



A prática da fisioterapia no pós-operatório da fratura femoral proximal em idosos no Brasil

The practice of physical therapy in the postoperative period of proximal femoral fracture in the elderly in Brazil

Recebido: 07/02/2022 | Aceito: 02/06/2022 | Publicado: 22/06/2022

Carla Chiste Tomazoli Santos

<https://orcid.org/0000-0002-5729-7904>

<http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil
E-mail: carlachiste@senaaires.com.br

Josué Sacramento Brandão

<https://orcid.org/0000-0003-0091-3435>

<http://lattes.cnpq.br/2029973257570802>

Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Brasil
E-mail: josuenebaraque8@gmail.com

Thamires Rodrigues Xavier

<https://orcid.org/0000-0003-2206-0103>

<http://lattes.cnpq.br/6769333664981797>

Faculdade Anhaguera, GO, Brasil
E-mail:

Resumo

O tema deste artigo é a prática da fisioterapia no pós-operatório da fratura femoral proximal em idosos no Brasil, que investigou as limitações e os impactos causados pelas fraturas femorais proximais nos idosos e a importância da fisioterapia no pós-operatório dessas fraturas, teve como objetivo geral analisar quais os tratamentos indicados pela fisioterapia para as fraturas proximais do fêmur em pessoas idosas submetidas a cirurgias, as metodologias utilizadas serão revisão conceitual e revisão bibliográfica qualitativa e descritiva. No capítulo I, observou-se que, os idosos têm muitas limitações pós fratura femoral proximal, alguns chegando até a morte, por não ter um tratamento específico no pós-operatório, o que requer cuidados extras referente aos idosos por riscos de novas quedas. Quanto as investigações do capítulo II, analisou-se que os impactos gerados nesses idosos pós fraturas femorais proximais são delicadas e cautelosas, pois têm dificuldades de sono, alguns usam dispositivo para marcha, entre outros, são grandes os impactos psicológicos que atingem esses idosos além do impacto físico gerado pelas quedas e cirurgias. No tangente ao capítulo III observou-se a importância da fisioterapia no pós-cirúrgico do público idoso, pois já são em idades avançadas e deve-se levar em conta o tempo de reabilitação por causa das faixas etárias. Todos os objetivos foram alcançados mediante as pesquisas analisadas.

Palavras Chaves: Fratura femoral. Idosos. Fisioterapia. Limitações. Contribuições.



Abstract

The subject of this article is the practice of physical therapy in the postoperative period of proximal femoral fractures in the elderly in Brazil, which investigated the limitations and impacts caused by proximal femoral fractures in the elderly and the importance of physical therapy in the postoperative period of these fractures, with the general objective of to analyze which treatments are indicated by physical therapy for proximal fractures of the femur in elderly people undergoing surgery, the methodologies used will be conceptual review and qualitative and descriptive literature review. In chapter I, it was observed that the elderly have many limitations after proximal femoral fracture, some reaching death, for not having a specific treatment in the postoperative period, which requires extra care regarding the elderly due to the risk of further falls. As for the investigations in Chapter II, it was analyzed that the impacts generated in these elderly people after proximal femoral fractures are delicate and cautious, as they have sleep difficulties, some use a gait device, among others, the psychological impacts that affect these elderly people are great in addition to the physical impact generated by falls and surgeries. Regarding chapter III, the importance of physiotherapy in the post-surgical period of the elderly public was observed, as they are already at advanced ages and the rehabilitation time must be taken into account because of the age groups. All objectives were achieved through the analyzed studies.

Keywords: Femoral fracture. Elderly. Physiotherapy. Limitations. contributions.

1. Introdução

O tema deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é, a prática da fisioterapia no pós-operatório da fratura femoral proximal em idosos no Brasil. Enfatizando a importância da fisioterapia no pós-operatório das fraturas e buscando investigar as limitações e os impactos causados pelas fraturas femorais proximais nos idosos.

O motivo pelo qual se deu a definição do tema foi devido a relevância da temática para a utilização na vida familiar da acadêmica com a convivências de seus avós, despertando o interesse em trabalhar na área de gerontologia e fraturas pós cirúrgicas. Contemplando a seguinte problemática: Como a prática da fisioterapia da fratura femoral proximal contribui no tratamento de pessoas idosas?

O objetivo geral desta pesquisa foi: analisar quais os tratamentos indicados pela fisioterapia para as fraturas proximais do fêmur em pessoas idosas submetidas a cirurgias. Os objetivos específicos foram: Identificar as limitações dos idosos pós fraturas femorais proximais; investigar os impactos causados pelas fraturas femorais proximais nas pessoas idosas; averiguar as contribuições da fisioterapia no pós cirúrgico de fraturas femorais proximais.

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, o período dos artigos pesquisados foram os últimos 15 anos. Foram utilizadas as seguintes bases de dados para pesquisas: Portal Capes, Scielo, Google Acadêmico. Foram pesquisados artigos relevantes para a temática abordada, com dados de acordo com autores dos artigos. As palavras chaves pesquisadas foram: limitações,



impactos, contribuições, idosos, fratura femoral. A quantidade de artigos utilizados foi de 13 artigos.

2. Limitações posteriores às fraturas femorais proximais em idosos.

De acordo com Machado, Braga, Garcia e Martinsn(2012), definem que segundo a literatura, dentre as doenças mais prevalentes entre os idosos encontra-se a fratura do fêmur. A população predominante afetada é a feminina, com acometimento mais tardio que os homens, por apresentar maior longevidade, osteoporose e longo período de climatério. Destaca-se também que as repercussões sobre o estado físico, mental e prognóstico são diretamente relacionadas com o tipo de fratura, tempo de internação, medicações utilizadas e suas condições clínicas prévias, como estado de nutrição, funcionalidade e comorbidades. Os domínios da qualidade de vida (funcionalidade, independência, bem-estar, alterações do humor) podem ser afetados com diferentes intensidades frente ao mesmo fator agressor, dependendo do gênero, e, como consequência, influenciar o tratamento, que deve ser individualizado.

O objetivo primordial da reabilitação é trazer de volta a qualidade de vida e a funcionalidade, o mais próximo do possível ao que o idoso apresentava anteriormente, ou caso não seja possível, possibilitar o desenvolvimento de sua independência funcional dentro das suas potencialidades. Nesses casos, é fundamental alcançar a deambulação o mais rápido possível, evitando a imobilização no leito e suas complicações (BARREIRA, 2015 apud VENTURATO, 2016).

Segundo Carneiro, Alves e Mercadante (2012), a fratura proximal do fêmur é a principal causa de morbidade, institucionalização e mortalidade em idosos. Sua incidência mundial deverá aumentar de 1,7 milhões de pessoas em 1990 para cerca de 6,3 milhões em 2050. A mortalidade é estimada em 24% até 12 meses após a fratura de quadril. Além disso, um número significativo desses pacientes não retorna ao estado funcional pré-fratura. Em um ano de pós-operatório, menos de 50% dos sobreviventes podem andar sem ajuda, e apenas 40% podem realizar AVD's independentes.

Com a força muscular reduzida estes indivíduos apresentam uma diminuição na capacidade de deambulação pós-operatória, o que o torna vulnerável a novas quedas e com risco de sofrer uma fratura de quadril contralateral. De acordo com Carneiro, Alves e Mercadante (2012), na literatura a probabilidade de uma nova fratura é de seis a 20 vezes maior que a fratura inicial dentro do primeiro ano de recuperação. Sabendo disso, o objetivo da fisioterapia no tratamento pós-operatório de pacientes com fratura em fêmur proximal é aumentar a força muscular, melhorar a segurança e eficiência da deambulação, fornecendo assim, maior independência ao idoso.

Para início seguro da fisioterapia é de suma importância que o profissional conheça o tipo de fratura, assim como o material utilizado para ação cirúrgica. Estes dados vão interferir na conduta, que inclui o tempo de deambulação, a descarga de peso no membro, bem como restrições em alguns movimentos. É de grande importância, independente do tipo de fratura e material usado para fixação, que este paciente fique em ortostatismo e deambule o mais precoce possível para evitar complicações respiratórias e outras complicações inerentes ao imobilismo, porém algumas vezes isso não é possível pelo estado de saúde geral do paciente.



A aptidão aeróbia é algo em que o fisioterapeuta deve pensar ao desenvolver um plano de tratamento, pois pode aumentar a função física do paciente, isso porque a aptidão cardiorrespiratória pode resultar em um aumento na capacidade de deambulação. Isso é o que foi relatado em um estudo piloto de Carneiro, Alves e Mercadante (2012) que realizou exercício aeróbico com ergômetro de braço, com duração de 4 semanas. Estima-se que em 12 meses após uma fratura de quadril, o paciente apresente uma perda de 6% da massa magra corpora.

Carneiro, Alves e Mercadante (2012) afirmam que o fortalecimento de músculos abdutores e adutores do quadril aumentam a estabilidade laterolateral durante caminhadas, influenciando na melhora do equilíbrio dinâmico do paciente. Há uma alta taxa de abandono da terapia por parte dos pacientes idosos, isso se deve a intensidade dos exercícios que as vezes se tornam intoleráveis ou desmotivantes; a dificuldade de locomoção, seja está por fator físico ou cognitivo e outras comorbidades que acabam interferindo na frequência do tratamento. O difícil acompanhamento dos idosos, citados por diversos artigos impossibilitam as pesquisas nesta área, pois reduz o número da amostra, reduzindo assim a confiabilidade no estudo.

Na literatura não existe um tratamento fisioterapêutico específico e detalhado para pacientes idosos no pós-operatório das fraturas proximais de fêmur. Há uma tendência de que os exercícios de fortalecimento seriam a chave para melhora funcional destes pacientes. As evidências mostram que a fisioterapia tende a acelerar a recuperação do idoso, mas ainda não é garantia o retorno deste ao seu estado funcional pré-fratura.

De acordo com Machado, Braga, Garcia e Martins (2012), o aumento da longevidade mundial obriga as entidades médicas e sociais a se prepararem em relação à profilaxia e aos cuidados com as consequências da idade e da velhice, como a instabilidade do equilíbrio, quedas e a incapacidade funcional. As quedas, mesmo da própria altura, associadas a outros fatores de risco, entre eles a osteoporose e a longevidade, podem levar a fraturas, incluindo a do colo do fêmur, que apresenta alta prevalência e morbimortalidade. Além disso, como o osso tem capacidade de transmitir a carga durante o movimento, a imobilidade induzida pós-fratura pode potencializar perda da integridade estrutural óssea, levando à deterioração funcional do membro acometido, e, como num ciclo vicioso, intensificar a incapacidade física.

Machado, Braga, Garcia e Martins (2012), mostra que a população idosa com mais comorbidades e limites para locomoção apresenta maior comprometimento funcional físico e mental na qualidade de vida pós-evento traumático, em especial procedimentos ortopédicos, internação e cirurgias, com sequelas maiores e piores prognósticos. Os autores supracitados relatam que, a queda da capacidade funcional e dos aspectos físicos, em que a maioria dos idosos preferem realizar menos tarefas do que gostaria, com diminuição do tempo utilizado nestas atividades, ou não ter a capacidade de realizar as mesmas tarefas ou as que gostaria de realizar, pode ser um fator responsável pela queda de qualidade de vida encontrada nesses pacientes, e também tendem a possuir um excessivo apreço à sua condição de saúde para demonstrar autossuficiência e mais disposição como uma tentativa de não reconhecimento, ou não aceitação, ou não demonstrar às pessoas próximas as manifestações de seu declínio de estado geral.



3.2 Impactos gerados através das fraturas femorais proximais nas pessoas idosas

De acordo com Amorim, Souza, Mambrini, Costa e Peixoto (2021), afirmam que alguns fatores colaboram para esses impactos causados pelas fraturas femorais proximais em idosos, são eles: sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade física no lazer, multimorbidades, dificuldades no sono, limitações em ABVD e uso de dispositivo para marcha. Esses fatores traçam os perfis com menor e maior probabilidade predita para queda grave, podendo auxiliar na determinação dos grupos com maior vulnerabilidade de sofrer esse desfecho e, conseqüentemente, favorecer o direcionamento de medidas de prevenção do agravo e promoção da saúde.

Os autores acima citados ressaltam que, ocorrência da queda grave vai além de um evento ocasional, acidental, mas compreende também, desfecho de declínios no funcionamento do corpo, como são vistos em estudos etiológicos para detecção do risco de quedas que incluem os testes clínico-funcionais. De todo modo, as quedas e as limitações funcionais fazem parte de um amplo campo de pesquisas e preocupações de enorme relevância para a saúde pública, devido as suas prevalências, carga de morbidade, elevado custo social e econômico.

Segundo Argenta, Zanatta e Lucena (2016), o dia a dia da família que convive com um idoso dependente é complexo, pela demanda de cuidados especiais, acentuada dependência familiar, variação de tarefas, presença de sentimentos intensos e conflitantes, muitas vezes, difíceis de manejar o que caracteriza esse idoso como ser-no-mundo e ser-com-os-outros. O ser-com-os-outros se caracteriza pela adaptação da família à nova situação é fundamental para que ela consiga cuidar do idoso, de modo a atender todas as suas necessidades, pois não se pode perder de vista que o idoso em tratamento conservador de FPF é um ser-no-mundo exposto as modificações e reconstruções diárias, tanto nos aspectos biológicos, como nos sociais e psicológicos. No que se referem aos aspectos biológicos, as principais modificações na vida do idoso em tratamento conservador de FPF é a perda da autonomia e da independência acarretando restrição de atividades, diminuição da mobilidade e da atividade física. Autonomia, dependência e independência são condições que se entrelaçam, todavia, é possível que uma pessoa seja dependente fisicamente, mas sem perder sua autonomia. Com isso, o ser-com-os-outros deve se estabelecerem de forma que enfermeiro e familiares, cuidadores, ofereçam ao idoso, meios para que possa voltar-se a si mesmo, conscientizar-se de suas possibilidades e, na medida do possível, assumir sua autonomia de cuidado.

Argenta, Zanatta e Lucena (2016), afirmam que esse cuidado pode ficar comprometido quando, além de complicações físicas, ocorrem alterações cognitivas que afetam o desempenho do idoso na realização de atividades até, então, consideradas simples, as quais suscitam a necessidade da presença de outrem por longos períodos, sendo a família a principal fonte de cuidados. A provável dependência do idoso traz consigo um fator emocional de regressão, acentuando sentimentos de fragilidade, insegurança, isolamento social e depressão, aspectos de



caráter psicológico que podem acometer tanto o idoso como sua família. A existência do idoso, vivenciando esse fenômeno, pode gerar angústia para ele levando-o a angustiar-se pela sua situação existencial de ser humano, que percebe sua existência finita e assume o fato de estar-aí no mundo. A angústia pode fazer o ser ir além, desvelando, em meio as suas possibilidades existenciais, às quais está exposto como ser-no-mundo, formas de superar as adaptações provenientes da nova condição de vida provocada pelo tratamento conservador e a FPF. A angústia, nesse caso, é necessária para que o ser-aí consiga se projetar no mundo com uma nova visão, com uma nova forma de ver e viver a vida. Diante da situação, a angústia pode ser positiva para o idoso fraturado, uma vez que pode impulsioná-lo na tentativa de reagir e conviver melhor com o tratamento.

Argenta, Zanatta e Lucena (2016), ressaltam ainda que, de acordo como surgem as adaptações sociais, ou seja, as relações sociais do idoso podem ficar prejudicadas dependendo da forma como a família conduzir a situação. O enfermeiro e a família podem buscar preservar a dignidade do idoso e auxiliá-lo no enfrentamento e no reconhecimento de sua existência. Para tanto, torna-se imprescindível que o idoso encontre o sentido de seu próprio ser, ou seja, o ser-aí será autêntico no autocuidado. A compreensão do idoso em tratamento conservador de FPF pode se caracterizar pela procura em decifrar o modo de ser por ele declarado, visualizando o fenômeno que se revela e como ele se revela. Ressalta-se, entretanto, mais uma vez, a importância do enfermeiro compreender o mundo do ser-idoso em tratamento conservador de FPF e seus familiares e de experimentar os diversos modos de ser, de forma a promover o cuidado olhando para o contexto em que estão inseridos. Esse mundo/ contexto, geralmente, é o domicílio do idoso ou de algum familiar dependendo da forma de organização da família e tem suas particularidades e diferenças que são de caráter cultural, social e espiritual que, influenciam, diretamente, na forma em que vai ser realizado o cuidado. Nesse caso, valorizar os sentidos do vivido do idoso e família experienciando esse fenômeno pode auxiliar o enfermeiro na formação de vínculo e, com isso, favorecer o cuidado necessário às adaptações biológicas, psicológicas e sociais que acompanham o tratamento. Portanto, acredita-se que as dificuldades enfrentadas podem ser minimizadas quando ocorre o estabelecimento de relações de confiança entre enfermeiro e idoso/família.

De acordo com Arndt, Telles e Kowalski (2011), as quedas podem impactar a vida do idoso de forma irreversível, não apenas pelas fraturas delas decorrentes, mas também pelas consequências advindas da reabilitação pós-cirúrgica, dentre as quais se encontram morbidades, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização, aumento no consumo de medicamentos e de serviços de saúde. Segundo os autores acima citados, a literatura vem apontando que as doenças crônicas decorrentes da velhice podem agravar o quadro de saúde da pessoa idosa e impactar na qualidade de vida.

Já para Baixinho (2011), a autora ressalta que há uma diminuição entre o momento da alta e o ano subsequente. As atividades em que há maior declínio são a marcha, o cortar unhas, o subir e descer escadas, vestir (sobretudo a metade inferior do corpo), calçar sapatos e tomar banho, por ordem decrescente. Sobressai a elevada percentagem da população (74%) que não consegue efetuar marcha sem ajuda técnica (andador, bengalas). A autora afirma ainda que, existe um declínio na



funcionalidade do idoso após a fratura do colo do fêmur, o que se traduz em dificuldades no autocuidado. Uma percentagem significativa da população não fica independente para a marcha, com condicionamento dos outros autocuidados e torna-se dependente de outros. O idoso tem alta em piores condições funcionais e psicológicas do que quando entrou no hospital e o nível de função pré-fratura não é atingido ao fim de um ano. As dificuldades no autocuidado diminuem a qualidade de vida do idoso, interferem nas dinâmicas da família e são preditoras de um aumento de isolamento social, morbidade e mortalidade.

4.1 As contribuições da fisioterapia no pós-operatório da fratura femoral proximal

De acordo com Aciole e Batista (2013), que a realização de exercícios físicos pode prevenir e/ou amenizar não só o enfraquecimento, mas também o encurtamento muscular, melhorando, assim, a capacidade funcional de idosos. Pessoas idosas, no entanto, com frequência têm dificuldades para realizar exercícios aeróbios, mesmo que suaves como caminhar. Dor articular, vertigem, falta de equilíbrio e dispneia podem ser os fatores limitantes nesses casos. Para a população dos idosos, os exercícios resistidos estão sendo considerados os mais adequados não apenas pela possibilidade de realização, mas também pelos seus importantes efeitos, e, principalmente, pela promoção do ganho de força muscular. Além de prevenir problemas físicos, os exercícios também podem promover melhoras no estado mental dos idosos. Referente ao fato de o processo de envelhecimento não começar subitamente aos 60 anos, mas ser um processo natural que ocorre durante toda a vida – o que faz pensar suas alterações decorrentes serem ‘naturais’, devemos considerar que estas alterações podem ser influenciadas – positiva e negativamente – pelas nossas interações sociais, econômicas e de comportamento.

No entanto, é necessário que os serviços de saúde atuem de forma preventiva, tanto para diagnosticar e diminuir os fatores de risco quanto para orientar sobre as alterações decorrentes do envelhecimento; ou mesmo reabilitar. Assumindo uma ampliação do cuidado, os serviços de saúde podem auxiliar não só os idosos, mas também sua família, a adotarem hábitos de vida saudáveis para que possam amenizar tais alterações e suas consequências, contribuindo para o acesso e a obtenção de uma qualidade de vida que se sobreponha às incapacidades e aos limites aduzidos com a idade; ou seja, atuando para ampliar os modos de andar a vida por parte dos indivíduos da terceira idade. Esta ampliação pode se traduzir, por exemplo, na formulação de diretrizes para uma política de saúde que amplie a composição das equipes com a incorporação de novos saberes e práticas, entre elas, os profissionais da atividade e terapia física.

De acordo com Oliveira, Guedes, Gonçalves, Silva, Pereira e Markus (2021) o objetivo principal da reabilitação fisioterapêutica é trazer de volta a funcionalidade e qualidade de vida o mais próximo possível do que o idoso apresentada antes da morbidade, se não for possível, é necessário que o deixe independente para realizar as suas atividades de vida diária dentro das suas potencialidades. Para que isso aconteça é indispensável que haja a realização de alguns procedimentos na avaliação desse paciente, como a anamnese, exame físico, palpação e inspeção do membro, análise de exames complementares e qual a técnica cirúrgica utilizada, pois isso vai



garantir ao fisioterapeuta traçar os objetivos e condutas de forma segura, utilizando as técnicas adequadas para a eficácia do tratamento. O papel do fisioterapeuta em casos de fratura de fêmur se inicia dentro do ambiente hospitalar, objetivando prevenir complicações, orientar quanto aos cuidados pré e pós-operatórios e proporcionar o retorno às atividades de vida diária a esses pacientes. No pré e pós-operatório imediato, a fisioterapia visa a preservação das funções dos segmentos corporais que não foram acometidos, cuidados com o posicionamento dos membros e ajuda a evitar deformidades e úlceras de decúbito, reduzindo assim, os gastos hospitalares e o tempo de internação, visando diminuir a morbidade do paciente.

O tratamento fisioterapêutico se inicia no 1º dia de pós-operatório e devem continuar no domicílio ou em clínicas especializadas, o fisioterapeuta realiza as primeiras sessões, retirando o paciente do leito, iniciando e ensinando os exercícios ao paciente ou/e ao seu acompanhante, a fim de transmitir a confiança necessária para a continuação e progresso na reabilitação, o período de recuperação pós-cirúrgica, requer um tempo de imobilização desse paciente para a sua recuperação e consolidação do tecido ósseo, porém esse imobilismo se não receber o tratamento e os cuidados adequados podem ocasionar limitações e sequelas físicas e até mesmo emocionais. As complicações por conta do tempo prolongado dessa imobilização no leito podem ser evitadas através da mobilização precoce, reduzindo riscos de problemas cardiovasculares, digestórios, respiratórios, geniturinários, do revestimento cutâneo (escaras), do aparelho locomotor e alterações neuropsicológicas. Sendo assim, as orientações aos cuidadores são indispensáveis para que sejam seguidas também em casa.

Oliveira, Guedes, Gonçalves, Silva, Pereira e Markus (2021) afirmam que, a complicação mais comum nas fraturas de fêmur é a rigidez de joelho, porém se os músculos forem exercitados de forma eficaz é provável que a mobilização de joelho retorne mesmo após um período longo de imobilização. Os exercícios que abrangem o ganho de força muscular e de amplitude de movimento, treino funcional, treino de propriocepção, equilíbrio e postura, são compreendidos em uma fase do tratamento onde a consolidação óssea seja aceitável, e que permita uma descarga de peso parcial ou total do membro afetado. Assim, a fisioterapia vem se mostrando muito eficiente, especialmente em relação à propriocepção, que é considerada fundamental para a proteção e a estabilização da articulação, favorecendo uma maior funcionalidade ao paciente e melhorando sua qualidade de vida.

O fisioterapeuta também pode atuar na prevenção de novas quedas, além dos fatores ambientais, o fisioterapeuta também deve observar outras condições favoráveis a quedas, como as comorbidades. A desnutrição, desidratação, hipotensão, arritmia cardíaca, anemia, efeitos adversos a medicamentos, hipoglicemia, demência senil ou qualquer outro déficit cognitivo, como déficit de equilíbrio ou força muscular, diminuição da perda da acuidade visual ou outras patologias que podem causar essas quedas. Cada situação terá que ser tratada de acordo com a orientação médica. O exercício físico contínuo e preventivo, incluindo treino de marcha associado a circuitos com obstáculos, desempenha um importante trabalho de socialização, reduzindo o processo de perda óssea e o risco de novas fraturas. Portanto é de suma importância que mesmo após a recuperação desse paciente pós-fratura, ele deve continuar com a assistência fisioterapêutica visando



diminuir o risco de novas quedas. O tratamento fisioterapêutico mostrou-se eficaz, permitindo o uso de diversas técnicas, como: cinesioterapia através de exercícios isométricos de quadríceps e deambulação precoce com auxílio de muletas e carga parcial do membro operado proporcionando mobilização imediata do paciente, resultando em uma recuperação eficaz e garantindo ao mesmo retorno imediato às suas atividades de vida diária.

De acordo com Schneider (2010), a fisioterapia procura restabelecer e melhorar a capacidade funcional dos idosos, prevenindo sua deteriorização. Seu enfoque será avaliar o indivíduo como um todo, seu sistema musculoesquelético, neurológico, urológico, cardiovascular e respiratório, assim como o meio em que vive, e identificar as pessoas que acompanham este idoso, bem como suas relações sociais. Além da identificação de tais alterações e comprometimentos, o fisioterapeuta deve atuar promovendo a saúde do idoso em seu contexto integral, respeitando e garantindo a sua dignidade. Deve haver por parte do fisioterapeuta uma ampla compreensão dos outros problemas relacionados com a idade e da importância da promoção de saúde para o idoso.

É preciso que os idosos, cuidadores e sociedade em geral sejam esclarecidos sobre a importância do fisioterapeuta para a manutenção da independência da população idosa na realização das suas atividades de vida diárias, visando melhor mobilidade e qualidade de vida (GONÇALVES, 2011, apud REIS, 2015).

A Fisioterapia é uma das profissões que pode atuar tanto na prevenção das doenças crônicas quanto na promoção da independência e qualidade de vida. Ao se trabalhar as funções motoras do idoso, essa especialidade retarda a instalação de possíveis incapacidades e trata de dificuldades, déficits e sintomas que já tenham atingido seu organismo (GONÇALVES, 2011, apud REIS, 2015).

De acordo com Reis (2015) um dos objetivos da fisioterapia na reabilitação de pacientes com doenças crônicas é alcançar o maior grau de independência.

5. Considerações finais

O Estudo aqui realizado permitiu compreender a importância da fisioterapia no pós-operatório de fraturas femorais proximais em idosos, considerando as limitações, impactos e contribuições da fisioterapia pós fraturas.

No capítulo I, concluiu-se que, os idosos têm muitas limitações pós fratura femoral proximal, alguns chegando até a morte, por não ter um tratamento específico no pós-operatório. Algumas limitações geram impactos psicológicos, levando o idoso a ter um cuidado e atenção redobrados, pois depois de uma fratura e pós cirurgia ficam vulneráveis a outros tipos de quedas, necessitando assim de acompanhamento a todo instante.

Quanto ao capítulo II, resume-se que, os impactos gerados nesses idosos pós fraturas femorais proximais são delicadas e cautelosas, pois têm dificuldades de sono, alguns usam dispositivo para marcha, entre outros. O dia a dia da família desses idosos são bem complexos, dependendo assim, de um acompanhamento fisioterapêutico, considerando que os idosos ficam bem fragilizados emocionalmente com redução de mobilidade e alguns chegam a desencadear depressão, diminuição cognitiva, entre outros fatores que emocionalmente acabam dificultando o tratamento, por isso, deve-se levar em conta todos esses fatores para assim, obter um resultado



positivo no tratamento fisioterapêutico, trabalhando profissionais da fisioterapia juntamente com a família.

Em se tratando do capítulo III, podemos concluir o quão importante é a fisioterapia no tratamento dessas quedas principalmente em idosos. Pois já são em idades avançadas e deve-se levar em conta o tempo de reabilitação por causa das faixas etárias. Os serviços de saúde devem atuar de forma preventiva, tanto para diagnosticar e diminuir os fatores de risco quanto para orientar sobre as alterações decorrentes do envelhecimento ou até mesmo reabilitar, o objetivo da fisioterapia na reabilitação desses idosos é promover a independência desses idosos o mais amplo possível, na realização de suas atividades diárias, mobilidade e qualidade de vida.

Dos objetivos da pesquisa, observou-se que os mesmos foram atingidos, levando em conta a conceituação e análise das pesquisas acerca da temática abordada. Uma vez que, não se descarta continuidade de pesquisas futuras.

6. Referências

ACIOLE, Giovanni Gurgel; BATISTA, Lucia Helena. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. **Saúde em Debate**. Vol 37, n. 96, p.10-19, 2013.

SAKAKI, Marcos Hideyo; OLIVEIRA, Arnóbio Rocha; COELHO, Fabrício F; LEME, Luiz Eugênio Garcez; SUZUKI, Itiro; AMATUZZI, Marco Martins. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. **Acta Ortopédica Brasileira**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 242-249, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO).

AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; SOUZA, Mary Anne Nascimento; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo; LIMA-COSTA, Maria Fernanda; PEIXOTO, Sérgio Viana. Prevalência de queda grave e fatores associados em idosos brasileiros: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 185-196, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

ARNDT, Ângela Barbosa Montenegro; TELLES, José Luiz; KOWALSKI, Sérgio Cândido. O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 221-231, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

ARGENTA, Carla; ZANATTA, Elisagenla Argenta; LUCENA, Amália de Fátima. Conservative treatment of elderly person with proximal femoral fracture in a phenomenological perspective of nursing care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Vol 20, n.1, 2016.

BAIXINHO, C.L. Funcionalidade após fratura do colo do fêmur. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 3, p. 311-319, set./dez. 2011.



BARREIRA, E. M. G. Idosos com fratura proximal do fêmur. Análise das quedas e alterações funcionais. Instituto Politécnico de Bragança. **Escola Superior de Saúde**; Jul.2015.

CARNEIRO, Mariana Barquet; ALVES, Débora Pinheiro Lédio; MERCADANTE, Marcelo Tomanik. Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos: revisão da literatura. **Acta Ortopédica Brasileira**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 175-178, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO)

COELI, C.M, JUNIOR, K.R.C., PINHEIRO, R.S., VIDAL E.I.O. Mortalidade após Fratura Proximal de Fêmur. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Volume 14, n. 2, p. 327-336, 2006.

DEAN, Elizabeth; ANDRADE, Armele Dornelas de; O'DONOGHUE, Grainne; SKINNER, Margot; UMEREH, Gloria; BEENEN, Paul; CLEAVER, Shaun; AFZALZADA, Delafroze; DELAUNE, Mary Fran; FOOTER, Cheryl. The Second Physical Therapy Summit on Global Health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases. **Physiotherapy Theory And Practice**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 261-275, 19 nov. 2013. Informa UK Limited.

DIOGO, Maria José D'elboux; CEOLIM, Maria Filomena; CINTRA, Fernanda Aparecida. Implantação do Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (GRASI) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP): relato de experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 85-90, out. 2000. FapUNIFESP (SciELO).

DIOGO, M.J.D.E., JAHANA, K.O. Quedas em Idosos: Principais Causas e Consequências. **Saúde Coletiva**, São Paulo, Volume 4, n. 017, p. 148-153, 2007.

KEUS, Samyra H.J.; BLOEM, Bastiaan R.; HENDRIKS, Erik J.M.; BREDERO-COHEN, Alexandra B.; MUNNEKE, Marten. Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. **Movement Disorders**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 451-460, 2007

MACHADO, A.M.; BRAGA, A.L.F.; GARCIA, M.L.B.; MARTINS, L.C. Avaliação da qualidade de vida em idosos pósfratura da extremidade proximal do fêmur. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p. 70-75, Maio/Ago 2012.

MESQUITA, G. V.; Lima M. A. L. T. A *et. al.* Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 67-73, Jan.-Mar. 2009.

MORAIS, Huana Carolina Cândido; HOLANDA, Gabrielle Fávoro; OLIVEIRA, Ana Railka de Souza; COSTA, Alice Gabrielle de Sousa; XIMENES, Camila Monique Bezerra; ARAUJO, Thelma Leite de. Identificação do diagnóstico de



enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 117-124, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO)

NASCIMENTO, F. A.; VARESCHI, A. P.; ALFIERI, F. M. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**; v. 37, n. 2, p. 7-12, 2008.

OLIVEIRA, Daniela Martins; GUEDES, Elsimara Freitas; GONÇALVES, Danilo Cavalcante; SILVA, Karla Camila Correia; PEREIRA, Reobbe Aguiar; MARKUS, Glaucya Wanderley Santos; DIAS, Adriana Keila. Intervenção fisioterapêutica no pós-operatório de fratura de fêmur em idosos: revisão bibliográfica. **Revista Multidebates**, Vol.5, n.3, 2021.

PINHEIRO, S.B.; SILVA, A.L.S.; CÁRDENAS, C.J.; SILVA, M.L. A síndrome do pós-queda em idosos que sofrem fratura de fêmur. **Cadernos de Estudos e Pesquisas**, vol.19, n. 41, 2015.

SANTOS, I. M. dos; SOUSA, J. F; DURÃES, U. R. Uso de pesquisas participativas, de intervenção e grupos focais em saúde com pessoas lgbti+: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 4, n. 9, p. 267–297, 2021.

SANTOS, Carla Chiste Tomazoli.; LAGO, Thyago Mendes; PEIXOTO, Juliana de Amorim. As contribuições da fisioterapia em disfunções sexuais masculinas: revisão de literatura. **Revista Coleta Científica**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 09–18, 2022

SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. Envelhecimento e quedas: a fisioterapia na promoção e atenção à saúde do idoso. **RBCEH, Passo Fundo**, vol. 7, n. 2, p. 296-303, 2010.

SILVA, Amanda Cristina da; SANTOS, Karoline Alves dos; PASSOS, Sandra Godoi de. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: revisão literária. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], v. 5, n. 10, p. 113-123, 13 jun. 2022

VENTURATO, Bárbara Banfi. **Atuação da fisioterapia no pós-operatório da fratura proximal do fêmur em idosos**: uma revisão de literatura. Belo Horizonte. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG 2016.

WOODWARD, L. M. ETA AL. Most functional outcomes are similar for men and womwn after hip fractures: a secondary analysis of th enhancing mobility after hip fracture trial. **BMC GERIATRICS**, vol. 14, p. 2-7, 2014.