

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR EM PACIENTE IDOSA APÓS QUEDA: RELATO DE CASO

Kézia Danniely da Silva Santos¹; Geisa Crissy Bandeira Gama¹; Luiz Ricardo dos Santos Nobre¹; Paulo Vitor Cunha de Araújo Leandro¹; Nelson Higinio Oliveira Filho²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
kedny_uepa@yahoo.com.br

Introdução: O envelhecimento pode ser caracterizado por um processo multidimensional, agregado a uma perspectiva biológica, social, intelectual, econômica, funcional e cronológico, que traz consigo alterações anátomo-fisiológicas pertinentes à saúde do indivíduo, tornando-o mais suscetível ao desenvolvimento de doenças e a alterações em seu organismo¹. Destaca-se que tal fenômeno, o envelhecimento, é realidade em todo o mundo. O Brasil apresentou, nos últimos 30 anos, aumento significativo do envelhecimento da população no país, ganhando, desta forma, destaque nos estudos populacionais pelo contingente de idosos e também pela velocidade de crescimento desse segmento; fazendo, então, que novas exigências e demandas fossem impostas a saúde pública do país². Neste contexto, enfatiza-se que o processo de envelhecimento traz consigo alterações anatômicas e funcionais que influenciam, entre outras coisas, na ocorrência de quedas. Essas alterações são traduzidas em alteração da composição e forma corporal, diminuição da estatura, perda da massa muscular, diminuição da massa óssea, perturbações e/ou alterações de equilíbrio e no sentido de propriocepção, déficit visual e auditivo. O conjunto de alterações desestabiliza a postura e afeta o equilíbrio em situações de sobrecarga funcional e aumentam de maneira significativa o risco de queda em idosos. Além disso, há fatores externos, sobretudo ambientais, que também estão relacionados a causa de quedas nessa população¹. A fratura de fêmur, mais longo, pesado e forte osso do corpo humano, pode ocorrer na região proximal, distal ou ainda na diáfise femoral. Causada geralmente por traumas pequenos e não intencionais, como as quedas da própria altura, que ocorrem em função da senescência ou de fatores extrínsecos, representa importante causa de mortalidade e de incapacidade na população de 60 anos ou mais de idade³. A osteoporose, doença crônica que muito afeta os idosos, é uma frequente causa de traumas ósseos, especificamente do fêmur, sendo o principal fator responsável pelo aumento na incidência de fratura de fêmur na faixa etária acima dos 60 anos. Estima-se que um terço das mulheres da raça branca com idade superior a 65 anos tenha osteoporose e 30% delas sofram ao menos uma queda por ano⁴. Em adultos, o tratamento de fratura de fêmur é como regra operatório, com fixação metálica da fratura. O tratamento conservador com aplicação de tração por quatro a oito semanas, seguido de gesso pelvipodálico por dois a três meses, é acompanhado de muitos inconvenientes, como escaras de decúbito, distrofia por desuso, desvios residuais, encurtamentos e perda de movimentos no joelho. Nas fraturas da diáfise do fêmur existem três formas de conseguir a fixação: encavilhamento intramedular, fixação interna com placas e parafusos e fixação externa. Tal tratamento está praticamente abandonado, ficando indicado apenas para pacientes com extremo risco cirúrgico ou com foco infeccioso ativo⁵. A imobilidade gerada pela fratura pode provocar ou agravar inúmeras patologias clínicas e ortopédicas, como a osteoporose, com a mortalidade após um ano de fratura podendo chegar a 33% dos casos. Considerando-se a importância da reabilitação do indivíduo, o tratamento das fraturas proximais do fêmur necessita de um envolvimento multiprofissional para cuidados clínicos e acompanhamento adequado. O tratamento Fisioterápico é indicado na prevenção de complicações das fraturas e na reabilitação do paciente, seja aquele que vai ser submetido ao tratamento conservador, seja ao cirúrgico.

Objetivos: Avaliar a eficácia do atendimento Fisioterapêutico na fratura da diáfise do fêmur em paciente após queda de própria altura. **Descrição da Experiência:** Estudo de relato de caso desenvolvido a partir do atendimento em 14 sessões de Fisioterapia na Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – UEAFTO/ UEPA – Campus II/ CCBS – Belém do Pará, durante o turno da manhã no período de 12/08/2015 -04/08/2015 . Paciente do sexo feminino, aposentada, idosa (73 anos) com diagnóstico de fratura diafisária de fêmur (terço distal), devido queda da própria altura. Durante a avaliação observou-se cicatriz e edema em coxa direita, dor ou deformidades em membros inferiores, com mobilidade passiva em membros inferiores preservada, porém com dor em membro inferior direito; e mobilidade ativa limitada para flexão de quadril e joelho esquerdo; diminuição de força de membro inferior direito. Ao exame de equilíbrio, constatou-se Romberg positivo quando de olhos fechados ao realizar o teste de Romberg modificado (unipodal) obteve-se 1 segundo com apoio de MID e 4 segundos com apoio de MIE. Através da perimetria de coxas evidenciou-se edema em lado direito. Por fim, por meio da escala visual analógica (EVA), paciente relatou dor de grau 7 em MID. A partir das informações coletadas o tratamento fisioterapêutico foi elaborado com a finalidade de diminuir a dor e o edema em coxa direita, aumentar e/ou manter a ADM e força muscular em MMII, prevenir deformidades em MMII, promover a marcha sem apoio e independência para as atividades de vida diária (AVD). Para tanto, as seguintes condutas foram adotadas: Infravermelho em região medial da coxa direita, mobilização articular de joelhos, alongamento de MMII para impedir encurtamentos e cinesioterapia ativa de MMII para ganho/manutenção de ADM e força muscular e exercício de descarga de peso em MMII. Com a evolução da paciente, foi inserido no tratamento cinesioterapia resistida para ganho de força em MMII, treino de marcha anterior e lateral com ou sem obstáculos e circuito para treino de marcha com obstáculos e em diferentes superfícies. **Resultados:** Após aplicação de Eletrotermofototerapia e técnicas de Cinesioterapia Ativa foram encontrados resultados positivos no que concerne a ganho de Amplitude de Movimento (ADM) (Flexão de quadril Direito= 50° ‘antes’ e 63° ‘depois’; Flexão de Joelho Direito= 70° ‘antes’ e 91° ‘depois’) e Força Muscular (Flexores de Quadril Direito 4 ‘antes’ e 5 ‘depois’; Extensor de Joelho Direito 4 ‘antes’ e 5 ‘depois’), diminuição da dor em Membro Inferior Direito (MID) analisado por meio da Escala Visual Analógica (EVA) que obteve regressão de 9 para grau 5, melhora do equilíbrio quando de olhos fechados, evolução para marcha sem o auxílio de muleta com exceção para longas caminhadas e maior independência para a realização das atividades de vida diária. Não constatou-se melhora por meio da perimetria e nem no equilíbrio unipodal. **Conclusão/ Considerações Finais:** A prevenção de quedas na terceira idade é de extrema importância uma vez que tais eventos representam a principal causa de fraturas de fêmur nesta população, refletindo no comprometimento da independência, funcionalidade, longevidade e qualidade de vida dos pacientes. Além disso, é constatado que a atuação do fisioterapeuta é de extrema importância na recuperação e melhora da funcionalidade desses indivíduos após o evento da fratura.

Referências:

1. CARVALHO, C. J. A. A experiência do idoso com fratura de fêmur.2013, 162 f. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) –Faculdade de Medicina, Botucatu-SP, 2013;
2. MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cadernos de Saúde Pública,v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012;

3. DUTTON, M. Fisioterapia Ortopédica: Exame avaliação e intervenção. 2ªed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010;
4. SOARES, A. S., et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 18, n. 2, p. 239-248, 2015;
5. SCHWARTSMANN, C. L. O. Fraturas: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003.