



Comunicação breve

Medo de cair e recuperação físico-funcional após fratura de fêmur em idosos

Fear of falling and physical-functional recovery after femur fracture in the elderly

Roseane Assis Rio Branco Bastos¹; Giulliano Gardenghi²

1. Fisioterapeuta, Pós-graduanda na Especialização de Fisioterapia em Gerontologia pela faculdade CEAFI, Goiânia/GO.
2. Editor chefe da Revista Eletrônica Saúde e Ciência (RES); Coordenador científico da Faculdade CEAFI –Goiânia/GO Coordenador científico do Hospital ENCORE – Aparecida de Goiânia/GO; Consultor técnico do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital e Maternidade São Cristóvão, São Paulo/SP.

Endereço eletrônico: coordenacao.cientifica@ceafi.edu.br

O medo de cair é um fenômeno multifatorial e frequente entre os idosos. Apresenta influência bidirecional, ou seja, pode ser tanto um fator de risco quanto uma consequência das quedas. Independente da direção, reflete um risco potencial para a instalação de um ciclo vicioso e perigoso para o idoso, caracterizado por inatividade, descondicionamento, restrição de atividades e participação, redução da qualidade de vida e, conseqüentemente, aumento do risco de quedas^{1,2}.

Ao se tratar da fratura de fêmur, representa uma das lesões ortopédicas mais incapacitantes durante o envelhecimento, possui repercussões tanto físicas quanto psicológicas e está associada a morbimortalidade³. A taxa de recuperação ao status-funcional pré-fratura é um dilema após a correção cirúrgica, estima-se que 40-60% dos idosos recupere seu nível de mobilidade e capacidade de realizar atividades de vida diária (AVD's), e que 20-60% daqueles independentes previamente possam necessitar de auxílio em alguns autocuidados até dois anos após o incidente⁴.

Vários fatores estão descritos na literatura por interferirem na recuperação físico-funcional após fratura, tais como, idade, sarcopenia, status funcional prévio, presença de comorbidades e tempo para realização do procedimento cirúrgico⁵. Neste contexto, insere-se também o medo de cair, uma variável complexa e modificável, que



pode não ser identificada nas primeiras semanas de reabilitação, ou até mesmo percebida apenas na fase de retorno ao estilo de vida pré-fratura, mas que parece influenciar na recuperação, principalmente naqueles com boa função prévia⁶.

Um estudo de coorte realizado na Holanda com 444 idosos residentes na comunidade, avaliou o medo de cair seis, 12 e 52 semanas após a fratura de fêmur, por meio da *Short Falls Efficacy Scale International* (FES-I), cuja pontuação ≥ 11 foi considerada como ponto de corte para indicar níveis significativos de medo de cair. A pesquisa demonstrou que após seis semanas de fratura, a média populacional do estudo apresentava pontuação no FES-I em torno de 11, com tendência a discreta redução ao longo do tempo. Os idosos que mostravam medo de cair persistente, caracterizado por FES-I ≥ 11 em seis e 12 semanas, também denotavam maior dependência nas AVD's (avaliado pelo Índice de Katz) em três meses após a fratura, e que um ano após o evento, quase um terço dos pacientes exibiam níveis elevados de FES-I (n = 132; 29,7%)⁷.

Já o estudo de Bower e colaboradores⁸, com 241 idosos de oito hospitais estadunidenses, identificou que o medo de cair estava presente quatro (60,5%) e 12 semanas (47,0%) após a fratura e, a permanência do medo na 12ª semana foi associada a menores chances de recuperação funcional total um ano após a fratura para os indivíduos com alta performance funcional basal (OR = 0,82 [0,72, 0,93]), contudo, não foi capaz de prever para aqueles com baixa capacidade funcional prévia (OR = 1,04 [0,91, 1,19]).

Outro achado importante destes autores⁸ é que a presença do medo de cair pode ser interpretada de duas formas distintas, quando ocorre um mês após a fratura pode ser entendido como algo transitório e adaptativo frente à experiência negativa da queda e de suas consequências, no entanto, quando persistente – por 12 semanas, pode ser indicativo de um processo mal adaptativo, especialmente em idosos mais velhos e com melhor função basal. Tal fato, permite *insights* sobre o momento oportuno para a investigação dessa variável, a identificação do perfil de paciente mais suscetível ao desenvolvimento e às repercussões negativas relacionadas a recuperação funcional, além do manejo precoce durante o processo de reabilitação.

Gadhvi et al⁸ compilou em uma revisão sistemática aspectos importantes acerca do medo de cair e da associação com a recuperação físico-funcional após fratura de fêmur em idosos. A prevalência do medo de cair variou de acordo com o tempo perpassado de fratura, sendo de 50-100% nas primeiras quatro semanas, 47-59% por



volta de 12 semanas e 23-50% no período de 12 à 58 semanas. O medo de cair foi associado a alterações objetivas (avaliadas por escalas e testes) e subjetivas (percepção do indivíduo) da função física, exemplificadas pela redução do equilíbrio e da velocidade de marcha, pior desempenho físico e função física autorrelatada – apesar desta não possuir poder preditivo prospectivo.

A revisão sistemática também demonstrou evidências limitadas quanto à utilização de tratamento específico ou multicomponentes, como os associados às terapias psicológicas, para melhora do medo de cair, o que foi justificado por alguns fatores como, baixa qualidade metodológica com alto risco de viés dos estudos incluídos, a avaliação do tratamento se apresentou como desfecho secundário nas pesquisas, e a dose dos exercícios estudados foram similares entre o grupo intervenção e o grupo controle, que também recebia cuidados usuais da fisioterapia, o que pode não ter sido suficiente para exibir resultados significativos⁸.

Referências

1. Hadjistavropoulos T, Delbaere K, Fitzgerald TD. Reconceptualizing the role of fear of falling and balance confidence in fall risk. *J Aging Health*. 2011; 23(1): 3-23.
2. Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiburger E. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls?. *Clin Interv Aging*. 2019; 24(14):701-719.
3. Rana P, Brennan JC, Johnson AH, King PJ, Turcotte JJ. Trends in Patient-Reported Physical Function After Hip Fracture Surgery. *Cureus*. 2024; 16(7):2-11.
4. Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, et al. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. *BMC Geriatr*. 2016; 16(1): 1-18.
5. Xu BY, Yan S, Low LL, Vasanwala FF, Low SG. Predictors of poor functional outcomes and mortality in patients with hip fracture: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019; 20(1): 1-9.
6. Bower ES, Wetherell JL, Petkus AJ, Rawson KS, Lenze EJ. Fear of falling after hip fracture: prevalence, course, and relationship with one-year functional recovery *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016; 24(12): 1228-1236.
7. Scheffers-Barnhoorn MN, Haaksma ML, Achterberg WP, Niggebrugge AH, van der Sijp MP, van Haastregt JC, et al. Course of fear of falling after hip fracture: findings from a 12-month inception cohort. *BMJ Open*. 2023; 13(3): 1-8.
8. Gadhvi C, Bean D, Rice D. A systematic review of fear of falling and related constructs after hip fracture: prevalence, measurement, associations with physical function, and interventions. *BMC Geriatr*. 2023; 23(1): 2-22.