindo incorporar não apenas o diagnóstico, mas também suas repercussões funcionais na mensuração da complexidade assistencial ^{14,18}. Ao incluir dimensões relacionadas ao desempenho funcional, essa integração amplia a descrição da condição de saúde e pode aprimorar a caracterização da heterogeneidade clínica entre pacientes classificados em um mesmo grupo diagnóstico assistencial ^{14,18}. Entretanto, como os estudos incluídos não avaliaram diretamente a incorporação da funcionalidade aos sistemas de *case mix*, o impacto dessa integração sobre o desempenho dos modelos de classificação assistencial ainda precisa ser investigado.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão indicam que a funcionalidade está associada a desfechos clínicos, utilização de serviços e custos hospitalares, dimensões frequentemente empregadas na caracterização da complexidade assistencial em sistemas baseados em *case mix*. Embora os estudos incluídos não tenham investigado diretamente sua incorporação a esses modelos, as evidências sugerem que a avaliação funcional pode complementar as informações fornecidas pelo diagnóstico clínico e contribuir para uma caracterização mais abrangente da complexidade assistencial. Dessa forma, sua integração aos sistemas de *case mix* representa uma estratégia promissora para aprimorar a estratificação dos pacientes, estimar de forma mais precisa as necessidades de cuidado e subsidiar a organização dos serviços e a alocação de recursos. No entanto, estudos

futuros são necessários para avaliar o impacto dessa incorporação sobre o desempenho dos modelos de classificação assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Fan R, Yan Z, Wang A, Gao S, Wang L, Mao S. The influence of adverse events on inpatient outcomes in a tertiary hospital using a diagnosis-related group database. *Sci Rep.* 2024;14(1):18114. doi:10.1038/s41598-024-69283-w
2. Hirani R, Podder D, Stala O, Mohebpour R, Tiwari RK, Etienne M. Strategies to Reduce Hospital Length of Stay: Evidence and Challenges. *Medicina (B Aires).* 2025;61(5):922. doi:10.3390/medicina61050922
3. Naik H, Murray TM, Khan M, et al. Population-Based Trends in Complexity of Hospital Inpatients. *JAMA Intern Med.* 2024;184(2):183. doi:10.1001/jamainternmed.2023.7410
4. Rodrigues LP, Vissoci JRN, França DG, et al. Multimorbidity patterns and hospitalisation occurrence in adults and older adults aged 50 years or over. *Sci Rep.* 2022;12(1):11643. doi:10.1038/s41598-022-15723-4
5. Carnevale S, Vitale A, Razzi M, et al. Non-Evidence-Based Dietary Restrictions in Hospital Nutrition and Their Impact on Malnutrition: A Narrative Review of International and National Guidelines. *Dietetics.* 2024;3(4):568-587. doi:10.3390/dietetics3040039
6. Ferring A, Mück L, Stegemann J, et al. Prognostic Features of Sarcopenia in Older Hospitalized Patients: A 6-Month Follow-Up Study. *J Clin Med.* 2024;13(11):3116. doi:10.3390/jcm13113116
7. Park K mee, Kyong T. Disturbance of Sleep and Circadian Rhythm in Hospitalized Patients. *Chronobiology in Medicine.* 2023;5(1):7-17. doi:10.33069/cim.2023.0003
8. Chen J, Miraldo M. The impact of hospital price and quality transparency tools on healthcare spending: a systematic review. *Health Econ Rev.* 2022;12(1):62. doi:10.1186/s13561-022-00409-4
9. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
10. Gavurova B, Kubak M, Vaculcikova Z. Quantification of factors influencing differences in the Case Mix Index and their significance for health systems sustainability. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja.* 2024;37(1). doi:10.1080/1331677X.2024.2341216
11. Pi S, Masterson J, Ma SP, Corbin CK, Milstein A, Chen JH. Using Case Mix Index within Diagnosis-Related Groups to Evaluate Variation in Hospitalization Costs at a Large Academic Medical Center. *AMIA Annu Symp Proc.* 2023;2023:1201-1208.
12. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Grupo de Diagnósticos Relacionados - DRG. <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/2-drg-pdf>.
13. <https://www.drgbrasil.com.br/>. DRG Brasil.
14. Mazzali C, Andreano A, Magnoni P, et al. Case-mix adjustment through inverse probability weighting to compare health indicators across territories or providers – an application in the agency for health protection of Milan. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):1106. doi:10.1186/s12913-025-13203-9

15. Hopfe M, Stucki G, Marshall R, Twomey CD, Üstün TB, Proding B. Capturing patients' needs in casemix: a systematic literature review on the value of adding functioning information in reimbursement systems. *BMC Health Serv Res.* 2015;16(1):40. doi:10.1186/s12913-016-1277-x
16. Kaposi A, Nagy A, Gomori G, Kocsis D. Application of the case-mix index and length of stay for hospital waste management comparison: introduction of a new adjusted metric. *Front Public Health.* 2025;13. doi:10.3389/fpubh.2025.1623725
17. Schujmann DS, Gomes TT, Lunardi AC, Fu C. Factors associated with functional decline in an intensive care unit: a prospective study on the level of physical activity and clinical factors. *Critical Care Science.* 2021;33(4). doi:10.5935/0103-507X.20210073
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health?utm_source=chatgpt.com. May 2001.
19. So C, Lage DE, Slocum CS, Zafonte RD, Schneider JC. Utility of Functional Metrics Assessed During Acute Care on Hospital Outcomes: A Systematic Review. *PM&R.* 2019;11(5):522-532. doi:10.1002/pmrj.12013
20. Pavon JM, Sloane RJ, Pieper CF, et al. Accelerometer-Measured Hospital Physical Activity and Hospital-Acquired Disability in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(2):261-265. doi:10.1111/jgs.16231
21. Jawad BN, Petersen J, Andersen O, Pedersen MM. Variations in physical activity and sedentary behavior during and after hospitalization in acutely admitted older medical patients: a longitudinal study. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):209. doi:10.1186/s12877-022-02917-8
22. Trevisan C, Noale M, Zatti G, Vetrano DL, Maggi S, Sergi G. Hospital length of stay and 30-day readmissions in older people: their association in a 20-year cohort study in Italy. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):154. doi:10.1186/s12877-023-03884-4
23. Werner C, Bauknecht L, Heldmann P, et al. Mobility outcomes and associated factors of acute geriatric care in hospitalized older patients: results from the PAGER study. *Eur Geriatr Med.* 2023;15(1):139-152. doi:10.1007/s41999-023-00869-9
24. Johansen LK, Larsen TS, Kirk JW, et al. Exploring in-hospital mobility practices for geriatric patients: insights from a mixed-method study. *BMC Geriatr.* 2025;25(1):330. doi:10.1186/s12877-025-05976-9
25. Junek ML, Jones A, Heckman G, Demers C, Griffith LE, Costa AP. The predictive utility of functional status at discharge: a population-level cohort analysis. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):8. doi:10.1186/s12877-021-02652-6
26. Mitsutake S, Ishizaki T, Yano S, et al. Predictive Validity of Hospital-Associated Complications of Older People Identified Using Diagnosis Procedure Combination Data From an Acute Care Hospital in Japan: Observational Study. *JMIR Aging.* 2025;8:e68267. doi:10.2196/68267
27. Simonetti I, Landi S, Leardini C, Giani A, Bortolani A, Fantin F. Impact of functional status and biomarkers on hospital costs and readmission rates in geriatric patients: An

- observational study with comprehensive geriatric assessment. *PLoS One*. 2025;20(5):e0324465. doi:10.1371/journal.pone.0324465
28. Piper KS, Oxfeldt M, Pedersen MM, Christensen J. Hospital-induced immobility – a backstage story of lack of chairs, time, and assistance. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):704. doi:10.1186/s12877-024-05286-6
 29. Berger B, Graeb F, Baumann M, Wolke R. The phenomenon of bedriddenness in older adults in hospitals: A scoping review of current research and nursing implications. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2025;65:103534. doi:10.1016/j.gerinurse.2025.103534
 30. Jo SJ, Lee SH, Min HJ, Kim HJ, Kong HH. Mortality Outcomes and Contributing Risk Factors in Patients with Hospital-Associated Disability. *J Clin Med*. 2024;13(16):4798. doi:10.3390/jcm13164798
 31. Kan SW, Yen HY, Chi MJ, Huang HY. Influence of physical function and frailty on unplanned readmission in middle-aged and older patients discharged from a hospital: a follow-up study. *Sci Rep*. 2025;15(1):10003. doi:10.1038/s41598-025-94945-8

Tabela 1. Características dos estudos incluídos e principais desfechos associados à funcionalidade.

Autor (ano)	Delineamento	População	Medidas de funcionalidade	Principais desfechos
Pavon et al., 2019	Coorte prospectiva	Idosos hospitalizados	Índice de Katz, LL-FDI	Incapacidade adquirida no hospital
Jawad et al., 2022	Coorte prospectiva	Idosos hospitalizados	Monitor de Atividade (activPAL3), DEMMI, NMS, 4MGS, Índice de Barthel	Mudança na atividade física intra e pós-hospitalização
Junek et al., 2022	Coorte retrospectiva	Idosos hospitalizados	HOBIC	Mortalidade, readmissão, retorno ao serviço de emergência, institucionalização
Trevisan et al., 2023	coorte prospectiva	Idosos hospitalizados	Índice de Katz, 4MGS	Tempo de permanência hospitalar, readmissões em 30 dias, Readmissões ao final da vida

Autor (ano)	Delineamento	População	Medidas de funcionalidade	Principais desfechos
Werner et al., 2023	Coorte prospectiva	Idosos hospitalizados	SPPB, LSA-IS, Índice de Barthel, acelerometria	Desempenho físico, recuperação funcional
Piper et al., 2024	Estudo clínico pragmático longitudinal	Pacientes hospitalizados (adultos/idosos)	Escala Ordinal de 5 Pontos (Autorrelato), Escala Categórica de Localização da Refeição, Observação Direta	Padrão de mobilidade intra-hospitalar
Simonetti et al., 2025	Coorte retrospectivo-prospectivo	Idosos hospitalizados	Índice de Barthel	Readmissão hospitalar não planejada, custos hospitalares
Johansen et al., 2025	Coorte prospectiva	Idosos hospitalizados	Acelerometria, Índice de Katz, CAS, JH-HLM, 4MGS	Declínio funcional, mobilidade, comportamento sedentário

Autor (ano)	Delineamento	População	Medidas de funcionalidade	Principais desfechos
Mitsutake et al., 2025	Coorte Retrospectivo	Idosos hospitalizados	Índice de Barthel	tempo de permanência hospitalar, destino da alta, complicações Associadas ao Hospital

Abreviações: *LL-FDI*, *Late-Life Function and Disability Instrument*; *DEMMI*, *De Morton Mobility Index*; *NMS*, *New Mobility Score*; *4MGS*, *Teste de Velocidade de Marcha de 4 metros*; *HOBIC*, *Health Outcomes for Better Information and Care*; *SPPB*, *Short Physical Performance Battery*; *LSA-IS*, *Life-Space Assessment – Institutional Setting*; *CAS*, *Escala de Deambulação Acumulada*; *JH-HLM*, *Johns Hopkins Highest Level of Mobility*.