

### The construction of a light educational technology for home guidance for elderly people post-operatively after transtrochanteric femoral fractures

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Ana Leticia Cardoso Pinto<sup>1</sup>, Daphne Teodosio de Arruda<sup>2</sup>, Cassius Cley Dias Xabregas<sup>3</sup>, Daliane Ferreira Marinho<sup>4</sup>, Silvania Yukiko Lins Takanashi<sup>5</sup>, Elidiane Moreira Kono<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Construir uma tecnologia educativa leve, do tipo cartilha, de orientações e exercícios domiciliares para idosos em pós-operatório (PO) de fratura transtrocantérica femoral (FTTF). **Métodos:** Estudo do tipo tecnológico, por meio de revisão integrativa e confecção da cartilha seguindo as orientações para elaboração de materiais educativos impressos. **Resultados:** Dos 10 artigos selecionados, foi identificada a importância da utilização de dispositivos auxiliares de marcha, realização de protocolos de exercícios, educação em saúde e descarga de peso precoce para reduzir as taxas de mortalidade, e permitiu a produção da cartilha com ilustrações e linguagem acessível. Foi construída uma cartilha de orientações e exercícios domiciliares para idosos em PO de FTTF, reiterando a importância da continuação do cuidado após a alta por meio de orientações de postura e atividades, uso de dispositivos auxiliares, objetivando uma recuperação bem-sucedida. **Considerações finais:** Foi construído uma tecnologia educativa leve, do tipo cartilha, de orientações e exercícios domiciliares para idosos em pós-operatório de fratura transtrocantérica femoral a partir de uma revisão integrativa de literatura reiterando a importância da continuação do cuidado após a alta por meio de orientações de postura, dispositivos auxiliares e exercícios para colaboração do sucesso de seu prognóstico.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Tecnologia educacional; Fraturas do fêmur; Saúde do Idoso; Fisioterapia.

#### ABSTRACT

**Objective:** To develop a lightweight educational technology, such as a booklet, with guidelines and home exercises for elderly patients in the postoperative (PO) period of transtrochanteric femoral fracture (TFTF). **Methods:** This is a technological study, through an integrative review and preparation of the booklet following the guidelines for the preparation of printed educational materials. **Results:** Of the 10 articles selected, the importance of using walking aids, performing exercise protocols, health education and early weight-bearing to reduce mortality rates was identified, and this allowed the production of the booklet with illustrations and accessible language. A booklet with guidelines and home exercises for elderly patients in the postoperative period of TFTF was developed, reiterating the importance of continuing care after discharge through posture and activity guidelines, use of assistive devices, aiming at a successful recovery. **Final considerations:** A light educational technology, in the form of a booklet, was created with guidance and home exercises for elderly people in the postoperative period of transtrochanteric femoral fracture based on an integrative literature review reiterating the importance of continued care after discharge through posture guidance, auxiliary devices and exercises to contribute to the success of their prognosis.

**Keywords:** Health Education; Educational Technology; Femoral Fractures; Health of the Elderly; Physical Therapy Specialty.

1 Fisioterapeuta, Especialista em Ortopedia e Traumatologia, Universidade do Estado do Pará, Santarém (PA).

2 Fisioterapeuta, Universidade do Estado do Pará, Santarém (PA).

3 Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Traumato-ortopédica, Universidade do Estado do Pará, Santarém (PA).

4 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências, Docente, Universidade do Estado do Pará, Santarém (PA).

5 Fisioterapeuta, Doutora em Doenças Tropicais, Docente, Universidade do Estado do Pará, Santarém (PA).

6 Fisioterapeuta, Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia, Docente, Universidade do Estado do Pará, Santarém (PA).

#### Autor de correspondência

Ana Leticia Cardoso Pinto

analeticia.pinto@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

A alta incidência de fraturas em idosos está associada a diversos fatores, sendo o principal o processo de envelhecimento, além da utilização de polifarmácia, da presença de comorbidades, do déficit de marcha e da dependência funcional, aumentando a possibilidade de quedas e a possibilidade de ocorrência de fraturas, sendo as mais comuns: colo de fêmur e transtrocanterica femoral que ocorrem prevalentemente em mulheres<sup>1</sup>.

Este tipo de fratura tem como mecanismo de lesão mais comum a queda, em mulheres com doenças crônicas sendo principalmente a hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Deve-se portanto aconselhar idosos sobre como organizar a casa, evitando o uso de tapetes que possibilitam escorregamento, deixar área livre para caminhar, sentar em sofás e cadeiras altas e firmes, utilizar antiderrapantes nos degraus de escada, ajustar altura da cama para sentar ou levantar com facilidade, instalar barras de segurança e uso de tapetes emborrachados no banheiro são as principais formas de prevenir a ocorrência de quedas<sup>2</sup>.

Em pacientes idosos que evoluem com fratura de fêmur, geralmente, a postura desses pacientes no pré-operatório é em decúbito dorsal com abdução e rotação externa de quadril com joelho em semiflexão e tornozelo em eversão apoiando maléolo lateral em leito. Essa postura reduz significativamente a capacidade funcional,

essas posições viciosas podem e devem ser reduzidas por meio de orientação desde o meio intra-hospitalar através de educação em saúde até a utilização de tecnologias que continuam esses cuidados em domicílio após a alta<sup>3</sup>.

O tratamento principal desse tipo de fratura se dá por meio de haste intramedular ou placa-parafuso, e o sucesso de seu prognóstico possui relação direta do início do processo de reabilitação, por meio o posicionamento correto da perna, realização de analgesia, exercícios de amplitude de movimento e força muscular, todos respeitando o período de consolidação, evitando o imobilismo e mantendo a funcionalidade do idoso<sup>1,2</sup>.

Há também repercussões negativas como as infecções, que vão desde pneumonias até do trato urinário que em alguns casos pode evoluir para sepse tendo como via de entrada os acessos vasculares, flebite e infecções relacionados ao trauma e ferida operatória<sup>4</sup>.

A educação em saúde firma-se como uma forma de promover saúde e visa orientar a prática dos profissionais de saúde em busca de benefício da saúde da população. A utilização de diversas tecnologias colabora com essa estratégia, por exemplo, estudo de Lima et al.<sup>5</sup> relatam a criação uma maquete tridimensional sobre como organizar a casa de idosos visando a prevenção de quedas e, após a validação, confirmou-se que esse tipo de tecnologia foi considerado válida como estratégia de promoção de saúde<sup>6</sup>.

A utilização de cartilha é um instrumento para ordenar determinado tipo de cuidado como uma estratégia tanto de promoção como de reabilitação para determinados tipos de pacientes. O estudo de Sousa VLP, et al.<sup>7</sup> elaborou uma cartilha com orientações sobre banho e higiene de idosos para seus cuidadores e puderam aferir que houve uma influência positiva na qualidade do cuidado.

A tecnologia leve, por sua vez, é um tipo de relação humana na qual se permite a troca de saberes interpessoais que no caso da saúde se dá entre o paciente e o profissional de forma direta, proporcionando acolhimento e garantia de conhecimento. Atuando ainda forma humanizada o cuidado em saúde garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8,9</sup>.

Diante do exposto, construir uma tecnologia educativa leve, do tipo cartilha, de orientações e exercícios domiciliares para idosos em pós-operatório de fratura transtrocantérica femoral, no qual buscará ampliar a qualidade da assistência, pois entende-se que, quando bem orientados sobre como lidar com a terapêutica a que são submetidos, aumenta-se a adesão, a segurança por saberem as informações e colabora-se para o sucesso do tratamento.

Portanto, o objetivo foi construir uma tecnologia educativa leve, do tipo cartilha, a partir de uma revisão integrativa sobre orientações e exercícios domiciliares para idosos em pós-operatório de fratura transtrocantérica femoral.

## METODOLOGIA

É um estudo do tipo tecnológico, realizado a partir de em uma revisão integrativa, com análise quantitativa dos dados. Caracteriza-se como um estudo do tipo tecnológico pois objetivou a construção de uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre orientações para idosos com alta de pós-operatório de fratura transtrocantérica de fêmur a partir de dois passos: sendo o primeiro passo, uma revisão integrativa da literatura e posteriormente a construção da tecnologia. Na realização da revisão integrativa utilizou-se 6 etapas do estudo conforme Souza, Silva e Carvalho<sup>10</sup>: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta dos dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A partir desses dados, a cartilha foi construída adotando como base as didáticas e metodologias presentes na literatura sobre criação de cartilhas dos tópicos linguagem, ilustrações e layout, descrito por Castro e Lima Júnior<sup>11</sup> e Alves<sup>12</sup>, como forma de orientar esses pacientes após alta sobre dispositivos auxiliares de marcha, orientação sobre posturas, exercícios domiciliares e a iniciar a fisioterapia o mais precoce possível após a alta.

A coleta de dados obedeceu aos critérios de inclusão na etapa de pesquisa de estudos foram os que possuíam os termos “fratura”, “fêmur”, “idosos”, “transtrocantérica”, “subtrocantérica”,

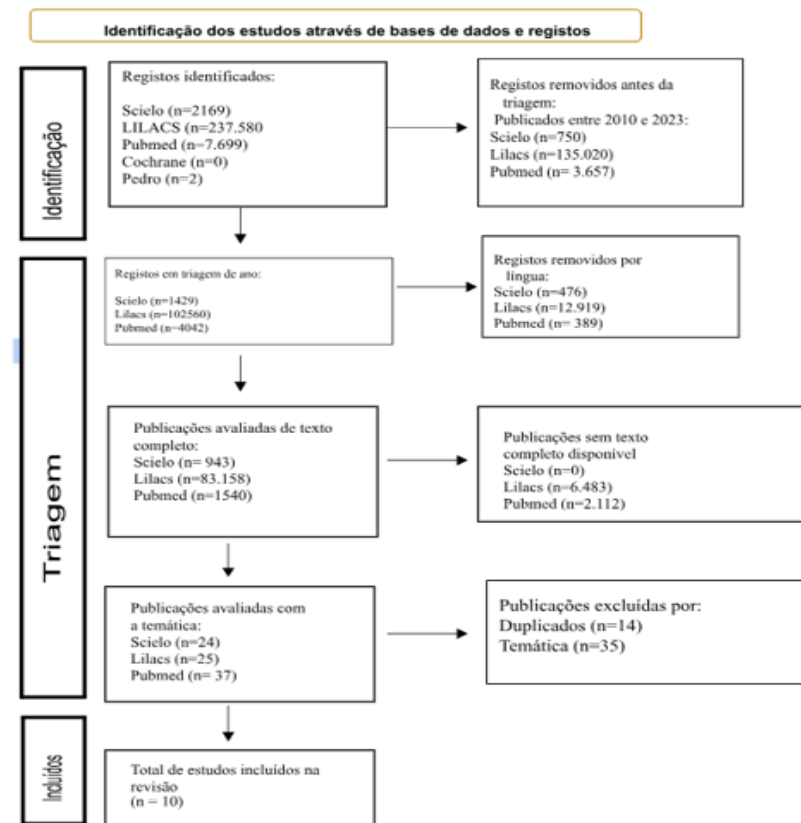
“dispositivos auxiliares de marcha” unidos por operadores booleanos “e”, “and” e “de”, nas línguas portuguesa e inglesa, no período de 2010 a 2023. E excluídos os textos que abordassem epidemiologia de fratura em idosos, sobre abordagem cirúrgica, os que não estavam de livre acesso o artigo completo e tratamento fisioterapêutico em pós-operatório tardio.

A revisão integrativa foi constituída de 6 etapas. Na primeira etapa, elaborou-se a pergunta “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre as orientações em pós-operatório de idosos com fratura transtrocanterica femoral?”. A segunda etapa foi realizada pesquisa nas bases

de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Cochrane (Cochrane Library); Pubmed (Desenvolvido pelo National Center for Biotechnology Information) e Pedro, utilizando-se os termos e critérios supracitados, sendo descrita de acordo com o diagrama PRISMA (Tabela 1).

Na terceira etapa, a de coleta de dados que fundamentou o conteúdo da tecnologia educacional, foram incluídos 10 artigos que foram selecionados após uma leitura criteriosa, a partir dos critérios selecionados, e estão ilustrados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 1 - Diagrama PRISMA. Santarém, Pará, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos próprios autores.

Na quarta etapa, foi realizada a leitura e análise crítica dos 10 artigos incluídos na terceira etapa. Na quinta etapa iniciou a discussão dos resultados e a sexta etapa, a apresentação da revisão. Posteriormente iniciou-se a construção da cartilha com base na revisão integrativa, após isso seguiu as orientações como base as didáticas e metodologias descritas em literatura sobre criação de cartilhas sobre os tópicos linguagem, ilustrações e layout, utilizadas por Alves (2017) e Castro e Lima Júnior (2014), os tópicos que não estavam conforme as normas foram readequados.

No item Linguagem as orientações são: Três a cinco ideias principais por seção; Cada tema será desenvolvido completamente; Ações claras esperadas pelo cliente; Ações apresentadas em uma ordem lógica; As ideias e conceitos abstratos clarificados com exemplos; Incluídas apenas as informações necessárias; As ações positivas serão destacadas; Informar os benefícios com a leitura do material; Palavras curtas; Sentenças com oito a 10 palavras; Informações em forma de conversa; Voz ativa; Não utilizar jargões, termos técnicos e científicos assim como, abreviaturas, acrônios e siglas.

No item Ilustrações as orientações são: Ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto; Evitar ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto, como também desenhos e figuras estilizadas; Ação ou comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado; Desenhos de linha simples; Ilustrações apropriadas

ao leitor; Objetos pequenos apresentados em ilustrações maiores; Ilustrações de boa qualidade e alta definição; Não utilizar caricaturas; Símbolos e imagens familiares ao público-alvo; Símbolos e sinais pictográficos serão usados com cautela; Considerar nas ilustrações características raciais e étnicas do público-alvo; Ilustrações dispostas de modo fácil, próximas aos textos aos quais elas se referem; Setas ou círculos para destacar informações-chave.

No item Layout as orientações são: Fonte 14, no mínimo; Fontes para os títulos dois pontos maiores que as do texto; Textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas serão evitados; Negrito será empregado apenas para os títulos ou destaques; Não supercolorir; Impressão fosca; Capa com imagens, cores e textos atrativos; Mensagem principal e público-alvo mostrados na capa; Sinalização adequada dos tópicos e subtópicos; Palavras ou ideias-chave colocadas no início da frase ou da proposição; Ideia completa numa página ou nos dois lados da folha; Informações mais importantes colocadas no início e no fim do documento; Ideias na sequência em que o público-alvo irá usá-las; Limitada a quantidade de texto na página.

## RESULTADOS

Foram encontrados 10 estudos, realizados no período de 2010 a 2020 de diversos países, sendo 40% brasileiros, a maioria da amostra era composta por pacientes idosos e cuidadores,

outros estudos já publicados estão mais detalhados na tabela 2.

## EM ANEXO

Além disso, os tipos de estudos foram revisões, retrospectivos e quase-experimentais, citam sobre a importância do conhecimento, orientação e educação em saúde de pacientes e cuidadores para melhor prognóstico e acompanhamento durante o processo de reabilitação pós-alta, esses dados estão destacados na tabela 3.

## EM ANEXO

## DISCUSSÃO

Segundo Aprato et al.<sup>14</sup>, a cirurgia precoce nesse tipo de paciente se torna prioridade para o sucesso de seu tratamento e retorno a funcionalidade que se tinha anteriormente à fratura, que em sua maioria tem como principal mecanismo de lesão as quedas, mas além disso deve se priorizar a fisioterapia para se atingir a deambulação, pois pacientes que não o fazem até 10 dias, aumentam o risco de mortalidade. Estudo realizado na Tailândia (2021) confirma e evidencia que para se ter o sucesso do tratamento após um ano, deve-se priorizar a reabilitação pós-operatória para retornar a seu estado funcional anterior.

Sobre a conduta fisioterapêutica, evidências demonstram que há importância significativa nos exercícios de fortalecimento muscular para melhora funcional nas modalidades domiciliares ou ambulatoriais individualizadas e que a fisioterapia precoce colabora com a recuperação funcional, deve-se ainda buscar conhecer as necessidades dos idosos para solucionar ou minimizar suas demandas desde a internação hospitalar, estudos como o de Lemos et al.<sup>24</sup> relatam que deve-se realizar recursos terapêuticos variados que contemham o fortalecimento muscular, os trabalhos de flexibilidade, o condicionamento aeróbico e os exercícios específicos à tarefa de andar<sup>20,16</sup>.

Um ensaio clínico randomizado realizado em idosos com fraturas por fragilidade (FIRM) e fisioterapia convencional, evidenciou que em ambos houve melhora da mobilidade interna com andador e muletas, e atividades de vida diária, o primeiro grupo obteve mais sucesso na deambulação com andador, subir escadas e melhora cognitiva exclusiva nesse grupo, sendo sugerido que possua atuação maior nessa área. O estudo de Ferreira<sup>25</sup>, aborda sobre a necessidade de atualização constante de protocolos de atendimento para oferecer melhores condições e resultados aos pacientes<sup>13</sup>.

Além disso, é importante citar que esses idosos em sua maioria no pós-operatório contam com os cuidadores que geralmente são mulheres (76,5%) e filhos (as) (64%) e que por serem informais, sabem informações de



forma incompleta ou mínima sobre as medidas recomendadas pela OMS para a redução do número de quedas, não só de novas quedas, mas da inter-relação entre idoso e quem cuida. No estudo de Guilcher et al.<sup>26</sup> é corroborado que o cuidador fornece apoio físico, emocional e social em pacientes com fratura de quadril embora haja desafios e sobrecarga. Ademais, ter bem definidos os objetivos e metas a serem alcançadas também faz parte do processo de reabilitação, sendo que este atua como apoio a aqueles, deve-se priorizar sua formação para melhor manejo no cuidado aos idosos em pós-operatório<sup>19,22</sup>.

Se faz importante a elaboração de um programa de reabilitação a longo prazo individualizado, de forma a prevenir a redução funcional após 1 ano de cirurgia desses idosos, sendo crucial a inserção e motivação desses pacientes ao exercício além de acompanhamento multiprofissional de forma multidimensional para sucesso de seu prognóstico<sup>21,27</sup>.

Sobre os dispositivos auxiliares de marcha, existem três tipos: andador, bengala e muleta, que são amplamente utilizados por idosos que apresentam alterações de equilíbrio, centro de gravidade, marcha, dentre outros. Cruz, Duque e Leite<sup>18</sup> relatam que os pacientes idosos possuem receio de queda em atividades de subir e descer ladeiras ou escadas, tomar banho, caminhar em superfícies instáveis, sendo indicado a utilização de algum dispositivo levando em consideração as condições fisiológicas e ambientais dos idosos prescrito pelo fisioterapeuta<sup>28</sup>.

Para sua prescrição, há a necessidade de avaliação individualizada de cada paciente para indicação adequada de dispositivo, respeitando suas limitações, riscos, condições fisiológicas e ambientais, realizado por fisioterapeuta para se avaliar e educar durante o treino de marcha evitando quedas. Ademais, de acordo com estudo de Hook, Demombreun e Weiss<sup>29</sup>, deve se adotar critérios para melhor escolha de dispositivos como ilustrado no fluxograma, além de fornecer treinamento, orientações e acompanhamento de sua utilização de forma segura e efetiva<sup>15</sup>.

Sendo que em um estudo diferenciava os andadores do tipo fixo e com rodas com relação a velocidade e gasto energético em idosos institucionalizados, sendo observado os andadores com presença de rodas mais eficazes com relação à velocidade e desempenho funcional com relação aos fixos, já que esse é indicado para adquirir maior estabilidade anterolateral já aquele é mais instável, exigindo maior funcionalidade como dissociação de cinturas e controle motor. Este dispositivo, é indicado para pacientes com alterações de equilíbrio se tem como diferencial aumentar a base de sustentação e reduz a descarga de peso no membro afetado<sup>17,30</sup>.

### **Elaboração da cartilha**

A utilização de tecnologias educacionais em saúde proporciona ao paciente maior conhecimento sobre sua situação em saúde e suas perspectivas, no caso do paciente idoso em pós-operatório de fratura transtrocanterica femoral, as orientações devem ser complementadas de

forma compreensível e adequada, estimulando esse paciente a procurar a continuação eficaz de seu tratamento superando as dificuldades de sua adesão. Ademais, estudo de Alexandrino et al.<sup>31</sup>, elas são uma forma de propagar dados científicos de forma acessível e quando elaboradas de acordo com o público-alvo estipulado, garante o acesso de conhecimento ativo do processo de reabilitação<sup>24</sup>.

Após a realização da revisão de literatura elaborou-se a cartilha intitulada “Orientações domiciliares aos idosos em pós-operatório de fratura transtrocanterica femoral”, composta por 12 páginas, com fonte Arial tamanho 14 para os textos e 18 para as falas nos quadrinhos, utilizando o aplicativo de design Canvas e imagens do Google, impressa em folha A4 no

modo paisagem sendo duas páginas por folha para uso de formado em livreto, frente e verso, colorida, com dimensões aproximadas de 21 cm x 29,7 cm, grampeada ao meio. As orientações pós-alta possuem papel crucial na continuação do cuidado, sendo importantes para o paciente idoso com fratura proximal de fêmur conhecimentos sobre dispositivos auxiliares de marcha, posturas, exercícios domiciliares e estímulo para o início precoce da fisioterapia.

A cartilha utilizou a modalidade história em quadrinhos com linguagem dialogada e ilustrada, foi estruturada em: capa, ficha técnica, texto de apresentação, importância da realização de cirurgia, dispositivos auxiliares, importância da fisioterapia (orientação postural e exercícios) e orientações finais (Quadro 1).

Quadro 1 - Conteúdo específico da cartilha Orientações domiciliares aos idosos em pós-operatório de fratura transtrocanterica femoral. Santarém, Pará, Brasil, 2023.

Importância da realização de cirurgia	Quadros com terapeuta, paciente e acompanhante sobre a importância de realizar a cirurgia para retornar a suas atividades.
Dispositivos auxiliares	Quadros com informações sobre como andar com ajuda de dispositivos auxiliares, seus tipos e indicações.
Importância da fisioterapia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação postural</li> <li>• Exercícios</li> </ul>	<p>Quadros com descrição e ilustração de como se posicionar em sedestação e decúbito dorsal, caminhar com ajuda de dispositivos, ficar em pé sem apoiar membro operado.</p> <p>Quadros com imagem e descrição de exercícios de quadrl, joelho e tornozelo.</p>

## CONCLUSÃO

O presente estudo construiu uma tecnologia educativa leve, do tipo cartilha, de orientações e exercícios domiciliares para idosos em pós-operatório de fratura transtrocanterica femoral a partir de uma revisão integrativa de

literatura reiterando a importância da continuação do cuidado após a alta por meio de orientações de postura, dispositivos auxiliares e exercícios para colaboração do sucesso de seu prognóstico.



## REFERÊNCIAS

- Dzul-Hernandez J, Argáez-Manzanero A, García-Durán A, Alejos-Gómez, Méndez-Domínguez N. Fracturas de cadera en adultos mayores del Hospital General Agustín O'Horán entre 2015 y 2019. *Rev Cubana Ortop Traumatol.* 2021;35(1);284:1-16. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v35n1/1561-3100-ort-35-01-e284.pdf>
- BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de atenção especializada à saúde. Guia de prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-para-prescricao-concessao-adaptacao-e-manutencao-de-orteses-proteses-e-meios-auxiliares-de-locomocao.pdf/view>
- Uliana CS, Abagge M, Malafaia O, Kalil Filho FA, Cunha LAM. Fraturas transtrocantéricas – Avaliação dos dados da admissão à alta hospitalar. *Rev Bras Ortop.* 2014;49(2);121-128. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/gnFw3C3K3zGztdm89VpnNDq/?format=pdf&lang=pt>
- Souza JAG, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras.* 2002;48(1);79-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/q9KMLTyd8Wj5xsXG8CLgMMr/?format=pdf&lang=pt>
- Lima RBS, Barbosa RGB, Diniz JL, Costa JS, Marques MB et al. Tecnologia educacional tridimensional para prevenção de acidentes por quedas em idosos. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5);1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GFmcZDTTrw6KSLkCfwLQqSNB/?format=pdf&lang=pt>
- Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto - Enferm.* 2013;22(1);224-230. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSDjRgcjGyxnhKv8KvZb4vG/?format=pdf&lang=pt>
- Sousa VLP, Moreira ACA, Silva MC, Teixeira IX et al. Tecnologia educacional para banho/higiene do idoso em contribuição para o saber-fazer dos cuidadores. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2);1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCsVvd8vZxjDWKYMMffYX5N/?format=pdf&lang=pt>
- Sábino LMM, Brasil DRM, Cactano JÁ, Santos MCL, Alves MDS. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan.* 2016;16(2); 230-239. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf>
- Santos TS. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/10812/1/Tecnologias%20leves%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20em%20tempos%20de%20interdisciplinaridade%20o%20trabalho%20ainda%20%C3%A9%20multidisciplinar.pdf>
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1);102-106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTbKvJZqcWrtT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
- Castro ANP e Lima Júnior EM. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(2): 103-113. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/202/pt-BR/desenvolvimento-e-validacao-de-cartilha-para-pacientes-vitimas-de-queimaduras>
- Alves AM. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21915/1/2017\\_dis\\_amalves.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21915/1/2017_dis_amalves.pdf)
- Aftab A, Awan WA, Habibullah S, Lim JY. Effects of fragility fracture integrated rehabilitation management on mobility, activity of daily living and cognitive functioning in elderly with hip fracture. *Park J Med Sci.* 2020;36(5):965-970. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372678/>
- Aprato A, Bechis M, Buzzzone M, Bistolfi A, Daghino W, Massè A. No rest for elderly femur fracture patients: early surgery and early ambulation decrease mortality. *J Orthop Traumatol.* 2020;21(12);1-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7456623/>
- Porto JM, Iosimuta NCR, Coelho AC, Abreu DCC. Recomendações para prescrição de dispositivo auxiliares da marcha em idosos. *Acta Fisiatr.* 2019;26(3):171-175. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/download/166646/159797/395535>
- Jacobi CS, Beuter M, Venturini L, Benetti ERR, Bruinsma JL et al. Demandas de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal. *Rev enferm UERJ.* 2019;27:34460:1-6. Disponível em: <https://www-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34460>
- Silva R, Couto F, Almeida ML, Malça C, Parreira P, et al. Uso de três tipologias de um andarrilho: impacto no perfil de desempenho funcional de idosos institucionalizados. *Revista de enfermagem referência.* 2019;4(22):139-153. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388261155014/388261155014.pdf>
- Cruz DT, Duque RO, Leite ICG. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017;20(3):309-318. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/tRWSKNjkb7rfKcQFLTR4mtF/?format=pdf&lang=pt>
- Avila MAG, Pereira GJC, Bocchi SCM. Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015;20(6):1901-1907. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7fjQTK5CDpqBMSYdgdzTrWJ/?format=pdf&lang=pt>
- Carneiro MB, Alves DPL, Mercadante MT. Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos. Revisão de literatura. *Acta Ortop. Bras.* 2013;21(3):175-178. Disponível: <https://www.scielo.br/j/aob/a/3LzmcrcQHJPGR3YGPtVFLn/?format=pdf&lang=pt>
- Hershkovitz A, Pulatov I, Brill S, Beloosesky Y. Can hip-fractured elderly patients maintain their rehabilitation achievements after 1 year? *Disabil. Rehabil.* 2012;34(4):304-310. Disponível: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2011.606346?needAccess=true>
- Nahm ES, Resnick B, Orwig D, Magaziner J, DeGrazia M. Exploration on informal caregiving following hip fracture. *Geriatr. Nurs.* 2020;31(4):254-262. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817015/>
- Adulkasem N, Phinyo P, Khorana J, Pruksakorn D, Apivatthakakul T. Prognostic Factors of 1-Year Postoperative Functional Outcomes of Older Patients with Intertrochanteric Fractures in Thailand: A Retrospective Cohort Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021;18(13):1-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297186/>
- Lemos KFI, Nascimento LR, Guedes RC et al. Impacto da reabilitação na marcha de indivíduos idosos com artroplastia total de quadril: revisão sistemática. *Geriatrics &*

- gerontologia. 2009;3(3):131-137. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v3n3a05.pdf>
25. Ferreira JK. Uma Proposta de Atualização do Protocolo de Reabilitação Pós Operatório de Artroplastia Total de Quadril [monografia]. Ribeirão Preto; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto;2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997800/pap\\_ferreirajk\\_2019.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997800/pap_ferreirajk_2019.pdf)
26. Guilcher SJT, Maunula L, Cades L, Everall AC, Li J et al. Caregiving for older adults with hip fractures: Exploring the perspectives of caregivers, providers and decision-makers in Ontario, Canada. Arch. Gerontol. Geriatr. 2021;93:1-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320303186?via%3Dihub>
27. Barbosa LL, Pinheiro JGS, Soares FV, Souza ACO, Lucas MS et al. Complicações pós-operatórias e redução da qualidade de vida em indivíduos idosos após fratura de fêmur e quadril. R.S.D. 2022;11(5):1-9. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/359826858\\_Complicacoes\\_pos-operatorias\\_e\\_reducao\\_da\\_qualidade\\_de\\_vida\\_em\\_individuos\\_idosos\\_apos\\_fratura\\_de\\_femur\\_e\\_quadril](https://www.researchgate.net/publication/359826858_Complicacoes_pos-operatorias_e_reducao_da_qualidade_de_vida_em_individuos_idosos_apos_fratura_de_femur_e_quadril)
28. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 5a edição, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf)
29. Hook FWV, Deminbreun D, Weiss. Ambulatory devices for chronic gait disorders in the elderly. Am. Fam. Physician. 2003;67(8):1717-24. Disponível em <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2003/0415/p1717.html>
30. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Quedas: todo cuidado é pouco [folder]. Rio de Janeiro: INTO; 2019. Disponível em:
31. Alexandrino TC, Marinho EF, Pereira AM, Silca LF, Pinto ALC, Marinho D. A construção de uma tecnologia educativa voltada pacientes em reabilitação de fraturas no tornozelo. R.S.D. 2022;11(15):1-9. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/365954813\\_Producao\\_de\\_uma\\_tecnologia\\_educativa\\_voltada\\_a\\_pacientes\\_em\\_reabilitacao\\_de\\_fraturas\\_no\\_tornozelo](https://www.researchgate.net/publication/365954813_Producao_de_uma_tecnologia_educativa_voltada_a_pacientes_em_reabilitacao_de_fraturas_no_tornozelo)

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Tabela 2 - Dados referentes a autor, ano, título, objetivo e amostra encontrados após pesquisa em bases de dados com os termos de busca. Santarém, Pará, Brasil, 2023.

Autor/ano	Título	Objetivo	Local do estudo	Amostra
Aftab et al, 2020 <sup>13</sup>	Efeitos do gerenciamento integrado e reabilitação de fratura por fragilidade na mobilidade, atividade da vida diária e funcionamento cognitivo em idosos com fratura de quadril.	Determinar a eficácia do Gerenciamento Integrado de Reabilitação de Fraturas por Fragilidade (FIRM) na mobilidade, atividade da vida diária e funcionamento cognitivo em comparação com a fisioterapia convencional em idosos com fratura de quadril.	Seul, Coreia do Sul	Pacientes idosos na faixa etária de 65 a 95 anos, diagnosticados com fratura de quadril, principalmente colo de fêmur, intertrocânticas, subtrocânticas e submetidos a hemiartroplastia bipolar, artroplastia total de quadril, redução e fixação interna
Aprato et al, 2020 <sup>14</sup>	Sem descanso para pacientes idosos com fratura de fêmur: cirurgia precoce e deambulação precoce diminuem a mortalidade.	Avaliar se o tempo até a deambulação está correlacionado com a mortalidade por fratura de fêmur independentemente do tempo até a cirurgia.	Torino, Itália	Todos os pacientes a partir de 65 anos foram admitidos em um centro de trauma nível I com fratura proximal de fêmur durante o período de um ano.
Porto et al, 2019 <sup>15</sup>	Recomendações para prescrição de dispositivos auxiliares da marcha em idosos.	Discorrer sobre os pré-requisitos para a prescrição de cada dispositivo (bengala e andador), de acordo com a nossa experiência adquirida na Área de Fisioterapia em Gerontologia, no Centro de Reabilitação (CER) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, considerando as evidências científicas disponíveis até o momento.	Ribeirão Preto, Brasil	Estudos sobre prescrição para bengala e andador além da experiência adquirida na Área de Fisioterapia em Gerontologia do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.
Jacobi et al, 2019 <sup>16</sup>	Demandas de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal	Identificar as demandas dos idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por	Santa Maria, Brasil	Idosos submetidos a correção de FFP por queda internados na unidade e seus acompanhantes

	por queda.	queda e de seus acompanhantes e propor ações de educação em saúde.		participantes da pesquisa foram selecionados.
Silva et al, 2019 <sup>17</sup>	Uso de três tipologias de um andador: impacto no perfil de desempenho funcional de idosos institucionalizados.	Comparar o perfil de desempenho funcional de pessoas idosas institucionalizadas tendo em conta o tempo percorrido, velocidade de marcha, a variância frequência cardíaca e custo energético despendido na realização do Expanded timed get-up-and-go no uso de três tipos de andador: fixo, duas rodas e quatro rodas.	Coimbra, Portugal	Idosos de cinco Estruturas Residenciais para Idosos com idade maior que 65 anos que utilizam andador, hemodinamicamente estável.
Cruz, Duque, e Leite, 2017 <sup>18</sup>	Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade.	Verificar a prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e analisar a sua correlação com idade, autopercepção de saúde, dificuldade para andar, uso de dispositivo auxiliar, histórico de quedas e capacidade funcional.	Juiz de Fora, Brasil	Recorte transversal com 214 idosos, com 60 anos ou mais de idade.
Avila, Pereira e Bocchi, 2015 <sup>19</sup>	Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas.	Caracterizar sociodemograficamente os cuidados informais de idosos em pós-operatório de fratura de fêmur proximal por quedas; verificar conhecimento mínimo que esses cuidadores possuem acerca da prevenção de novos eventos, e verificar a associação entre esse conhecimento e o emprego de medidas preventivas no cotidiano do idoso, para levantar quanto dessas	Botucatu, Brasil	Cuidadores informais de idosos vítimas de queda da própria altura seguida por fratura do fêmur proximal.

		informações tem se constituído como minimamente suficiente para incitá-los a tais medidas		
Carneiro, Alves, e Mercadante, 2013 <sup>20</sup>	Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal de fêmur em idosos. Revisão de literatura.	Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre protocolos de tratamento fisioterapêutico após fraturas proximais de fêmur em tratadas cirurgicamente em pacientes idosos.	São Paulo, Brasil	Estudos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas em inglês e português, realizados em seres humanos, sem distinção de gênero e com indivíduos de idade maior que 60 anos que sofreram fratura proximal de fêmur tratadas com osteossíntese e ensaios clínicos controlados e randomizados.
HersHKovitz et al, 2012 <sup>21</sup>	Pacientes idosos com fratura de quadril podem manter suas conquistas de reabilitação após 1 ano?	Caracterizar um grupo de pacientes com fratura de quadril que mantiveram ou melhoraram sua capacidade funcional um ano após a alta de uma unidade de reabilitação pós-aguda e identificar os fatores associados à manutenção do desempenho funcional da reabilitação.	Tikva, Israel	Dados de funcionais, clínicos e demográficos de pacientes admitidos com fratura de quadril em um departamento de reabilitação de 60 leitos de janeiro de 2006 a setembro de 2007.
Nahm et al, 2010 <sup>22</sup>	Explorando o cuidador informal na fratura de fêmur.	Explorar as experiências dos cuidadores informais na prestação de cuidados a idosos durante os primeiros 6 meses de recuperação da fratura de quadril com foco particular nas necessidades de apoio dos cuidadores.	Baltimore, Estados Unidos da América	Cuidadores inscritos na rede Baltimore Hip Fracture Study, que moravam em Maryland sem histórico de fratura de quadril.

Fonte: elaborado pelos próprios autores.

Tabela 3 - Dados referentes a autor, ano, tipos de estudo, resultados e conclusão encontrados após pesquisa em bases de dados com os termos de busca. Santarém, Pará, Brasil, 2023.

AUTOR / ANO	TIPO DE ESTUDO / RESULTADOS	CONCLUSÃO
Aftab et al, 2020 <sup>13</sup>	Ensaio clínico randomizado, os pacientes foram distribuídos entre o grupo de gerenciamento integrado de reabilitação de fragilidade (FIRM) e grupo de fisioterapia convencional (FC). O FIRM consistia em um programa de reabilitação abrangente com médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, enfermeira clínica e assistente social, realizaram 10 sessões de fisioterapia que duraram 40 minutos, por meio de sustentação de peso, fortalecimento, treino de marcha, exercícios aeróbicos e funcionais e com o terapeuta ocupacional por meio de atividades de vida diária. O FC realizou por 40 minutos por dia de educação na enfermaria, prevenção de quedas, planejamento de alta incluindo cuidados ortopédicos usuais do hospital.	Ambos os grupos melhoraram na mobilidade interna com andador e muletas, bem como nas AVDs. Mas o FIRM mostrou mais melhora na deambulação com andador e subir escadas. Enquanto o funcionamento cognitivo foi observado apenas no grupo FIRM. Sugere-se que o protocolo FIRM seja avaliado em outros países como o Paquistão para promover qualidade de vida de pacientes idosos com fratura de quadril.
Aprato et al, 2020 <sup>14</sup>	Retrospectivo. Entre os pacientes que voltaram a deambular em 10 dias após a cirurgia, as taxas de mortalidade foram de 6% e 7% em 6 meses e 1 ano, respectivamente. Entre os pacientes que não voltaram a andar antes de 10 dias da cirurgia, as taxas de mortalidade foram de 11% e 17% em 6 meses e 1 ano, respectivamente. Entre os pacientes que deambularam até 10 dias após a cirurgia, 54% foram operados em até 48 horas após a admissão, enquanto 46% foram operados após 48 horas. Entre os pacientes que não voltaram a andar antes de 10 dias da cirurgia, 41% foram operados em 48 horas da admissão, enquanto 59% foram operados após 48 horas.	Nossos dados mostraram taxas de mortalidade quase dobradas em pacientes que não deambularam em 10 dias após a cirurgia (6% versus 11% em 6 meses e 7% versus 17% em 1 ano). Além disso, a deambulação dentro de 10 dias após o trauma foi significativamente associada ao aumento do risco de mortalidade em 6 e 12 meses, independentemente do tempo até a cirurgia (<48 h). A associação de cirurgia precoce e mobilização precoce deve ser realizada para diminuir a taxa de mortalidade em 6 e 12 meses.
Porto et al, 2019 <sup>15</sup>	Revisão Assim, os requisitos para a prescrição de uma bengala consistem em o idoso apresentar bom desempenho no equilíbrio semi-estático, ajustes posturais antecipatórios e estratégias reativas	A indicação de um DAM deve ser realizada de forma sistemática e criteriosa para que os riscos de eventos adversos relacionados a seu uso sejam reduzidos. Assim, o ideal é que o idoso que necessite de um



	<p>adequadas. As principais funções do andador são aumentar a base de suporte e reduzir a descarga de peso nos membros inferiores mais do que a bengala, além de melhorar a estabilidade semi-estática e dinâmica, nas direções anterior e lateral. O andador deve ser posicionado levemente a frente do corpo do idoso para uma base de suporte estável, e a sua altura deve ser ajustada de forma que apresente um ângulo entre 15° e 30° de flexão dos cotovelos. Diferentemente da bengala, os andadores são geralmente prescritos para idosos com graves problemas de marcha. Porém, o risco de quedas quando se utiliza um andador de forma inadequada é cerca de sete vezes maior quando comparado ao uso inadequado da bengala.</p>	<p>DAM consulte um fisioterapeuta para realizar uma avaliação abrangente a fim de que seja prescrito o melhor dispositivo para cada caso, de acordo com as condições fisiológicas e ambientais do idoso. Ainda, após a avaliação e prescrição, deve ser realizado treino de marcha com o dispositivo em questão a fim de adequar a altura do dispositivo e ensinar o idoso a utilizá-lo adequadamente. Para garantir que o idoso está utilizando o DAM adequadamente, pode ser necessária mais de uma sessão de treino de marcha. Por fim, recomenda-se a reavaliação da marcha com o dispositivo após um período de 1 a 2 semanas para confirmar se a indicação foi correta ou se há necessidade de adequação.</p>
<p>Jacobi et al, 2019<sup>16</sup></p>	<p>Convergente assistencial. As demandas encontradas dos idosos e acompanhantes envolveram dúvidas e receio sobre mobilização, restrições de movimentos, uso e obtenção de andador, necessidade de receber orientações dos profissionais sobre modificações na residência e prevenção de novas quedas.</p>	<p>Com a problematização e o diálogo estabelecido, eles puderam expor suas necessidades e refletir sobre possíveis estratégias para solucionar ou minimizar suas demandas. O envolvimento dos idosos e acompanhantes nas ações educativas é importante para um cuidado condizente com as necessidades e a realidade vivenciada.</p>
<p>Silva et al, 2019<sup>17</sup></p>	<p>Quase-experimental utilizadores habituais de andador fixo (n = 28; 70%), sob prescrição maioritária de familiares (n= 14; 35,0%). Em função do tempo percorrido no teste ETGUG com as três tipologias de andador, verificou-se que este é menor no andador de quatro rodas (150 segundos), seguindo-se o andador fixo (156,9 segundos) e, por último, o andador de duas rodas que foi o que apresentou um tempo percorrido superior (176,9 segundos). Na FC final avaliada, os valores eram semelhantes entre os três andador, verificando-se, todavia, um valor inferior no andador fixo (82,6 bpm) e superior no andador de quatro rodas (84,2 bpm). No que concerne à velocidade da marcha, observou-se que a</p>	<p>Neste estudo, observaram-se diferenças entre as três tipologias de andador no tempo percorrido e na velocidade de marcha. As diferenças encontradas evidenciaram que o tempo percorrido com o andador fixo é menor do que com o andador de duas rodas, e o tempo percorrido com o andador de quatro rodas é menor do que com o andador de duas rodas. Quanto à velocidade de marcha, esta é maior com o andador de quatro rodas em relação ao andador fixo e em relação ao andador de duas rodas, mas a velocidade do andador de duas rodas é menor do que a do fixo. Neste sentido, o perfil do desempenho funcional é mais rápido com a</p>

	<p>média da velocidade é inferior no andador de duas rodas (média: 8,9 m/min.; DP: <math>\pm</math> 5,0), sendo superior no andador de quatro rodas (média: 11,8m/min; DP: <math>\pm</math> 7,2) e no andador fixo (média: 9,6 m/min; DP: <math>\pm</math> 4,7). Relativamente ao custo energético calculado pelo PCI no teste TGUAG, constatou-se um valor médio inferior para o andador de quatro rodas (média: 1,15; DP: <math>\pm</math> 1,46) e superior para o andador de duas rodas (média: 1,32; DP: <math>\pm</math> 1,63). Com o andador fixo o valor foi intermédio (média: 1,25; DP: <math>\pm</math> 1,32).</p>	<p>tipologia do andador de quatro rodas em relação às outras duas, mas é mais lento no andador de duas rodas comparativamente com o andador fixo.</p>
<p>Cruz, Duque e Leite, 2017<sup>18</sup></p>	<p>Transversal A prevalência do medo de cair entre os idosos foi de 95,2% (IC95%=92,3; 97,3). O medo de cair correlacionou-se significativamente com todas as variáveis analisadas: idade (<math>r=0,199</math>), autopercepção de saúde (<math>r=0,299</math>), dificuldade para andar (<math>r=-0,480</math>), uso de dispositivo auxiliar da marcha (<math>r=0,337</math>), histórico de quedas (<math>r=-0,177</math>) e capacidade funcional (<math>r=-0,476</math>).</p>	<p>Identificou-se alta prevalência do medo de cair nos idosos e correlação significativa entre o desfecho e autopercepção de saúde, dificuldade para andar, uso de dispositivo auxiliar, idade, histórico de quedas e capacidade funcional. As atividades que mais preocupam os idosos em relação ao medo de cair foram atividades de tomar banho, subir ou descer escadas, caminhar sobre superfície irregular, subir ou descer uma ladeira e andar sobre uma superfície escorregadia.</p>
<p>Avila; Pereira e Bocchi, 2015<sup>19</sup></p>	<p>Transversal com amostragem não probabilística do tipo intencional Em relação ao conhecimento sobre prevenção de quedas em idosos, 42,7% dos cuidadores informais referiram ter conhecimento sobre prevenção de quedas em idosos. Esse conhecimento fora adquirido por meio de revistas e jornais, ou por terem os cuidadores vivenciado a experiência anteriormente. Ademais, 14,6% foram orientados por profissionais da saúde. Quanto à prevenção de quedas, 48,3% consideraram possível a prevenção e 51,7% não acreditavam na prevenção de quedas em idosos. Quanto às medidas de prevenção referidas, verificou-se que a modificação ambiental (colocação de barras no banheiro, retirada de tapetes da casa, dentre outras) foi citada como a principal medida preventiva. No que se refere ao apoio recebido pelos demais membros da família, 58,4% consideraram</p>	<p>Idosos em pós-operatório de fratura de fêmur proximal são cuidados predominantemente por indivíduos do sexo feminino (76,4%) e por filhas(os) (64%). Destes, 42,7% apresentam conhecimento sobre prevenção de quedas em idosos, sendo a modificação ambiental (88,2%) citada predominantemente como a única forma de prevenção de quedas. Somente 14,6% referem ter recebido orientações de profissionais de saúde sobre prevenção de quedas em idosos. Cuidadores informais que dispõem de conhecimento, mesmo que incompleto ou considerado mínimo, sobre medidas recomendadas pela OMS para a prevenção de quedas, empregam-no. A contento, infere-se que o emprego de estratégias que possam ampliar esse conhecimento da população poderá</p>

	<p>que a divisão de tarefas acontecia em seu núcleo familiar e 41,7% relataram que se sentiam sós e sem apoio para realizar os cuidados aos idosos. Dos cuidadores que consideravam possível a prevenção de quedas, 58,1% apontaram modificações na casa e/ou vida do idoso, enquanto que dos que achavam que não era possível prevenir quedas, 26,1% mencionaram ter acontecido alguma mudança na casa e/ou vida do idoso.</p>	<p>se constituir em medida eficaz na redução significativa de quedas de idosos. Ademais, recomenda-se que, além de ensinar a prevenção de novas quedas, é preciso conhecer a realidade do binômio cuidador informal-idoso e, assim, fazer um planejamento individual, contínuo e compartilhado entre os profissionais e a família.</p>
<p>Carneiro, Alves e Mercadante, 2013<sup>20</sup></p>	<p>Revisão sistemática de literatura  Nas bases Medline e Pubmed, foram encontrados 1.428 artigos, destes foram selecionados 54 artigos para leitura na íntegra. A partir desta leitura 40 trabalhos foram excluídos, foram selecionados 14 ensaios clínicos, controlados e randomizados, todos no idioma inglês, sobre a atuação da fisioterapia em idosos submetidos à fixação cirúrgica após fratura proximal de fêmur. Dentre os artigos selecionados, 10 deles realizam treinamento de força muscular. Sendo que cinco estudos realizam esse treinamento no domicílio do paciente, intercalando com treino de atividade de vida diária (AVD's) e atividade instrumental de vida diária (AIVD'S) e os outros cinco estudos são realizados em ambulatório, sendo três treinamento de força convencional em supino ou sedestação e dois com inclusão de exercícios em bipedestação, com descarga de peso parcial. Os outros quatro artigos restantes, testam o efeito da deambulação precoce; a neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) no controle da dor; o fortalecimento por corrente de estimulação elétrica para o músculo quadríceps; e o exercício aeróbico para ganho de resistência cardiopulmonar</p>	<p>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.</p>
<p>Hershkovitz et al, 2012<sup>21</sup></p>	<p>Retrospectivo  Um ano após a reabilitação, 130 (55,8%) pacientes apresentaram declínio no escore mFIM. Os pacientes cuja pontuação mFIM de 1 ano melhorou receberam alta da reabilitação com uma pontuação mFIM média menos favorável (50,7±18,5 vs. 55,6±15,2; p=0,032), alcançaram um</p>	<p>Um declínio substancial na capacidade funcional de pacientes com fratura de quadril ocorreu 1 ano após a alta da reabilitação. Os profissionais de saúde devem estar cientes da necessidade de um programa de treinamento físico pós-reabilitação de longo prazo para</p>

	<p>ganho médio de pontuação mFIM menor durante a reabilitação (<math>12,0 \pm 9,7</math> vs. <math>14,6 \pm 8,1</math>; <math>p=0,03</math>), tinham maior escolaridade (<math>p=0,003</math>) e menor taxa de doença pulmonar crônica (<math>p=0,020</math>) em comparação com pacientes cuja pontuação mFIM de 1 ano havia piorado. Após 1 ano, apenas 21 pacientes (9%) eram funcionalmente independentes nas atividades de vida diária e apenas 19 (8,2%) eram capazes de deambular sem ajuda. Apenas 13 pacientes (5,6%) perceberam que haviam recuperado seu nível funcional anterior.</p>	<p>prevenir o declínio funcional. Mais esforços devem ser investidos na motivação de seus pacientes para o exercício.</p>
<p>Nahm et al, 2010<sup>22</sup></p>	<p>Qualitativo Os resultados deste estudo revelaram necessidades de apoio não atendidas expressas por cuidadores de pacientes idosos com fratura de quadril. Pesquisas em andamento e intervenções clínicas são necessárias para estabelecer métodos eficazes para capacitar esses cuidadores.</p>	<p>A fratura de quadril é um problema de saúde significativo que afeta um grande número de idosos e seus cuidadores. Embora o evento deva ser entendido de acordo com a condição de saúde subjacente de cada adulto, os idosos podem recuperar seu nível físico e funcional anterior. Para maximizar os esforços de recuperação, os indivíduos envolvidos na prestação de cuidados devem trabalhar como uma equipe coesa com objetivos e responsabilidades de reabilitação claros. Os cuidadores de pacientes idosos com fratura de quadril assumiram um papel crítico, fornecendo apoio consistente a esses indivíduos. Os achados deste estudo revelaram que há necessidades de apoio não atendidas expressas por cuidadores de idosos que sofreram fratura de quadril. Pesquisas contínuas e intervenções clínicas inovadoras, como o uso de centros de recursos on-line, são necessárias para otimizar a recuperação de pacientes com fratura de quadril e limitar o estresse potencial e as implicações para a saúde experimentadas pelos cuidadores.</p>

Fonte: elaborado pelos próprios autores.