

# SÍNTESE DE EVIDÊNCIA QUALITATIVA

PERCEPÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DA FRATURA DO  
COLO DO FÊMUR EM PESSOAS IDOSAS

2024

2024 Ministério da Saúde.

Elaboração, distribuição e informações: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS)

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)

Coordenação de Incorporação de Tecnologias (CITEC)

Coordenação de Gestão Estratégica de Tecnologias em Saúde (CGGTS)

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70.058-900 –  
Brasília/DF Tel.: (61) 3315-3466 Site: <http://conitec.gov.br/> E-mail:  
[conitec@saude.gov.br](mailto:conitec@saude.gov.br)

Elaboração

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA NISAM-QUALITEC

Sara Emanuela de Carvalho Mota

Tainã Queiroz Santos

Bianca Beatriz Santos de Souza

Anny Karoliny Chagas Bandeira

Igor Myron Ribeiro Nascimento

Jorge Alberto Bernstein Iriart

Marcos Pereira

Martin Mezza

Revisão

Andrea Brigida de Souza (CITEC/DGITS/SECTICS/MS)

Andrija Oliveira Almeida (CITEC/DGITS/SECTICS/MS)

Clarice Moreira Portugal (CITEC/DGITS/SECTICS/MS)

Diagramação

Marina de Paula Tiveron (CGGTS/ DGITS/SECTICS/MS)

Coordenação

Andrea Brigida de Souza (CITEC/DGITS/SECTICS/MS)

Supervisão

Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGITS/SECTICS/MS)

## SUMÁRIO

RESUMO EXECUTIVO.....	5
1. DELIMITAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA.....	6
2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	7
3. ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	7
3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA APLICADA.....	8
4. SELEÇÃO DE CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	13
4.1 ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	14
4.2 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	15
5. RESULTADOS.....	20
6. DISCUSSÃO.....	25
6.1 CONSEQUÊNCIAS DO AGRAVO PARA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE.....	27
6.2 PERCEPÇÃO SOBRE O TRATAMENTO.....	31
6.3 A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL ADEQUADO.....	34
7. CONSIDERAÇÕES.....	41
REFERÊNCIAS.....	44

## RESUMO EXECUTIVO

Fraturas de fêmur são comuns em pessoas idosas e constituem agravos importantes, que provocam severas complicações e limitações, e podem levar inclusive à morte. Esta Síntese de Evidências Qualitativas (SEQ) visa a contribuir para o processo de atualização das Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idoso<sup>1</sup>, a partir de achados científicos sobre a experiência do adoecimento e percepção do tratamento por pacientes, familiares e cuidadores informais. A estratégia de busca exploratória, desenvolvida para a identificação de estudos qualitativos sobre o tema, foi aplicada nas seguintes bases de dados: Medline via PubMed, EMBASE, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), American Psychological Association (APA) PsycInfo e Latin America and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs). Para literatura cinzenta, foi consultada a base de dados Google Scholar. Após revisão por pares, foram selecionados dezesseis estudos. Além dos artigos encontrados nas bases, foram incorporadas duas publicações por meio da busca manual realizada a partir das referências bibliográficas dos estudos selecionados pela estratégia de busca, totalizando dezoito estudos analisados. A qualidade metodológica foi avaliada utilizando o instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP). A confiabilidade dos achados foi analisada a partir da abordagem Confiança na Evidência proveniente de Revisões da Pesquisa Qualitativa (GRADE-CERQual). Os achados foram organizados em uma síntese temática, com análises descritivas, a partir dos seguintes temas: consequências do agravo para a qualidade de vida do paciente; percepção sobre o tratamento; e importância da prevenção e do acompanhamento profissional adequado. Os achados apontam para as dificuldades que envolvem o processo de reabilitação, a relevância de avaliar as consequências psíquico-emocionais, físicas, sociais e econômicas do agravo e seus efeitos sobre a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** fraturas do quadril; reabilitação; pesquisa qualitativa.

## 1. DELIMITAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA

A elaboração desta SEQ parte do pressuposto de que achados sobre a subjetividade de pacientes, familiares e cuidadores informais envolvidos no processo de atenção-saúde-doença são importantes para a tomada de decisão relacionada ao tratamento e reabilitação em casos de fratura do colo do fêmur em pessoas idosas. Neste sentido, a pergunta de pesquisa foi estruturada de forma abrangente a partir da caracterização do problema de saúde constante nas Diretrizes do Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idoso, publicadas em 2018<sup>1</sup>. Para isso, utilizou-se o acrônimo SPIDER - Amostra, Fenômeno de Interesse, Desenho, Avaliação, Tipo de pesquisa (Quadro 1).

Pergunta de pesquisa: Como é a experiência de pacientes idosos que são submetidos ao tratamento e reabilitação da fratura de fêmur e qual é a percepção de familiares e cuidadores sobre essa experiência?

QUADRO 1 - ACRÔNIMO SPIDER

S (Amostra)	Pacientes com fratura de fêmur, familiares, cuidadores
PI (Fenômeno de Interesse)	Tratamento e reabilitação da fratura de fêmur
D (Desenho)	Estudos com entrevistas estruturadas ou semiestruturadas, grupos focais, estudo de caso, entrevista em profundidade (sem limite de data)
E (Avaliação)	Experiência e percepções
R (Tipo de pesquisa)	Estudos qualitativos

Fonte: autoria própria.

## 2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- **Critério de inclusão:** estudos qualitativos e mistos sobre a abordagem terapêutica da fratura de colo do fêmur disponíveis na íntegra e sem restrição de data.
- **Crítérios de exclusão:** estudos epidemiológicos, ensaios clínicos, estudos quantitativos, *surveys*, estudos não disponíveis em português, inglês, espanhol ou francês, artigos de opinião, artigos em versão *preprint* e anais de congressos.

## 3. ESTRATÉGIA DE BUSCA

Com base no acrônimo SPIDER, foi estruturada uma estratégia de busca, considerando a população e desenho de estudo para identificação de referências sobre o tema.

Fenômeno de Interesse: "Femoral Fractures".

Desenho de estudo: "Qualitative research".

Foram realizadas buscas nas bases Medline via PubMed, EMBASE, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), American Psychological Association (APA) PsycInfo e Latin America and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), em julho de 2024. A literatura cinzenta foi consultada no Google Acadêmico (Quadro 2). Adicionalmente, referências dos estudos potencialmente elegíveis foram consultadas para rastreamento de estudos adicionais.

### 3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA APLICADA

#### QUADRO 2 - SÍNTESE DE ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Base	Estratégias de Busca	Referências
Medline via Pubmed	<p>#1 "Aged"[Mesh] OR Elderly</p> <p>#2 "Fractures, Bone"[Mesh] OR (Bone Fracture*) OR (Bone*, Broken) OR (Broken Bone*) OR (Fracture, Bone) OR (Fracture*, Spiral) OR (Fracture*, Torsion) OR (Spiral Fracture*) OR (Torsion Fracture*)</p> <p>#3 "Femoral Fractures"[Mesh] OR (Femoral Fracture) OR (Fracture, Femoral) OR (Fractures, Femoral)</p> <p>#4 "Femoral Fractures, Distal"[Mesh] OR (Distal Femoral Fracture*) OR (Femoral Fracture, Distal) OR (Fracture, Distal Femoral) or (Distal Femur Fracture*) OR (Femur Fracture*, Distal) OR (Frac-ture, Distal Femur) OR (Lateral Femoral Condyle Fractures) OR (Medial Femoral Condyle Fractu-res)</p> <p>#5 "Proximal Femoral Fractures"[Mesh] OR (Femoral Fracture*, Proximal) OR (Femur Fracture*, Proximal) OR (Fracture*, Proximal Femoral) OR (Fracture, Proximal Femur) OR (Proximal Femo-ral Fracture) OR (Proximal Femur Fracture*)</p> <p>#3 "therapy" [Subheading] OR (disease management) OR (treatment) OR "rehabilitation" [Sub-heading]</p> <p>#4 "Therapeutics"[Mesh] OR Therapeutic OR Therapy* OR Treatment*</p> <p>#5 #3 OR #4</p>	759 (#7)

	<p>#6 (((("semi-structured"[TIAB] OR semistructured[TIAB] OR unstructured[TIAB] OR informal[TIAB] OR "in-depth"[TIAB] OR indepth[TIAB] OR "face-to-face"[TIAB] OR structured[TIAB] OR guide[TIAB] OR guides[TIAB]) AND (interview*[TIAB] OR discussion*[TIAB] OR questionnaire*[TIAB])) OR ("focus group"[TIAB] OR "focus groups"[TIAB] OR qualitative[TIAB] OR ethnograph*[TIAB] OR fieldwork[TIAB] OR "field work"[TIAB] OR "key informant"[TIAB])) OR "interviews as topic"[Mesh] OR "focus groups"[Mesh] OR narration[Mesh] OR qualitative research[Mesh] OR "personal narratives as topic"[Mesh] OR (theme[TIAB] OR thematic[TIAB]) OR "ethnological research"[TIAB] OR phenomenol*[TIAB] OR "grounded theory"[TIAB] OR "grounded study"[TIAB] OR "grounded studies"[TIAB] OR "grounded research"[TIAB] OR "grounded analysis"[TIAB] OR "grounded analyses"[TIAB] OR "life story"[TIAB] OR "life stories"[TIAB] OR emic[TIAB] OR etic[TIAB] OR hermeneutics[TIAB] OR heuristic*[TIAB] OR semiotic[TIAB] OR "data saturation"[TIAB] OR "participant observation"[TIAB] OR "action research"[TIAB] OR "cooperative inquiry"[TIAB] OR "co-operative inquiry"[TIAB] OR "field study"[TIAB] OR "field studies"[TIAB] OR "field research"[TIAB] OR "theoretical sample"[TIAB] OR "theoretical samples"[TIAB] OR "theoretical sampling"[TIAB] OR "purposive sampling"[TIAB] OR "purposive sample"[TIAB] OR "purposive samples"[TIAB] OR "lived experience"[TIAB] OR "lived experiences"[TIAB] OR "purposive sampling"[TIAB] OR "content analysis"[TIAB] OR discourse[TIAB] OR "narrative analysis"[TIAB] OR heidegger*[TIAB] OR colaizzi[TIAB] OR spiegelberg[TIAB] OR "van manen*[TIAB] OR "van kaam"[TIAB] OR "merleau ponty"[TIAB] OR husserl*[TIAB] OR Foucault[TIAB] or Corbin[TIAB] OR Strauss[TIAB] OR Glaser[TIAB] #7 #1 AND #5 AND #6</p>	
EMBASE	<p>#1 'aged'/exp OR 'aged patient' OR 'aged people' OR 'aged person' OR 'aged subject' OR 'elderly' OR 'elderly patient' OR 'elderly people' OR 'elderly person' OR 'elderly subject' OR 'senior citizen' OR 'senium' OR 'aged'</p> <p>#2 'fracture'/exp OR 'bone cement fracture' OR 'bone fracture' OR 'bone fractures' OR 'broken bone' OR 'broken bones' OR 'closed fracture' OR 'closed fractures' OR 'fractured bone' OR 'fractures' OR 'fractures, bone' OR 'fractures, closed' OR 'skeleton fracture' OR 'unstable fracture' OR 'fracture'</p> <p>#3 'femur fracture'/exp OR 'broken femur' OR 'femoral fracture' OR 'femoral fractures' OR 'femour fracture' OR 'femur torsion fracture' OR 'fractured femur' OR 'femur fracture'</p> <p>#4 'femoral fractures, distal' OR 'femur distal fracture' OR 'femur fracture, distal' OR 'fracture, femur, distal' OR 'distal femur fracture'</p> <p>#5 #2 OR #3 OR #4</p>	27 (#5)

	<p>#6 'therapy'/exp OR 'combination therapy' OR 'disease therapy' OR 'disease treatment' OR 'diseases treatment' OR 'disorder treatment' OR 'disorders treatment' OR 'efficacy, therapeutic' OR 'illness treatment' OR 'medical therapy' OR 'medical treatment' OR 'multiple therapy' OR 'polytherapy' OR 'somatotherapy' OR 'therapeutic action' OR 'therapeutic efficacy' OR 'therapeutic trial' OR 'therapeutic trials' OR 'therapeutics' OR 'therapy, medical' OR 'treatment effectiveness' OR 'treatment efficacy' OR 'treatment, medical' OR 'therapy'</p> <p>#7 ('semi-structured' OR semistructured OR unstructured OR informal OR 'in-depth' OR indepth OR 'face-to-face' OR structured or guide) OR (interview* OR discussion* OR questionnaire*) OR (focus group* OR qualitative OR ethnograph* OR fieldwork OR "field work" OR "key informant")</p> <p>#8 #1 AND #5 AND #6 AND #7 [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND ([aged]/lim OR [middle aged]/lim OR [very elderly]/lim)</p>	
<p>CINAHL via EBSCO</p>	<p>#1 MM "Aged+") OR "Elderly" OR "Old Persons" OR "Older Persons"</p> <p>#2 (MH "Fractures/RH/TH") OR (MH "Femoral Neck Fractures") OR (MH "Proximal Femoral Fractures") OR (MH "Femoral Fractures, Distal") OR (MH "Femoral Fractures")</p> <p>#3 (MH "Therapeutics+") OR (MM "Rehabilitation, Geriatric") OR "rehabilitation"</p> <p>#4 MH "action research") or (MH "Audiorecording") or (MH "cluster sample+") or (MH "constant comparative method") or (MH "content analysis") or (MH "discourse analysis") or (MH "ethnographic research") or (MH "ethnological research") or (MH "ethnography") or (MH "ethnonursing research") or (MH "field studies") or (MH "focus groups") or (MH "grounded theory") or (MH "Historical Records") or (MH "Interviews+") or (MH "Narratives") or (MH "naturalistic inquiry") or (MH "observational methods+") or (MH "phenomenological research") or (MH "phenomenology") or (MH "purposive sample") or (MH "qualitative studies") or (MH "qualitative validity+") or (MH "questionnaires") or (MH "thematic analysis") or (MH "theoretical sample") or (MH "Videorecording+") or TX colaizzi* or TX constant comparative or TX constant comparison or TX cooperative inquir* or TX co-operative inquir* or TX co operative inquir* or TX Corbin* TX data saturat* or TX discourse* analysis or TX emic or TX etic or TX ethn* or TX field research or TX field stud* or TX focus group* or TX Foucault* or TX gjorgi* or TX Glaser* or TX grounded analysis or TX grounded research or TX grounded studies or TX grounded study or TX grounded theor* or TX heidegger* or TX hermeneutic* or TX heuristic or TX human science or TX hussert* or TX life experiences or TX life stor* or TX lived experience* or TX merleau</p>	<p>24 (#4)</p>

	<p>pony* or TX narrative analysis or TX qualitative or TX participant observ* or TX phenomenol* or TX purpos* sampl* or TX questionnaire* or TX semiotics or TX spiegelberg* or TX Strauss* TX van kaam* or TX van manen*</p> <p>#5 #1 AND #2</p>	
Lilacs	<p>#1 mh:"Idoso" OR Aged OR Anciano OR Idosos OR (Pessoa* de Idade) OR (Pessoa* Idosa) OR (População Idosa)</p> <p>#2 mh:"Fraturas Ósseas" OR (Fractures, Bone) OR (Fraturas Óseas) OR Fratura* OR (Fraturas de Ossos) OR (Fraturas em Espiral) OR (Fraturas por Torsão)</p> <p>#3 mh:"Fraturas do Fêmur" OR (Femoral Fractures) OR (Fracturas del Fémur) OR (Fratura* Femora*)</p> <p>#4 mh:"Fraturas do Colo Femoral" OR (Femoral Neck Fractures) OR (Fracturas del Cuello Femoral)</p> <p>#5 mh:"Fraturas Proximais do Fêmur" OR (Proximal Femoral Fractures) OR (Proximal Femoral Fractures) OR (Fratura* Femoral*Proximal*)</p> <p>#6 mh:"Fraturas Femorais Distais" OR (Femoral Fractures, Distal) OR (Fracturas Femorales Distales) OR (Fraturas Distais do Fêmur) OR (Fraturas Laterais do Côndilo Femoral) OR (Fraturas Laterais do Côndilo do Fêmur) OR (Fraturas Mediais do Côndilo Femoral) OR (Fraturas Mediais do Côndilo do Fêmur)</p> <p>#7 mh:"Terapêutica" OR Therapeutics OR Terapéutica OR (Procedimento* de Tratamento) OR (Procedimentos Curativos) OR (Procedimentos Terapêuticos) OR (Procedimentos de Terapia) OR (Procedimentos de Tratamento) OR (Propriedade Terapêutica) OR Terapia* OR Tratamento*</p> <p>#8 mh:"Reabilitação" OR Rehabilitation OR Rehabilitación OR Habilitação</p> <p>#9 #1 AND #2 AND #3 OR #4 OR #5 OR #6 AND #7 OR #8 AND type_of_study:(“qualitative_research”)</p>	0(#3)

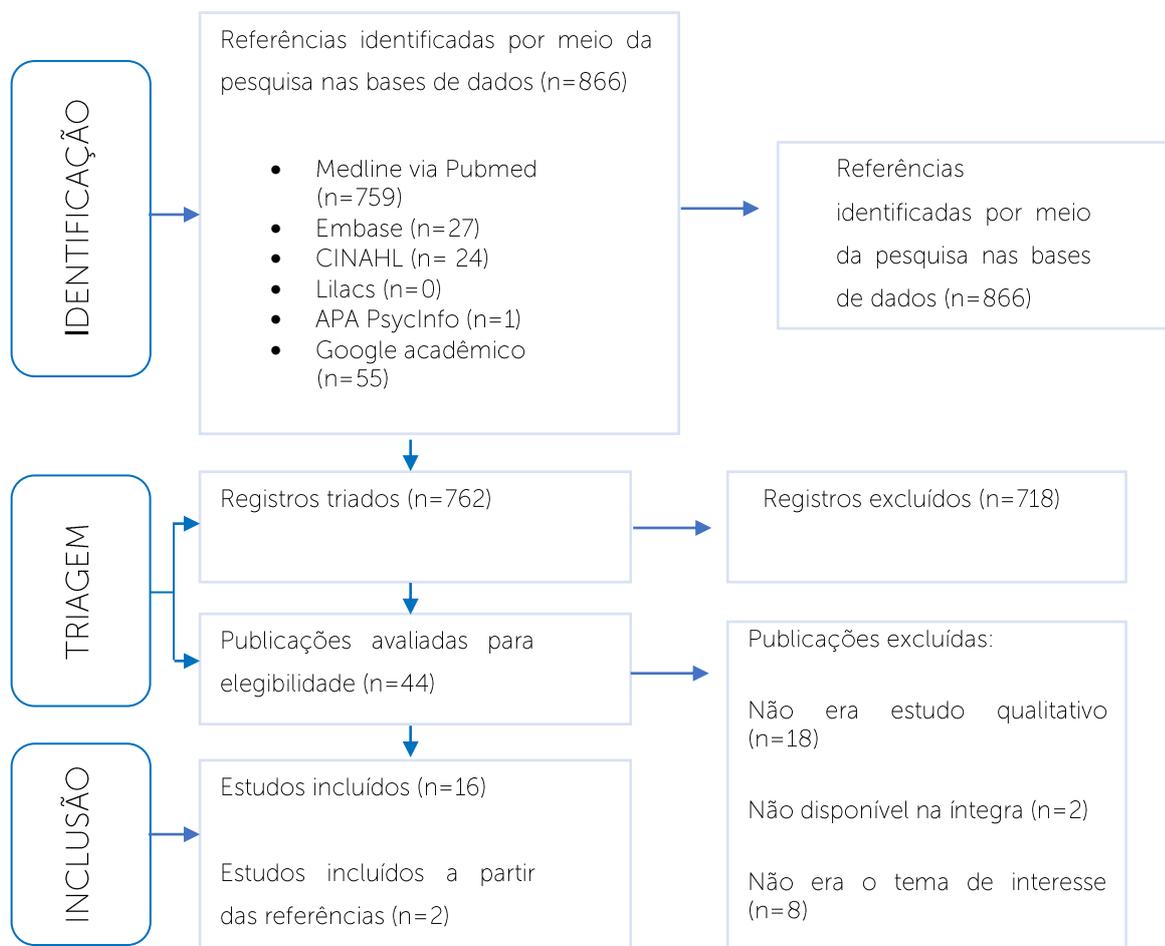
APA PsycInfo	Any Field: Fractures OR Any Field: Femoral Fractures OR Any Field: Femoral Neck Fractures OR Any Field: Proximal Femoral Fractures OR Any Field: Distal Femoral Fractures AND Any Field: Aged OR Any Field: Elderly AND Methodology: Interview	1
Google Acadêmico	"Elderly" AND " Bone Fracture" OR "Femoral Fractures" AND "qualitative research"	550

Fonte: autoria própria.

## 4. SELEÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

As referências foram gerenciadas no aplicativo eletrônico Rayyan® (<https://new.rayyan.ai/reviews/1110220>). De acordo com os critérios de elegibilidade, revisores selecionaram os estudos de modo independente em duas etapas, avaliando o título e resumo, após remoção de publicações duplicadas. Discordâncias foram resolvidas por consenso. Detalhes das etapas de seleção são apresentados na Figura 1, elaborada com apoio do guia PRISMA<sup>2</sup>.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: autoria própria com base do PRISMA Guideline, 2020.

As referências foram identificadas e após a remoção de duplicatas, 762 estudos foram submetidos à etapa de leitura dos títulos e resumos. Ao final da triagem, foram selecionados quarenta e quatro estudos para leitura na íntegra. Na etapa de leitura na íntegra foram excluídos 28 artigos: 18 não eram estudos qualitativos, oito não eram do tema de interesse e dois não estavam disponíveis na íntegra. Foram incorporados, portanto, 16 estudos sobre o tema a partir das etapas anteriores. Houve a inclusão de dois artigos por busca manual a partir de referências bibliográficas encontradas nos estudos selecionados para leitura na íntegra, totalizando 18 artigos.

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 1999 e 2022. Em relação ao local de desenvolvimento dos estudos, é importante destacar que nenhum deles foi desenvolvido no Brasil. Entre os países de realização dos trabalhos, estão Canadá, Nova Zelândia, Malawi, Taiwan, Suécia, Dinamarca, Holanda, Reino Unido e Estados Unidos.

---

#### 4.1 ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS

A qualidade metodológica foi avaliada utilizando o instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP)<sup>3</sup>. A confiabilidade dos achados foi analisada por meio do GRADE-CERQual<sup>4</sup>, os quais foram organizados em uma síntese temática, com análises descritivas a partir dos seguintes temas: consequências do agravo na qualidade de vida do paciente; percepção sobre o tratamento; e importância da prevenção e do acompanhamento profissional adequado. Os revisores realizaram tradução livre dos fragmentos de textos originais.

## 4.2 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

QUADRO 3 - IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Identificação	Autores	Ano de Publicação	Local do estudo	População de estudo	Metodologia	Objetivo
E1	Phelps et al. <sup>5</sup>	2019	Reino Unido	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Compreender a experiência de tratamento de pacientes na fase inicial de reabilitação após uma fratura de fêmur.
E2	Cadel et al. <sup>6</sup>	2022	Canadá	Pacientes, cuidadores, profissionais de saúde e gestores	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Explorar recomendações feitas por pacientes, cuidadores, profissionais de saúde e gestores para aprimorar o cuidado de pessoas idosas com fratura de quadril.
E3	McMillan et al. <sup>7</sup>	2014	Reino Unido	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Compreender preocupações de pessoas idosas pós alta cirúrgica de fratura de quadril provocada por queda.

E4	Huang et al. <sup>8</sup>	2014	Taiwan	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Explorar os sentimentos e as respostas provocadas por experiências de discriminação relacionadas ao idadismo de pessoas idosas que passaram por fratura de quadril.
E5	Southwell et al. <sup>9</sup>	2022	Reino Unido	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Explorar as perspectivas de pessoas idosas sobre o período inicial da reabilitação após uma fratura de quadril.
E6	Stolee et al. <sup>10</sup>	2019	Canadá	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Identificar domínios relevantes das transições de cuidado após a fase aguda de uma fratura de quadril para informar futuras intervenções.
E7	Gesar et al. <sup>11</sup>	2017	Suécia	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Explorar as percepções de pacientes idosos saudáveis que se submeteram à cirurgia sobre sua capacidade de recuperar as capacidades pré-fratura.
E8	Haug et al. <sup>12</sup>	2017	Malawi	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas, grupos focais e observação participante	Contribuir para a produção de evidências mais holísticas baseada no tratamento de fraturas de membros inferiores em contextos de baixa renda, explorando as perspectivas daqueles que vivenciam a tração esquelética.

E9	Healee et al. <sup>13</sup>	2017	Nova Zelândia	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Produzir uma teoria substantiva que explique a recuperação da fratura de quadril a partir da perspectiva de pessoas idosas.
E10	Lafortune et al. <sup>14</sup>	2017	Canadá	Pacientes, familiares e cuidadores	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Identificar informações que pacientes idosos e familiares consideram importantes, mas que não são incluídas em protocolos assistenciais.
E11	Archibald <sup>15</sup>	2003	Reino Unido	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas informais	Analisar as experiências de pacientes para identificar questões centrais sobre como melhorar o cuidado de enfermagem da fratura de quadril.
E12	Robinson <sup>16</sup>	1999	EUA	Pacientes	Estudo qualitativo, com grupos focais	Identificar fatores que promovem o desenvolvimento funcional e viabilizam uma transição exitosa para mulheres idosas que estão se recuperando de fratura de quadril.
E13	McMillan et al. <sup>17</sup>	2012	Reino Unido	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Identificar preocupações de pessoas idosas que foram submetidas à intervenção cirúrgica devido à fratura de quadril provocada por queda para aumentar a compreensão sobre questões que podem impactar a

						recuperação e a reabilitação.
E14	Li e Shyu <sup>18</sup>	2015	Taiwan	Pacientes familiares e	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Desenvolver uma estrutura conceitual que explique processos de enfrentamento de famílias tailandesas depois da alta hospitalar de pessoas idosas com a fratura de quadril.
E15	Pol et al. <sup>19</sup>	2019	Holanda	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Compreender a percepção de pessoas idosas sobre o que é mais benéfico para sua recuperação cotidiana após uma fratura de quadril.
E16	Rasmussen, Nielsen e Uhrenfeldt <sup>20</sup>	2018	Dinamarca	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Explorar barreiras e facilitadores para uma vida ativa a partir da experiência de pessoas idosas durante os seis primeiros meses após uma fratura de quadril.
E17	Ivarsson et al. <sup>21</sup>	2018	Suécia	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	Compreender a experiência de pacientes com fraturas de quadril durante a fase pré-hospitalar e hospitalar.

E18	Gesar et al. <sup>22</sup>	2017	Suécia	Pacientes	Estudo qualitativo, com entrevistas	Explorar como pessoas idosas previamente saudáveis descrevem a sua experiência de adaptação à vida cotidiana, quatro meses após a fratura de quadril.
-----	----------------------------	------	--------	-----------	--	---

Fonte: autoria própria

## 5. RESULTADOS

Durante o processo de análise dos achados, categorias emergentes foram incorporadas e priorizadas à luz do objetivo desta SEQ. Ao final, foram elencados oito achados, descritos no Quadro 4.

#### QUADRO 4 - PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES E NÍVEL DE CONFIANÇA DOS ACHADOS

Achados	Estudos	Limitações metodológicas	Coerência	Adequação	Relevância	Avaliação CERQual de confiança na Evidência
A1. A ocorrência de queda é percebida como um evento traumático e doloroso por pacientes idosos, e o medo de cair novamente pode dificultar o processo de reabilitação em casos de fratura de fêmur.	[E3, E6, E8, E11, E15]	Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos por meio do checklist CASP - todos os estudos que corroboram esse achado apresentaram preocupações muito menores.	Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências em todos os estudos primários.	Preocupações moderadas em relação à adequação do achado - 5/18 dos estudos analisados corroboram o achado.	Preocupações menores em relação à relevância do achado - nenhum dos estudos foi realizado no Brasil, mas o achado se relaciona com características próprias ao agravo. As pesquisas foram realizadas no Reino Unido (2), Canadá, Malawi e Holanda.	Confiança moderada
A2. A reabilitação da fratura de fêmur é referida por pacientes e familiares como um processo demorado e trabalhoso, acompanhado por sentimentos de angústia e frustração pela perda de capacidades e de autonomia, sensação de	[E4, E5, E8, E11, E12, E13, E14, E15, E18]	Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos - todos os estudos que corroboram esse achado apresentaram preocupações muito menores.	Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências em todos os estudos primários.	Preocupações menores em relação à adequação do achado - 9/18 dos estudos analisados corroboram o achado.	Preocupações menores em relação à relevância do achado - nenhum dos estudos foi realizado no Brasil, mas foram realizados em contextos bastante diversos: Taiwan (2), Reino Unido (3), Malawi, EUA, Holanda e Suécia.	Confiança alta

fraqueza e de dependência, e isolamento social.						
A3. O agravo afeta a vida familiar e afetiva do paciente, gerando conflitos, tensões e sobrecarga devido aos cuidados necessários durante o longo período de reabilitação.	[E4, E7, E8, E14]	Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos - todos os estudos que corroboram esse achado apresentaram preocupações muito menores.	Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências em todos os estudos primários.	Preocupações moderadas em relação à adequação do achado - 4/18 dos estudos analisados corroboram o achado.	Preocupações menores em relação à relevância do achado - nenhum dos estudos foi realizado no Brasil, mas foram realizados em contextos diversos: Taiwan (2), Malawi, e Suécia.	Confiança moderada
A4. Os pacientes se sentem despreparados para retomar suas atividades cotidianas após a alta hospitalar, sem o suporte profissional adequado e com o apoio exclusivo de familiares e/ou cuidadores.	[E1, E3, E8, E10, E13]	Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos - todos os estudos que corroboram esse achado apresentaram preocupações muito menores.	Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências em todos os estudos primários.	Preocupações moderadas em relação a adequação do achado - 5/18 dos estudos analisados corroboram o achado.	Preocupações menores em relação à relevância do achado - nenhum dos estudos foi realizado no Brasil, mas foram realizados em contextos diversos: Reino Unido (3), Malawi e Canadá.	Confiança moderada

<p>A5. Pacientes reportam que o acompanhamento profissional adequado e humanizado na fase de reabilitação, sobretudo de profissionais da fisioterapia, é muito importante para adquirir confiança na realização dos exercícios e das atividades cotidianas.</p>	<p>[E1, E2, E4, E8, E10, E15, E16]</p>	<p>Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos - todos os estudos que corroboram esse achado apresentaram preocupações muito menores.</p>	<p>Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências em todos os estudos primários.</p>	<p>Preocupações moderadas em relação à adequação do achado - 7/18 dos estudos analisados corroboram o achado.</p>	<p>Preocupações menores em relação à relevância do achado - nenhum dos estudos foi realizado no Brasil, mas foram realizados em contextos diversos: Reino Unido, Taiwan, Malawi, Canadá (2), Holanda e Dinamarca.</p>	<p>Confiança moderada</p>
<p>A6. Pacientes destacam a importância da comunicação clara, tempestiva e efetiva por parte dos profissionais de saúde sobre ações de prevenção e os riscos de queda, bem como sobre o tratamento e o processo de reabilitação em caso de fratura.</p>	<p>[E1, E2]</p>	<p>Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos - todos os estudos que corroboram esse achado apresentaram preocupações muito menores.</p>	<p>Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências em todos os estudos primários.</p>	<p>Preocupações moderadas em relação à adequação do achado - 2/18 dos estudos analisados corroboram o achado.</p>	<p>Preocupações moderadas em relação à relevância do achado - nenhum dos estudos foi desenvolvido no Brasil, e foram realizados em contextos muito similares: Reino Unido e Canadá.</p>	<p>Confiança moderada</p>
<p>A7. O tratamento da fratura por fixação interna é percebido por pacientes como mais vantajoso em comparação à tração</p>	<p>[E8]</p>	<p>Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos - o estudo que corrobora esse achado apresenta preocupações</p>	<p>Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências no</p>	<p>Preocupações moderadas em relação à adequação do achado - apenas um dos estudos analisados corrobora</p>	<p>Preocupações moderadas em relação à relevância do achado - a pesquisa foi realizada no Malawi, em um contexto muito diferente do Brasil.</p>	<p>Confiança moderada</p>

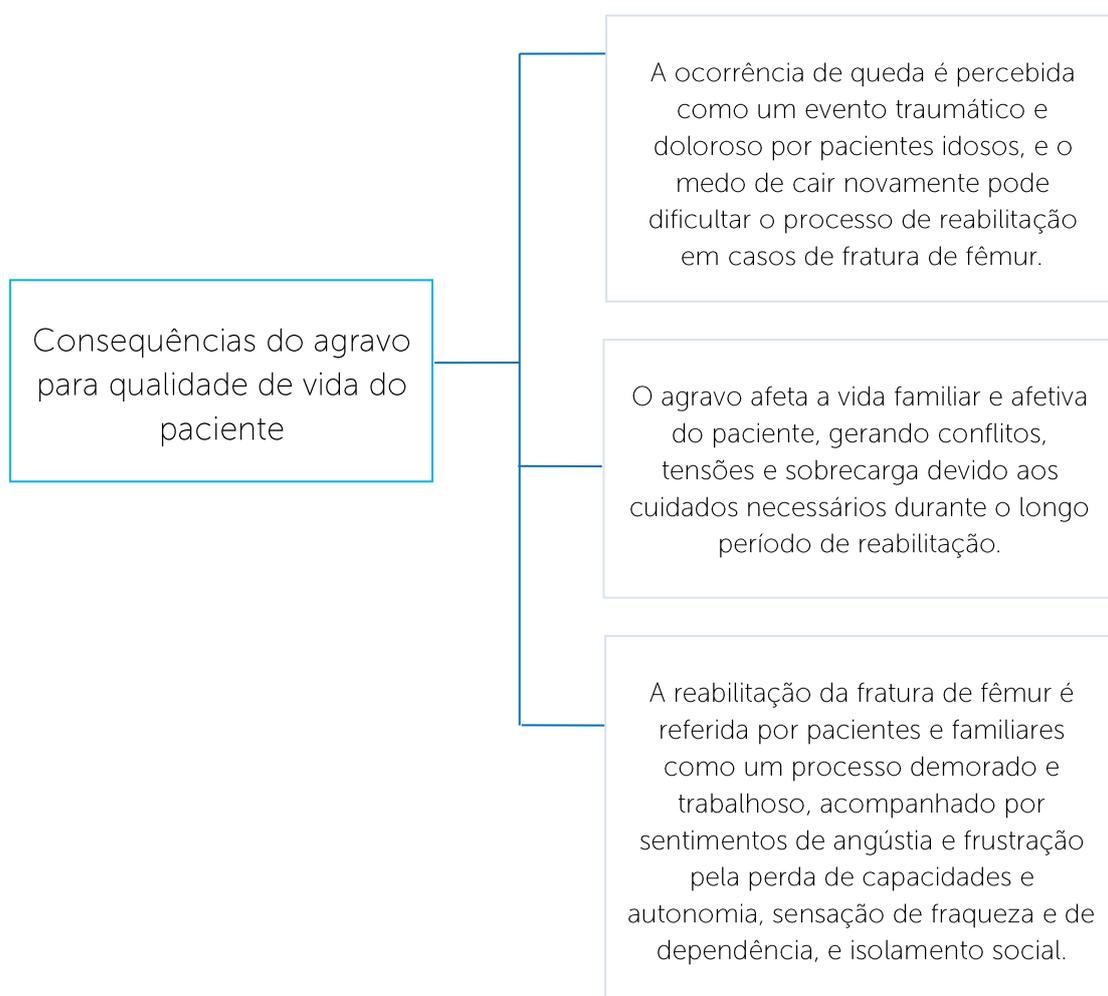
esquelética.		muito menores.	estudo primário que corrobora o achado.	com o achado.		
A8. A intervenção cirúrgica é aceita por pacientes com otimismo e esperança de recuperar suas capacidades e autonomia, mas sentimento de frustração e angústia são relatados quando a recuperação se torna mais lenta do que o esperado.	[E1, E3, E5, E6, E7, E8, E13, E14, E15, E16, E18]	Preocupações muito menores em relação às limitações metodológicas dos estudos - o estudo que corrobora esse achado apresenta preocupações muito menores.	Preocupações muito menores em relação à coerência do achado - são apresentadas evidências no estudo primário que corrobora para o achado.	Preocupações muito menores em relação à adequação do achado - 11/18 dos estudos analisados corroboram o achado.	Preocupações muito menores em relação à relevância do achado - nenhum dos estudos foi realizado no Brasil, mas foram realizados em contextos bastante diversos: Reino Unido (4), Canadá, Suécia (2), Malawi, Taiwan, Holanda e Dinamarca.	Confiança alta

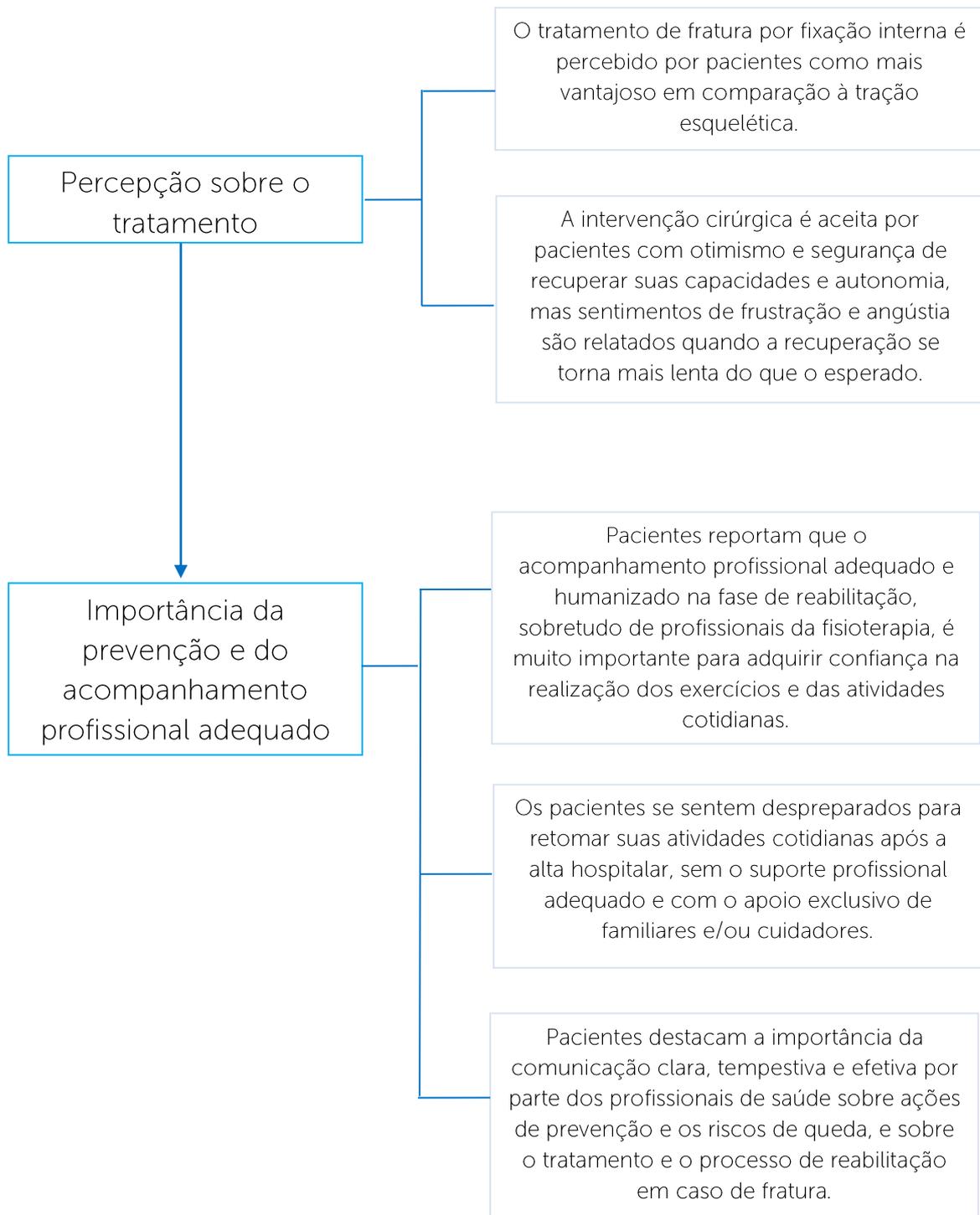
Fonte: autoria própria.

## 6. DISCUSSÃO

Os achados identificados foram organizados em categorias analíticas, conforme demonstrado na Figura 2.

FIGURA 2 - MAPA TEMÁTICO DOS ACHADOS DERIVADOS DA SEQ





Fonte: autoria própria.

## 6.1 CONSEQUÊNCIAS DO AGRAVO PARA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

Os estudos apontam que as fraturas de fêmur em idosos são resultado principalmente de quedas, que, segundo pacientes, provocam dor e medo e impõem diversas restrições ao seu cotidiano. Foram identificados relatos de pacientes destacando o sofrimento no momento da queda – com os episódios de dor e a sensação de vulnerabilidade –, durante a longa espera de atendimento médico nos serviços de emergência até a confirmação da fratura e após o procedimento cirúrgico, quando são vivenciadas múltiplas restrições durante a fase de reabilitação. Diante da experiência de sofrimento, pacientes revelam sentir medo de que o problema se repita.

Eu sabia que eu tinha quebrado (o quadril). Isso por conta da dor que era. [A dor era] horrível. Sim, enquanto eu estava lá [na unidade de trauma ortopédico], eu estava sentindo muita dor. Claro que eles me deram analgésicos, mas eles não pareciam fazer muito efeito. (E11, p. 388, tradução livre)

Os profissionais de saúde estão ajudando a gente, mas o apoio deles não é suficiente quando o assunto é medicação, porque o Panado (paracetamol) pode ajudar em caso de dor de cabeça, mas em caso de dor por fratura óssea não. (E8, p. 4, tradução livre)

Eu tenho medo de quebrar [os ossos], sabe, porque isso é muito fácil de acontecer, por isso eu tenho que ter muita atenção ao que eu estou fazendo. (E3, p.252, tradução livre)

Eu tenho medo de cair novamente, eu tenho que ter alguma coisa para me apoiar em todos os lugares. (E15, p. 443, tradução livre)

Eu tenho muito medo de cair novamente e parar no chão. Bem, claro que eu estou mais limitado agora, eu ainda não consigo sair, mas com a ajuda dessa bengala eu até consigo me virar. (E11, p. 390, tradução livre).

Entre pessoas idosas, as limitações provocadas pela perda de mobilidade e de capacidades devido à fratura femoral resultam em menor autonomia, sensação de fraqueza e dependência de terceiros para a realização de tarefas básicas, como ir ao banheiro, e afastamento da sua rotina social, com tendência ao isolamento.

Agora, se eu quero tomar um banho ou ir ao banheiro, a cuidadora tem que ir sempre comigo. Se eu quiser sair, minha enteada vai me fazer ficar em casa e vai dizer: “você acabou de voltar do hospital, está fraco. Se você cair de novo, como vamos fazer? Quem vai assumir a responsabilidade?”. Ela insiste para que a cuidadora me acompanhe o dia inteiro. Agora, mesmo ao longo das refeições, minha família me interrompe imediatamente e diz: “Você não pode, deixa que a gente faz isso”. Eles me forçam a sentar ou deitar o dia todo, mas eu sinto que ainda posso fazer muitas coisas. (E4, p. 32, tradução livre).

Minha queixa é que eu ainda não sou capaz de caminhar, eu não consigo ir ao banheiro, às vezes faço as necessidades no meio do caminho. Eu tenho que tomar banho na cama e isso me deixa muito triste. (E8, p. 5, tradução livre)

Eu não tenho ido ao parque para me exercitar faz um bom tempo. Logo após a alta, meus amigos, que sempre se exercitavam comigo antes, me ligaram e me pediram para voltar a ir com eles. Eu sempre dizia: “muito em breve!”. Porém nós gradualmente fomos perdendo contato. Eles chegaram a me dizer que mesmo que eu voltasse a me exercitar com eles, eu não conseguiria acompanhá-los no ritmo dos exercícios devido à longa ausência. Disseram que eu teria que aceitar esperar ainda mais. (E4, p.33, tradução livre)

Eu não tenho saído há algum tempo. Eu ainda me sinto inseguro caminhando. Eu costumava ir para a casa da minha filha aos domingos, mas lá são oito degraus para subir. Tem um corrimão na lateral, mas eu ainda não consigo subir. Antes da fratura, eu costumava sair para fazer comprar, ir ao bingo da igreja, sair pra passear. (E11, p.390, tradução livre)

Eu raramente saio porque eu tenho muito medo de cair. Eu me sinto mais isolado porque eu não posso mais ir à academia ou ao shopping. (E15, p. 443, tradução livre)

Eu nunca consigo sair da cama antes das 12:00. Eu acordava entre 5:00 e 6:00, e em minutos meu pé já estava fora da cama. Agora, não mais. Eu não consigo mais manter o ritmo. Tem dias que eu sinto como se fosse o fim do mundo, aí choro. (E12, p. 1343, tradução livre)

São as pequenas coisas que te deixam pra baixo, como se sentar na mesa, como se você fosse uma criança, esperando ser servida. Aí você fica mal, com raiva. Você não consegue se levantar e dizer: "olha, está faltando alguma coisa". Mas eu vou conseguir, é que agora é uma verdadeira performance com as muletas. (E13, p. 2237, tradução livre)

Eu dependo dos meus filhos porque estou envelhecendo. E eles têm uma vida muito ocupada, então eu me revezo nas casas dele, porque não quero ser um fardo muito grande para eles e acho mais justo assim. Quando você tem que depender de outra pessoa, você tem que se adaptar a eles. (E14, p.277, tradução livre)

Eu não tenho mais energia. Nem consigo mais confiar na minha capacidade porque eu me sinto instável. Eu acho que não posso mais confiar em minhas pernas. Eu tenho que manter um equilíbrio, não posso me mover com rapidez. Eu não tenho mais aquela arrogância, de quando nada podia me parar. Agora eu tenho que me preparar cuidadosamente, mas ainda assim as coisas não saem como eu planejei. (E18, p. 6-7, tradução livre)

O medo de cair novamente e as restrições de mobilidade dificultam o processo de reabilitação de pacientes, uma vez que frustram iniciativas de tratamento importantes, como a realização de fisioterapia e esforço físico para retomar os movimentos.

Por um lado, você tem esse medo de cair, e por outro lado, você tem que tentar fazer as coisas. (E3, p. 252, tradução livre)

Eu tinha que praticar alguns passos com esses bastões, mas eu não consegui fazer isso. Dei apenas um passo, e com muito medo de dar aquele passo. E quando eu me recusei a dar outros passos, ela [a fisioterapeuta] deve ter ficado revoltada! (E3, p. 253, tradução livre)

Eu digo a mim mesmo que eu tenho que tentar, e então quando eu sinto que já tem coisa assada no forno, eu vou e sento um pouquinho. Depois eu volto para o fogão novamente. Eu não posso demorar muito tempo, mas por outro lado eu não tenho nada além de tempo. (E6, p. 4, tradução livre)

De acordo com os relatos de pacientes nos estudos, o processo de reabilitação é difícil e costuma ser muito mais lento do que as estimativas inicialmente indicadas pela equipe de saúde. A demora em alcançar os resultados esperados provoca sentimento de frustração e angústia entre pacientes e familiares.

Tem momentos que você se percebe tão lento que passa a duvidar se realmente vai conseguir ter a sua vida de volta. (E5, p. 943, tradução livre)

O sentimento de não ser capaz de manter as coisas em ordem como antes me deixa mal. Eu pensei que seria mais rápido. Eu sempre consegui enfrentar meus desafios com sucesso. Agora eu sou forçada a ter paciência. Eu tenho que lidar com algumas incapacidades, mas eu espero me recuperar gradualmente. Eu não posso fazer disso uma corrida, porque eu sou uma pessoa idosa. (E18, p. 8, tradução livre)

Os estudos indicam que os familiares são os principais responsáveis pelos cuidados dos pacientes. Em alguns relatos, os pacientes se mostram constrangidos por demandarem muito tempo e dedicação de seus familiares, explicitando certo receio em representar uma sobrecarga para a família, sobretudo filhos e cônjuges. Em outros, é destacada a falta de autonomia do paciente como um motivo de tensão no ambiente familiar. A elevada demanda de cuidados e a incapacidade de trabalhar para prover a família foi

apontada, inclusive, como razão para divórcio, afetando, assim, a vida familiar e afetiva dos pacientes.

Meus filhos estão todos trabalhando, eles são muito ocupados. Minha esposa cuida de mim a maior parte do tempo. Quando eu estou me exercitando, ela acompanha para ver se eu estou fazendo corretamente. Meus filhos também são bem dedicados. Quando eu tenho que voltar para o hospital, meu filho pede licença no trabalho e me leva para o hospital. (E14, p. 276, tradução livre)

Segundo relato de uma atendente hospitalar, "alguns [pacientes] se divorciaram, porque o marido estava internado aqui no hospital e a esposa tinha que seguir a vida, encontrar outro companheiro, e assim sustentar seus filhos". (E8, p. 4, tradução livre)

Um familiar disse: vê, você está velho e teimoso! É lógico que você não vai conseguir fazer isso sozinho. Você se acha sempre tão certo. Pessoas idosas como você deveriam obedecer a seus familiares. Seria melhor para você. (E4, p. 32, tradução livre)

Aqui eu sou como uma ... bem, alguém que só faz o que me orientam a fazer. Eu não decido nada por aqui. Na minha opinião, eles tiraram isso de mim. Eu acredito que eu vou recuperar minhas capacidades anteriores [à fratura], mas até lá eu preciso pedir constantemente por ajuda. Eu preferia ser independente. (E7, p. 12, tradução livre)

---

## 6.2 PERCEPÇÃO SOBRE O TRATAMENTO

Existem diferentes procedimentos terapêuticos disponíveis para tratar a fratura de colo de fêmur. A depender do tipo de fratura, podem ser realizadas intervenções como a fixação interna, via procedimento cirúrgico, e a tração esquelética, que objetiva realizar o alinhamento do osso fraturado.

Os estudos analisados apontam que pacientes que foram submetidos à tração esquelética revelam insatisfações que envolvem dor, perda maior de autonomia, maior vulnerabilidade e dependência, assim como piores

resultados clínicos. Em alguns casos, a ineficácia do procedimento provocou a necessidade de novas intervenções, implicando constrangimentos e prejuízos à reabilitação dos pacientes.

Eu já estou aqui há dois meses no hospital e agora eu devo ir para a cirurgia. É como se você tivesse usado a tração para nada, ao invés de ter ido direto para a cirurgia. Então depois de dois meses no hospital, eu devo ficar mais um mês por causa da cirurgia. É como se fossem dois tipos de tratamento diferentes. Se eles não tivessem colocado a tração, eu conseguiria fazer o que os outros fazem. Quando os outros pacientes [que não passaram por tração] querem ir ao banheiro, eles podem se sentar numa cadeira de rodas e ir. (E8, p. 4, tradução livre)

Para mim, para ir ao banheiro, eles [profissionais de saúde] tinham que colocar a aparadeira enquanto eu gritava: “com cuidado, cuidado!”. E quando eu termino, tenho que pedir removam cuidadosamente também. (E8, p. 4, tradução livre)

A cirurgia, por outro lado, foi identificada como uma intervenção bem aceita pelos pacientes, que expressam a esperança de recuperação dos seus movimentos após o procedimento. Estudos realizados com pacientes que foram submetidos à intervenção cirúrgica apontam que tais pacientes acreditam que as dificuldades e limitações impostas pela cirurgia são transitórias, mas entendem que os efeitos do envelhecimento também podem influenciar o processo de reabilitação, ameaçando a possibilidade de reestabelecimento da normalidade de suas rotinas.

Eu acho que vou me recuperar, superar isso com sucesso e continuar com minha vida como antes. Não acho que a fratura de quadril afetará nada na minha situação de vida, de jeito nenhum, não, não... (E7, p.10, tradução livre)

Eles [a equipe médica] me dizem que quanto mais eu me dedicar, melhor eu vou ficar, mas eu penso que na minha idade isso não vai ser fácil, sabe? Mas eu tenho esperanças de estar errada. (E5, p. 943, tradução livre)

Se você tem 85 anos e todos esses outros problemas, além disso, você quebra o quadril, você não vai se recuperar em 6 semanas, simplesmente não

vai, não é um prazo realista e você realmente não vai se recuperar nos 10 dias que o hospital lhe dá para se recuperar. Simplesmente não é possível. (E6, p. 416, tradução livre)

Estudos apontaram que a expectativa de rápida recuperação após a intervenção cirúrgica era frequente entre os pacientes, e destacou-se também a importância de uma postura mais positiva e otimista como um facilitador durante o processo de reabilitação.

A coisa mais útil foi minha própria abordagem positiva e eu, que realmente queria ir em frente. (E15, p. 444, tradução livre)

Acredito que tenho o poder interno para me tornar como era antes. Sou realista e saudável, sem comorbidades que poderiam ter tornado tudo mais complicado. [...] Sou persistente, orientada para objetivos. Agora uso apenas uma muleta. Sou muito grata pelas coisas terem corrido tão bem..." (E18, p. 8, tradução livre)

Por outro lado, diversos artigos destacaram sentimentos de angústia e frustração entre pacientes diante da percepção de que o tratamento e o processo de recuperação poderiam ser mais lentos e difíceis do que imaginavam, divergindo das expectativas alimentadas em torno da rápida recuperação.

Logo após a operação, o médico disse que estava tudo bem para deixar o hospital. Mas eu acho que é impossível andar, então agora eu tenho que depender da ajuda da minha esposa. É muito cedo para deixar o hospital. Eu ainda preciso de muita ajuda para andar. Meus filhos e suas esposas não podem cuidar de mim porque eles precisam trabalhar. Eu tenho sorte porque minha esposa pode me ajudar. (E14, p.277, tradução livre)

Meu corpo não estava forte desde que fiquei dois meses na cama, então quando tentei ficar de pé, eu estava tremendo. A cura tem sido muito difícil porque a perna está muito pesada para eu puxar agora. Os meninos me seguram para evitar que eu escorregue e caia. (E8, p.5, tradução livre)

Oh, eu estava pulando de alegria, eu estava tão feliz, eufórico, mas então eu me senti todo sem esperança, sendo honesto. Porque eu estava ansioso para

conseguir fazer as coisas e então descobri que não, eu não podia fazer nada.  
(E13, p.13, tradução livre)

Todas as coisas que eu pensei que seria capaz de fazer bem e devagar,  
simplesmente não estão acontecendo. Agora, tornou-se exaustivo apenas  
pegar uma colher ou pegar algo de uma prateleira. (E16, p.6, tradução livre)

---

### 6.3 A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL ADEQUADO

Estudos apontaram que a expectativa de rápida recuperação referida por alguns pacientes submetidos à cirurgia para tratamento da fratura de colo de fêmur era frequentemente alimentada pelo discurso de profissionais de saúde, que buscavam estimular seus pacientes com base na ideia de reestabelecimento da sua vida normal, com o intuito de atenuar os efeitos do estado ansiogênico em que muitos pacientes se encontravam no pós-cirúrgico e ao longo do processo de reabilitação.

Os profissionais do hospital disseram que eu posso voltar a ficar como eu estava antes [da fratura] em quatro ou seis meses, isso se eu conseguir voltar a ficar como estava. (E1, p. 1753, tradução livre)

Eu [médico] convenço os pacientes de que eles vão voltar ao normal logo, mas eu sei que não estou dizendo a verdade. Eu faço isso porque os pacientes estão ansiosos, então você precisa assegurar para eles que eles vão melhorar logo. (E8, p4, tradução livre)

O retorno ao ambiente domiciliar após a alta hospitalar é apontado como uma experiência desafiadora para os pacientes. Os estudos ressaltam que a maioria dos idosos demanda auxílio para a realização das tarefas domésticas, sendo necessário, até mesmo, ajuda nas atividades de higiene e de autocuidado. Pacientes também reportaram transtornos para deslocar-se para as sessões de fisioterapias nos centros especializados após a alta hospitalar.

Quando chegavam em casa, os participantes descreviam que tentavam “se virar” com o apoio da família, de cuidadores ou de faxineiros. Havia um senso

de determinação para se virar em casa, mas os participantes precisavam da ajuda de outras pessoas para conseguir isso. As tarefas domésticas e as atividades diárias se tornaram um desafio para a maioria dos participantes, enquanto uma minoria de pacientes também precisava de ajuda com o autocuidado. Minha filha vem regularmente para me ajudar, minha irmã vem e meu marido está aqui, mas ele não está bem de saúde, tem osteoartrite, mas vamos nos virar, como eu disse, minha filha vem regularmente. (E1, p. 1752, tradução livre).

Logo após a cirurgia, o médico disse que eu estava bem para deixar o hospital. Só que eu estava achando impossível andar, passei a precisar do apoio da minha esposa. Eu acho que era muito cedo para deixar o hospital, eu ainda preciso de ajuda para caminhar. Meus filhos e suas esposas não podem cuidar de mim porque eles precisam trabalhar. Eu tenho sorte por ter uma esposa que pode me ajudar (E14, p.277, tradução livre)

Eu estou desesperada [quando voltou para casa]. Mesmo para ir ao banheiro, porque eles sempre estavam lá [no hospital] para me apoiar [equipe de saúde] e agora eu tenho que ir sozinha. (E3, p. 252, tradução livre)

Algo que aprendi lá é que uma pessoa não está completamente curada quando recebe alta. Recebi alta enquanto ainda sentia muita dor. Eu estava pensando que [dado que] eu estava em um hospital, eu deveria sair adequadamente. (E8, p.5, tradução livre)

Um cuidador de um grande centro urbano expressou sua preocupação com as longas distâncias e tempos de viagem [para levar o paciente às sessões de fisioterapia]: "Acho que é o fato de dirigir duas ou duas vezes por dia, talvez, às vezes apenas uma vez por dia. Como me sinto cansada quando volto para casa. As refeições são todas interrompidas. A casa está bagunçada. Toda a sua vida é virada do avesso... É muito cansativo, quero dizer, correr - vir para casa aqui e depois voltar todo o caminho e depois voltar para cá, é um longo caminho e você fica cansado. (E10, p. 220, tradução livre)

A fisioterapeuta me visitou por três semanas e então ela me disse que a partir dali eu estaria por minha conta. Mas você não pode simplesmente dizer isso, que agora você pode fazer os exercícios ou não, que você vai progredir se fizer os exercícios. (E13, p. 2238, tradução livre)

No entanto, alguns pacientes procuram, com o tempo, desenvolver de forma autônoma as atividades do cotidiano que o envolve, além da ajuda de familiares e/ou cuidadores para fazer adaptações que os permitam superar as restrições impostas pela fratura óssea.

Sim, não é tão ruim. Tenho cuidadores; eles vêm três vezes ao dia. Eles me dão banho, me vestem e tudo mais pela manhã. Eu faço o que posso e, se não posso, eles fazem, sabe, e depois eles vêm na hora do chá e, se meu marido não estiver aqui, eles preparam um chá para mim e uma xícara de chá, e assim por diante, e depois vêm me ajudar a dormir à noite. (E1, p. 1752, tradução livre).

Tenho uma faxineira que vem três vezes por semana, por uma hora, às segundas, terças e quintas-feiras, e ela faz a limpeza da casa, porque não consigo me abaixar e me levantar novamente. Eu lavo minhas próprias roupas, mas vou tentar passar minhas próprias roupas. É o fato de eu não conseguir ficar em pé por muito tempo, mas minha filha me deu uma daquelas mesas em que você pode sentar em uma cadeira e passar roupa, então vou tentar fazer isso. (E1, p. 1753, tradução livre).

Os estudos apontaram que o apoio dos profissionais de saúde, em especial os fisioterapeutas, é essencial para os idosos conseguirem realizar os exercícios e as atividades diárias com confiança. A experiência e competência da equipe de fisioterapia é descrito como relevantes para ajudar os pacientes a superar as dificuldades da reabilitação e sentir segurança na execução dos movimentos.

Eles me deram confiança para fazer isso. Não sei o que eu teria feito se eles não tivessem... Se eu não tivesse tido uma boa equipe de fisioterapeutas, eles foram realmente ótimos, como eu disse, eu estava tremendo da cabeça aos pés porque sabia que eu tinha, que essa perna ruim teria de ser a perna que eu teria de usar para me apoiar... Eu estava apavorado para ir para uma estrutura normal... Mas, eventualmente, eles me colocaram em uma estrutura, me deram confiança; eles foram absolutamente ótimos. (E1, p. 1753, tradução livre)

Nos dias em que você está sentindo muita dor e não consegue aliviar a dor imediatamente, nos dias em que você desistiu ou não quer fazer isso, e sejamos honestos com um grupo de idosos... Trata-se de ter confiança de que eles não vão cair. E um bom fisioterapeuta, mais do que qualquer outra coisa, vai se concentrar na mentalidade dessa pessoa e dar a ela a confiança de que precisa para dizer que isso aconteceu, que foi um acidente, que não vai acontecer de novo, que você pode se levantar, que não é velho demais, que não é frágil demais, que pode fazer isso, e é essa confiança. Quando você tem confiança para colocar o pé no chão, você se levanta e vai em frente, e é essa pessoa que lhe dá confiança. (E1, p. 1753, tradução livre)

Os participantes consideraram que o apoio do terapeuta foi realmente útil para sua recuperação na vida cotidiana. "Eu realmente apreciei o fato de haver um acompanhamento porque, de repente, você deixa de estar na casa de repouso e passa a estar em casa sozinho e, portanto, foi muito bom ter alguém com quem eu pudesse conversar sobre o que estava sendo decepcionante ou o que estava indo bem". Outros expressaram que o apoio do terapeuta reconstruiu ou aumentou a autoconfiança, como disse a Sra. N(II): O atendimento posterior foi importante; discutimos o que eu tinha feito e me senti mais confiante para fazer atividades difíceis. (E15, p. 444, tradução livre)

Hanna apreciou o fato de a cooperação com os fisioterapeutas ter gerado confiança: "Recebo elogios o tempo todo - isso é bom porque faço as coisas certas. [...] Tenho a sensação de como é ter uma perna que não coopera muito, como ela deve se sentir para que eu possa continuar treinando sozinha". (E16, p. 6, tradução livre)

Outro aspecto enfatizado nos estudos é a importância do acompanhamento profissional humanizado, do tratamento respeitoso e da comunicação adequada e frequente com os pacientes e familiares. Estas experiências foram associadas a uma melhor satisfação dos pacientes em relação aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

Sabe, na maioria das vezes, temos tido muita sorte com as pessoas que são muito gentis e pacientes. Mas há alguns que tendem a se esquecer de que essas pessoas têm valor e são pessoas, e você só precisa dedicar tempo e ser gentil. Dê-lhes um sorriso e, você sabe. (E2, p. 4, tradução livre)

[devia] ter esse lado mais suave ou gentil ao lidar com geriatria. (E2, p. 4, tradução livre)

Paciência com "P" maiúsculo, paciência... tratar essa pessoa ferida ou uma pessoa como eu com paciência e respeito... Mostrar o respeito que você teria - que você esperaria ter quando estivesse na cama ou em qualquer outro lugar. (E2, p. 5, tradução livre)

Acho que a comunicação é muito importante... Se alguém se sentar com você e, mesmo que sejam más notícias, se elas forem explicadas e você as entender e as coisas forem apontadas para você, então você chegará a um acordo e poderá lidar com algo, mas não poderá se realmente não souber. Se as pessoas pensarem 'Ah, ela não precisa saber disso... mas isso dá poder e há algo que tira o poder de ser um paciente, não é mesmo. (E1, p. 1752, tradução livre)

Nesse aspecto, cuidadores e familiares reconheceram a necessidade de uma equipe multidisciplinar para lidar com as demandas dos pacientes idosos e de um quantitativo profissional suficiente, nas unidades de saúde, para o atendimento em tempo hábil.

Acho que você precisa de mais seis geriatras nesse hospital e precisa reformular... Para equipes multidisciplinares. Se eu tive que trabalhar tanto para levar as melhores práticas geriátricas a uma unidade de reabilitação, para atacar um hospital inteiro. Como se essas pessoas não tivessem sido treinadas em geriatria nesse tipo de abordagem de cuidados multidisciplinares para adultos mais velhos, você sabe. Ninguém teve esse treinamento e acho que há uma enorme lacuna na compreensão das síndromes geriátricas, do declínio funcional e do declínio funcional relacionado ao hospital. (E2, p. 6, tradução livre)

Como os cuidados de enfermagem também são limitados, você pode descobrir que há uma enfermeira para sessenta a setenta pacientes, no máximo duas enfermeiras. Em termos de cuidados diários de tração, os enfermeiros não estão envolvidos no cuidado desses pacientes, é impossível. (E8, p. 3, tradução livre)

Na perspectiva dos pacientes, o atendimento com os profissionais da fisioterapia era mais regular durante o período de internamento hospitalar, sendo a recuperação da fratura percebida como mais exitosa. Após a alta e no momento de retorno ao domicílio, os pacientes relatam declínio na qualidade da recuperação e aumento da sensação de medo e insegurança na realização das atividades. O processo de transição do ambiente hospitalar para a residência/comunidade teve também um impacto negativo nos aspectos psicológicos e emocionais dos pacientes, que expressaram um sentimento de isolamento e depressão com a perda do auxílio profissional e a dificuldade para a realização dos movimentos por conta própria.

Ela estava indo muito bem enquanto estava no hospital, mas, assim que voltou para casa, acho que se sentiu bastante isolada e não estava recebendo a mesma ajuda que recebia no hospital para andar, então perdeu a confiança. (E1, p. 1753, tradução livre)

Bem, na verdade, ela estava ficando bastante deprimida porque, obviamente, não consegue chegar à porta da frente e eu costumava levá-la em sua cadeira de rodas para ver a irmã e coisas assim, mas ela não o fazia porque tinha medo de... Sabe, ela não teve ninguém desde que chegou em casa. Ela estava indo muito bem no início, mas depois, como eu disse, estávamos esperando que um fisioterapeuta viesse, mas gradualmente, porque ninguém veio avaliá-la ou... ela estava ficando bastante deprimida por não conseguir se levantar e coisas assim e por não conseguir se movimentar como antes. (E1, p. 1753, tradução livre).

Eu tinha medo [de voltar para casa], até mesmo de ir ao banheiro, de ficar sozinha - enquanto eles [funcionários do hospital] estavam sempre lá e vinham com você. (E3, p. 252, tradução livre).

Agora estamos esperando que os fisioterapeutas venham e nos tratem, para que a perna fique mais leve. Antes, a perna estava inchada, então eles me disseram que eu deveria fazer [exercícios] assim. Agora que eles estão me obrigando a fazer isso, vejo que está melhor. Sinto que eles começaram tarde a fazer isso, se tivessem começado no início, eu já estaria curada, porque depois que eles vieram, comecei a me sentir melhor. (E8, p. 6, tradução livre)

A partir dos estudos analisados, as atividades de educação e prevenção são referidas, pelos cuidadores, como importantes para o planejamento dos serviços de saúde no atendimento aos idosos e na transição dos cuidados do hospital para o domicílio. O fornecimento precoce de informações e esclarecimentos aos familiares foram também pontuados como atitudes essenciais para a identificação de risco de queda e melhor enfrentamento à situação de risco.

Bem, consistência e, sim, mensagens consistentes de todos os prestadores de serviços de saúde, o que exigiria educação para todos os prestadores de serviços de saúde sobre quais são os destinos e quem pode ir, e assim, isso exigiria a adesão dos diferentes prestadores de serviços de saúde para realmente comparecer e seguir esses critérios e outras coisas. Mas acho que a consistência é uma das coisas mais importantes e apenas saber que todos estão dando as mesmas informações ao mesmo paciente. (E2, p. 6, tradução livre)

Além dos programas preventivos e do apoio na comunidade, os cuidadores discutiram a importância do planejamento proativo para o envelhecimento dos membros da família. É preciso ser mais proativo e começar logo no início. Pensar que você tem tempo, você não tem tempo. Você precisa começar a fazer perguntas desde cedo. Mesmo que seus pais não estejam preparados, você precisa saber o que está enfrentando. (E2, p. 7, tradução livre)

Se eles não estiverem tendo sucesso em casa, isso deve ser identificado precocemente... Tem de haver alguém lá [em casa] que possa identificar isso rapidamente, antes que se torne um problema e eles caiam ou não comam ou, você sabe. E eles acabam indo para a emergência novamente e têm de passar por todo o processo outra vez. (E2, p. 7, tradução livre)

## 7. CONSIDERAÇÕES

Os estudos identificados, de abordagem qualitativa ou mista, que abordaram a experiência de pessoas idosas que sofreram fratura de quadril, bem como a percepção de familiares e cuidadores sobre essa experiência, foram desenvolvidos sobretudo em países desenvolvidos. Nestes contextos, o envelhecimento da população é mais acelerado e problemas de saúde mais comuns na população idosa, como quedas e fraturas, ocorrem com mais frequência e maior impacto no perfil local de morbimortalidade. Não foram identificados, entretanto, estudos dessa natureza realizados no Brasil, onde os dados do último censo demonstram também um processo de envelhecimento acelerado da população, revelando a necessidade de desenvolvimento de cada vez mais estudos que pretendam compreender comportamentos, percepções, sentimentos e experiências de pessoas idosas em seu processo de envelhecimento.

Os relatos de experiências apresentados nos estudos destacam vulnerabilidades ligadas à perda de autonomia e de capacidades, e à maior dependência. Os aspectos mencionados referem-se tanto ao agravo quanto ao processo de envelhecimento, que agem sinergicamente no caso das pessoas idosas entrevistadas. O impacto dessas vulnerabilidades prejudica não apenas o paciente, mas também as suas relações afetivas e familiares. As consequências sociais, econômicas, físicas e psicoemocionais sobre o cotidiano e o processo de reabilitação dos pacientes idosos são também abordadas nos estudos analisados.

Neste sentido, esta síntese apresenta evidências qualitativas que podem ser consideradas pelos tomadores de decisão no processo de atualização das Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos. Os achados encontrados apontam para os seguintes elementos:

- O acompanhamento profissional adequado antes, durante e após a intervenção terapêutica para tratamento da fratura de colo de fêmur

pode contribuir para um processo de reabilitação mais ágil e menos doloroso para os pacientes idosos, contribuindo para maior independência e autonomia.

- Informações adequadas sobre tratamento, recuperação e, principalmente, estratégias de prevenção ao risco de queda, devem ser disponibilizadas em formato acessível para pessoas idosas, em linguagem clara e simples, considerando suas capacidades sensoriais e cognitivas. Essas informações são fundamentais para evitar processos ansiogênicos e internações por fratura de fêmur em idosos ou reinternações hospitalares pelo mesmo agravo.
- A oferta de apoio psicológico para pacientes idosos que sofreram fratura de fêmur é importante para garantir o cuidado integral, que considere o impacto emocional da queda e da recuperação prolongada, para favorecer o processo de reabilitação que tem no medo de cair novamente a sua principal barreira e, por fim, para evitar processos de agravamento das condições de saúde mental do paciente, afastando problemas como ansiedade e depressão.
- O trabalho em equipe inter e multidisciplinar – incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos – deve ser estimulado com o objetivo de contribuir de forma efetiva para a reabilitação física e emocional do paciente idoso.
- Familiares e cuidadores de pacientes idosos devem ser incluídos nas consultas e recomendações terapêuticas, contribuindo para o cuidado e apoio compartilhados e aplicação de medidas seguras de prevenção de novas quedas, evitando acirramento de tensões e conflitos relacionais e o agravamento das condições de saúde do paciente.

- Os critérios para a alta hospitalar de pacientes idosos que sofreram fratura de colo de fêmur devem ser mais flexíveis e considerar seu nível de dependência para a realização de atividades diárias, seu estado emocional e sua rede de apoio social.
- O plano de cuidados para a reabilitação após a alta hospitalar deve incluir o suporte profissional adequado, com visitas domiciliares frequentes, e levar em consideração especificidades do processo de envelhecimento, do estilo de vida, do grau de autonomia, do nível de funcionalidade e das expectativas do paciente idoso, promovendo uma transição menos dolorosa e uma recuperação mais efetiva e humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 21 de 24 de setembro de 2018. **Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 189, p. 70, 01 out. 2018.
2. PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
3. CASP Qualitative Checklist. **CASP Checklist for Qualitative Research**. Crit Apprais Ski Program 2018.
4. TOMA, T. S.; BARRETO, J. O. M.; LEWIN, S. **GRADE-CERQual: uma abordagem para avaliar a confiança nos resultados de sínteses de evidências qualitativas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019.
5. PHELPS, E. E. *et al.* A qualitative study of patients' experience of recovery after a distal femoral fracture. **Injury**, v. 50, n. 10, p. 1750-1755, 2019.
6. CADEL, L. *et al.* Recommendations made by patients, caregivers, providers, and decision-makers to improve transitions in care for older adults with hip fracture: a qualitative study in Ontario, Canada. **BMC Geriatrics**, v. 22, n.1, p. 2-12, 2022.
7. MCMILLAN, L. *et al.* 'Balancing risk' after fall-induced hip fracture: the older person's need for information. **International Journal of Older People Nursing**, v. 9, n. 4, p. 249-57, 2014.
8. HUANG, Y. F. *et al.* Ageism perceived by the elderly in Taiwan following hip fracture. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 58, n. 1, p. 30-6, 2014.

9. SOUTHWELL, J. *et al.* Older adults' perceptions of early rehabilitation and recovery after hip fracture surgery: a UK qualitative study. **Disability and rehabilitation**, v. 44, n. 6, p. 940-947, 2022.
10. STOLEE, P. *et al.* A Framework for Supporting Post-acute Care Transitions of Older Patients With Hip Fracture. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 4, p. 414-419, 2019.
11. GESAR, B. *et al.* Older patients' perception of their own capacity to regain pre-fracture function after hip fracture surgery - an explorative qualitative study. **International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing**, v. 24, p. 50-58, 2017.
12. HAUG, L. *et al.* Longstanding pain and social strain: patients' and health care providers' experiences with fracture management by skeletal traction; a qualitative study from Malawi. **Disability and rehabilitation**, v. 39, n.17, p. 1714-1721, 2017.
13. HEALEE, D. J. *et al.* Restoring: How older adult's manage their recovery from hip fracture. **International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing**, v. 26, p. 30-35, 2017.
14. LAFORTUNE, C. *et al.* The Rest of the Story: A Qualitative Study of Complementing Standardized Assessment Data with Informal Interviews with Older Patients and Families. **The patient**, v. 10, n. 2, p. 215-224, 2017.
15. ARCHIBALD, G. Patients' experiences of hip fracture. **Journal of Advanced Nursing**, v. 44, n. 4, p. 385-392, 2003.
16. ROBINSON, S. B. Transitions in the lives of elderly women who have sustained hip fractures. **Journal of Advanced Nursing**, v. 30, n. 6, p. 1341-1348, 1999.
17. MCMILLAN, L. *et al.* A grounded theory of taking control after fall-induced hip fracture. **Disability and Rehabilitation**, v. 34, n. 26, p. 2234-2241, 2012.

18. LI, H. J.; SHYU, Y. I. Coping processes of Taiwanese families during the postdischarge period for an elderly family member with hip fracture. *Nursing Science Quarterly*, v. 20, n. 3, p. 273-279, 2015.
19. POL, M. *et al.* Everyday life after a hip fracture: what community-living older adults perceive as most beneficial for their recovery. *Age and Ageing*, v. 48, n. 3, p. 440-447, 2019.
20. RASMUSSEN, B.; NIELSEN, C. V.; UHRENFELDT, L. Being active after hip fracture; older people's lived experiences of facilitators and barriers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2018.
21. IVARSSON, B. *et al.* The experiences of pre- and in-hospital care in patients with hip fractures: A study based on Critical incidents. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, v. 30, p. 8-13, 2018.
22. GESAR, B. *et al.* Hip fracture; an interruption that has consequences four months later. A qualitative study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, v. 26, p. 43-48, 2017.