

Fisioter Bras 2019;20(3):S1-S7
<https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2873>

IV Congresso Brasileiro de Fisioterapia no Trauma Ortopédico (CBFTO)

17 e 18 de maio de 2018
Belo Horizonte MG

Presidente

Adriana Carvalho Gomes da Silva

Comissão científica

Adriana Carvalho Gomes da Silva: carvalhogs.adriana@gmail.com
Tania Clarete Vieira Sampaio: tania@sportsmed.com.br
Débora Pinheiro Lédio Alves: debpfisio@gmail.com
Jaqueline de Faria Oliveira Villani: jacquefaria@yahoo.com.br
Lucas Simões Arrebola: lucasarrebola@gmail.com
Mauriciane Andrade Ribeiro: mauriribeiro@hotmail.com

Resumos

Qualidade de vida e capacidade laboral em trabalhadores pós trauma ortopédico

Uchoa JF, Sauer J, Carvalho A, Andrade-Silva FB, Kojima KE, Silva JS, Casarotto R

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP

Introdução: Dentre as afecções que mais acometem os trabalhadores estão os ferimentos, traumas e fraturas da região de mão e punho, dorsalgias, lesões ligamentares de tornozelo, fraturas de osso da perna e fraturas de pé. As fraturas podem causar impactos funcionais nos indivíduos acometidos. **Objetivos:** Quantificar o nível de impacto na qualidade de vida e atividade laboral dos indivíduos que sofreram fraturas de ossos da perna. **Métodos:** Participaram do estudo pacientes submetidos a tratamento cirúrgico por fratura de tíbia (diáfise, platô e pilão). Após aceite via telefone, os sujeitos foram submetidos a aplicação dos questionários SF-36 e WPAI. As variáveis categóricas foram comparadas por meio do teste χ^2 . As variáveis contínuas foram analisadas com o teste de Kruskal-Wallis. Entre os sujeitos que retornaram ou não ao trabalho foi realizada análise das variáveis contínuas com o teste U de Mann-Whitney. O nível de significância estatística estabelecida foi p. **Resultados:** A média de idade dos sujeitos foi de 39 anos, a maioria do sexo masculino. O tempo médio pós-fratura na data da entrevista foi de 17 meses, com 41 sujeitos tendo retornado ao trabalho neste período. O mecanismo de fratura mais frequente foi trauma de alta energia causado por acidente com motocicleta. A qualidade de vida encontra-se reduzida nos três grupos, não havendo diferença entre eles. As fraturas de diáfise, platô e pilão também causam impacto no trabalho e na capacidade laboral, mas sem diferença entre elas. A capacidade funcional dos sujeitos está diretamente relacionada ao retorno ao trabalho enquanto o tipo de trabalho "blue collar" está relacionado ao não retorno. **Conclusão:** As fraturas da tíbia diminuem a qualidade de vida dos indivíduos e impactam negativamente na capacidade laboral.

Palavras-chave: retorno ao trabalho, qualidade de vida, fratura de tíbia.

Quality of life and work capacity in workers after an orthopedic trauma

Background: Among the injuries that most affect the workers, there are the wounds, traumas and fractures of the hand and wrist, back pain, ankle ligament injuries and fractures of the leg and foot. Fractures can cause functional impacts on affected individuals. **Purpose:** To quantify the level of impact on the quality of life and work activity of individuals who suffered fractures of leg bones. **Methods:** Patients submitted to surgical treatment for tibial fracture (diaphysis, plateau

and pilon) were included in the study. After acceptance by phone, the subjects were submitted to the SF-36 and WPAI questionnaires. Categorical variables were compared using the χ^2 test. Continuous variables were analyzed using the Kruskal-Wallis test. Among the subjects who returned to work or not, continuous variables were analyzed using the Mann-Whitney U test. The level of statistical significance established was p. Results: The mean age of the subjects was 39 years, and the majority was male. The mean post-fracture time at the interview date was 17 months, with 41 subjects returning to work in this period. The most frequent fracture mechanism was high energy trauma caused by a motorcycle accident. Quality of life was reduced in all three groups, with no difference between them. The fractures of diaphysis, plateau and pilon also have an impact on work and work capacity, but with no difference between them. The functional capacity is directly related to the return to work rate while the "blue collar" type of work is related to the non-return. *Conclusion:* Tibial fractures decrease the quality of life of these individuals and negatively impact the labor capacity.

Key-words: return to work, quality of life, tibial fracture.

Análise dos fatores que influenciam na capacidade de deambulação intra-hospitalar em pacientes com fratura proximal do fêmur – estudo coorte prospectivo

Lucas Simões Arrebola, PT, M.Sc.^{1,2}, Elissa Hanayama Dottori, PT¹, Vanessa Gonçalves Coutinho de Oliveira, PT^{1,2}, Paloma Yan Lam Wun, PT¹, Mariana da Costa Aguiar Ventura, PT², Carlos Eduardo Pinfieldi, PT, PhD²

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), ²Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano e Reabilitação - UNIFESP

Introdução: As fraturas proximais de fêmur por trauma de baixa energia em idosos crescem anualmente. O tratamento preconizado é o cirúrgico e a deambulação nas primeiras 48h de pós-operatório levam a maior independência e sobrevida. Devido à escassez de estudos, faz-se necessário avaliar quais fatores influenciam na capacidade de deambulação de idosos submetidos ao tratamento da fratura proximal do fêmur. *Objetivos:* Verificar os fatores que influenciam na capacidade de deambulação intra-hospitalar após o tratamento da fratura proximal do fêmur em idosos. *Métodos:* Os dados foram coletados por meio de questionário e consulta de prontuário no período de agosto a dezembro de 2017. Os critérios de inclusão foram: Idade superior a 60 anos e fratura proximal de fêmur por trauma de baixa energia. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico de fratura de qualquer outra parte do fêmur ou do corpo. Os dados coletados foram idade, sexo, data da fratura, da internação e da cirurgia, número prévio de quedas, índice de Katz, tipo de cirurgia e a capacidade de deambulação no período intra-hospitalar. Utilizou-se a análise de regressão simples e múltipla para verificar a influência dos fatores avaliados na capacidade de deambulação intra-hospitalar. *Resultados:* Participaram da pesquisa 108 indivíduos. As fraturas mais comuns foram as transtrocantéricas (54%). O tratamento cirúrgico mais comum foi a haste cefalomedular (35%); 20% dos pacientes receberam tratamento conservador. Do total, somente 27% deambulou, embora 97% apresentassem marcha prévia à fratura. Observou-se que quanto maior a idade ($p=0,0001$) e maior tempo de internação ($p=0,01$), menor a capacidade de deambulação intra-hospitalar. *Conclusão:* A idade e o tempo de internação influenciam na capacidade de deambulação intra-hospitalar em idosos com fratura proximal do fêmur.

Palavras-chave: fraturas femorais, intervenção cirúrgica, deambulação, pacientes internados, serviço hospitalar de fisioterapia.

Which factors can contribute to in-patient ambulation capability after surgical treatment of a hip fracture? A prospective study

Background: The incidence of hip fracture in elder people are growing worldwide and surgical treatment is the first option for this kind of impairment. Ambulation in the first 48 hours after surgery is vital and lead to greater independence and survival. Due to the impact of a hip fracture in quality of life and survival ratings in this population, it is necessary to evaluate which factors can influence in the ambulation capability of the elderly submitted to the surgical treatment of a hip fracture. *Purpose:* To analyze which factors can contribute to the in-patient ambulation capability after surgical treatment of a hip fracture. *Design:* Cohort prospective study. *Methods:*

Patients of both sex aged ≥ 60 years, with a hip fracture caused by fall, were included in this study. Patients with a fracture of any other part of the femur or lower limb were excluded. Data assessed by questionnaire: age, sex, date of fracture, number of previous falls and Katz index. Data assessed by patient's chart: date of hospitalization, time to surgery, type of surgery, length of stay, and ambulation capability in the in-hospital period. Linear regression analyzes, and multiple regression analyzes were used to verify the influence of the factors assessed through questionnaire and patient's chart, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** 108 patients (63.9% women and 36.1% men) were evaluated within August 2017 and April 2018. The mean of age was 80 years (9.1), the mean of time to surgery was 21.2 days (8.1), the mean of Katz index was 4.67 (1.78), with a death rate of 11%. Although 97% of the total were capable to walk before the hip fracture, only 27% could ambulate after the surgical treatment of the hip fracture in the in-hospital period. Higher age ($p = 0.0001$) and length of stay ($p = 0.01$) can influence negatively in the in-patient ambulation capability after surgical treatment of a hip fracture. **Conclusion:** Higher age and length of stay can influence negatively in the in-patient ambulation capability after surgical treatment of a hip fracture.

Key-words: hip fractures, surgical procedures, early ambulation, aged, inpatients.

Fratura diafisária de úmero: tratamento cirúrgico ou não-cirúrgico? Uma avaliação da capacidade funcional

Wun PYL, Arrebola, LS, Pimenta LSM, Heitzmann LG, Rodrigues AF, Magri EA, Lestingi JV, Torres AAP, de Oliveira VGC

IAMSPE – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, Rua Pedro de Toledo, 1800 São Paulo SP

Introdução: As fraturas diafisárias representam 20 % dentre as fraturas do úmero. O manejo desta fratura cirúrgico ou não cirúrgico, sendo o tratamento conservador padrão ouro para esse tipo de fratura. **Objetivo:** Verificar a capacidade funcional e a amplitude de movimento (ADM) de sujeitos com fratura diafisária de úmero tratados de forma não-cirúrgica ou cirúrgica. **Método:** Estudo observacional retrospectivo de 19 pacientes com fratura diafisária de úmero, oito foram tratados cirurgicamente (G1) e 11 tratados de forma não-cirúrgica (G2). Todos os pacientes foram submetidos ao mesmo protocolo de reabilitação com duração média de 20 semanas, tendo como objetivo o ganho de ADM e força muscular. Os instrumentos de avaliação foram: escala numérica de dor (END) ao repouso e ao esforço, ADM através da goniometria manual, questionários DASH e UCLA. As avaliações foram realizadas pré e pós o protocolo de reabilitação. **Resultados:** A significância da diferença entre os escores dos questionários DASH, UCLA e END nos G1 e G2, bem como as ADMs de elevação e rotação lateral de ombro e a flexo-extensão do cotovelo foram avaliadas com o teste t-Student para amostras independentes. Foi considerada como diferenças estatisticamente significativas $p < 0,05$. Dos 19 pacientes avaliados, 58% eram do sexo feminino e 42% do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 46,55 (14,30) anos. Ambos os grupos apresentaram melhora significativa em relação ao momento inicial para todas as variáveis avaliadas ($p < 0,01$), exceto END ao repouso ($p > 0,05$). Não houve diferença significativa entre os grupos para todas as variáveis avaliadas ($p > 0,05$). **Conclusão:** O tratamento cirúrgico nas fraturas diafisárias de úmero não é superior ao não-cirúrgico quando observada a capacidade funcional e amplitude de movimento de membro superior nos pacientes submetidos ao tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: fratura, úmero, diafisária, não-cirúrgico, cirúrgico, fisioterapia.

Humeral shaft fractures – surgical or non-surgical treatment? An assessment of functional capacity

Background: Humeral shaft fractures represent 20% of fractures of the humerus. Management of this fracture may be surgically or non-surgically, being the conservative treatment the gold standard for this fracture. **Purpose:** To verify the functional capacity and the range of motion (ROM) of subjects with humeral shaft fracture treated on both ways (surgically or non-surgically). **Methods:** Retrospective observational study of 19 patients with humeral shaft fractures, eight treated surgically (G1) and 11 treated non-surgically (G2). All patients were submitted to the same

rehabilitation protocol, lasting an average of 20 weeks and the objectives were increasing ROM and muscular strength. The assessment tools were numeric rating pain scale (NRPS), ROM through manual goniometry, UCLA and DASH questionnaires. The evaluations were performed pre and post rehabilitation protocol. *Results:* The significance of the difference between the DASH, UCLA questionnaires and NRPS scores in G1 and G2, as well shoulder scapular plane elevation, lateral rotation and elbow flexion-extension ROM were evaluated using the t-Student Test for independent samples. It was considered as statistically significant differences $p < 0,05$. Of the 19 patients evaluated, 58% were female and 42% male. The mean age was 46.55 (14.30) years. Both groups showed significant improvement over the pre-rehabilitation protocol for all the variables evaluated ($p < 0.01$), except the NRPS during rest ($p > 0.05$). There was no significant difference between the groups for all the categories evaluated ($p > 0.05$). *Conclusion:* Surgical treatment in humeral shaft fracture is not superior to non-surgical treatment when functional capacity and range of motion of the upper limb is observed in patients submitted to a rehabilitation protocol treatment.

Key-words: fracture, humeral, shaft, non-surgical, surgical, rehabilitation.

Identificação dos fatores determinantes do sucesso na reintegração ao mercado de trabalho após a reabilitação de pacientes com amputação de membros inferiores

Schattner, P, Kageyama ERRO, Yogi LS, Carvalho A, Andrade-Silva FB, Silva JS, Kojima KE

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

Introdução: Os traumas de origem civil por violência ou acidentes de trânsito constituem as principais causas de amputações traumáticas (AP). Afetam uma faixa etária jovem, gerando a interrupção da escola e trabalho na fase mais produtiva. Pouco se sabe sobre o impacto dos diferentes programas de tratamento sobre a recuperação da função e retorno ao trabalho. *Objetivos:* O objetivo do estudo foi identificar os fatores determinantes para o mercado de trabalho de pacientes amputados de membros inferiores, em decorrência de trauma, após a reabilitação. *Métodos:* Foram recrutados os pacientes reabilitados pelo grupo de órtese e prótese do IOT-HCFMUSP no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012 com AP unilateral ou bilateral, seguida de colocação de prótese no período mínimo de 6 meses. Foi aplicado o Questionário Medida Funcional para Amputados (QMF) e o questionário das atividades laborativas. Foram avaliados 13 participantes distribuídos em: G1: Grupo dos participantes que retornaram ao mercado de trabalho (6) e G2: Grupo dos participantes que não retornaram ao trabalho (7). *Resultados:* A média de idade do G2 foi de 39 anos, já o G1 de 29 anos. A média do score obtido no QMF do G1 foi de 42 pontos e o G2 de 38, O maior nível de escolaridade alcançada do G2 foi o ensino médio, 6 participantes do G2 tinham amputação no nível tranfemorais. *Conclusão:* Os participantes com AP de membro inferior que retornaram ao mercado de trabalho foram indivíduos mais jovens, com nível mais baixo de amputação e com maior nível de escolaridade.

Palavras-chave: amputação traumática, extremidade inferior, mercado de trabalho.

Identification of the determinants of success in reintegration into the job market after rehabilitation of the patient with lower limb amputation

Background: Trauma of civil origin due to violence or traffic accidents are the main causes of traumatic amputations (TA). They affect a young age group, causing interruption of school and work at the most productive stage. Little is known about the impact of different treatment programs on recovery from function and return to work. *Purpose:* The goal of the study was to identify the factors that determinate the return to work of lower limb amputees, because of trauma, after rehabilitation. *Methods:* Patients were recruited from the IOT-HCFMUSP orthosis and prosthesis rehabilitation group from January 2008 to December 2012 with unilateral or bilateral TA, followed by prosthesis placement in the minimum period of 6 months. The Functional Measured Questionnaire for Amputees (QMF) and the questionnaire on labor activities were applied. Thirteen participants were evaluated: G1: Group of participants returning to work (6) and G2: Group of participants who did not return to work (7). *Results:* The age of G2 was around 39 years, and the G1 was around 29 years old. The average score of G1 QMF was 42 points and the G2

was 38, the highest level of schooling reached in G2 was high school, 6 G2 participants had transfemoral amputation. **Conclusion:** Participants with lower limb TA who returned to work were younger individuals with a lower level of amputation and a higher level of schooling.

Key-words: amputation, traumatic, lower extremity, job market.

Funcionalidade após reabilitação ambulatorial de pacientes com fratura diafisária de úmero associada a lesão do nervo radial: relatos de caso

Marília Novaes

AMEB - AME BARRADAS/SECONCI-SP

Introdução: A incidência de lesões do nervo radial varia de 2 a 17%, sendo a fratura de úmero a principal causa. Casos assim são um desafio para a reabilitação e suscetíveis a piores resultados funcionais. **Objetivos:** Apresentar os resultados funcionais de três casos (P1, P2 e P3) de fratura diafisária de úmero com lesão do nervo radial, considerando o tratamento fisioterapêutico. **Métodos:** As fraturas foram fixadas com placa e parafusos, com manutenção da neuropraxia do nervo radial. P1: Homem, 33 anos, acidente de moto. P2: Homem, 21 anos, acidente de moto. P3: Mulher, 65 anos, queda da própria altura. As avaliações, realizadas no início (Aval 1) e após 60 dias de reabilitação (Aval 2), consistiam de: testes manuais de função muscular, questionário DASH, goniometria e a EVA para dor. A reabilitação consistia de cinesioterapia e estimulação elétrica funcional. **Resultados:** No membro acometido, P1, P2 e P3 apresentaram os seguintes resultados, respectivamente: Aval 1: DASH (pontos) 75, 70 e 96; Função muscular(graú): ombro 3, 4 e 2 e extensores de punho 1, 1 e 0; EVA: 5, 6 e 8. ADM passiva do membro superior completa em todos os pacientes. Aval 2: DASH 0, 0 e 31; Função muscular: ombro e extensores de punho 5, 5 e 4; EVA: 0, 0 e 2. Após 1 mês de reabilitação, o exame de eletroneuromiografia apontou sinais de recuperação motora do nervo radial em todos. **Conclusão:** Houve melhora funcional em todos os casos, apontada pelo DASH, provavelmente relacionada ao aumento da força dos extensores de punho. Houve melhora clínica da dor em todos pacientes. A fisioterapia foi eficaz em aumentar a funcionalidade do paciente.

Palavras-chave: fratura de úmero, reabilitação, nervo radial, neuropraxia.

Functionality after ambulatorial rehabilitation of patients with diaphyseal humerus fracture associated with a radial nerve palsy: case reports

Background: The incidence of radial nerve lesions varies from 2 to 17%, with the humerus fracture being the main cause. Such cases are a challenge for rehabilitation and are susceptible to worse functional outcomes. **Purpose:** To present the functional outcomes of three cases (P1, P2 and P3) of diaphyseal humerus fracture with a radial nerve palsy, considering the physiotherapeutic treatment. **Methods:** The fractures were fixed with a plate and screws. After surgery, the radial nerve palsy remained. P1: Male, 33 years old, motorcycle accident. P2: Male, 21 years old, motorcycle accident. P3: Female, 65 years old, fall from the standing height. The evaluations, performed at baseline (E1) and after 60 days of rehabilitation (E2), consisted of: manual muscle function tests, DASH questionnaire, goniometry and VAS for pain. Rehabilitation consisted of kinesiotherapy and functional electrical stimulation. **Results:** In the affected limb, P1, P2 and P3 presented the following results, respectively: E1: DASH (points) 75, 70 and 96; Muscular function (degree): shoulder 3, 4 and 2 and wrist extensors 1, 1 and 0; VAS: 5, 6 and 8. The passive ROM of the upper limb was complete in all patients. E2: DASH 0, 0 and 31; Muscular function: shoulder and wrist extensors 5, 5 and 4; VAS: 0, 0 and 2. After 1 month of rehabilitation, the electromyography examination showed signs of motor recovery of the radial nerve in all patients. **Conclusion:** There was functional improvement in all cases, indicated by the DASH results, probably related to the increase in the wrist extensors strength. There was clinical improvement of pain in all patients. Physiotherapy was effective in increasing patient functionality.

Key-words: humeral fractures, rehabilitation, radial nerve injury.

Avaliação clínica e funcional de pacientes com fratura do planalto tibial submetidos a tratamento cirúrgico

Arouca MM, Leonhardt MC, Costa GHR, Castro LM, Franco Filho DM, Carvalho A, Andrade-Silva FB, Barbosa D, Novaes M, Silva JS, Kojima KE

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

Introdução: O tratamento das fraturas graves do planalto tibial transcende uma boa redução anatômica e escolha adequada do implante. Além disso, o resultado dependerá da reabilitação precoce. **Objetivos:** Avaliar os principais déficits cinético funcionais apresentados pelos indivíduos que sofreram fratura do planalto tibial. **Métodos:** As avaliações foram realizadas no Laboratório de Estudos do Movimento do IOT-HCFMUSP: função muscular extensora e flexora do joelho por dinamometria isocinética; funcionalidade pelas escalas Hospital Special Surgery (HSS) e Lysholm; amplitude de movimento (ADM) dos joelhos; dor pela escala visual analógica (EVA). **Resultados:** Foram incluídos 14 indivíduos, 10 do gênero masculino e quatro do feminino; com média de idade de 52 anos. Destes, 28,5% (4) praticavam algum tipo de atividade física regular, os demais eram sedentários. Toda a amostra apresentou dominância à direita, sendo que 42,8% (6) fraturaram o planalto tibial esquerdo e o restante fraturou o lado direito. O principal mecanismo de trauma foi acidente motociclístico, correspondendo a 57,14% (8). A média de tempo pós-operatório foi de 45±17,7 meses; EVA 3±3,25; tempo médio de reabilitação foi de 4±3 meses e 85,7% (12) iniciaram logo na primeira semana após a cirurgia. A ADM funcional foi restabelecida e os escores funcionais apresentaram-se bons e excelentes. Quanto a avaliação da função muscular, observou-se uma redução da mesma, representada pelo PT/PC extensor e flexor e trabalho total de ambos, tanto a 60°/s quanto a 120°/s. **Conclusão:** No pós-operatório tardio, os indivíduos apresentaram redução da função muscular do joelho, sem prejuízo da funcionalidade.

Palavras-chave: fraturas, planalto tibial, resultado funcional.

Tibial plateau fractures submitted to surgical treatment: clinical and functional evaluation

Introduction: A good treatment result of severe fractures of the tibial plateau includes not only a good anatomical reduction and an adequate choice of implant, but also an early rehabilitation.

Purpose: To evaluate the main functional deficits after a tibial plateau fracture submitted to surgical treatment. **Methods:** The following assessments were carried out at the Movement Studies Laboratory of IOT-HCFMUSP: knee flexor and extensor muscles strength measured by isokinetic dynamometry; functionality by the Hospital Special Surgery (HSS) scale and Lysholm scale; knee range of motion (ROM) and the Visual Analog Scale (VAS) to measure the pain.

Results: Fourteen cases were included, 10 males and 4 females, with an average age of 52 years. 28.5% (4) of these patients practiced regular physical activity and the others were sedentary. The entire sample was right handed. 42.8% (6) fractured the left leg. The main injury mechanism was trauma with a motorcycle, corresponding to 57.14% (8). The mean postoperative time at follow up was 45 ± 17.7 months; the mean VAS score was 3 ± 3.25; mean rehabilitation time was 4 ± 3 months and 85.7% (12) started it at the first week after surgery. The functional ROM was restored, and the functional scores were good and excellent. There was a decrease in the muscular function, represented by the extensor and flexor PT / PC and total work of both, observed at both 60°/s and 120°/s. **Conclusion:** There was a decrease in the muscular function in the late postoperative period, without impairing the functionality.

Key-words: fractures, tibial plateau, functional outcome.

Tratamento fisioterapêutico de um paciente com fratura de acetábulo esquerdo e diáfise do fêmur direito: relato de caso

Alves AL, Alves DPL

Faculdade de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP

Introdução: As fraturas de diáfise do fêmur resultam em desalinhamento, encurtamento e provocam grande incapacidade pela dor e imobilidade. As fraturas de acetábulo assim como as de diáfise de fêmur ocorrem comumente em traumas de alta energia, e estão associados em grande parte dos casos a politraumatismos, geralmente são fraturas complexas e de difícil tratamento, levando o paciente a um prolongado tempo de imobilismo. Considerando a gravidade das fraturas, a fraqueza e a inatividade da musculatura julga-se importante a mobilização precoce e fortalecimento muscular. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com fratura de diáfise de fêmur e acetábulo contralateral e acompanhar o desfecho. **Métodos:** Foi utilizado para o desenvolvimento deste trabalho um goniômetro, aparelho de eletroterapia, fita crepe, gel condutor incolor, além da elaboração de uma ficha de avaliação, questionários de qualidade de vida e o protocolo de tratamento pré-estabelecido pelo serviço de fisioterapia da FCMSCSP. **Resultados:** Paciente A.A.S do sexo masculino, vítima de acidente de moto versus moto, diagnosticado com fratura de acetábulo esquerdo e diáfise de fêmur direito. Passou por procedimento cirúrgico para redução da fratura do acetábulo e fixação com placa de reconstrução. E redução do fêmur com fixação interna usando uma haste intramedular retrógrada. Realizou acompanhamento fisioterapêutico em três momentos, sendo no pré-operatório, pós-operatório (enfermaria) e na fase ambulatorial. Na fase ambulatorial o paciente apresentava diminuição da força muscular em vários grupos musculares, além de déficit funcional avaliado pelo questionário de avaliação de função musculoesquelética (SMFA). **Conclusões:** Após 18 semanas de acompanhamento evoluiu com melhora da força muscular e funcionalidade.

Palavras-chave: fratura, diáfise de fêmur, acetábulo, fisioterapia.

Physiotherapeutic treatment of a patient with acetabular fracture and right femoral dialysis: case report

Background: Femoral shaft fractures result in misalignment, shortening, and lead to severe disability due to pain and immobility. Acetabulum fractures as well as femoral shaft fractures commonly occur in high energy trauma, and are associated in many cases with polytrauma, complex fractures and difficult treatment, leading the patient to a prolonged time of immobility. Considering the severity of the fractures, weakness and inactivity of the musculature, it is important to consider early mobilization and muscular strengthen. **Objectives:** To report the case of a patient with a femoral diaphysis fracture and contralateral acetabulum and the follow-up. **Case report:** Patient A.A.S male, victim of motorcycle versus motorcycle accident, diagnosed with left acetabulum fracture and right femur diaphysis. He has undergone surgical procedure for reduction of the acetabular fracture and fixation with reconstruction plate and reduction of the femur with internal fixation using a retrograde intramedullary nail. Physiotherapy has held in three stages, with the preoperative, postoperative (nursery) and outpatient phase. In the ambulatory phase, the patient had decreased strength in multiple muscle groups, furthermore with functional deficit, evaluated by Short Musculoskeletal Function Assessment (SMFA). **Conclusion:** After 18 weeks of follow-up the patient has improved his muscle strength and functionality.

Key-words: Fracture, femoral diaphysis, acetabulum, physiotherapy.