

O papel da fisioterapia na manutenção da funcionalidade durante o envelhecimento e no manejo do declínio funcional em pessoas idosas: uma revisão integrativa

The role of physiotherapy in maintaining functionality during aging and managing functional decline in older adults: an integrative review

Flávia Cristina Almeida de Araújo¹

Fabiano Sousa Barbosa²

RESUMO

Introdução: A preservação da funcionalidade é central para o envelhecimento saudável, pois o avanço da idade pode repercutir sobre mobilidade, força, equilíbrio, capacidade intrínseca e independência, sem que a velhice seja confundida, automaticamente, com doença ou incapacidade. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia na manutenção da funcionalidade e no manejo do declínio funcional em pessoas idosas. **Métodos:** Realizou-se revisão integrativa nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, com recorte temporal de 2021 a 2026 e idiomas português e inglês. Foram identificados 622 registros, sendo 571 na PubMed/MEDLINE e 51 na BVS. Após remoção de duplicatas, triagem e avaliação de elegibilidade, 20 estudos compuseram a síntese final. **Resultados:** Os estudos indicaram efeitos favoráveis da fisioterapia sobre mobilidade funcional, equilíbrio, marcha, força muscular, atividades de vida diária, fragilidade, risco de quedas e qualidade de vida. Intervenções personalizadas, programas domiciliares, fisioterapia comunitária e estratégias educativas mostraram resultados consistentes, enquanto alguns programas de prevenção de quedas e intervenções de maior intensidade apresentaram resultados neutros. **Conclusão:** A fisioterapia apresenta contribuição relevante para preservar funcionalidade e autonomia no envelhecimento, sobretudo quando o cuidado é individualizado, progressivo e sustentado pela continuidade terapêutica.

Palavras-chave: Fisioterapia. Pessoa idosa. Envelhecimento. Capacidade funcional. Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Preserving functionality is central to healthy ageing, since increasing age may affect mobility, strength, balance, intrinsic capacity and independence without implying that old age should be equated with disease. **Objective:** To analyze scientific evidence on the role of physiotherapy in maintaining functionality and managing functional decline in older adults. **Methods:** An integrative review was conducted in PubMed/MEDLINE and the Virtual

¹Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte (Uninorte). Manaus, AM, Brasil.

²Mestrado em Biologia Celular e Estrutural, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte (Uninorte). Manaus, AM, Brasil.

Health Library, considering studies published from 2021 to 2026 in Portuguese and English. A total of 622 records were identified, 571 in PubMed/MEDLINE and 51 in VHL. After duplicate removal, screening and eligibility assessment, 20 studies were included. Results: The studies showed beneficial effects of physiotherapy on functional mobility, balance, gait, muscle strength, activities of daily living, frailty, fall risk and quality of life. Personalized interventions, home-based programs, community physiotherapy and educational strategies yielded consistent results, whereas some fall-prevention programs and higher-intensity interventions showed neutral results. Conclusion: Physiotherapy plays an important role in preserving functionality and autonomy in ageing, especially when care is individualized, progressive and continuous.

Keywords: Physiotherapy. Older adults. Aging. Functional capacity. Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem modificando o perfil demográfico e epidemiológico e amplia a necessidade de estratégias capazes de preservar autonomia, mobilidade e participação social ao longo da velhice. Neste estudo, parte-se do entendimento de que envelhecer não pode ser reduzido a uma sucessão inevitável de perdas, porque funcionalidade e independência são construídas a partir da interação entre condições biológicas, contexto de vida, hábitos, oportunidades de cuidado e capacidade de adaptação. Essa distinção é essencial para evitar que a idade, por si só, seja tomada como explicação para limitações que podem ser prevenidas, acompanhadas ou modificadas. Ao discutir a medicalização da velhice, Cano-Gutiérrez *et al.* (2021, p. 4) afirmam que “a velhice por si só não representa um problema de saúde”. A partir dessa afirmação, compreende-se que o cuidado à pessoa idosa precisa olhar menos para a idade cronológica de forma isolada e mais para aquilo que ela consegue fazer, manter e recuperar em sua vida cotidiana.

A fisioterapia insere-se diretamente nesse campo por meio da avaliação funcional, prescrição de exercício terapêutico, fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e marcha, prevenção de quedas, educação em saúde e acompanhamento longitudinal da mobilidade. Liu-Ambrose e Li (2022) defendem que o fisioterapeuta não deve atuar apenas após fraturas, quedas ou outros eventos incapacitantes, mas também na promoção da atividade física e na prevenção das perdas funcionais. Esse entendimento é sustentado por Arena *et al.* (2021) e Heij *et al.* (2022), cujos estudos identificaram melhora de mobilidade, equilíbrio e desempenho físico em intervenções domiciliares e programas personalizados. A partir desses achados, entende-se neste estudo que a atuação fisioterapêutica ganha maior relevância quando deixa de ser exclusivamente reparadora e passa a acompanhar a pessoa idosa antes que limitações potencialmente modificáveis se transformem em incapacidade persistente.

A literatura recente, contudo, não autoriza uma leitura homogênea dos efeitos terapêuticos. Zak *et al.* (2022), Zak *et al.* (2024) e López-García *et al.* (2024) observaram melhora funcional com realidade virtual e telereabilitação, porém sem superioridade consistente em todos os desfechos; Garbin *et al.* (2024), por sua vez, mostraram que maior intensidade terapêutica não necessariamente produz recuperação superior. Esses resultados indicam que a questão mais relevante não é determinar qual tecnologia ou protocolo é universalmente melhor, mas compreender em quais condições a fisioterapia produz benefícios clinicamente relevantes. Assim, considera-se que dose terapêutica, supervisão, adesão, contexto assistencial e individualização precisam ser analisados conjuntamente, porque a resposta funcional da pessoa idosa não depende de um único componente da intervenção.

Diante desse cenário, torna-se necessário reunir criticamente as evidências recentes e confrontar resultados favoráveis, neutros e divergentes, evitando uma apresentação meramente descritiva da literatura. Formulou-se, portanto, a seguinte questão de pesquisa: quais evidências científicas demonstram a contribuição da fisioterapia para a manutenção da funcionalidade e para o manejo do declínio funcional em pessoas idosas? O objetivo deste estudo foi analisar criticamente a produção científica publicada entre 2021 e 2026, comparando intervenções fisioterapêuticas voltadas à preservação da autonomia, da mobilidade e da capacidade funcional, com atenção às convergências, divergências, limitações metodológicas e implicações clínicas dos estudos selecionados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, elaborada com a finalidade de reunir, organizar e interpretar evidências científicas acerca do papel da fisioterapia na manutenção da funcionalidade e no manejo do declínio funcional em pessoas idosas. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa permite sintetizar conhecimentos produzidos por estudos distintos e organizar evidências relevantes para a prática, desde que sejam explicitadas a pergunta norteadora, a busca, a seleção, a análise crítica e a apresentação dos resultados. Com base nessa orientação, o processo desta pesquisa foi estruturado em etapas sucessivas e previamente definidas.

A questão norteadora foi estruturada da seguinte forma: quais evidências científicas, publicadas entre 2021 e 2026, descrevem a contribuição da fisioterapia para a manutenção da funcionalidade ou para o manejo do declínio funcional em pessoas idosas? Para responder a essa questão, foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), em outubro de 2026. Optou-se por essas bases por reunirem produção internacional e latino-americana relevante para o tema.

Na PubMed/MEDLINE, utilizou-se estratégia ampla com descritores e termos livres relacionados à pessoa idosa, fisioterapia e funcionalidade. Após a aplicação do recorte temporal de 2021 a 2026 aos registros previamente recuperados, permaneceram 571 publicações elegíveis pelo ano. Na BVS, o mesmo recorte resultou em 51 registros. Foram mantidos os idiomas português e inglês como critérios de inclusão. Não foi aplicado filtro por tipo de estudo na etapa inicial, com a finalidade de evitar a exclusão prematura de pesquisas potencialmente elegíveis.

Foram incluídos estudos primários com pessoas idosas, publicados na íntegra, que apresentassem intervenção fisioterapêutica claramente descrita, conduzida por fisioterapeuta ou inserida em programa de fisioterapia, e que avaliassem desfechos relacionados à funcionalidade, como mobilidade, equilíbrio, marcha, força muscular, atividades de vida diária, fragilidade, capacidade intrínseca, independência funcional ou risco de quedas. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, meta-análises, protocolos, editoriais, estudos sem texto completo acessível, pesquisas observacionais sem avaliação do efeito terapêutico e estudos cujo foco principal não estivesse relacionado à funcionalidade da pessoa idosa ou em que o efeito específico da fisioterapia não pudesse ser isolado.

A seleção ocorreu em três etapas: identificação, triagem e elegibilidade. Inicialmente, os 622 registros foram organizados e duas duplicatas foram removidas, permanecendo 620 estudos para triagem por título e resumo. Nessa etapa, 556 registros foram excluídos por não atenderem à pergunta norteadora ou aos critérios de população, intervenção e desfecho, restando 64 textos para avaliação de elegibilidade. Após a leitura integral e a aplicação definitiva dos critérios de inclusão e exclusão, 44 estudos foram excluídos e 20 compuseram a amostra final, dos quais 18 foram recuperados na PubMed/MEDLINE e 2 na BVS. Para cada estudo incluído, foram extraídos autor, ano, delineamento, amostra, intervenção e principais resultados, posteriormente discutidos de forma comparativa.

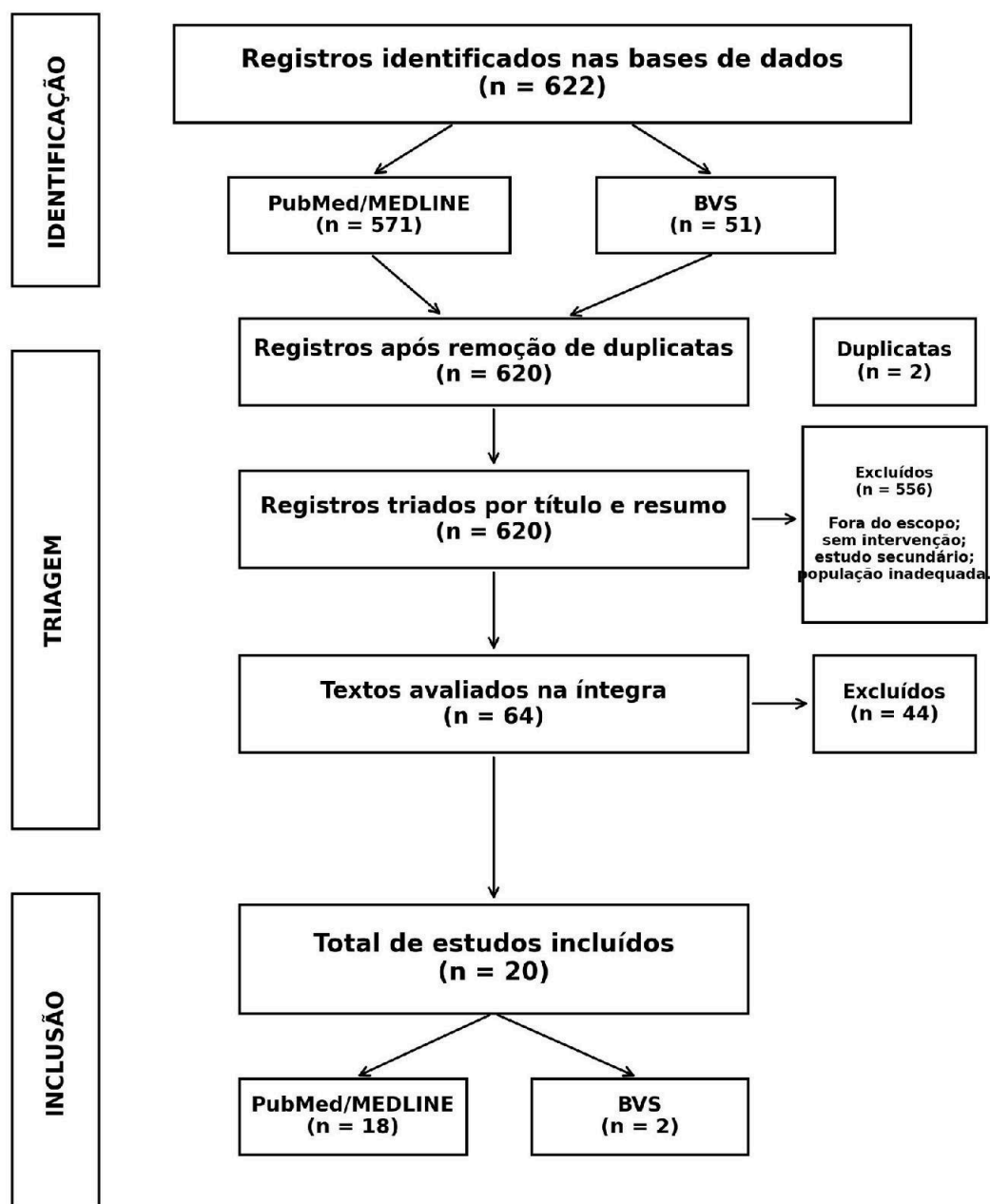
3 RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos. Foram recuperados 622 registros compatíveis com o recorte de 2021 a 2026, dos quais 571 eram provenientes da PubMed/MEDLINE e 51 da BVS. Após a exclusão de duas duplicatas, 620 registros foram triados por título e resumo; 64 seguiram para avaliação em texto completo e 20 atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade. A amostra final foi

composta por 18 estudos da PubMed/MEDLINE e 2 da BVS, com predomínio de ensaios clínicos randomizados, estudos intervencionais pré-pós e ensaios controlados, realizados com pessoas idosas da comunidade, hospitalizadas, institucionalizadas, frágeis, pré-frágeis ou em acompanhamento domiciliar.

Os estudos selecionados investigaram diferentes modalidades de atuação fisioterapêutica, incluindo programas domiciliares, fisioterapia comunitária, treinamento funcional, prevenção de quedas, intervenção hospitalar, telereabilitação, realidade virtual, exergames, programas de equilíbrio e fortalecimento em instituições de longa permanência e treinamento com Square-Stepping Exercise. Os desfechos mais frequentes foram mobilidade funcional, equilíbrio, força muscular, marcha, fragilidade, risco de quedas, independência nas atividades de vida diária, qualidade de vida e capacidade intrínseca.

Figura 1: Fluxograma dos estudos



Fonte: elaboração própria com base nas buscas realizadas (2026).

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	Autor/ano	Tipo de estudo	Amostra	Intervenção/foco	Principais resultados
1	Rajendran <i>et al.</i> (2022)	Estudo controlado prospectivo	41 idosos hospitalizados	Fisioterapia adicional nos fins de semana, além do cuidado habitual.	Melhora significativa no DEMMI e no Índice de Barthel, indicando ganho de mobilidade e independência funcional.
2	Arena <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico randomizado	144 idosos com risco de quedas	HOP-UP-PT: intervenção domiciliar por fisioterapeutas, com componentes físicos, ambientais e educativos.	Melhora de TUG, equilíbrio e SPPB; entre participantes de maior risco, ocorreu redução da frequência de quedas.
3	An; Min; Park (2025)	Ensaio clínico randomizado preliminar	30 mulheres idosas com sarcopenia	Fisioterapia baseada em realidade mista versus exercícios convencionais.	Maior ganho de espessura do quadríceps e qualidade de vida no grupo de realidade mista; ambos os grupos melhoraram AVD e equilíbrio.
4	López-García <i>et al.</i> (2024)	Ensaio clínico randomizado	42 idosos com limitação funcional e fragilidade	Telereabilitação com exercícios vestibulares versus exercício multicomponente.	Ambos os grupos melhoraram SPPB e TUG; a fisioterapia vestibular não se mostrou superior ao programa multicomponente.
5	Mori <i>et al.</i> (2024)	Estudo de viabilidade pré-pós	56 idosos da comunidade	Intervenções fisioterapêuticas em encontros comunitários com exercícios, educação e programa domiciliar.	Alta adesão e melhora no teste de sentar e levantar, com estabilização da fragilidade.
6	Shiozaki <i>et al.</i> (2023)	Estudo intervencional	24 idosos frágeis com multimorbidade	Exercício terapêutico supervisionado por fisiatra e fisioterapeuta, duas vezes ao dia por 4 semanas.	Melhora significativa de força, marcha de 10 metros e teste de caminhada de 6 minutos.
7	Heij <i>et al.</i> (2022)	Ensaio por conglomerados	292 idosos da comunidade com problemas de mobilidade	Coach2Move, abordagem fisioterapêutica personalizada, versus fisioterapia usual.	Maior atividade física, melhor mobilidade funcional e menor fragilidade, com menos sessões terapêuticas.
8	Guede-Rojas <i>et al.</i> (2023)	Ensaio clínico randomizado	50 idosos independentes	Fisioterapia convencional isolada versus fisioterapia acrescida de exergames por 8 semanas.	Ambos os grupos melhoraram desempenho funcional; exergames acrescentaram ganho principalmente em força de membros superiores.

Nº	Autor/ano	Tipo de estudo	Amostra	Intervenção/foco	Principais resultados
9	Zak <i>et al.</i> (2022)	Ensaio clínico randomizado	60 idosos da comunidade >75 anos	Programas domiciliares com realidade virtual versus OTAGO.	Realidade virtual melhorou especialmente equilíbrio estático; OTAGO apresentou melhor desempenho em alguns parâmetros de marcha.
10	Zak <i>et al.</i> (2024)	Ensaio clínico randomizado	80 mulheres idosas	Realidade virtual imersiva com dupla tarefa versus exercícios OTAGO.	Ambas as intervenções melhoraram equilíbrio; a VR favoreceu tarefas duplas, enquanto o OTAGO foi melhor em TUG simples e Berg.
11	Conneely <i>et al.</i> (2023)	Ensaio piloto randomizado	29 idosos após atendimento de emergência	ED-PLUS: transição para o domicílio liderada por fisioterapia, com programa multicomponente por 6 semanas.	Menor incidência de declínio funcional em comparação aos grupos controle.
12	Oliveira <i>et al.</i> (2026)	Ensaio clínico randomizado	51 idosos na análise final	Fisioterapia em grupo, com ou sem ações educativas sobre quedas.	Ambos os grupos melhoraram equilíbrio; a associação com educação favoreceu TUG e conhecimento sobre prevenção de quedas.
13	Noordin <i>et al.</i> (2026)	Ensaio clínico randomizado	71 idosos da comunidade	Cuidado integrado centrado na pessoa, liderado por fisioterapia, durante 12 semanas.	Melhora de locomoção, vitalidade, cognição e qualidade de vida; maior efeito no domínio locomotor.
14	Garbin <i>et al.</i> (2024)	Ensaio clínico randomizado	200 idosos após hospitalização	Intervenção domiciliar progressiva multicomponente de alta intensidade versus cuidado usual ampliado.	Ambos os grupos melhoraram SPPB; não houve superioridade da intervenção de maior intensidade.
15	Stevens-Lapsley <i>et al.</i> (2023)	Ensaio clínico randomizado	150 veteranos idosos	Fisioterapia domiciliar de alta intensidade versus fisioterapia domiciliar padronizada.	Os dois grupos melhoraram função; a alta intensidade foi segura, porém não superior ao tratamento comparador.
16	Tuvemo Johnson <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico randomizado	175 idosos da comunidade ≥75 anos	Programa OTAGO, com ou sem entrevista motivacional, apoiado por fisioterapeuta.	Não houve benefício significativo sobre função, equilíbrio, atividade física ou quedas.

17	Rodrigues <i>et al.</i> (2022)	Estudo pré-pós	56 idosos frágeis	Dez sessões de fisioterapia com exercícios, avaliadas pelo IVCF-20.	Melhora em AVD, cognição, humor, mobilidade e comunicação após o programa.
18	Nascimento <i>et al.</i> (2022)	Ensaio clínico randomizado	Idosos sedentários distribuídos em três grupos	Fisioterapia, fisioterapia + estimulação auditiva rítmica e controle, em 12 sessões.	Sem diferença global entre grupos, mas a associação apresentou melhora intragrupo em TUG, parâmetros da marcha e mobilidade funcional.
19	Fränzel <i>et al.</i> (2024)	Ensaio clínico randomizado piloto	58 idosos internados em reabilitação geriátrica	Square-Stepping Exercise substituiu parte das sessões de fisioterapia convencional; grupo controle recebeu fisioterapia convencional cinco dias por semana.	Ambos os grupos melhoraram SPPB, TUG e parâmetros da marcha; o Square-Stepping foi tão efetivo quanto a fisioterapia convencional e apresentou vantagem no teste de levantar da cadeira.
20	Taylor <i>et al.</i> (2024)	Ensaio clínico randomizado	520 idosos residentes em 25 instituições de longa permanência	Programa Staying UpRight, liderado por fisioterapeuta, com equilíbrio e fortalecimento por 1 hora, duas vezes por semana, durante 12 meses.	Não houve redução significativa na taxa ou no risco de quedas em comparação ao controle; interrupções por COVID-19 reduziram a dose efetiva do programa.

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos (2026).

4 DISCUSSÃO

Os 20 estudos incluídos mostram que a contribuição da fisioterapia para a funcionalidade da pessoa idosa não se resume à aplicação de um protocolo ou à escolha de um recurso terapêutico. O que aparece de forma mais consistente é a necessidade de articular avaliação funcional, objetivos clínicos, progressão do exercício e continuidade do cuidado. Sob esse olhar, o resultado terapêutico deixa de ser entendido como consequência automática da técnica e passa a ser relacionado à maneira como a intervenção é organizada em torno das necessidades reais da pessoa idosa. Essa leitura aproxima os achados de Liu-Ambrose e Li (2022), que defendem uma atuação fisioterapêutica mais ampla no envelhecimento, e também de Cano-Gutiérrez *et al.* (2021), ao afastarem a ideia de que velhice e incapacidade sejam condições equivalentes.

Nos estudos voltados à fragilidade e à mobilidade, essa necessidade de individualização torna-se ainda mais evidente. Heij *et al.* (2022) observaram que o Coach2Move aumentou a atividade física e melhorou a mobilidade funcional com menor número de sessões, enquanto Shiozaki *et al.* (2023) identificaram ganhos de força e capacidade de marcha em idosos frágeis com multimorbidade. Rodrigues *et al.* (2022) também registraram melhora em mobilidade e atividades de vida diária, e Noordin *et al.* (2026) encontraram evolução em locomoção, vitalidade e qualidade de vida. Ao reunir esses resultados, percebe-se que a fragilidade não deve ser tratada apenas como um marcador de perda, mas como uma condição clínica que exige leitura funcional cuidadosa e que pode responder ao cuidado fisioterapêutico quando o programa é ajustado ao perfil do idoso.

Os achados hospitalares e aqueles relacionados à transição para o domicílio acrescentam outro ponto importante, que é o tempo oportuno da intervenção. Rajendran, Jeevanantham e Falk (2022) verificaram melhora de mobilidade e independência com fisioterapia adicional nos fins de semana, enquanto Conneely *et al.* (2023) encontraram menor ocorrência de declínio funcional após um programa de transição para casa liderado por fisioterapia. Fränzel *et al.* (2024), por sua vez, mostraram que o Square-Stepping Exercise associado a menor volume de fisioterapia convencional alcançou resultados funcionais comparáveis ao tratamento usual e apresentou vantagem no teste de levantar da cadeira. Esses estudos sugerem que a fisioterapia produz valor não apenas pelo número de sessões realizadas, mas também por estar presente no momento em que a perda funcional pode ser evitada ou reduzida.

Essa interpretação ganha força quando esses resultados são confrontados com Garbin *et al.* (2024) e Stevens-Lapsley *et al.* (2023). Em ambos os estudos, protocolos de maior intensidade foram seguros e levaram à melhora funcional, porém não foram superiores aos cuidados comparadores. Esse dado é relevante porque desloca a discussão de uma lógica segundo a qual mais exercício necessariamente significa melhor resposta. À luz desses achados, parece mais coerente compreender intensidade como uma variável clínica que precisa ser ajustada à tolerância, ao estado funcional, à capacidade de recuperação e à possibilidade de progressão, e não como um valor fixo aplicável de maneira semelhante a todos os idosos.

A prevenção de quedas também revela como respostas diferentes podem surgir mesmo quando os objetivos terapêuticos são semelhantes. Arena *et al.* (2021) observaram melhora de equilíbrio e mobilidade, além de menor ocorrência de quedas entre participantes de maior risco, enquanto Oliveira *et al.* (2026) identificaram melhora do equilíbrio e

benefício adicional das ações educativas sobre mobilidade e conhecimento preventivo. Em contraste, Taylor *et al.* (2024) não encontraram redução significativa da taxa ou do risco de quedas em residentes de instituições de longa permanência, e Tuvemo Johnson *et al.* (2021) não verificaram melhora significativa de função, equilíbrio ou ocorrência de quedas com o programa OTAGO no seguimento de longo prazo. Esses contrastes mostram que a prevenção de quedas não depende apenas do nome do programa, pois adesão, ambiente, supervisão e grau de vulnerabilidade modificam a resposta clínica.

Nascimento *et al.* (2022) acrescentam uma nuance importante a esse debate ao demonstrarem que a associação entre fisioterapia e estimulação auditiva rítmica produziu melhora intragrupo em mobilidade e parâmetros da marcha, embora não tenha ocorrido superioridade global entre os grupos. Esse resultado não deve ser lido como ausência de utilidade clínica, mas como um lembrete de que significância estatística e relevância para a prática não são conceitos idênticos. Em determinados contextos, uma estratégia complementar pode favorecer desempenho, confiança ou adesão sem necessariamente se mostrar superior em todas as comparações. Esse tipo de leitura evita transformar a discussão em uma simples divisão entre intervenções que “funcionam” e intervenções que “não funcionam”.

As tecnologias de reabilitação reforçam essa mesma necessidade de interpretação crítica. An, Min e Park (2025) observaram vantagens da realidade mista em espessura muscular e qualidade de vida, e Guede-Rojas *et al.* (2023) identificaram ganhos funcionais com exergames associados à fisioterapia. Entretanto, Zak *et al.* (2022) e Zak *et al.* (2024) mostraram que a realidade virtual não foi superior em todos os desfechos, enquanto López-García *et al.* (2024) encontraram melhora com telereabilitação, porém sem superioridade da abordagem vestibular sobre o exercício multicomponente. O ponto central, portanto, não parece ser escolher entre tecnologia e fisioterapia convencional, mas compreender quando a tecnologia acrescenta algo que faça sentido para aquele idoso, seja por aumentar estímulo, participação, segurança ou possibilidade de continuidade do cuidado.

Outro aspecto que merece atenção é a diferença entre melhorar uma medida funcional e produzir mudança em um desfecho clínico mais amplo. Ganhos em TUG, SPPB, força muscular, velocidade da marcha e equilíbrio foram frequentes em estudos como os de Heij *et al.* (2022), Shiozaki *et al.* (2023), Fränzel *et al.* (2024) e Zak *et al.* (2024). Contudo, Taylor *et al.* (2024) mostraram que a melhora ou manutenção do desempenho físico não se converteu necessariamente em redução de quedas, e Garbin *et al.* (2024) demonstraram que

maior intensidade não produziu superioridade clínica. Para esta revisão, esse contraste é particularmente relevante, porque sugere que preservar funcionalidade exige avaliar não apenas o desempenho em testes, mas também o impacto dessas mudanças sobre independência, segurança e participação na vida diária.

Os estudos comunitários ampliam essa discussão ao mostrarem que a fisioterapia pode atuar antes da instalação de uma incapacidade importante. Mori *et al.* (2024) observaram boa adesão e melhora no desempenho funcional em uma iniciativa comunitária, enquanto Noordin *et al.* (2026) encontraram benefícios em locomoção, vitalidade, cognição e qualidade de vida. Essa perspectiva encontra apoio na afirmação de Liu-Ambrose e Li (2022, p. 1, tradução nossa) de que “devemos integrar a promoção da atividade física à nossa prática com pessoas idosas”. A citação sintetiza um ponto que atravessa os resultados desta revisão: esperar o aparecimento de uma limitação importante para só então intervir reduz o potencial preventivo da fisioterapia. Nesse sentido, acompanhar mobilidade, força e equilíbrio ao longo do envelhecimento também é uma forma de cuidado.

A heterogeneidade metodológica dos estudos, contudo, exige prudência. As pesquisas diferiram em tamanho de amostra, cenário assistencial, frequência das sessões, duração dos programas, grau de fragilidade, instrumentos de avaliação e participação de outros componentes terapêuticos. Alguns trabalhos foram ensaios piloto com número reduzido de participantes, enquanto outros incluíram centenas de idosos, o que produz graus distintos de precisão e possibilidade de generalização. Além disso, resultados favoráveis e neutros coexistiram mesmo em intervenções com objetivos semelhantes. Mais do que enfraquecer a contribuição da fisioterapia, essa heterogeneidade mostra que o envelhecimento funcional é complexo e dificilmente pode ser explicado por respostas uniformes.

Do ponto de vista clínico, a leitura conjunta das evidências favorece uma fisioterapia centrada na funcionalidade e orientada por avaliação periódica. Treino de força, equilíbrio e mobilidade aparecem repetidamente, mas os melhores resultados não parecem depender desses componentes isoladamente. Educação, acompanhamento da adesão, progressão individual, adequação ao ambiente e continuidade entre hospital, domicílio e comunidade compõem um conjunto mais coerente com as necessidades da pessoa idosa. Heij *et al.* (2022), Conneely *et al.* (2023), Noordin *et al.* (2026) e Arena *et al.* (2021) sustentam essa interpretação por caminhos diferentes e ajudam a mostrar que o fisioterapeuta não atua apenas sobre músculos ou marcha, mas sobre a possibilidade de manter autonomia e participação.

Por fim, permanecem lacunas que não devem ser tratadas apenas como uma formalidade de conclusão. Ainda são necessários estudos com seguimento prolongado, amostras maiores, descrição mais precisa da dose terapêutica realmente executada e maior padronização de desfechos funcionais. Também falta compreender com maior segurança quais perfis de idosos se beneficiam mais de tecnologias, programas domiciliares, intervenções intensivas ou estratégias de prevenção de quedas. A síntese realizada permite sustentar o papel da fisioterapia na preservação da funcionalidade, mas também indica que sua efetividade depende de escuta clínica, planejamento, monitoramento e capacidade de adaptar o cuidado às particularidades de cada pessoa idosa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa permitiu concluir que a fisioterapia apresenta contribuição relevante para a manutenção da funcionalidade e para o manejo do declínio funcional em pessoas idosas. Os estudos analisados mostraram efeitos favoráveis, sobretudo, sobre mobilidade, equilíbrio, força muscular, atividades de vida diária, fragilidade, risco de quedas e qualidade de vida, em diferentes cenários assistenciais.

Também se verificou que a efetividade das intervenções depende menos da adoção isolada de determinada tecnologia ou do aumento indiscriminado da intensidade e mais da adequação clínica do programa, da progressão terapêutica, da supervisão profissional e da continuidade do cuidado. Recursos como realidade virtual, telereabilitação e exergames podem ser úteis, mas devem ser empregados de forma criteriosa, conforme a necessidade funcional e as condições de adesão da pessoa idosa.

Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos com amostras maiores, seguimento mais prolongado e protocolos mais comparáveis, de modo a esclarecer quais estratégias fisioterapêuticas apresentam maior efetividade para perfis específicos de idosos. Ainda assim, o conjunto das evidências analisadas reforça que a fisioterapia ocupa posição estratégica na promoção do envelhecimento saudável e na preservação da autonomia funcional.

REFERÊNCIAS

AN, Y.; MIN, S.; PARK, C. Mixed Reality-Based Physical Therapy in Older Adults With Sarcopenia: Preliminary Randomized Controlled Trial. **JMIR Serious Games**, v. 13, e76357, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/76357>. Acesso em: 14 out. 2026.

ARENA, S. K. *et al.* Impact of the HOP-UP-PT program on older adults at risk to fall: a randomized controlled trial. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02450-0>. Acesso em: 14 out. 2026.

CANO-GUTIÉRREZ, C. *et al.* La vejez y la nueva CIE-11: posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, e112, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.112>. Acesso em: 14 out. 2026.

CONNELLY, M. *et al.* A physiotherapy-led transition to home intervention for older adults following Emergency Department discharge: a pilot feasibility randomised controlled trial. **Rural and Remote Health**, v. 23, n. 1, p. 8154, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22605/RRH8154>. Acesso em: 14 out. 2026.

FRÄNZEL, K. *et al.* Square-stepping exercise in older inpatients in early geriatric rehabilitation: a randomized controlled pilot study. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 326, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04932-3>. Acesso em: 14 out. 2026.

GARBIN, A. J. *et al.* Progressive Multicomponent Intervention for Older Adults in Home Health Settings Following Hospitalization: Randomized Clinical Trial. **Physical Therapy**, v. 104, n. 12, pzae169, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzae169>. Acesso em: 14 out. 2026.

GUEDA-ROJAS, F. *et al.* Effects of Exergames and Conventional Physical Therapy on Functional Physical Performance in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. **Games for Health Journal**, v. 12, n. 5, p. 341-349, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/g4h.2022.0194>. Acesso em: 14 out. 2026.

HEIJ, W. *et al.* Implementing a Personalized Physical Therapy Approach (Coach2Move) Is Effective in Increasing Physical Activity and Improving Functional Mobility in Older Adults: A Cluster-Randomized, Stepped Wedge Trial. **Physical Therapy**, v. 102, n. 12, pzac138, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac138>. Acesso em: 14 out. 2026.

LIU-AMBROSE, T.; LI, L. C. Physiotherapy for Healthy Aging. **Physiotherapy Canada**, v. 74, n. 1, p. 1-3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/ptc-2021-0106-gee>. Acesso em: 14 out. 2026.

LÓPEZ-GARCÍA, M.; JIMÉNEZ-REJANO, J. J.; SUÁREZ-SERRANO, C. M. Telerehabilitation: Vestibular Physiotherapy vs. Multicomponent Exercise for Functional Improvement in Older Adults: Randomized Clinical Trial. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 14, p. 4279, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm13144279>. Acesso em: 14 out. 2026.

MORI, Y. *et al.* A feasibility study on physical therapist interventions in the Japanese integrated health services and preventive care program for older adults. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 36, n. 12, p. 782-790, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1589/jpts.36.782>. Acesso em: 14 out. 2026.

NASCIMENTO, C. M. M. *et al.* Efeito da estimulação auditiva rítmica associada à fisioterapia na mobilidade funcional de idosos sedentários: um ensaio clínico randomizado. **Acta Fisiátrica**, v.

29, n. 2, p. 81-91, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i2a191892>. Acesso em: 14 out. 2026.

NOORDIN, N.; SIRIPHORN, A.; YU, C. W.; JUSTINE, M. Impact of 12 weeks of physiotherapy-led integrated care of older people on intrinsic capacity and quality of life

among community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. **Age and Ageing**, v. 55, n. 3, afag072, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afag072>. Acesso em: 14 out. 2026.

OLIVEIRA, A. *et al.* Educational actions and group physiotherapy on the risk of falls in the older adults: A randomized clinical trial. **Rehabilitación**, v. 60, n. 1, 100957, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2025.100957>. Acesso em: 14 out. 2026.

RAJENDRAN, V.; JEEVANANTHAM, D.; FALK, D. Effectiveness of Weekend Physiotherapy on Geriatric In-Patients' Physical Function. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 8, 23337214221100072, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23337214221100072>. Acesso em: 14 out. 2026.

RODRIGUES, A. G. M. *et al.* Avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional de idosos frágeis após programa de exercícios. **Acta Fisiátrica**, v. 29, n. 4, p. 276-281, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i4a196063>. Acesso em: 14 out. 2026.

SHIOZAKI, K. *et al.* Effects of Physiatrist and Physiotherapist-supervised Therapeutic Exercise on Physical Function in Frail Older Patients with Multimorbidity. **Progress in Rehabilitation Medicine**, v. 8, 20230012, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2490/prm.20230012>. Acesso em: 14 out. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 14 out. 2026.

STEVENS-LAPSLEY, J. E. *et al.* High-intensity home health physical therapy among older adult Veterans: A randomized controlled trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 71, n. 9, p. 2855-2864, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.18413>. Acesso em: 14 out. 2026.

TAYLOR, L. M. *et al.* Effects of an Exercise Program to Reduce Falls in Older People Living in Long-Term Care: A Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 25, n. 2, p. 201-208.e6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.10.022>. Acesso em: 14 out. 2026.

TUVEMO JOHNSON, S.; ANENS, E.; JOHANSSON, A. C.; HELLSTRÖM, K. The Otago Exercise Program With or Without Motivational Interviewing for Community-Dwelling Older Adults: A 12-Month Follow-Up of a Randomized, Controlled Trial. **Journal of Applied Gerontology**, v. 40, n. 3, p. 289-299, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464820902652>. Acesso em: 14 out. 2026.

ZAK, M. *et al.* Physiotherapy Programmes Aided by VR Solutions Applied to the Seniors Affected by Functional Capacity Impairment: Randomised Controlled Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 10, p. 6018, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106018>. Acesso em: 14 out. 2026.

ZAK, M. *et al.* The Effects of Physiotherapy Programmes, Aided by Virtual Reality Solutions, on Balance in Older Women: A Randomised Controlled Trial. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 21, p. 6462, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm13216462>. Acesso em: 14 out. 2026.