ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Juliane Tramontim (PIBIC/FA), Edher Lucas Antunes (Co-orientador), Paulo Vitor Farago (Orientador), e-mail: pvfarago@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina

Farmácia, Farmacotecnia.

Palavras-Chave: *fratura de quadril, idosos, hospitalização*.

Resumo

O estudo avaliou 228 pacientes com fratura de quadril no HU/UEPG, comparando internações curtas (< 14 dias) e longas (≥ 14 dias). O grupo de maior permanência apresentou idade mais elevada, maior índice de Charlson, maior tempo em UTI, atraso cirúrgico e internação hospitalar prolongada. Índice de Barthel, SARC-F e IMC não mostraram diferenças significativas. Idade avançada, comorbidades, atraso cirúrgico e necessidade de cuidados intensivos foram fatores associados ao aumento da duração da hospitalização.

Introdução

O envelhecimento populacional tem aumentado a incidência de fraturas de quadril em idosos, associadas à morbimortalidade, perda de autonomia e maiores custos hospitalares. Essas fraturas, geralmente por quedas, prolongam a internação e elevam o risco de complicações, sendo o tempo de recuperação influenciado por fatores clínicos e funcionais, como comorbidades, mobilidade prévia e força muscular.

Materiais e Métodos

O estudo, aprovado pelo Comitê de Ética da UEPG (parecer nº 6.993.673/2024), incluiu 228 pacientes ≥ 65 anos com fratura de quadril internados no HU/UEPG. Foram excluídos casos de múltiplas fraturas, fraturas patológicas, acidentes de trânsito e prontuários incompletos. As avaliações clínicas e funcionais ocorreram até 72 horas após a admissão, e os pacientes foram divididos em dois grupos conforme o tempo de internação: G1 (< 14 dias) e G2 (≥ 14 dias) (Schneider et al. 2021).

Resultados e Discussão

Entre os 228 pacientes analisados, 66,7% tiveram internação <14 dias (G1) e 33,3% ≥14 dias (G2), confirmando a predominância de internações curtas. Pacientes do G2 apresentaram idade média maior (80,36 ± 7,05 vs. 77,59 ± 7,52 anos; p = 0,013), como observado por Schneider et al. (2021).

Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao Índice de Barthel (G1: 88,42 ± 18,10; G2: 87,47 ± 15,55; p = 0,174), SARC-F (G1: 4,64 ± 2,67; G2: 5,24 ± 2,56; p = 0,099) e IMC (G1: 23,77 ± 4,72; G2: 23,69 ± 4,34; p = 0,894). Apesar disso, Kitcharanant et al. (2024) apontam força muscular e funcionalidade como preditores da recuperação pós-fratura de quadril.

No G2, pacientes permaneceram mais tempo em UTI (6,18 ± 5,67 vs. 2,66 ± 1,81 dias; p = 0) e tiveram maior tempo até a cirurgia (11,88 ± 7,83 vs. 6,22 ± 2,42 dias; p = 0). Kim et al. (2015) associam permanência em UTI a complicações, e Ta et al. (2023) destacam a importância de operar em até 48h para prognóstico favorável.

O Índice de Charlson foi significativamente maior no G2 (1,36 ± 1,30 vs. 0,88 ± 1,03; p = 0,004), indicando que pacientes com maior carga de comorbidades permanecem mais tempo hospitalizados. Achados semelhantes foram observados por Kitcharanant et al. (2024), que também associaram pontuações mais altas no Índice de Charlson a piores desfechos, incluindo maior tempo de internação e recuperação funcional comprometida pós-fratura. Além disso, pacientes com maior escore de comorbidades apresentaram probabilidade mais elevada de admissão na UTI ($\chi^2(1) = 31,990$; $p < 0,001$).

Conclusão

O estudo identificou que idade avançada, comorbidades, atraso cirúrgico e necessidade de UTI estão associados ao maior tempo de internação, enquanto variáveis funcionais não apresentaram associação significativa.

Agradecimentos

Agradeço ao orientador Paulo Farago, ao coorientador Edher Antunes e à Fundação Araucária pelo apoio fundamental ao desenvolvimento desta pesquisa.

KITCHARANANT, N. et al. **Prognostic factors for functional recovery at 1-year following fragility hip fractures.** *Clinics in Orthopedic Surgery*, v. 16, n. 1, p. 7–15, 2024.

SCHNEIDER, A. M. et al. **Risk factors associated with extended length of hospital stay after geriatric hip fracture.** *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Global Research & Reviews*, v. 5, n. 5, p. e21.00073, 2021.

KIM, B. H., et al. **Risk factors associated with outcomes of hip fracture surgery in elderly patients**. *Korean Journal of Anesthesiology*, v. 68, n. 6, p. 561-567, 2015.

TA, C. N. et al. **Ambulation distance within 72 hours after surgical management is a predictor of 90-day ambulatory capacity in elderly patients with hip fracture**. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Global research & reviews*, v. 7, n. 8, p. e23.00079, 2023.