ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO PÓS-FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS: REVISÃO DA LITERATURA

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS FOLLOWING FEMUR FRACTURES: A LITERATURE REVIEW

Professor Arley Andrade Teymeny[1]
AruenneKaylane Lustosa de Oliveira[2]
Iasmin Dias Gomes[3]
Alessandra Pereira Paiva[4]

RESUMO

O envelhecimento populacional está associado ao aumento da fragilidade e da incidência de quedas, fatores que contribuem para a ocorrência de fraturas de fêmur em idosos. Essas lesões podem comprometer a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida, tornando a reabilitação fisioterapêutica fundamental para a recuperação. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da fisioterapia na reabilitação pós-fratura de fêmur em idosos, considerando sua contribuição para a qualidade de vida, a força muscular e a funcionalidade. Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Os estudos selecionados abordaram diferentes estratégias fisioterapêuticas, incluindo o treinamento da marcha, exercícios de fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e programas de reabilitação domiciliar multicomponentes. Os resultados indicaram benefícios em aspectos específicos da recuperação, especialmente na mobilidade, no equilíbrio e na capacidade funcional. Entretanto, não foram observados resultados consistentes que demonstrassem superioridade de todas as intervenções em relação à força muscular, à funcionalidade e à qualidade de vida simultaneamente. Concluiu-se que a fisioterapia desempenhou um papel importante na reabilitação de idosos após a fratura de fêmur, sendo necessária a individualização das intervenções conforme as necessidades de cada paciente. Além disso, as limitações metodológicas dos estudos analisados evidenciaram a necessidade de novas pesquisas para aprofundar o conhecimento sobre os efeitos das diferentes estratégias fisioterapêuticas nessa população.

DESCRITORES: Idoso; fratura de quadril; fisioterapia; queda.

[1]Orientador. Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo (UNITRI).
[2]Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade UNIPLAN. E-mail: aruennelustosa01@gmail.com.
[3]Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade UNIPLAN. E-mail: iasmingomes.ig65@gmail.com.
[4]Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade UNIPLAN. E-mail: alessandraa_p.paiva@hotmail.com.

ABSTRACT

Population aging is associated with increased frailty and a higher incidence of falls, factors that contribute to the occurrence of femoral fractures in older adults. These injuries can compromise functionality, autonomy, and quality of life, making physiotherapeutic rehabilitation essential for recovery. This study aimed to analyze the role of physiotherapy in the rehabilitation of older adults following femoral fractures, considering its contribution to quality of life, muscle strength, and functionality. This was a descriptive literature review with a qualitative approach, conducted through a bibliographic search in the SciELO, PubMed, and LILACS databases. The selected studies addressed different physiotherapeutic strategies, including gait training, muscle-strengthening exercises, balance training, and multicomponent home-based rehabilitation programs. The results indicated benefits in specific aspects of recovery, particularly mobility, balance, and functional capacity. However, consistent results demonstrating the superiority of all interventions in terms of muscle strength, functionality, and quality of life simultaneously were not observed. It was concluded that physiotherapy played an important role in the rehabilitation of older adults following femoral fractures, highlighting the need to individualize interventions according to each patient's needs. Furthermore, the methodological limitations of the analyzed studies indicated the need for further research to deepen understanding of the effects of different physiotherapeutic strategies in this population.

DESCRIPTORS: Elderly; hip fracture; physical therapy; fall.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento está associado a alterações fisiológicas progressivas que favorecem o desenvolvimento da fragilidade em idosos, caracterizada pela diminuição das reservas funcionais do organismo e maior suscetibilidade a agravos. Essa condição envolve múltiplos fatores, como perda de força muscular, redução do equilíbrio, lentificação da marcha e menor capacidade de adaptação a situações de estresse, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida. Nesse contexto, segundo Santos A, Vieira K., o envelhecimento é uma fase da vida influenciada por diversos fatores e determinantes, como a diminuição das funções fisiológicas e das capacidades físicas. [1,2]

Dentre as principais consequências da fragilidade, destaca-se o aumento do risco de quedas, considerado um dos mais relevantes problemas de saúde na população idosa. As quedas podem resultar em desfechos graves, como fraturas, hospitalizações prolongadas e perda da independência funcional. Idosos frágeis apresentam maior propensão a esses eventos devido a alterações como fraqueza muscular, instabilidade postural e

comprometimento da marcha. Segundo o estudo de Santos A, Vieira K., a perda de força, massa óssea, flexibilidade, velocidade, redução da massa muscular e aumento da gordura corporal torna o corpo mais vulnerável a doenças crônicas e a riscos relacionados à saúde como as quedas consequentemente as fraturas. [1,2]

Nesse contexto, as quedas estão diretamente relacionadas à ocorrência de lesões ortopédicas importantes, dentre as quais se destaca a fratura do colo do fêmur. Essa condição figura entre as mais frequentes na população idosa e está intimamente associada às alterações estruturais decorrentes do envelhecimento, como a redução da densidade mineral óssea e o aumento da fragilidade esquelética. Geralmente decorrente de traumas de baixa energia, como quedas da própria altura, essa fratura é considerada um evento sentinela na saúde do idoso. O estudo de Oliveira DM, et al., aponta que com o decorrer dos anos essas alterações tornam-se mais visíveis, aumentando a probabilidade de sofrerem quedas a partir da falta de equilíbrio. [3,4]

Além da elevada incidência, a fratura do colo femoral está associada a importantes repercussões na funcionalidade e na autonomia do idoso. Após o evento, observa-se comprometimento significativo da capacidade de locomoção, do desempenho nas atividades de vida diária e da manutenção da independência. Nesse sentido, Oliveira DM, et al., destaca que a fisioterapia tem papel relevante nesse processo, sendo descrita como uma abordagem que melhora a amplitude de movimentação articular, força muscular, equilíbrio e propriocepção, diminuindo o quadro álgico. [1,4]

Diante desse cenário, o tratamento da fratura do colo do fêmur deve ser instituído de forma rápida e adequada, considerando as condições clínicas e funcionais do paciente. De modo geral, a abordagem pode envolver diferentes estratégias terapêuticas, sendo fundamental a organização de um plano de cuidado estruturado. Nesse sentido, o estudo de Carneiro T, Santos J, Tuza F., destaca que o protocolo de intervenção foi estruturado em etapas de curto, médio e longo prazo, com possibilidade de ganhos funcionais progressivos. [5,6]

Paralelamente ao manejo clínico, a fisioterapia desempenha papel essencial no processo de recuperação funcional do idoso. A intervenção fisioterapêutica atua desde as fases iniciais até a reabilitação completa, com foco na restauração da mobilidade, no ganho de força muscular, na melhora do equilíbrio e na prevenção de complicações secundárias. Corroborando com isso, Carneiro T, Santos J, Tuza F. aponta que a atuação fisioterapêutica precoce, individualizada e contínua desempenha papel essencial na reabilitação de pacientes com fratura de fêmur, favorecendo a recuperação da funcionalidade, a restauração da marcha e o retorno seguro às atividades de vida diária. [5,6]

Contudo, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a atuação da fisioterapia na reabilitação pós-fratura de fêmur em idosos, destacando sua contribuição na melhora da qualidade de vida, força muscular e funcionalidade dessa população. Para isso, foram considerados os benefícios das intervenções

fisioterapêuticas para a recuperação das capacidades físicas e funcionais, bem como sua influência na autonomia dos idosos após a fratura.

MÉTODO

O estudo caracterizou-se como uma revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamentobibliográfico acerca da atuação da fisioterapia na reabilitação pós-fratura de fêmur em idosos. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de maioanovembro de 2026, utilizando artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS.

A busca dos estudos foi realizada utilizando os seguintes descritores em português e inglês: “idoso”, “fratura de fêmur”, “fisioterapia” e “quedas”, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foram incluídos estudos que abordaram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, submetidos à reabilitação fisioterapêutica após fratura de fêmur associada a quedas, com enfoque na recuperação funcional. Também foram considerados artigos publicados entre 2016 e 2026.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos incompletos, publicações sem relação direta com o tema proposto e trabalhos de revisão da literatura.

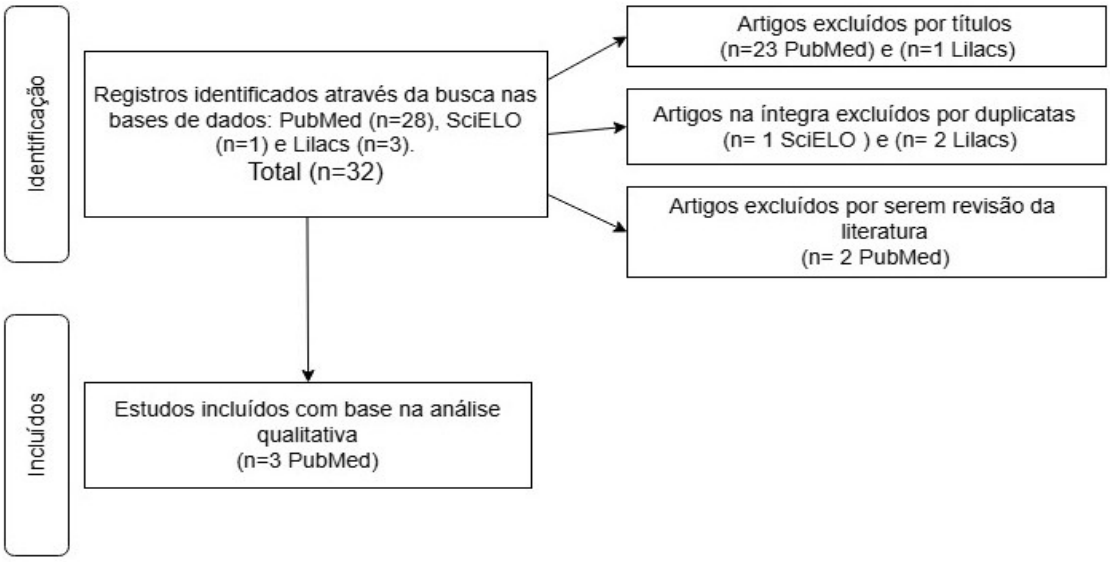
Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura exploratória e analítica dos estudos incluídos na pesquisa, com o objetivo de identificar informações relevantes relacionadas à atuação da fisioterapia na reabilitação pós-fratura de fêmur em idosos. Os dados obtidos foram organizados de forma descritiva em uma tabela, permitindo a comparação dos resultados apresentados pelos estudos selecionados.

A análise dos dados ocorreu por meio da interpretação das informações encontradas na literatura, considerando aspectos como recuperação funcional, melhora da funcionalidade, força muscular e qualidade de vida dos pacientes idosos. Os resultados foram discutidos e organizados conforme a relevância científica e a relação com os objetivos do estudo.

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados identificou 32 registros, sendo 28 provenientes da PubMed, 1 da SciELO e 3 da LILACS Após a análise dos títulos, foram excluídos 24 artigos, dos quais 23 eram da PubMed e 1 da LILACS. Em seguida, foram excluídos 3 artigos por duplicidade, sendo 1 da SciELO e 2 da LILACS, além de 2 artigos da PubMed por se tratarem de revisões da literatura. Ao final do processo de seleção, 3 artigos da PubMed foram incluídos na análise qualitativa. (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma dos resultados incluídos.



ISSN 2966-0785 REVISTA ACADÊMICA DA LUSOFONIA

Tabela 1. Descrição dos estudos selecionados para o resultado.

Título	Autor/Ano	Periódico /Tipo de estudo	Amostra	Metodologia	Resultados
Efeito de uma intervenção fisioterapia domiciliar multicomponente na ambulação após fratura do quadril em adultos idosos.	Magaziner J, Mangione KK, Orwig D, Baumgarten M, Magder L, Terrin M, et al.. / 2019	JAMA / Ensaio clínico randomizado	Entre 210participantes idoso randomizados (idade média, 80,8 anos).	O grupo intervenção (n = 105) realizou treinamento aeróbico, de força, equilíbrio e funcional, enquanto o grupo controle (n = 105) recebeu TENS e exercícios de amplitude de movimento. Ambos receberam fisioterapia domiciliar 2 a 3 vezes por semana, durante 16 semanas, além de orientação nutricional e suplementação vitamínica e de cálcio.	Dos 210 participantes randomizados, 197 (93,8%) concluíram o estudo. A capacidade de caminhada comunitária foi alcançada por 22,9% do grupo intervenção e 17,8% do controle, sem diferença estatisticamente significativa (p = 0,19). Eventos adversos ocorreram em 16,2% e 14,3% dos participantes, respectivamente, sendo as quedas os mais frequentes.
Effectiveness of multicomponent home-based rehabilitation in elderly patients after hip fracture surgery:	Lee H, Lee SH / 2022	J Pers Med / Ensaio clínico randomizado	Um total de 40 participantes, idosos com 60 anos ou mais, cirurgia para tratar fratura do quadril em até 16 semanas.	Os principais desfechos deste estudo foram mudanças no equilíbrio e mobilidade ao longo de oito semanas, medidas usando FRT e o teste cronometrado TUG.	Dos 40 participantes, 29 (72,5%) concluíram o estudo e 11 (27,5%) desistiram, principalmente devido à COVID-19. Não houve diferenças significativas nas características iniciais entre os grupos. A adesão ao protocolo foi de 85,8% no total e 96,9% entre os participantes que concluíram o estudo.
Eficáciado treinamento em esteira com e sem contexto visual projetado para melhorar a capacidade de caminhar e reduzir a incidência de quedas e o medo de cair em idosos com fratura de quadril relacionada a quedas.	Mariëlle W van Ooijen et.al. BMC Geriatr. / 2016	BMC Geriatr. / Ensaio clínico randomizado e controlado	70 adultos idosos com fratura recente relacionada à queda no quadril.	70 idosos com fratura de quadril após queda, divididos em três grupos: treinamento adaptável na esteira (n = 24), treinamento convencional na esteira (n = 23) e fisioterapia usual (n = 23). As intervenções duraram seis semanas, com avaliação da capacidade de caminhada, saúde geral, medo e ocorrência de quedas.	Houve melhora significativa na capacidade de caminhada, saúde geral e medo de cair. O treinamento convencional na esteira apresentou melhores resultados na ambulação funcional, enquanto o treinamento adaptável favoreceu a velocidade de caminhada em dupla tarefa.

Legendas: TENS: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea, FRT: Teste de Alcance Funcional, TUG: TimedUpand Go.

ISSN 1966-0785 REVISTA ACADÊMICA DA LUSOFONIA

DISCUSSÃO

A reabilitação fisioterapêutica após a fratura de fêmur em idosos representa uma etapa importante para a recuperação da funcionalidade, da força muscular e da qualidade de vida, uma vez que essa lesão pode comprometer a mobilidade, a independência nas atividades de vida diária e a participação social. Nesse contexto, os estudos analisados investigaram diferentes estratégias de intervenção fisioterapêutica, incluindo o treinamento em esteira e programas domiciliares multicomponentes. Embora apresentem diferenças quanto aos protocolos utilizados e aos desfechos avaliados, os resultados contribuem para compreender a importância da individualização da reabilitação e os desafios envolvidos na recuperação funcional dessa população.

Em relação à funcionalidade, van Ooijen et al. investigaram os efeitos do treinamento em esteira, com e sem contexto visual projetado, em idosos que sofreram fratura de quadril decorrente de queda. Os autores observaram melhora da capacidade de marcha ao longo do acompanhamento, além de mudanças favoráveis na saúde geral e no medo de cair. Entretanto, os resultados não demonstraram superioridade consistente de uma modalidade de treinamento sobre as demais em todos os desfechos avaliados. Esse achado sugere que o treinamento da marcha pode contribuir para a recuperação funcional, mas seus benefícios devem ser interpretados considerando as características da intervenção e as condições clínicas dos participantes.[7]

Em consonância com a importância da recuperação da mobilidade, Lee e Lee avaliaram um programa de reabilitação domiciliar multicomponente, composto por exercícios de força, resistência, equilíbrio e respiração, além de orientações sobre adaptações ambientais, uso de dispositivos auxiliares e cuidados relacionados à saúde. Após oito semanas, o grupo submetido à intervenção apresentou resultados significativamente melhores no teste de alcance funcional e no teste TimedUpand Go (TUG), em comparação ao grupo que realizou exercícios domiciliares sem acompanhamento presencial contínuo. Esses resultados indicam que uma intervenção estruturada, supervisionada e composta por diferentes estratégias pode favorecer o equilíbrio e a mobilidade de idosos após a cirurgia de quadril.[8]

A comparação entre esses estudos demonstra que a funcionalidade não depende apenas da realização de exercícios, mas também do tipo de treinamento, da supervisão profissional e da combinação de componentes terapêuticos. Enquanto van Ooijen et al. concentraram-se principalmente no treinamento da marcha, Lee e Lee utilizaram uma abordagem mais abrangente, direcionada a diferentes aspectos da recuperação. Apesar das diferenças metodológicas, ambos investigaram estratégias destinadas a melhorar a mobilidade e a capacidade de locomoção. Entretanto, não é possível afirmar que um modelo seja superior ao outro, pois os estudos utilizaram intervenções, instrumentos de avaliação e períodos de acompanhamento distintos.[7,8]

Essa interpretação também é importante diante dos resultados encontrados por Magaziner et al., que avaliaram uma intervenção fisioterapêutica domiciliar multicomponente em idosos após fratura de quadril. O programa incluiu treinamento aeróbico, fortalecimento muscular, equilíbrio e exercícios funcionais, com o objetivo de melhorar a capacidade de locomoção comunitária. Ao final de 16 semanas, a proporção de participantes capazes de caminhar pelo menos 300 metros em seis minutos foi de 22,9% no grupo de intervenção e 17,8% no grupo de controle, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Portanto, a intervenção não demonstrou superioridade para o desfecho principal, embora ambos os grupos tenham apresentado melhora em algumas medidas funcionais ao longo do acompanhamento.[9]

Ao relacionar os achados de Magaziner et al. aos de Lee e Lee, percebe-se que os programas domiciliares multicomponentes podem produzir resultados diferentes conforme o desfecho utilizado para avaliar a recuperação. Enquanto Lee e Lee encontraram diferenças favoráveis em testes específicos de equilíbrio e mobilidade após oito semanas, Magaziner et al.não observaram diferença significativa na capacidade de caminhar a distância estabelecida no teste de seis minutos. Essa divergência não significa necessariamente que uma das intervenções seja ineficaz. Os estudos diferiram quanto à duração, à composição dos programas, às características dos grupos de comparação e aos instrumentos utilizados. Além disso, a melhora em uma tarefa funcional específica não implica, obrigatoriamente, a recuperação completa da capacidade de locomoção na comunidade.[8,9]

No que diz respeito à força muscular, os três estudos reconhecem sua importância no processo de reabilitação, seja por meio do fortalecimento direto, seja pela realização de exercícios funcionais que exigem recrutamento muscular durante a marcha, as transferências e as mudanças de posição. Lee e Leeincluíram exercícios de fortalecimento em seu programa, enquanto Magaziner et al. utilizaram treinamento de força associado a exercícios aeróbicos, de equilíbrio e funcionais. Van Ooijen et al., por sua vez, concentraram-se no treinamento da marcha em esteira. Essas diferenças demonstram que a força muscular pode ser trabalhada por diferentes estratégias, conforme as necessidades e a tolerância do idoso.[7,8,9]

Entretanto, a presença de exercícios de fortalecimento nos protocolos não permite concluir, isoladamente, que houve aumento significativo da força muscular. No estudo de Magaziner et al., por exemplo, o desfecho principal não apresentou diferença significativa entre os grupos, e uma medida de força do quadríceps às 40 semanas favoreceu o grupo de controle. Esse resultado reforça a necessidade de interpretar cada desfecho separadamente, sem atribuir ao programa benefícios que não foram demonstrados. Da mesma forma, os resultados favoráveis de Lee e Leeconcentraram-se principalmente no equilíbrio, na mobilidade, na dor subjetiva e no componente físico da qualidade de vida. Assim, embora o fortalecimento seja um componente relevante da fisioterapia, as evidências desses estudos não permitem afirmar

que todas as intervenções analisadas produziram ganhos superiores de força muscular.[8,9]

A qualidade de vida também deve ser considerada na avaliação da recuperação após a fratura de fêmur, pois os efeitos da lesão ultrapassam as alterações físicas e podem interferir na autonomia e na realização das atividades cotidianas. Lee e Leeobservaram melhora no componente físico da qualidade de vida relacionada à saúde no grupo submetido à reabilitação multicomponente. Esse resultado sugere que a recuperação do equilíbrio e da mobilidade pode estar acompanhada de uma percepção mais favorável da condição física. Entretanto, essa relação deve ser interpretada com cautela, pois o estudo avaliou um conjunto de intervenções, não sendo possível atribuir à melhora a um único componente do programa.[8]

Por outro lado, van Ooijen et al. identificaram melhora da saúde geral ao longo do acompanhamento, mas não demonstraram superioridade consistente entre as modalidades de treinamento. Magaziner et al.avaliaram principalmente a capacidade de locomoção e outros indicadores funcionais, sem demonstrar superioridade da intervenção para o desfecho principal. Dessa forma, os resultados apontam que a qualidade de vida e a funcionalidade são dimensões relacionadas, mas não equivalentes: a melhora de um indicador de mobilidade não comprova, por si só, melhora em todos os aspectos da qualidade de vida. Por esse motivo, a avaliação fisioterapêutica deve considerar tanto as medidas objetivas de desempenho físico quanto os aspectos percebidos pelo próprio paciente.[7,9]

Outro aspecto relevante é a necessidade de adaptar a reabilitação às condições individuais dos idosos. Os programas domiciliares analisados por Lee e Lee e Magaziner et al.apresentam a vantagem de possibilitar o treinamento no ambiente em que o paciente realiza suas atividades diárias. Além dos exercícios, a orientação sobre dispositivos auxiliares e adaptações ambientais pode contribuir para a segurança durante a mobilidade. Contudo, a realização domiciliar não garante, isoladamente, resultados superiores, como demonstram os achados de Magaziner et al. A adesão ao tratamento, a intensidade dos exercícios, a supervisão profissional e as condições clínicas e funcionais de cada indivíduo também precisam ser consideradas na interpretação dos resultados.[8,9]

As limitações metodológicas dos estudos reforçam a necessidade de cautela. Van Ooijen et al. apresentaram número de participantes inferior ao inicialmente planejado e perdas durante o acompanhamento. Lee e Lee incluíram apenas 40 participantes, dos quais 29 concluíram o estudo, o que limita a generalização dos resultados. Magaziner et al., apesar de contar com uma amostra maior, não identificaram diferença estatisticamente significativa no desfecho funcional principal entre a intervenção e o controle. Além disso, os protocolos e os instrumentos de avaliação foram diferentes, dificultando comparações diretas e impedindo uma conclusão definitiva sobre a superioridade de uma estratégia específica.[7,8,9]

Diante dos achados, a atuação da fisioterapia na reabilitação pós-fratura de fêmur em idosos deve ser orientada por uma avaliação individualizada e por objetivos funcionais definidos conforme as necessidades de cada paciente. O treinamento da marcha, os exercícios de fortalecimento, o treino de equilíbrio e as atividades funcionais podem compor o plano terapêutico, com progressão de acordo com a tolerância e a evolução clínica. A avaliação periódica permite identificar mudanças na funcionalidade e ajustar as intervenções, enquanto a análise da qualidade de vida contribui para compreender como a recuperação física repercute na percepção de saúde do idoso.[7,8,9]

Em síntese, os estudos analisados demonstram que diferentes estratégias fisioterapêuticas podem contribuir para aspectos específicos da recuperação após a fratura de fêmur, especialmente a mobilidade e o equilíbrio. Contudo, os resultados não comprovam que todas as intervenções promovam benefícios superiores em força muscular, funcionalidade e qualidade de vida simultaneamente. Portanto, a fisioterapia deve combinar exercícios e orientações de acordo com as necessidades individuais, acompanhando os resultados por meio de medidas específicas e reconhecendo as limitações das evidências disponíveis. A realização de novos estudos com amostras maiores, protocolos comparáveis e avaliação conjunta desses três desfechos poderá contribuir para esclarecer quais estratégias apresentam melhores resultados na reabilitação dessa população.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos, foi possível compreender a importância da fisioterapia na reabilitação de idosos após a fratura de fêmur, especialmente no processo de recuperação das capacidades físicas e funcionais comprometidas pela lesão. As intervenções fisioterapêuticas, incluindo o treinamento da marcha, os exercícios de fortalecimento muscular, o treino de equilíbrio e os exercícios funcionais, demonstraram contribuições para diferentes aspectos da recuperação, embora os resultados variassem de acordo com as intervenções realizadas e os desfechos avaliados.

Em relação à funcionalidade, os estudos apontaram resultados favoráveis em medidas específicas de mobilidade e equilíbrio, indicando que a fisioterapia pode auxiliar na recuperação da capacidade de locomoção e na realização das atividades de vida diária. Quanto à força muscular, embora o fortalecimento estivesse presente nos programas de reabilitação analisados, os resultados não permitem afirmar que todas as intervenções promoveram ganhos superiores nessa variável. No que se refere à qualidade de vida, foram identificados resultados favoráveis em determinados aspectos da saúde física, porém as evidências não demonstraram benefícios consistentes em todas as intervenções e medidas avaliadas.[10]

Dessa forma, conclui-se que o objetivo geral da pesquisa foi contemplado, uma vez que a análise da literatura permitiu identificar as contribuições da fisioterapia para a reabilitação pós-fratura de fêmur em idosos,

considerando a qualidade de vida, a força muscular e a funcionalidade. Entretanto, as diferenças metodológicas e as limitações dos estudos analisados demonstram a necessidade de novas pesquisas que avaliem esses desfechos de maneira conjunta. Ressalta-se, portanto, a importância de uma abordagem fisioterapêutica individualizada, com intervenções adequadas às necessidades de cada idoso e acompanhamento contínuo da evolução funcional, visando favorecer a recuperação e a autonomia dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves EMM, Bachur JÁ. Fisioterapia na reabilitação de fratura de fêmur em idosos: revisão de literatura. Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica – ABRAFITO. 2019;3(1).
2. Santos A, Vieira K. Fragilidade e risco de quedas em idosos. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE. 2021. Disponível em: REASE
3. Silva LP, Biernaski VM, Santi PM, Moreira NB. Idosos caidores e não caidores: associação com características sociais, fatores econômicos, aspectos clínicos, nível de atividade física e percepção do risco de quedas: um estudo transversal.
4. Oliveira DM, et al. Intervenção fisioterapêutica no pós-operatório de fratura de fêmur em idosos. Revista Faculdade ITOP. 2021. Disponível em: Revista Faculdade ITOP
5. CARNEIRO, Mariana Barquet; ALVES, Débora Pinheiro Lédio; MERCADANTE, Marcelo Tomanik. Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos: revisão da literatura. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 175-178, 2013.
6. Carneiro T, Santos J, Tuza F. Reabilitação fisioterapêutica pós-fratura de fêmur em idosos. Revista Multidisciplinar OJSBR. 2025. Disponível em: Revista Multidisciplinar OJSBR
7. van Ooijen MW, Roerdink M, Trekop M, Visschedijk J, Janssen TWJ, Beek PJ. The efficacy of treadmill training with and without projected visual context for improving walking ability and reducing fall incidence and fear of falling in older adults with fall-related hip fracture: a randomized controlled trial. BMC Geriatr. 2016;16:215.
8. Lee H, Lee SH. Effectiveness of multicomponent home-based rehabilitation in elderly patients after hip fracture surgery: a randomized controlled trial. J Pers Med. 2022;12(4):649.
9. Magaziner J, Mangione KK, Orwig D, Baumgarten M, Magder L, Terrin M, et al. Effect of a multicomponent home-based physical therapy intervention on ambulation after hip fracture in older adults: the CAP randomized clinical trial. JAMA. 2019;322(10):946-56.
10. Moseley AM, Sherrington C, Lord SR, Barraclough E, St George RJ, Cameron ID. Mobility training after hip fracture: a randomised controlled trial. Age Ageing. 2009;38(1):74-80.