

**ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA  
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

**MARLI DOS SANTOS ARAÚJO VERÇOSA**

**A CINESIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE FRATURA DA DIÁFISE DE  
FÊMUR  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE  
2017**

MARLI DOS SANTOS ARAÚJO VERÇOSA

**A CINESIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE FRATURA DA DIÁFISE DE  
FÊMUR**

Artigo científico apresentado à Coordenação de  
Fisioterapia da Faculdade Escrivor Osman da Costa Lins  
- FACOL, como requisito para obtenção do Título de  
Fisioterapia.

Orientador: Júlio César Freitas Luciano

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE  
2017

## **RESUMO**

Com o aumento da expectativa de vida e uma projeção de que no ano de 2040 as pessoas viverão até os 80 anos. Além de várias patologias, o Ministério da Saúde está preocupado com inúmeros casos referentes a traumas do fêmur. Este tipo de fratura é a mais temida de todas. Ela pode custar perda da autonomia, ser capaz de invalidar permanentemente ou ainda, trazer complicações consequentes ao eventual longo período de acamamento como constipações, infecções urinárias, pneumonias ou trombose venosa profunda.

Por conseguinte, este artigo abordará a temática sobre fratura da diáfise femoral, bem como tratamento com a cinesioterapia através de um relato de experiência realizado na Clínica Escola CURIS no período de junho a outubro de 2017.

**Palavras-chaves:** Osteossítese, Recuperação, Dissociação do quadril.

## **ABSTRACT**

With the increase of the life expectancy and a projection that in the year of 2040 the people will live until the 80 years. In addition to several pathologies, the Ministry of Health is concerned with numerous cases concerning femoral traumas. This type of fracture is the most feared of all. It can cost loss of autonomy, be able to permanently invalidate or even bring complications consequent to the eventual long period of lodging such as colds, urinary infections, pneumonia or deep vein thrombosis.

Therefore, this article will address the issue of femoral shaft fracture as well as treatment with kinesiotherapy through an experience report performed at the Clinic School CURIS from June to October 2017.

**Keywords:** Osteostethesis, Recovery, Hip dissociation.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. MÉTODO.....	7
3. RESULTADOS.....	9
4. DISCUSSÃO.....	9
5. CONCLUSÕES.....	10
REFERÊNCIAS.....	11
ANEXO A - NORMA DA REVISTA.....	12

## INTRODUÇÃO

O fêmur é considerado o maior osso do esqueleto humano, composto por duas epífises e uma diáfise está envolto por grandes massas musculares, o que torna menos provável a exposição óssea. (HEBERT et al, 1998).

Fraturas da diáfise femoral, a saber, são consideradas graves e, em sua maioria, acontecem por traumas violentos, uma vez que exigem uma alta carga de energia. Esses traumas, normalmente, se dão nos acidente automobilístico, queda de uma altura significativa, bem como por projétil de arma de fogo. Cerca de 55% das vítimas desse trauma são adultos jovens do sexo masculino. (PIRES, 2006).

O diagnóstico e o tratamento das fraturas surgiram da necessidade de socorro imediato as vítimas de acidentes (D' ANGELO, 2002). Edema, dor a palpação, deformidade visível ou mobilidade anormal devem ser observados no exame físico, junto aos exames de imagens para fechar o diagnóstico. (ROCKWOOD JUNIOR; GREEN; BULCHOLZ, 1993-1994).

Osteossíntese é uma técnica cirúrgica que tem por finalidade ligar as extremidades dos fragmentos ósseos fraturados utilizando elementos metálicos, externamente ou internamente. (QUINTERO, 2004).

Devido o aumento da incidência das fraturas por acidentes de alto impacto, passou-se a utilizar o sistema de hastes bloqueadas, visto que apresentam melhores resultados do ponto de vista anatômico, funcional e fisiológico. Esse sistema foi idealizado por Kempf & col. e Taylor & Russel no ano de 1958. Atualmente é indicado praticamente em todas as fraturas diafisárias. (ALMEIDA, 1994).

O período de recuperação pós-cirurgia requer atenção, pois o tempo de imobilização para recuperação e consolidação do tecido ósseo, sem os devidos cuidados, podem acarretar sequelas e limitações físicas ao paciente (SANTOS, 2007).

A cinesioterapia é conhecida como a arte de prevenir, reabilitar e curar distúrbios osteomusculares utilizando todas as técnicas do movimento. Ainda pode ser combinada com diversos agentes físicos tais como crioterapia, termoterapia e eletroterapia. (XHARDEZ, 1996).

Tavares (2009), afirma com base em suas pesquisas que, quanto menor for a permanência do paciente no hospital, menor será o risco de imobilidade, possibilitando um tratamento fisioterapêutico, mas eficaz.

Stadinick (2002), comprovou que a dor não deve ser considerada contraindicação para realizar os exercícios isométricos, usados na fase inicial da reabilitação e afirma que não há perigo de aumento da irritação da articulação, já que esta se mantém imóvel, contribuindo para aumento da força muscular, para evitar atrofia promovendo a diminuição do edema.

Matias e Biazus (2006), analisou os efeitos da cinesioterapia na reabilitação precoce de fraturas diafisárias do fêmur com haste-intramedular, afirmando êxito no tratamento como diminuição do edema do quadro algico, o aumento de força muscular e da amplitude de movimento, possibilitando aos pacientes o retorno precoce às suas atividades de vida diária.

## **MÉTODO**

Para avaliar o nível da dor, utilizou-se a escala visual analógica, e para testar a ADM (Amplitude De Movimento), o goniômetro. Em relação ao nível de força muscular, aplicou-se a resistência do terapeuta ao movimento.

### **Relato da experiência**

O Estágio Supervisionado é um momento importante na vida de qualquer acadêmico. É chegado o momento de pôr em prática aquilo que aprendemos na teoria, adquirir novas experiências e ter certeza através da vivência se é de fato o que queremos para nossa vida.

Na clínica, os atendimentos na área de traumato-ortopedia são realizados duas vezes por semana, (quinta e sexta-feira), na quinta, temos aulas das 08hs às 10hs. Em seguida, sem fazer restrições à idade, inicia-se os atendimentos aos que já foram avaliados, e também, àqueles que se encontram lá pela primeira vez.

No dia 26.05.2017, ao realizar uma avaliação de rotina, deparei-me com um desafio a ser superado: um paciente de 17 anos diagnosticado com fratura de fêmur, cirurgiado a dois meses, com indicação para realizar fisioterapia, apresentando uma fadiga muscular severa, o que o impedia de fazer testes simples, situação que eu ainda não havia presenciado. Isso me fez participar ainda mais efetivamente de sua reabilitação.

Na avaliação dos exames complementares, o preceptor do estágio, o professor Júlio César Freitas Luciano, identificou uma outra fratura o que tornou o caso ainda mais delicado pois exigia atenção adequada para evitar futuras complicações,

Sob a supervisão do professor, foram traçados objetivos para reverter o quadro e promover o retorno do paciente às suas atividades diárias com toda segurança.

Os atendimentos eram realizados duas vezes por semana com duração de 1h. Ao observar a dificuldade do paciente na realização dos testes, na avaliação em relação a ADM e ao nível de força focamos nos alongamentos e contrações isométricas.

Iniciando a terapia com alongamentos passivos com 3x30 segundo em cada membro para prevenir o encurtamento muscular e para ganho de amplitude de movimento, tentamos a contração isométrica, em todos os planos para promover força muscular porém o paciente apresentava uma fadiga muscular severa. Isso me fez repensar num modo dele realizar uma descarga de força de qualquer forma. Assim, a melhor solução foi fazer com que o paciente, deitado no tablado, empurrasse contra a parede a

bola suíça durante três segundos até a fadiga. Conseguir fazer que o paciente ganhasse força muscular era primordial para ter êxito no tratamento.

Por fazer uso de muletas, o paciente era submetido a dissociação do quadril com a bola suíça. Após o atendimento, eram feitas algumas orientações sobre o uso correto das muletas e o paciente era liberado.

Por vezes, percebia-se um desânimo por parte do paciente, que parecia não crer que o tratamento fosse surtir o efeito esperado. Nessas horas, eu conversava com o paciente e explicava os objetivos de cada um dos procedimentos que realizávamos, e após quatro semanas paciente estava reconhecendo os resultados. E aos poucos foi acrescentado a descarga de peso no terapeuta e contrações isométricas com duração de cinco segundos e flexoextensão com apoio da bola suíça. Esse protocolo continuou até o recesso da clínica. O paciente foi orientado a continuar com os alongamentos e contrações isométricas em casa, uma vez que o tratamento não podia ser interrompido a fim de evitar complicações futuras.

Após o recesso, o paciente voltou para o atendimento sem queixa de dores, com amplitude de movimento considerável e com um melhor desempenho muscular. Também, já não fazia mais uso de muletas, o que nos levou a continuação da terapia, acrescentando exercícios de fortalecimento, propriocepção, equilíbrio descarga de peso no jump e treino de marcha com obstáculos.

No atendimento do dia 24.09.2017, fomos surpreendidos com a triste notícia que o paciente se submeteria a uma nova cirurgia, uma vez que não havia aceitação da prótese que lhe fora colocada. E após dois meses o paciente foi liberado para voltar a fazer fisioterapia. Nesse intervalo, ele continuou realizando alongamentos e contração isométrica evitando possíveis complicações.

A cada atendimento era notável a evolução do paciente. Ele se sente cada vez mais motivado a dar continuidade ao tratamento que por inúmeras vezes costumava questionar. Hoje ele está realizando, sem nenhuma dificuldade, todo tipo de movimento sem queixa de dores, com total amplitude de movimento e força muscular.



## **RESULTADOS**

O tratamento cinesioterapêutico promove aos pacientes a redução das complicações do pós-operatório amenizando as complicações focando no trofismo muscular na mobilidade articular e elasticidade dos tecidos. Estimulando a movimentação do membro lesionado, prevenindo deformidades, promovendo força muscular, redução do quadro álgico e do edema. Contudo estimulando a consolidação da fratura para que o paciente possa deambular com o mínimo de comprometimento, podendo voltar com segurança às suas atividades diárias.

## **DISCUSSÃO**

É importante que o fisioterapeuta tenha a compreensão básica dos procedimentos cirúrgicos mais comuns de tratamento de doenças e deformidades articulares e um conhecimento minucioso de intervenções apropriadas com exercícios fisioterapêuticos e sua progressão para um programa de reabilitação pós-operatório efetivo e seguro (KISNER e COLBY, 2005).

Amplitude de movimento articular é primordial na avaliação física. Identificar as limitações articulares, permite aos profissionais acompanharem a eficácia das intervenções terapêuticas. (BATISTA et al, 2006).

A cooperação do paciente é importante desde avaliação até o término do tratamento, uma vez que precisamos de sua compreensão para a evolução do tratamento.

## **CONCLUSÃO**

No presente artigo verificou-se através da experiência vivenciada. A importância da cinesioterapia na reabilitação de paciente submetido à cirurgia de fratura da diáfise do fêmur, no pós-operatório.

O tratamento mostrou-se eficaz na promoção do ganho de amplitude de movimento, força muscular e equilíbrio, garantindo assim o retorno do paciente às suas atividades diárias.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. G. Falha na fixação com placa nas fraturas difisárias do fêmur: Avaliação das causas. **rev. Bras. Ortop.** v. 29, n. 5, Maio, 1994.
- BATISTA, LH. et al. Avaliação da amplitude articular do joelho: correlação entre as medidas realizadas com o goniômetro universal e no dinamômetro isocinético. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 10, n. 2, 2006.
- DANGELO, J. G.; FATTINI, C. C. **Anatomia sistêmica e segmentar.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
- HEBERT, Sízínio; XAVIER, Renato; PARDINI JUNIOR, Arlindo G.; BARROS FILHO, Tarcísio E. P. de. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998, p 41-41-659 .
- KISNER, C; COLBY, L. A. **Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas.** 4. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2005.
- MATIAS, D. A.; BIAZUS, J. F. **Associação de haste intramedular e cinesioterapia na reabilitação precoce de fratura da diáfise de fêmur 2006.** Disponível em:<[www.portaldasaudebrasil.com/artigosPSB/traum110](http://www.portaldasaudebrasil.com/artigosPSB/traum110)>. Acesso em 18 Outubro 2017
- PIRES, R. E. S. **Como são tratadas as fraturas diafisárias fechadas do fêmur no Brasil?** Estudo transversal. **Acta ortop. bras.** v.14 n. 3 São Paulo, 2006.
- QUINTERO, Betancourt W. **Drinking water treatment process for removal of *Cryptosporidium* and *Giardia*.** *Vet Parasitol* 126: 219-234, 2004.
- ROCKWOOD JÚNIOR, Charles A; GREEN, David P.; BUCHOLZ, Robert W.. **Fraturas em adultos.** 3. ed. São Paulo: Manole, 1993-1994, p 1621
- SANTOS, A. C. **Atuação da Fisioterapia no pós operatório de fratura diafisária de fêmur com o uso da técnica da haste intramedular bloqueada em fase hospitalar.** Revista Digital – Lecturas: EF y Deportes. Buenos Aires, ano 11 N°10, 4 Janeiro, 2007.
- STADNICK, E. **Efeito do exercício isométrico no período de redução fechada por tração esquelética balanceada em fraturas diafisárias de fêmur e tibia.** Tubarão-SC. UNISUL, 2002.
- TAVARES, P. **Intervenção fisioterapêutica no pós-cirúrgico da Fratura diafisária de fêmur com a utilização de haste Intramedular.** Rio de janeiro-RJ, 2009.
- XHARDEZ, Yves. **Manual de cinesioterapia: técnicas, patologia, indicações, tratamento.** São Paulo: Livraria Atheneu, 1996.