




**TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE IDOSOS COM FRATURA DE  
QUADRIL: DIRETRIZ DE PRÁTICA CLÍNICA**

**PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT OF ELDERLY PEOPLE WITH HIP  
FRACTURE: CLINICAL PRACTICE GUIDELINE**

**TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DEL ANCIANO CON FRACTURA DE  
CADERA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n61-021>

**Data de submissão:** 05/05/2026

**Data de publicação:** 05/06/2026

**Laura Bernardino Reynaldo**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Rayssa Cechella Fernandes**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Jeisa Gnoatto Xavier**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Maria Eduarda de Souza Sorato**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Elaine Marques de Campos**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Heloísa Mendes dos Santos**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Laryssa Cesconetto**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Isadora Pacheco Wiggers**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina



**Vitor Kinoshita**

Professor Mestre do curso Bacharel em Fisioterapia  
Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

**Robson Pacheco**

Professor Doutor do curso Bacharel em Fisioterapia  
Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

---

## RESUMO

A fratura de quadril é um importante problema de saúde pública global, com impacto significativo na mortalidade, incapacidade funcional e custos hospitalares. De acordo com as Diretrizes de Prática Clínica de 2021 da American Physical Therapy Association e do Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, a fratura de quadril está fortemente relacionada ao envelhecimento populacional, fragilidade, osteoporose e quedas de baixa energia. O presente trabalho aprofunda, de maneira detalhada e embasada, as recomendações voltadas ao fisioterapeuta envolvendo diagnóstico funcional, avaliação padronizada, intervenções estruturadas, manejo interprofissional e estratégias de reabilitação progressiva. Inclui também dados epidemiológicos, tipos de fratura, fatores de risco, características biomecânicas e evolução clínica, apoiando-se exclusivamente em evidências selecionadas por revisões sistemáticas e metanálises incluídas no documento. O estudo demonstra que a intervenção fisioterapêutica precoce e prolongada é determinante para a recuperação funcional, prevenção de complicações e redução da mortalidade, sendo essencial o uso de medidas validadas como TUG, SPPB, AM-PAC, SF-36 e Teste de Velocidade da Marcha.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Fratura de Quadril. Idosos. Reabilitação. Diretrizes Clínicas. Mobilidade Funcional. Osteoporose. Equilíbrio.

## ABSTRACT

Hip fracture is a major global public health problem, with a significant impact on mortality, functional disability, and hospital costs. According to the 2021 Clinical Practice Guidelines of the American Physical Therapy Association and the Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, hip fracture is strongly related to population aging, frailty, osteoporosis, and low-energy falls. This paper delves into, in a detailed and well-founded manner, the recommendations for physiotherapists involving functional diagnosis, standardized assessment, structured interventions, interprofessional management, and progressive rehabilitation strategies. It also includes epidemiological data, fracture types, risk factors, biomechanical characteristics, and clinical evolution, relying exclusively on evidence selected from systematic reviews and meta-analyses included in the document. The study demonstrates that early and prolonged physiotherapy intervention is crucial for functional recovery, prevention of complications, and reduction of mortality, with the use of validated measures such as TUG, SPPB, AM-PAC, SF-36, and Gait Speed Test being essential.

**Keywords:** Physiotherapy. Hip Fracture. Elderly. Rehabilitation. Clinical Guidelines. Functional Mobility. Osteoporosis. Balance.

## RESUMEN

La fractura de cadera constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, con un impacto significativo en la mortalidad, la discapacidad funcional y los costos hospitalarios. Según las Guías de Práctica Clínica de 2021 de la Asociación Americana de Fisioterapia y la Revista de Fisioterapia Ortopédica y Deportiva, la fractura de cadera está estrechamente relacionada con el envejecimiento de la población, la fragilidad, la osteoporosis y las caídas de baja energía. Este artículo analiza en detalle y con fundamento las recomendaciones para fisioterapeutas en relación con el diagnóstico funcional, la evaluación estandarizada, las intervenciones estructuradas, el manejo interprofesional y las estrategias de rehabilitación progresiva. También incluye datos epidemiológicos,



tipos de fractura, factores de riesgo, características biomecánicas y evolución clínica, basándose exclusivamente en la evidencia seleccionada de revisiones sistemáticas y metaanálisis incluidos en el documento. El estudio demuestra que la intervención fisioterapéutica temprana y prolongada es crucial para la recuperación funcional, la prevención de complicaciones y la reducción de la mortalidad, siendo esencial el uso de medidas validadas como TUG, SPPB, AM-PAC, SF-36 y la prueba de velocidad de la marcha.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Fractura de Cadera. Ancianos. Rehabilitación. Guías Clínicas. Movilidad Funcional. Osteoporosis. Equilibrio.



## 1 INTRODUÇÃO

A fratura de quadril representa uma das mais graves condições musculoesqueléticas que acometem idosos. De acordo com o documento oficial analisado, ela se posiciona entre as dez principais causas de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) em indivíduos acima de 65 anos. Além disso, evidencia-se que pacientes que sofreram fratura têm risco até 15 vezes maior de mortalidade no primeiro mês e risco aumentado nos primeiros 12 meses pós-lesão.

Estudos citados nas diretrizes apontam que a mortalidade varia entre 21,9% para mulheres e 32,5% para homens, refletindo um grave impacto da condição e a necessidade urgente de protocolos eficazes de reabilitação precoce e interdisciplinar. O declínio da força muscular, a limitação na marcha, o medo de cair, a dependência funcional e a menor capacidade cardiorrespiratória tornam-se frequentes após a fratura.

Como destaca o artigo, 90% das fraturas decorrem de quedas, geralmente da própria altura. Isso demonstra que a prevenção de quedas, o treinamento de equilíbrio e a melhora da funcionalidade são parte essencial do tratamento fisioterapêutico.

Todo esse cenário reforça a relevância deste estudo, que busca sistematizar e aprofundar as recomendações do documento de 81 páginas publicado em 2021, oferecendo ao estudante de fisioterapia uma base robusta e alinhada às melhores evidências científicas disponíveis.

## 2 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional global tem resultado no aumento progressivo da incidência de fraturas de quadril. Apenas nos Estados Unidos, mais de 316 mil internações anuais são atribuídas a esse tipo de fratura, com gasto superior a 4,9 bilhões de dólares anuais apenas para cuidados hospitalares. A Organização Mundial da Saúde prevê crescimento contínuo desses números nas próximas décadas.

Fraturas de quadril estão associadas a:

- Perda de independência funcional;
- Declínio cognitivo;
- Risco elevado de novas fraturas;
- Aumento da institucionalização;
- Sobrecarga familiar e social.

A fisioterapia é apontada nas diretrizes como parte obrigatória do cuidado, sendo responsável por prevenir complicações e maximizar a recuperação funcional. Porém, o documento destaca que, embora haja diversas diretrizes médicas e cirúrgicas, poucas abordavam o manejo exclusivo do fisioterapeuta, justificando a construção de um guia de 81 páginas repleto de evidências e recomendações práticas.



O presente trabalho transforma esse extenso conteúdo em linguagem acadêmica, ampliada, aprofundada, clara e adequada ao contexto universitário da fisioterapia.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar e aprofundar as diretrizes internacionais para o manejo fisioterapêutico da fratura de quadril em idosos, apresentando conteúdo ampliado e estruturado para fins acadêmicos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Detalhar fatores epidemiológicos, biomecânicos e clínicos.
- Explicar os tipos de fraturas, suas implicações funcionais e cirúrgicas.
- Apresentar e aprofundar todas as medidas de avaliação recomendadas.
- Descrever minuciosamente todas as intervenções fisioterapêuticas por fase.
- Analisar recomendações relacionadas ao manejo interprofissional.
- Contextualizar evidências científicas que embasam as diretrizes.
- Integrar todos os tópicos em um trabalho de qualidade acadêmica.

### **4 METODOLOGIA**

Este trabalho baseia-se exclusivamente no documento Clinical Practice Guideline (CPG) para manejo fisioterapêutico de idosos com fratura de quadril, publicado em 2021 pelo Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. O documento foi elaborado a partir de:

- Revisões sistemáticas realizadas entre 1957 e 2020;
- Metanálises de intervenções;
- Revisão de medidas funcionais até 2019;
- Avaliação crítica usando AGREE II;
- Estrutura ADAPTE para integração de diretrizes internacionais;
- Revisão por especialistas internacionais e painel de pacientes.

O guia contou com fisioterapeutas ortopédicos, fisioterapeutas geriátricos, clínicos e pesquisadores de vários países, garantindo validade internacional.

### **5 DESENVOLVIMENTO**

#### **5.1 PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA**

As taxas globais de fratura de quadril variam até dez vezes entre países. O norte da Europa apresenta as maiores taxas, enquanto África e América Latina apresentam as menores. Nos EUA, com dados ajustados por idade:



- 8,1 por 1000 mulheres
- 6,2 por 1000 homens

A expectativa é de aumento até 2030, especialmente entre homens, que podem ter aumento projetado de 51,8%.

Além disso:

- Em 2016, mais de 228.000 mulheres e 109.000 homens acima de 65 anos foram hospitalizados por fratura de quadril.
- Nos próximos anos, o número mundial pode ultrapassar 6 milhões de casos anuais.

Esses dados justificam a necessidade de diretrizes robustas para fisioterapeutas.

## 5.2 TIPOS DE FRATURAS

### a) **Intracapsulares**

Envolvem colo femoral.

- Tendem a afetar irrigação sanguínea da cabeça femoral.
- Maior risco de necrose avascular.
- Frequentemente tratadas com artroplastia.

### b) **Intertrocantéricas**

Muito comuns em idosos.

- Envolvem região entre o trocânter maior e menor.
- Geralmente extracapsulares.
- Melhor irrigação → melhor prognóstico de consolidação.
- Usam-se parafusos deslizantes ou hastes cefalomedulares.

### c) **Subtrocantéricas**

Região logo inferior ao trocânter menor.

- Menos comuns, porém mais instáveis.
- Requerem fixação mais robusta.

Todas essas particularidades influenciam diretamente a reabilitação.

## 5.3 FATORES DE RISCO

Entre os fatores apresentados:

- Fragilidade: perda generalizada de massa muscular, equilíbrio e resistência.
- Baixa densidade mineral óssea: osteoporose pós-menopausa é o maior fator.
- Quedas: mecânica da queda é determinante; quedas laterais aumentam o risco.
- Baixo IMC, altura elevada e menor força muscular aumentam a chance de lesão.
- Medicamentos: benzodiazepínicos, anti-hipertensivos, opioides.



- Doenças associadas: Parkinson, artrite reumatoide, diabetes, depressão.

O guia recomenda usar FRAX para estimar risco futuro de fraturas osteoporóticas.

## 5.4 CURSO CLÍNICO E PROGNÓSTICO

1. Fragilidade pré-existente
2. Severidade do evento (fratura + cirurgia)
3. Ambiente hospitalar imobilizador Além disso, os pacientes apresentam:
  - Fraqueza muscular severa — especialmente quadríceps.
  - Alterações na marcha persistentes por até 1 ano.
  - Aumento da dependência funcional.
  - Risco de quedas aumentado.
  - Alta taxa de institucionalização pós-fratura.
  - A recuperação funcional costuma ser lenta, e somente uma pequena parcela retorna ao nível pré-fratura em 12 meses.

## 5.5 AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

### 5.5.1 Medidas de dor

- VRS (Escala Verbal de Classificação): recomendada para todos os contextos.

### 5.5.2 Força e função muscular

- Avaliação de força de extensores e abdutores de quadril.
- Extensão de joelho obrigatoriamente testada.

### 5.5.3 Mobilidade funcional

- Timed Up and Go (TUG): avalia risco de quedas.
- Teste de velocidade da marcha: indicador prognóstico.
- Teste de sentar e levantar 5 vezes (5TSS).

### 5.5.4 Capacidade aeróbica

- Caminhada de 6 minutos em ambiente pós-agudo e comunitário.

### 5.5.5 Participação e autoavaliação

- New Mobility Score
- AM-PAC
- Falls Efficacy Scale-International (FES-I)



- SF-36

Essas medidas devem ser repetidas ao longo do tratamento para documentar evolução.

## 5.6 INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS

### 5.6.1 Fase hospitalar (primeiros dias)

- Mobilização precoce (sair da cama, sentar, levantar, caminhar).
- Reduz delirium — risco muito alto nesta fase.
- Uso de dispositivos auxiliares conforme necessidade.
- Fisioterapia diária (obrigatória).
- Controle de dor: educação, posicionamento, gelo, TENS (quando necessário).
- Exercícios iniciais:
  - Ativação de quadríceps;
  - Dorsiflexão;
  - Marcha estacionária;
  - Treino de transferências.

### 5.6.2 Fase pós-aguda (primeiras 8–16 semanas)

- Treinamento progressivo de força de alta intensidade (quando possível).
- Treino de equilíbrio estruturado.
- Treino de marcha com e sem dispositivo.
- Exercícios funcionais (sentar-levantar, subir degraus).
- Programas de exercícios domiciliares.

### 5.6.3 Reabilitação comunitária (após alta)

- Intensificação do treinamento resistido.
- Treino aeróbico moderado.
- Programa de prevenção de quedas.
- Treino de tarefas complexas e participação social.

### 5.6.4 Estimulação Elétrica

- Para controle de dor quando métodos convencionais falham.
- Para fortalecimento do quadríceps se houver déficit persistente.

## 5.7 GESTÃO INTERPROFISSIONAL

O guia enfatiza trabalho conjunto para:



- Prevenção do delirium;
- Prevenção de úlceras de pressão;
- Controle medicamentoso da dor;
- Otimização da densidade mineral óssea (tratamento da osteoporose);
- Planejamento seguro de alta;
- Acompanhamento domiciliar nas primeiras 72 horas;
- Ajuste de dispositivos (bengalas, andadores);
- Educação familiar e do paciente.

A atuação fisioterapêutica é central em todas essas etapas.

## 6 DISCUSSÃO

A literatura demonstra que o sucesso reabilitacional depende de três fatores principais:

### 6.1 MOBILIZAÇÃO PRECOCE

Pacientes que começam a caminhar nas primeiras 24–48 horas:

- Têm menor risco de mortalidade;
- Menor risco de delirium;
- Menor tempo de internação;
- Recuperação funcional mais rápida.

### 6.2 INTENSIDADE ADEQUADA DA REABILITAÇÃO

Exercícios resistidos de alta intensidade são fundamentais a partir da fase pós- aguda.

### 6.3 CONTINUIDADE DO TRATAMENTO POR VÁRIOS MESES

A diretriz demonstra que até mesmo 6 meses após a fratura, pacientes ainda apresentam déficits significativos — justificando programas prolongados.

### 6.4 INTERDISCIPLINARIDADE

Quando os profissionais atuam juntos, mortalidade e incapacidade diminuem.

## 7 CONCLUSÃO

A fratura de quadril em idosos é uma condição grave, complexa e de elevado impacto na funcionalidade. As diretrizes de 2021 fornecem orientações extremamente robustas e atualizadas, fundamentadas em dezenas de revisões sistemáticas e ensaios clínicos.



A fisioterapia possui papel central em todas as fases da reabilitação, sendo responsável por minimizar complicações, promover mobilidade, restaurar a independência e melhorar a qualidade de vida. A aplicação criteriosa dessas diretrizes possibilita intervenção eficaz, segura e baseada em evidências, reforçando a importância do fisioterapeuta no cuidado de idosos com fratura de quadril.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION. Clinical Practice Guideline: Physical Therapist Management of Hip Fracture in Older Adults. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, v. 51, n. 2, p. CPG1–CPG81, 2021