

FRATURAS DE FÊMUR PROXIMAL EM IDOSOS: IMPACTO DA LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA E DAS COMORBIDADES PRÉ-EXISTENTES NOS DESFECHOS CLÍNICOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO OESTE DO PARANÁ (2020-2025)

PROXIMAL FEMUR FRACTURES IN THE ELDERLY: IMPACT OF ANATOMICAL LOCATION AND PRE-EXISTING COMORBIDITIES ON CLINICAL OUTCOMES IN A TERTIARY HOSPITAL IN WESTERN PARANÁ (2020-2025)

FRACTURAS DE FÊMUR PROXIMAL EN ANCIANOS: IMPACTO DE LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA Y LAS COMORBILIDADES PREEXISTENTES EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL OESTE DE PARANÁ (2020-2025)

Gabrielly Marques¹
Juliano Karvat de Oliveira²
Eduardo Fiorentin Cavalheiro³
Laura Nakatani Kunioka⁴
Izabella Fernanda Colombi⁵
Rhanna Carolina de Oliveira⁶
Luis Eduardo Melo de Carvalho⁷

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a associação entre a localização anatômica das fraturas de fêmur proximal (FFP), as comorbidades pré-existent e os desfechos clínicos de pacientes idosos atendidos em um hospital terciário do Oeste do Paraná. Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, baseado em levantamento retrospectivo de prontuários de pacientes com 60 anos ou mais, internados com FFP entre 2020 e 2025. Foram analisados o perfil epidemiológico, a classificação das fraturas quanto à localização (colo femoral, transtrocanteriana e subtrocanteriana), as comorbidades mais prevalentes — como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e doenças neurológicas — e sua correlação com mortalidade, tempo de internação, complicações e modalidades de tratamento. Os resultados evidenciaram diferenças relevantes entre os tipos de fratura quanto à estabilidade, ao risco cirúrgico e ao prognóstico, destacando grupos mais vulneráveis dentro da população idosa estudada. Conclui-se que a identificação desses padrões pode subsidiar práticas clínicas direcionadas, otimizar o manejo cirúrgico, orientar programas de reabilitação precoce e contribuir para políticas de atenção integral à saúde do idoso, reduzindo a morbimortalidade associada às FFP.

Palavras-chave: Fratura de fêmur proximal. Idosos. Comorbidades. Mortalidade. Ortopedia geriátrica.

¹Estudante de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

²Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Mestre em Ciências Ambientais.

³Médico Ortopedista. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

⁴Médica. Residente em Ortopedia e Traumatologia Hospital São Lucas de Cascavel - Centro FAG.

⁵Estudante de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

⁶Estudante de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

⁷Estudante de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG)

ABSTRACT: This article aimed to analyze the association between the anatomical location of proximal femur fractures (PFF), pre-existing comorbidities, and clinical outcomes in elderly patients treated at a tertiary hospital in Western Paraná. This is an observational, retrospective, descriptive, and analytical study with a quantitative approach, based on a retrospective survey of medical records of patients aged 60 years or older, hospitalized with PFF between 2020 and 2025. The epidemiological profile, fracture classification by location (femoral neck, intertrochanteric, and subtrochanteric), the most prevalent comorbidities — such as systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, and neurological disorders — and their correlation with mortality, length of hospital stay, complications, and treatment modalities were analyzed. The results showed relevant differences among fracture types regarding stability, surgical risk, and prognosis, highlighting the most vulnerable groups within the elderly population studied. It is concluded that the identification of these patterns may support targeted clinical practices, optimize surgical management, guide early rehabilitation programs, and contribute to comprehensive elderly health care policies, reducing the morbidity and mortality associated with PFF.

Keywords: Proximal femur fracture. Elderly. Comorbidities. Mortality. Geriatric orthopedics.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar la asociación entre la localización anatómica de las fracturas de fémur proximal (FFP), las comorbilidades preexistentes y los desenlaces clínicos de pacientes ancianos atendidos en un hospital terciario del Oeste de Paraná. Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico con un enfoque cuantitativo, basado en un levantamiento retrospectivo de historias clínicas de pacientes de 60 años o más, internados con FFP entre 2020 y 2025. Se analizaron el perfil epidemiológico, la clasificación de las fracturas según su localización (cuello femoral, transtrocanterica y subtrocanterica), las comorbilidades más prevalentes —como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades neurológicas— y su correlación con mortalidad, tiempo de internación, complicaciones y modalidades de tratamiento. Los resultados evidenciaron diferencias relevantes entre los tipos de fractura en cuanto a estabilidad, riesgo quirúrgico y pronóstico, destacando los grupos más vulnerables dentro de la población anciana estudiada. Se concluye que la identificación de estos patrones puede sustentar prácticas clínicas dirigidas, optimizar el manejo quirúrgico, orientar programas de rehabilitación precoz y contribuir a políticas de atención integral a la salud del anciano, reduciendo la morbimortalidad asociada a las FFP.

Palabras clave: Fractura de fémur proximal. Ancianos. Comorbilidades. Mortalidad. Ortopedia geriátrica.

INTRODUÇÃO

A fratura de fêmur proximal (FFP) representa uma das principais causas de morbidade, incapacidade funcional e mortalidade entre idosos em todo o mundo, configurando um importante desafio para os sistemas de saúde diante do envelhecimento populacional. Estima-se que a incidência dessas fraturas continue aumentando nas próximas décadas em decorrência da maior expectativa de vida e da elevada prevalência de osteoporose e fragilidade entre indivíduos idosos. Além do impacto clínico, as FFP estão associadas à perda da independência

funcional, necessidade de institucionalização, elevados custos assistenciais e aumento da mortalidade, constituindo um relevante problema de saúde pública. (EBELING *et al.*, 2023; SING *et al.*, 2023).

A incidência de FFP aumenta progressivamente com a idade, e a mortalidade no primeiro ano após a fratura está frequentemente associada a complicações cirúrgicas e à localização anatômica da fratura, além da presença de comorbidades pré-existentes, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. O controle adequado dessas condições clínicas e o manejo apropriado dos pacientes podem contribuir para melhores desfechos pós-operatórios, uma vez que, a longo prazo, essas fraturas estão relacionadas à piora do estado de saúde, decorrente de limitações funcionais e desuso (HASHIMOTO, *et al.*, 2023).

Além disso, as limitações funcionais decorrentes da fratura e do período de imobilização frequentemente resultam em perda de independência, declínio do estado geral de saúde e aumento da demanda por cuidados de longa duração. Nesse cenário, a compreensão dos fatores associados aos desfechos clínicos torna-se fundamental para o planejamento de estratégias terapêuticas e preventivas mais eficazes.

Apesar da ampla literatura sobre fraturas de fêmur em idosos, ainda são limitados os estudos que avaliam de forma integrada a relação entre localização anatômica da fratura, comorbidades pré-existentes e desfechos clínicos em populações idosas hospitalizadas no contexto brasileiro. A análise desses fatores pode contribuir para melhor compreensão do perfil desses pacientes e para o aprimoramento das condutas assistenciais.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes idosos submetidos ao tratamento de fraturas de fêmur proximal no período de 2020 a 2025, classificando as fraturas de acordo com sua localização anatômica (colo femoral, transtrocanterica e subtrocanterica), identificando as principais comorbidades associadas e avaliando a possível correlação entre essas variáveis e os desfechos clínicos observados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário localizado na cidade de Cascavel, região Oeste do Paraná. O estudo foi desenvolvido por meio da análise de prontuários médicos

e registros hospitalares de pacientes internados no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025.

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos submetidos a tratamento cirúrgico por fratura proximal do fêmur, identificados por meio da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 S72, contemplando as seguintes classificações: S72.0 (fratura do colo do fêmur), S72.1 (fratura transtrocantérica) e S72.2 (fratura subtrocantérica). Inicialmente, foram avaliadas todas as fraturas de fêmur registradas no período estudado, sendo posteriormente selecionados apenas os casos classificados como fraturas proximais do fêmur após definição anatômica no boletim cirúrgico. Foram excluídos prontuários relacionados a fraturas distais ou diafisárias do fêmur, bem como registros com informações insuficientes para análise.

As informações foram obtidas a partir da revisão sistemática dos prontuários médicos, respeitando os preceitos éticos e as normas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos. Para cada caso incluído, foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, localização anatômica da fratura, comorbidades pré-existentes, histórico prévio de fratura ou trauma de quadril, tipo de tratamento cirúrgico realizado, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de permanência hospitalar e em UTI, ocorrência de intercorrências clínicas e desfechos hospitalares.

4

As intercorrências clínicas incluíram manifestações neurológicas compatíveis com delirium, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, além de complicações renais, respiratórias, infecciosas, hematológicas e hemodinâmicas registradas em prontuário. Os principais desfechos analisados foram ocorrência de complicações intraoperatórias e pós-operatórias, necessidade de internação em UTI, mortalidade intra-hospitalar e internação prolongada.

A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2026, com posterior inserção e organização das informações em planilhas do Microsoft Office Excel 2010. A análise estatística foi realizada por meio do software Jamovi, versão 2.6. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas, sendo comparadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson, quando apropriado. As variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme distribuição dos dados. Foram calculadas medidas de associação por meio da razão de chances (Odds Ratio – OR).

A gestão das referências bibliográficas foi realizada com auxílio do software Zotero, versão 7.0, ferramenta de código aberto destinada ao gerenciamento automatizado de referências científicas (ZOTERO).

Por tratar-se de pesquisa envolvendo dados de seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, sob parecer nº 92964325.4.0000.5219. Foi solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que a pesquisa utilizou exclusivamente dados secundários provenientes de prontuários médicos, sem acesso a informações pessoais passíveis de identificação dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, foram registradas 247 fraturas de fêmur no hospital estudado. Destas, 193 (78,1%) corresponderam a fraturas proximais do fêmur, enquanto 54 (21,9%) foram classificadas como fraturas distais ou diafisárias, sendo excluídas da análise. A definição da amostra considerou a classificação anatômica da fratura após avaliação cirúrgica, uma vez que parte dos casos era inicialmente registrada apenas como fratura de fêmur no primeiro atendimento, sendo posteriormente classificada conforme a localização anatômica após o procedimento cirúrgico.

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos submetidos a tratamento cirúrgico por fratura proximal do fêmur. Observou-se predominância do sexo feminino, conforme Tabela 1, correspondente a 76,2% da amostra, enquanto o sexo masculino representou 23,8%. Na análise estratificada por faixa etária, observou-se predominância do sexo feminino em todas as categorias etárias avaliadas.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo o sexo.

Sexo	N	%
Feminino	147	76,2
Masculino	46	23,8
Total	193	100

Tabela 2. Distribuição percentual por faixa etária e sexo.

Faixa etária (anos)	Feminino (%)	Masculino (%)
60-69	81,0	19,0
70-79	79,6	20,4
80-89	77,5	22,5
≥ 90	76,9	23,1

Fonte: Autores (2026)

Os achados deste estudo revelam uma marcada disparidade de gênero, com as mulheres representando mais de três quartos da amostra (76,2%). Esta predominância feminina não reflete apenas o fenômeno da feminização da velhice na região do Oeste do Paraná, mas aponta para a gravidade do impacto da perda de massa óssea pós-menopausa nessa população. Ao correlacionar esse perfil com o predomínio de fraturas trocantéricas (64,2%), infere-se que o serviço hospitalar estudado recebe uma demanda majoritária de idosas com elevado grau de fragilidade óssea estrutural. Esse padrão é consistente com o observado em outro levantamento conduzido no mesmo município, que também identificou predomínio expressivo do sexo feminino entre os internamentos por fratura de fêmur em idosos, atribuído ao hipostrogenismo pós-menopausa e à consequente perda óssea acelerada (TORRES DOS REIS *et al.*, 2024).

A análise dos 193 prontuários evidenciou elevada prevalência de comorbidades crônicas, com predomínio de doenças cardiovasculares e metabólicas. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a condição mais frequente, presente em 70,5% dos pacientes, seguida por diabetes mellitus (28,5%) e dislipidemia (25,4%). De forma geral, os achados evidenciam uma população com elevada carga de multimorbidade, compatível com o perfil de pacientes idosos acometidos por fratura de fêmur proximal.

Tabela 3 – Frequência das principais comorbidades.

Comorbidade	N	%
HAS	136	70,5%
DM	55	28,5%
Dislipidemia	49	25,4%
Hipotireoidismo	39	20,2%

Demência (inclui Alzheimer)	59	30,6%
DRC (inclui IRC)	29	15,0%
Insuficiência Cardíaca (IC)	28	14,5%
Fibrilação Atrial (FA)	27	14 %
DAC/ Coronariopatia	25	13 %
Osteoporose/Osteopenia	24	12,4%
Ansiedade/Depressão	26	13,5%
DPOC	20	10,4%
Parkinson	18	9,3%
Anemia	17	8,8%

Fonte: autores (2026)

* as categorias não são mutuamente excludentes.

Considerando-se as cinco comorbidades mais prevalentes — hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) , dislipidemia, hipotireoidismo e demência —, a soma das frequências observadas atingiu 160,7%, indicando que os pacientes apresentavam, em média, mais de uma comorbidade crônica concomitante. Esses achados corroboram com a Coorte brasileira de nove anos que avaliou fatores associados à mortalidade intra-hospitalar em idosos com fratura osteoporótica de fêmur identificando que a presença de múltiplas comorbidades clínicas, sobretudo cardiovasculares, exerce influência direta sobre o risco de óbito durante a internação, corroborando a relevância de doenças como a HAS na evolução clínica desses pacientes (PETERLE, *et al.*, 2022).

Tabela 4- Análise comparativa do tempo de internação segundo presença de comorbidades clínicas.

Comorbidade	N	Mediana (dias) com comorbidade	Mediana (dias) sem comorbidade	Média (dias) com comorbidade	Média (dias) sem comorbidade	Valor de p
Demência/Alzheimer	59	5,0	5,0	8,1	7,9	0,763
DRC/IRC	18	7,5	5,0	8,8	7,8	0,011
Parkinson	12	6,5	5,0	11,2	7,7	0,136
HAS	131	5,0	3,5	8,9	5,3	0,001
DM	39	5,0	5,0	6,2	8,4	0,190

Fonte: autores (2026).

No que tange ao tempo de internação (Tabela 4), a presença de Hipertensão ($p=0,001$) e Doença Renal Crônica ($p=0,011$) prolongou significativamente a estadia hospitalar. Esse dado

é crucial, pois demonstra que as comorbidades hemodinâmicas e metabólicas renais exigem um tempo de compensação clínica pré e pós-operatória muito mais arrastado, onerando o sistema de saúde local. Por outro lado, um achado surpreendente e contra-intuitivo deste estudo foi que a presença de Diabetes Mellitus não prolongou a internação, apresentando uma média de dias inferior (6,2 dias) à dos pacientes não diabéticos (8,4 dias), sem significância estatística ($p=0,190$). Esse resultado contrapõe a literatura clássica que associa o diabetes a desfechos desfavoráveis. Levanta-se a hipótese, portanto, de que o protocolo assistencial do hospital terciário avaliado possa ser altamente eficaz no controle glicêmico agudo, ou que a gravidade das fraturas trocantéricas tenha imposto uma urgência cirúrgica que se sobrepôs ao manejo prolongado do diabetes.

A distribuição das fraturas segundo a localização anatômica está apresentada na Tabela 5, onde observou-se predomínio das fraturas trocantéricas.

Tabela 5 – Distribuição das fraturas segundo a localização anatômica

Tipo de fratura	N	%
Trocantéricas	124	64,2
Colo do fêmur	56	29,0
Subtrocantéricas	8	4,1
Outras*	5	2,6
Total	193	100

*Inclui sequelas de fratura prévia e osteonecrose da cabeça femoral.

Fonte: autores (2026).

A presença de fraturas trocantéricas relacionou-se principalmente a pacientes mais idosos e com maior fragilidade clínica, sugerindo que a deterioração progressiva da qualidade óssea e o comprometimento funcional associados ao envelhecimento favorecem a ocorrência desse tipo de fratura, achado semelhante ao observado em pacientes idosos hospitalizados, que demonstraram associação entre localização da fratura, idade avançada e presença de comorbidades clínicas (CELIK, *et al.*, 2023).

Sobre a necessidade de cuidados intensivos, 54,9% dos pacientes ($n=106$) necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), enquanto 45,1% ($n=87$) não necessitaram desse suporte. Considerando toda a amostra, o tempo médio de permanência em UTI foi de

1,72 dias (DP = 2,52), com mediana de 1 dia e variação entre 0 e 15 dias. Entre os pacientes internados em UTI, o tempo médio de permanência foi de 3,13 dias, com mediana de 2 dias. A média de idade dos pacientes submetidos à UTI foi de 83,3 anos, enquanto no grupo sem necessidade de terapia intensiva a média foi de 80,7 anos, demonstrando tendência de maior idade entre os pacientes que necessitaram de cuidados intensivos.

As intercorrências clínicas ocorreram tanto durante a permanência em UTI quanto no período pós-operatório. Observou-se maior frequência de complicações entre os pacientes submetidos à terapia intensiva.

Tabela 6 – Necessidade de internação em UTI e intercorrências clínicas.

Variável	Sem UTI n=87	Com UTI n=106
Pacientes com intercorrências clínicas	18 (20,7%)	85 (80,2%)
Pacientes sem intercorrências clínicas	69 (79,3%)	21 (19,8%)

Fonte: autores (2026).

Entre as principais intercorrências observadas destacaram-se as complicações neurológicas, incluindo delirium, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, além de complicações renais, respiratórias, infecciosas e hemodinâmicas). Observou-se forte associação entre necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e ocorrência de intercorrências clínicas durante a hospitalização. O delirium pós-operatório representa uma das principais complicações geriátricas associadas às fraturas proximais do fêmur, estando relacionado ao aumento da mortalidade em 30 dias e em um ano, além do prolongamento da hospitalização, maior dependência funcional e aumento do tempo de internação hospitalar (RAJEEV; RAILTON; DEVALIA, 2022).

A análise da razão de chances (Odds Ratio) evidenciou que a admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um importante marcador de gravidade clínica entre os pacientes idosos com fratura de fêmur proximal: aqueles internados em UTI apresentaram aproximadamente 15,5 vezes mais chances de desenvolver complicações clínicas em comparação aos pacientes que não necessitaram de cuidados intensivos (OR=15,5). Esse resultado está alinhado a estudo turco que avaliou fatores associados à admissão em UTI e à mortalidade em 30 dias após cirurgia de fratura de fêmur, no qual idade avançada, classificação ASA elevada e maior tempo de internação foram identificados como determinantes tanto de complicações quanto de óbito, reforçando a importância da triagem precoce de pacientes de alto

risco para direcionamento a cuidados intensivos (YILMAZ, *et al.*, 2024). O achado reforça a importância da identificação precoce de pacientes com maior risco de descompensação clínica no pós-operatório, de modo a direcionar recursos assistenciais e monitorização mais intensiva a esse subgrupo específico.

Outro aspecto relevante observado foi a relação entre alterações do estado mental e o tempo de permanência hospitalar. Pacientes que apresentaram delirium ou outras manifestações neurológicas compatíveis com síndrome confusional aguda permaneceram, em mediana, significativamente mais tempo internados em UTI quando comparados aos pacientes sem essas complicações (mediana de 2 dias versus 0 dias; $p < 0,001$). Esse resultado sugere que o delirium não deve ser interpretado apenas como uma intercorrência isolada, mas como um indicador de maior fragilidade clínica e pior evolução hospitalar, exigindo atenção redobrada da equipe multiprofissional.

Diante desses achados, foram avaliados de forma sistemática os principais desfechos clínicos relacionados ao tratamento cirúrgico das fraturas proximais do fêmur, incluindo complicações intraoperatórias, complicações pós-operatórias, mortalidade intra-hospitalar e tempo de internação prolongado, com o objetivo de caracterizar o perfil de risco dessa população e identificar potenciais alvos para intervenções preventivas.

10

Esses resultados corroboram os achados de Haan E, *et al.* (2023), que identificaram que pacientes idosos submetidos à cirurgia por fratura proximal do fêmur e que desenvolveram delirium no pós-operatório apresentaram maior tempo de internação hospitalar e maior mortalidade em 30 dias. Os autores destacam ainda que a demência e a doença de Parkinson configuram-se como importantes fatores de risco independentes para o desenvolvimento de síndrome confusional aguda no período pós-operatório, o que reforça a necessidade de triagem cognitiva pré-operatória e de protocolos específicos de prevenção do delirium nessa população vulnerável.

No presente estudo, observou-se (Tabela 7) que a maioria dos pacientes evoluiu sem intercorrências durante o procedimento cirúrgico, correspondendo a 91,7% da amostra, o que reflete, de modo geral, a segurança das técnicas cirúrgicas empregadas no manejo das fraturas de fêmur proximal nesta casuística. Por outro lado, a mortalidade intra-hospitalar, observada em 5,2% dos casos, ressalta a gravidade inerente a essas fraturas em pacientes idosos, especialmente naqueles com maior carga de comorbidades e necessidade de cuidados intensivos.

Tabela 7 – Desfechos clínicos dos pacientes submetidos à cirurgia

Desfecho clínico	n	%
Sem intercorrências intraoperatórias	177	91,7
Instabilidade hemodinâmica pós-operatória	2	1,0
Mortalidade intra-hospitalar	10	5,2
Internação prolongada	4	2,1

Fonte: autores (2026)

A mortalidade intra-hospitalar observada neste estudo encontra-se em consonância com análises recentes que demonstram elevada mortalidade em pacientes idosos com fraturas proximais do fêmur, especialmente na presença de múltiplas comorbidades e complicações clínicas associadas. Em estudo publicado por Kristensen *et al.* (2024), observou-se que pacientes com idade avançada, maior fragilidade clínica e elevado número de comorbidades apresentaram risco significativamente aumentado de mortalidade nos primeiros 90 dias após a fratura. Os autores destacam que condições clínicas pré-existentes, particularmente doenças cardiovasculares, insuficiência renal e doenças neurológicas, exercem impacto direto na evolução pós-operatória e na recuperação funcional desses pacientes. Mesmo diante da realização de tratamento cirúrgico precoce, a mortalidade permanece elevada em pacientes idosos frágeis, sobretudo na presença de multimorbidade e perda funcional prévia.

Nesse contexto, torna-se evidente a importância da abordagem multidisciplinar precoce, incluindo otimização clínica, manejo geriátrico especializado, prevenção de delirium, mobilização precoce e planejamento individualizado da reabilitação, estratégias consideradas fundamentais para redução de complicações e melhora dos desfechos clínicos. Nesse sentido, um estudo recente demonstrou que a implementação de programa de intervenção multidisciplinar — envolvendo cirurgiões ortopédicos, geriatras, anestesiológicos e equipe de reabilitação — melhorou os desfechos pós-operatórios de idosos com fratura osteoporótica de fêmur quando comparado ao cuidado ortopédico tradicional, reforçando a relevância de modelos assistenciais integrados nessa população (Xu, *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que as fraturas proximais do fêmur representam importante causa de morbidade hospitalar em pacientes idosos, acometendo predominantemente mulheres em faixas etárias avançadas e associando-se a elevada carga de comorbidades clínicas. Observou-se predomínio das fraturas trocantéricas, além de alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras doenças cardiovasculares e metabólicas, reforçando o perfil de fragilidade clínica dessa população.

Os resultados demonstraram associação significativa entre determinadas comorbidades, especialmente hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica, e maior tempo de internação hospitalar, evidenciando o impacto das condições clínicas pré-existentes na evolução pós-operatória. Além disso, a elevada frequência de internação em unidade de terapia intensiva e a forte associação entre necessidade de UTI e ocorrência de intercorrências clínicas reforçam a gravidade do quadro desses pacientes e a complexidade do manejo hospitalar.

Entre as complicações observadas, destacaram-se as manifestações neurológicas, particularmente delirium e síndrome confusional aguda, condições associadas ao prolongamento da internação, aumento do tempo de permanência em UTI e pior prognóstico clínico. A mortalidade intra-hospitalar identificada, embora compatível com a literatura recente, evidencia a elevada vulnerabilidade dos pacientes idosos submetidos à cirurgia por fratura proximal do fêmur, sobretudo na presença de multimorbidade e fragilidade funcional.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de abordagem multidisciplinar precoce e integrada, envolvendo ortopedia, geriatria, clínica médica, fisioterapia, enfermagem e terapia intensiva, com foco na otimização clínica pré-operatória, prevenção de complicações, mobilização precoce e planejamento individualizado da reabilitação. Estratégias voltadas à prevenção de quedas, diagnóstico e tratamento da osteoporose, controle adequado das comorbidades e acompanhamento geriátrico contínuo também se mostram fundamentais para redução da incidência dessas fraturas e melhora dos desfechos clínicos e funcionais nessa população.

Cabe destacar algumas limitações inerentes ao desenho do presente estudo. Por se tratar de um levantamento retrospectivo, unicêntrico, baseado em dados de prontuário, os achados estão sujeitos a vieses de registro e a informações incompletas, podendo subestimar a real prevalência de comorbidades e intercorrências clínicas. Além disso, a natureza observacional do delineamento impede o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis

estudadas, restringindo-se à identificação de associações estatísticas. A ausência de análise multivariada também limita o controle de potenciais fatores de confusão na avaliação conjunta entre comorbidades, localização da fratura e desfechos clínicos. Por fim, por se tratar de estudo conduzido em um único hospital terciário do Oeste do Paraná, os resultados podem não ser inteiramente generalizáveis a outras regiões ou contextos assistenciais, sendo recomendável a realização de estudos multicêntricos e prospectivos que corroborem e ampliem os achados aqui apresentados.

Por fim, destaca-se que este estudo contribui para a compreensão do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes idosos com fratura proximal do fêmur em um hospital de referência regional, fornecendo subsídios para o planejamento de políticas assistenciais, protocolos de cuidado e estratégias de prevenção direcionadas ao envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

CELIK, B. et al. Relationship of femur fracture localization with clinical outcomes in elderly patients. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 31, e239997, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37082157/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

DE HAAN, E. et al. Delirium after surgery for proximal femoral fractures in the frail elderly patient: risk factors and clinical outcomes. **Clinical Interventions in Aging**, v. 18, p. 193-203, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S390906>.

EBELING, P. R. et al. Hip fractures and aging: a global problem requiring coordinated global solutions. **Journal of Bone and Mineral Research**, v. 38, n. 8, p. 1295-1301, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/jbmr.4881>.

HASHIMOTO, K. et al. How do patients with proximal femoral fracture aged 65 years or older fare in terms of survival and cause of death 5 years or more after surgery: a long-term follow-up. **Medicine**, v. 102, n. 20, e33863, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033863>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37335706/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

KRISTENSEN, P. K. et al. Patients' risk for mortality at 90 days after proximal femur fracture. **BMC Geriatrics**, v. 24, art. 233, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-047338>.

PETERLE, V. C. U. et al. Osteoporotic hip fracture: comorbidities and factors associated with in-hospital mortality in the elderly: a nine-year cohort study in Brazil. **PLoS ONE**, v. 17, n. 8, e0272006, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272006>.

RAJEEV, A.; RAILTON, C.; DEVALIA, K. The crucial factors influencing the development and outcomes of postoperative delirium in proximal femur fractures. **Aging Medicine**, v. 5, n. 2, p. 94-100, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/agm2.12206>.

SING, C. W. et al. Global epidemiology of hip fractures: secular trends in incidence rate, post-fracture treatment, and all-cause mortality. **Journal of Bone and Mineral Research**, v. 38, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/jbmr.4821>.

TORRES DOS REIS, V. E. K. et al. Fratura de fêmur em idosos: análise descritiva do perfil dos internamentos no município de Cascavel, entre os anos de 2016 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3698-3709, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3698-3709>.

XU, P. et al. Development and evaluation of a multidisciplinary intervention program for osteoporotic hip fractures in the elderly. **Frontiers in Medicine**, v. 12, art. 1588651, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1588651>.

YILMAZ, E. T. et al. Factors associated with thirty-day mortality and intensive care unit admission in patients undergoing hip fracture surgery. **Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi**, v. 30, n. 8, p. 571-578, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14744/tjtes.2024.24186>.

ZOTERO. **Your personal research assistant**. Disponível em: <https://www.zotero.org/>. Acesso em: 18 maio 2025.