

COMPARAÇÃO ENTRE IMOBILIZAÇÃO TRADICIONAL E REABILITAÇÃO PRECOCE EM FRATURAS DE TORNOZELO TRATADAS CIRURGICAMENTE

ODS (3)

Lucas Wu (Universidade de Taubaté)
Camila Tan Arcuri (Universidade de Taubaté)
Karina Korkmaz Guisard (Universidade de Taubaté)
Livia Mota Ferreira (Universidade de Taubaté)
Bárbara Fernandes Vieira (Universidade de Taubaté)
Lucas Henrique Facco (Universidade de Taubaté)
Felipe dos Santos Saboya (Universidade de Taubaté)

O manejo pós-operatório das fraturas de tornozelo tem evoluído significativamente nas últimas décadas, com crescente questionamento sobre a necessidade de imobilização prolongada após osteossíntese. Tradicionalmente, o protocolo de tratamento envolve imobilização rígida por seis semanas para permitir consolidação óssea e cicatrização tecidual. No entanto, evidências recentes sugerem que a reabilitação precoce, com mobilização articular controlada e descarga parcial do peso, pode reduzir rigidez, prevenir atrofia muscular e acelerar o retorno funcional, sem aumentar o risco de falhas de fixação. Este estudo tem como objetivo comparar os resultados clínico-funcionais entre protocolos de imobilização tradicional e de reabilitação precoce em pacientes submetidos a osteossíntese de fraturas de tornozelo. Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, Scielo e ScienceDirect, incluindo artigos publicados entre 2010 e 2024. Os critérios de inclusão foram estudos clínicos ou randomizados que avaliaram pacientes adultos submetidos à fixação interna de fraturas maleolares, comparando protocolos de mobilização precoce versus imobilização convencional. Os principais desfechos analisados foram amplitude de movimento, tempo de retorno às atividades, dor residual, complicações mecânicas e satisfação funcional, utilizando escores padronizados como o AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Score) e o OMAS (Olerud-Molander Ankle Score). Os resultados apontam que a reabilitação precoce promoveu melhora significativa da amplitude articular e da função aos 3 e 6 meses de pós-operatório, sem aumento na taxa de complicações ou falhas de fixação. Estudos randomizados controlados demonstraram que a descarga precoce e exercícios controlados não comprometem a estabilidade do implante, sendo seguros em fixações estáveis. Conclui-se que a reabilitação precoce, quando conduzida sob critérios biomecânicos e supervisão adequada, representa alternativa eficaz e segura à imobilização prolongada, favorecendo recuperação funcional acelerada e reintegração precoce do paciente às atividades cotidianas.

Palavras-chave: fratura de tornozelo; reabilitação precoce; imobilização; osteossíntese; ortopedia.