
Curso de Fisioterapia

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA INTRA HOSPITALAR DO PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: uma revisão de literatura

IN-HOSPITAL PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION OF POST-OPERATIVE PATIENTS AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY: A LITERATURE REVIEW

Ana Paula Mascarenhas Santos¹, João Victor Vila Nova¹, Larissa Silva Lenza²

1 Alunos do curso de Fisioterapia

2 Professora do curso de Fisioterapia

RESUMO

Introdução: A artroplastia total de quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico que substitui a articulação do quadril por uma prótese. O objetivo principal é restaurar a função articular e aliviar a dor. Existem diversos tipos de próteses e a escolha depende de alguns fatores pessoais. O tratamento fisioterapêutico pós-operatório é fundamental para uma reabilitação eficaz, o que auxilia a minimizar e prevenir complicações, possibilitando uma alta precoce. **Objetivo:** Evidenciar as condutas mais utilizadas e recomendadas na atuação da fisioterapia intra-hospitalar no pós-operatório do paciente submetido à artroplastia total de quadril. **Materiais e Métodos:** Serão utilizadas como ferramentas de pesquisa, as plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medline* (Pubmed) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), critério de inclusão: artigos publicados com intervalo temporal entre 2018 e 2024, sendo redigidos e pesquisados em português, inglês e espanhol com a verificação das palavras-chaves nos idiomas já citados. Como critério de exclusão serão adotados os artigos que não estão completos na íntegra ou artigos que não abordam o tema do trabalho. **Resultado:** Para realização do estudo foram incluídos cinco artigos. **Conclusão:** Os resultados associam: exercícios de fortalecimento, mobilização da articulação e a deambulação no dia da cirurgia como uma das condutas fisioterapêuticas responsáveis pelo desenvolvimento precoce de melhora no pós-operatório de ATQ e uma alta hospitalar mais rápida.

Palavras-Chave: artroplastia total de quadril (ATQ); fisioterapia hospitalar; reabilitação fisioterapêutica.

ABSTRACT

Introduction: Total hip arthroplasty (THA) is a surgical procedure that replaces the hip joint with a prosthesis. The primary goal is to restore joint function and alleviate pain. There are various types of prostheses, and the choice depends on certain personal factors. Postoperative physical therapy is essential for effective rehabilitation, helping to minimize and prevent complications and enabling early discharge. **Objective:** To highlight the most commonly used and recommended practices in intra-hospital physiotherapy for postoperative care of patients undergoing total hip arthroplasty. **Materials and Methods:** Research tools will include the platforms *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medline* (PubMed), and *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Inclusion criteria: articles published between 2018 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish will be used for the verification of keywords in the mentioned languages. As an exclusion criterion, articles that are not fully available or do not address the topic of the study will be excluded. **Results:** Five articles were included in the study. **Conclusion:** The results associate strengthening exercises, joint mobilization, and ambulation on the day of surgery as some of the physiotherapeutic interventions responsible for the early improvement in the postoperative period of THA and a faster hospital discharge.

Keywords: total hip arthroplasty (THA); hospital physiotherapy; physiotherapy rehabilitation.

Contato: larissa.lenza@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

A artroplastia de quadril (AQ) é o processo cirúrgico pelo qual os componentes do acetábulo e/ou a porção mais próxima do fêmur são substituídos integralmente por uma prótese, podendo ser categorizada em artroplastia total de quadril (ATQ) e artroplastia parcial de quadril (APQ). O tipo e o material utilizados na confecção na maioria das vezes está relacionado à idade, porém o mais comum é a prótese feita de polietileno (SILVA *et al.*, 2023). A AQ é um procedimento com custos exorbitantes, no entanto, a atuação da fisioterapia pós-operatória é responsável por melhorar a aptidão física e restabelecer os padrões de rotina dos pacientes, o que pode promover uma alta hospitalar precoce. Um dos principais motivos da realização de uma artroplastia seria devido a presença de algumas patologias que estão associadas ao osso, sendo elas artrite, artrose (ou osteoartrite), osteoporose, raquitismo, câncer ósseo, dentre outras (MATOS *et al.*, 2021).

A AQ ocorre na articulação coxofemoral que está presente na pelve, caracterizada pela união da cabeça do fêmur, que possui uma superfície convexa (se curva para fora), com a fossa do acetábulo (uma cavidade na forma de uma fossa), sendo eles revestidos pelo labrum, uma fibrocartilagem que facilita a sua conexão. A articulação do quadril tem função de suporte e estabilidade para o corpo. Esses ossos são ligados um ao outro através de ligamentos. No quadril é possível executar seis movimentos fisiológicos sendo eles: flexão, extensão, abdução, adução, rotação externa e rotação interna, movimentos estes que ocorrem nos três planos anatômicos, caracterizando a articulação como multiaxial. Para que aconteça esses movimentos é necessário a presença de músculos e os principais são: iliopsoas, glúteo máximo, glúteo médio, obturador interno, e o tensor da fáscia lata, adutores longo, curto e magno, o grácil e o pectíneo. Após a ATQ o glúteo médio costuma ser o mais afetado resultando em uma fraqueza de abdução de quadril e interferindo diretamente na marcha do paciente (SOBOTTA, 2012).

Observando dados epidemiológicos da ATQ, observa-se que o público idoso é o mais atingido, com prevalência no sexo feminino e como principal causa o trauma de baixa energia, como a queda da própria altura. No entanto, no público jovem a principal causa para realização da ATQ seria a Síndrome do Impacto Femoroacetabular que é caracterizada pelo contato direto da cabeça do fêmur com o acetábulo através de movimentos repetitivos, como constante flexão de quadril causando dano no labrum. A osteoartrite (OA) do quadril é a doença mais comumente associada a ATQ, causando dores nas articulações e limitação da amplitude de movimento devido ao desgaste da cartilagem, resultando em um contato direto entre os ossos do quadril (MARCHISIO *et al.*, 2020). Por este motivo é importante conhecer sobre a fisiopatologia, a qual é caracterizada pelo desgaste progressivo da cartilagem articular e desenvolvimento de deformidades ósseas, tais

como osteófitos. De acordo com Marchisio (2020) as mulheres têm um risco maior (28,6%) de desenvolver osteoartrite sintomática ao longo da vida em relação aos homens (18,5%). É importante salientar que há outras formas de tratamentos não invasivos e eficazes para tratar a sintomatologia.

Os pacientes submetidos à ATQ que iniciam exercícios no pós-operatório imediato demonstram melhorias significativas no alívio da dor e na função durante as primeiras seis semanas de internação hospitalar, conforme indicado por um estudo publicado em 2017 (KLAPWIJK *et al.*, 2017). Estes resultados corroboram as descobertas de Umpierres, o qual observou que a implementação de um protocolo de intervenção fisioterapêutica, com a supervisão direta do fisioterapeuta, resultou em melhorias substanciais na dor, força, amplitude de movimento e consequentemente, no desempenho funcional do grupo de intervenção, quando comparado ao grupo que recebeu apenas orientações por outros profissionais (UMPIERRES apud., MATOS *et al.*, 2021). Embora esta cirurgia traga benefícios incontestáveis, ressalta-se também que, por se tratar de um procedimento invasivo, podem suceder algumas complicações como: luxação da prótese, infecções no local da cirurgia, afrouxamento da prótese, hematomas e lesões de vasos e nervos. Em decorrência disso, o tratamento fisioterápico junto a orientação do paciente, são fundamentais para a reabilitação e controle de novas complicações (SOARES; CASAROTTO, 2023).

No pós-operatório é necessário ser avaliado o posicionamento que o paciente encontra-se no leito, sempre evitando movimentos de rotações pois podem trazer complicações para o paciente, realizando exercícios de isometria, mobilização do tornozelo e exercícios respiratórios associados à movimentos ativos de membros superiores (MMSS) (SOARES; CASAROTTO, 2023). Avaliar a força e as alterações na marcha do paciente (ANDRADE, 2018). Após a ATQ os pacientes encontram dificuldades na realização da marcha devido ao medo da execução dos movimentos do quadril e do quadro algico. A fisioterapia irá auxiliar na execução correta do movimento e trabalhar gradualmente a deambulação do paciente com a ajuda de dispositivos de apoio, propriocepção, treino de sentar e levantar e descarga de peso sempre respeitando os movimentos para não ocorrer uma luxação da prótese (CHOI *et al.*, 2023). Ao observar o paciente, é possível notar que a fisioterapia aplicada conduz a uma diminuição das restrições, um incremento no ganho de flexibilidade dos movimentos do quadril e uma elevada sensação de confiança e bem-estar geral por parte do paciente, pois se sentem mais seguros quanto ao correto uso do quadril (MATOS *et al.*, 2021).

Dessa forma, a fisioterapia desempenha um papel importante na prevenção, redução e recuperação dos efeitos físicos, psicológicos, emocionais e sociais decorrentes da dependência funcional. Ademais, por se tratar de um procedimento cirúrgico que exige um período de

internação, a abordagem multidisciplinar se mostra essencial. No entanto, os métodos e tecnologias empregados na reabilitação atualmente estão defasados ou apresentam alcance limitado (MATOS *et al.*, 2021).

Após a alta hospitalar, a hidroterapia pode ser usada como suporte para reabilitação caso o paciente ainda não esteja apto a fazer exercícios terrestres. A água facilita os movimentos, o que resulta em menor desconforto, consequentemente uma recuperação mais ágil (SOARES; CASAROTTO, 2023).

Sendo assim, o presente estudo visa fornecer uma revisão sistemática descrevendo anatomicamente a funcionalidade do quadril, a fisiopatologia de algumas doenças que podem levar o indivíduo a realizar a cirurgia, distinguir os tipos de AQ e materiais utilizados, por fim, demonstrar a atuação da fisioterapia dentro do ambiente hospitalar no período pós-operatório (JAMES *et al.*, 2021). Dessa forma evidenciando de que forma a atuação fisioterapêutica intra-hospitalar irá beneficiar o paciente em pós-operatório de ATQ.

METODOLOGIA

Desta forma, concentrou-se em informações teóricas sem a necessidade de aplicações práticas, conforme sua proposta (ÁVILA-PIRES, 2006). Além disso, a pesquisa é de natureza básica e tem objetivo explicativo, caracterizando-se como um modelo de pesquisa mais complexo, pois possibilitou a classificação, registro, análise e interpretação dos dados, explicando o porquê de alguns acontecimentos e suas razões. Tendo em vista as afirmações supracitadas, é possível que algumas informações tenham se modificado com o decorrer do tempo e passado a ser inválidas (TONETTO, 2014).

Ademais, a abordagem é qualitativa, pois consistiu na busca de dados através da coleta de materiais. Dessa forma, permitiu a realização da pesquisa através de estudos de longos períodos de tempo, podendo ser feita, se necessário, uma nova interpretação (SERAPIONI, 2000). O tipo de estudo abordado foi a revisão sistemática, que reuniu vários estudos de diferentes autores com o mesmo objetivo.

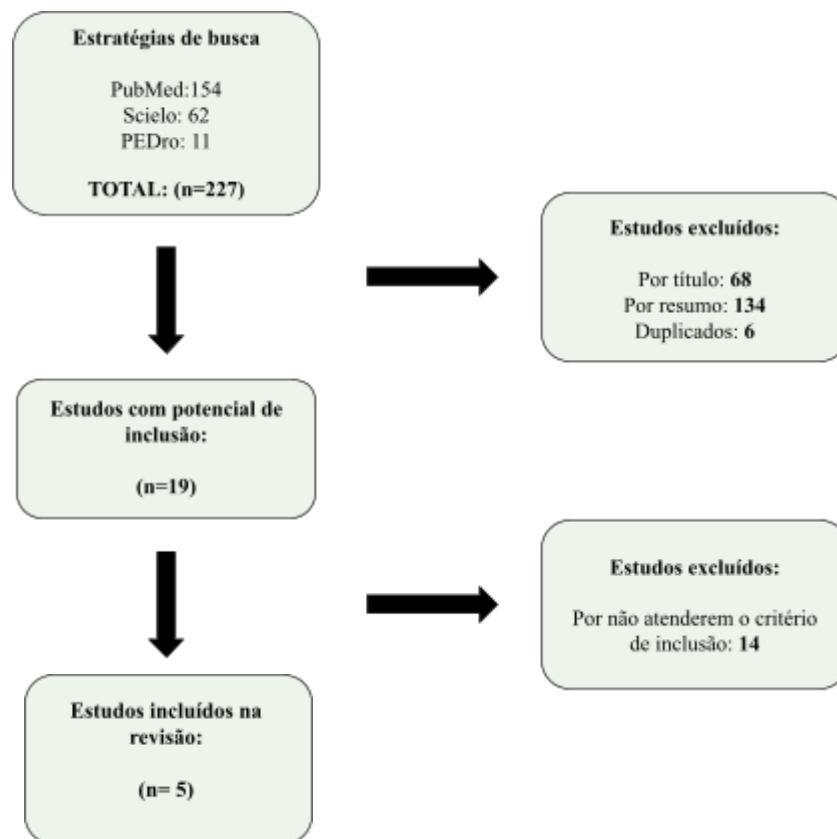
Além disso, foram utilizadas como ferramentas de pesquisa as plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medline* (PubMed) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), utilizando as palavras-chave: artroplastia total de quadril (ATQ), fisioterapia hospitalar e reabilitação fisioterapêutica, descritores retirados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Para a melhor localização de dados, foram utilizados os booleanos “AND” e “OR”. Como critério de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2018 e 2024, redigidos em português, inglês e espanhol. Por outro lado, como critério de exclusão, foram adotados os artigos

que não estavam completos na íntegra ou que não abordavam o tema do trabalho, ou seja, que relatam a atuação fisioterapêutica extra-hospitalar ou no pré-operatório.

RESULTADOS

A seguir será ilustrado um fluxograma onde irá apresentar algumas etapas que foram fundamentais para a elaboração do presente trabalho. Ele foi dividido em 5 etapas: estratégias de busca, estudos excluídos por não entrarem no critério do título, resumo e por serem duplicados, estudos com potencial de inclusão, estudos excluídos por não atenderem esse critério de inclusão e estudos que foram escolhidos para a realização da construção do presente estudo.

FLUXOGRAMA



Fonte: Autoria própria, 2024.

Conforme visto no fluxograma, segue abaixo um quadro com os informativos que referenciam as fontes utilizadas para a execução do artigo, tendo pontos fundamentais de identificação dos autores e seus respectivos trabalhos.

Quadro 1

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
Angela Elizabeth Marchisio; Tiango Aguiar Ribeiro; Carolina Sant'Anna Umpierres; Livia Galvão; Ricardo Rosito; Carlos Alberto de Souza Macedo; Carlos Roberto Galia. (2020)	Reabilitação acelerada versus reabilitação convencional na artroplastia total do quadril (ARTHA): um ensaio clínico randomizado, duplo cego.	Comparar um protocolo fisioterapêutico acelerado com um protocolo fisioterapêutico convencional em pacientes submetidos a artroplastia total do quadril.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, realizado de agosto/2013 a novembro/2014. Quarenta e oito pacientes diagnosticados com coxartrose submetidos a cirurgia de artroplastia total do quadril. Fisioterapia de reabilitação acelerada aplicada três vezes ao dia com início de marcha no primeiro dia ou fisioterapia convencional aplicada uma vez ao dia e início de marcha no segundo ou terceiro dia de hospitalização. Os escores de Merle d'Aubigné e Postel (mobilidade, dor e marcha), força muscular, amplitude de movimento, internação hospitalar e tempo para o início de marcha foram os desfechos.	A idade média foi 64,46 anos (desvio padrão 10,37 anos). Não foram observadas diferenças na idade nos diferentes sexos, e os grupos de randomização foram homogêneos. O tempo de internação hospitalar foi menor no grupo intervenção em comparação ao grupo controle, 3 (3-4) dias [mediana (intervalo interquartil)] versus 4 (4-5) dias. O tempo para início da marcha foi precoce no grupo de intervenção em comparação ao grupo controle, 1 (1-1) dias versus 2 (2-2) dias. Maiores valores de força muscular foram observados nos resultados pós-operatórios no grupo intervenção em comparação ao grupo controle para rotação interna, rotação externa e abdução.

Anna-Maija Jäppinen MSc, PT, Harri Hämäläinen MD, Tarja Kettunen PhD & Arja Piirainen PhD. (2018)	Educação do paciente em fisioterapia na artroplastia total do quadril (ATQ) - A perspectiva dos fisioterapeutas.	Há conhecimento limitado sobre os cuidados de pacientes e fisioterapeutas. Percepções sobre a educação do paciente em fisioterapia em artroplastia de quadril. O objetivo deste estudo foi descrever as concepções dos fisioterapeutas sobre a educação do paciente em fisioterapia necessária para pacientes submetidos à artroplastia total do quadril.	Os dados para este estudo qualitativo foram coletados durante a primavera de 2010, juntamente com pesquisadores e alunos de ensino superior, mestrado e bacharelado em fisioterapia. O primeiro e o último autor foram responsáveis pelo desenho do estudo, processo de pesquisa e entrevistas guiadas. Os dados foram coletados em duas etapas: em uma entrevista em grupo (6 fisioterapeutas) e em entrevistas individuais semiestruturadas (9 entrevistas e 5 fisioterapeutas diferentes) após aconselhamento fisioterapêutico no 3º dia pós-operatório.	Três categorias de educação do paciente em fisioterapia em artroplastia de quadril foram produzidas e as categorias formam uma hierarquia. A categoria descritiva mais estreita foi Fisioterapia esquemática em conformidade com o protocolo. Identificar as necessidades individuais de reabilitação foi a segunda categoria, e a terceira categoria mais ampla foi Coaching de reabilitação domiciliar. As diferenças entre as categorias foram descritas em quatro temas: 1) Movimentação; 2) Exercício; 3) Interação em relação ao paciente; e 4) Sistema de saúde.
--	---	--	--	--

Federico Temporiti, Isabella Draghici, Stefano Fusi, Francesco Traverso, Riccardo Ruggeri, Guido Grappiolo and Roberto Gatti1. (2020)	Caminhar no dia da artroplastia total do quadril acelera a independência? Um estudo controlado não randomizado.	Poucos dados abordam modalidades para acelerar a independência em indivíduos incluídos em uma abordagem rápida após artroplastia total do quadril (ATQ). O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos de curto prazo da mobilização e caminhada no dia da ATQ (WDS) na independência, dor, função e qualidade de vida.	Setenta e um pacientes foram alocados em um estudo (GE: n = 36) ou grupos de controle (GC: n = 35) de acordo com o tempo da cirurgia e recuperação da anestesia. Pacientes que recuperaram a sensibilidade dos membros inferiores (desaparecimento de déficits de sensibilidade) e motilidade (escala MRC ≥ 3 na extensão do joelho, tornozelo e hálux) até as 19h00 compuseram o GE, enquanto os pacientes que foram submetidos à cirurgia mais tarde e se recuperaram da anestesia após as 19h00 compuseram o GC. GE passou por WDS, enquanto GC realizou mobilização e caminhada no dia seguinte à cirurgia, iniciando o mesmo programa de fisioterapia 1 dia depois. Os pacientes foram avaliados quanto à independência (Medida de Independência Funcional - FIM), dor (Escala de Classificação Numérica - NRS), função do quadril (Harris Hip Score - HHS) e qualidade de vida no dia anterior à cirurgia, em 3 e 7 dias em um ambiente hospitalar. Análise de Covariância com idade (SG: média 60,9, DP 9,0; GC: média 65,5, DP 8,9) e IMC (SG: média 27,4, DP 2,8; GC: média 26,7, DP 2,4) como covariáveis foi usada para avaliar diferenças entre grupos ao longo do tempo.	Diferenças entre grupos foram observadas para escores totais e motores da MIF e autocuidado da MIF em favor do SG em 3 dias. Diferenças entre grupos foram encontradas para autocuidado da MIF em favor do SG em 7 dias. Os escores totais e motores da MIF ($p < 0,001$), autocuidado da MIF ($p = 0,027$) e transferência-loco moção ($p < 0,001$) e HHS ($p = 0,032$) diminuíram após a cirurgia, seguidos por melhorias nos dias pós-operatórios ($p \leq 0,001$).
--	--	--	--	--

Christopher M. Efford & Dinesh Samuel. (2023)	A mobilização rápida como parte de um caminho de recuperação aprimorado melhora a duração da estadia, o retorno à função e a experiência do paciente após a substituição total primária do quadril? Um estudo de viabilidade de ensaio clínico randomizado controlado.	A deambulação no dia zero pode permitir que os pacientes se recuperem e deixem o hospital mais rapidamente após a substituição total do quadril (THR). O presente estudo de viabilidade de controle randomizado investigou a eficácia da deambulação no dia zero como uma intervenção fisioterapêutica.	Trinta e seis adultos não cegos com idades entre 44–85 submetidos a THR primária não complicada foram randomizados em bloco para um grupo de controle (n = 18) com fisioterapia pós-operatória padrão ou um grupo de intervenção (n = 18) incorporando caminhada no mesmo dia da operação. Os resultados foram a duração da internação hospitalar (LOS), tempo para atingir marcos funcionais e atingir todos os critérios de alta da fisioterapia, pontuações de dor pós-operatória, complicações e experiência do paciente.	Os participantes tratados com deambulação no dia zero tiveram redução da mediana de LOS hospitalar de 1 dia (p = .096) e redução da mediana de tempos para atingir marcos funcionais de 39,7 h mais rápido para transferir para uma cadeira (p < .001), 24,5 h mais rápido para caminhar 10 m (p = .009) e 26,4 h mais rápido para subir e descer escadas de forma independente (p = .01). Os participantes do grupo de intervenção foram considerados fisioterapeutas prontos para deixar o hospital significativamente mais cedo do que o grupo de controle (1,04 dias, p = .015).
---	--	---	---	--

Langxin Chen, Guanlin Chen. (2020)	O efeito do treinamento de resistência na função após a flexão do quadril Substituição: Uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados Treinamento de resistência para substituição do quadril.	Analisar ensaios clínicos randomizados (ECR) avaliando o efeito do treinamento de resistência na substituição do quadril.	As bases de dados PubMed, Embase, Web of Science, EBSCO e Cochrane Library foram adicionadas em abril de 2018 Pesquisas por ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliam o impacto do treinamento resistido na funcionalidade do quadril após cirurgia de substituição do quadril.	Cinco ensaios clínicos randomizados envolvendo 251 pacientes foram incluídos na metanálise. No geral, em comparação com o grupo de controle para pacientes pós substituição do quadril, o treinamento de resistência pode melhorar significativamente a qualidade de vida relacionada ao quadril.
------------------------------------	--	---	---	---

Legendas: Grupo de estudo (GE); Grupo controle (GC); *Medical Research Council Scale* (Escala MRC); *Walking on the Day of Surgery* (WDS); Escala do Índice de Massa Corporal (IMC); Ensaios clínicos randomizados (ECR); *Total hip replacement* (THR); *Total hip arthroplasty* (THA).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo evidenciar as condutas mais utilizadas e recomendadas na atuação da fisioterapia intra-hospitalar no pós-operatório do paciente submetido à artroplastia total de quadril. Sendo considerado um dos métodos cirúrgicos mais eficazes, a ATQ será um dos procedimentos com maior incidência no futuro devido ao aumento de quedas e patologias que estão relacionadas com o quadril. Com isso é possível perceber a importância da fisioterapia no pós-operatório dessa cirurgia, começando de modo precoce (horas após o procedimento) (MARCHISIO *et al.*, 2020).

Segundo MARCHISIO *et al.* a Osteoartrite (OA) do quadril é um dos motivos pela realização da ATQ no paciente. Um ensaio clínico randomizado foi realizado onde os pacientes foram admitidos com OA de quadril e submetidos então à ATQ, houve a comparação entre dois grupos: grupo PAP (Protocolo de Assistência Padrão) e grupo PRA (Protocolo de Reabilitação Acelerada), no grupo PAP a conduta foi a seguinte: dia 1 - exercícios de fortalecimento no leito ou na poltrona/cadeira, troca de decúbitos e orientações, dia 2 - repetiam o treinamento do dia 1 e recebiam instruções sobre a marcha, se apresentasse dor esse treino era adiado para o dia seguinte,

dia 3 - repetiam o treinamento do dia 2, dia 4 - repetiam o treino de marcha. Já no grupo PRA a conduta foi: dia 1 - fortalecimento, troca de decúbitos, orientações e o início do treino de marcha, dia 2 - repetiam as condutas do dia 1 3x, dia 3 - repetiam a conduta por 3x também. Neste estudo foram avaliados a goniometria, a força muscular, a marcha, dor e a mobilidade, através de escore e escalas. Grupos diversificados em relação ao sexo e a idade. A permanência no hospital houve uma diferença em comparação aos dois grupos, grupo PAP (4 a 5 dias) e o grupo PRA (3 a 4 dias), além de melhorias no fortalecimento de certos grupos musculares do quadril. O início precoce da marcha também contribuiu para a diminuição da dor relacionada ao procedimento, resultando em benefícios significativos para o retorno das atividades de vida diária (AVDS) dos pacientes. O PRA é indicado pois o paciente apresenta um ganho de força nos grupos musculares para rotação externa e interna do quadril e a abdução, permitindo que o paciente retorne de forma precoce às suas AVDS, além disso esse protocolo previne algumas complicações durante a internação e com o início da marcha de forma breve o paciente obtém vários benefícios (MARCHISIO *et al.*, 2020).

Somada ao resultado apresentado no estudo de MARCHISIO *et al.*, outra pesquisa realizada usou métodos parecidos com a da primeira, foram criados e separados dois grupos: Grupo de estudo (SG) e Grupo controle (GC), com critérios de inclusão e exclusão citados no estudo. Esse estudo foi realizado para validar o método *Walking on the Day of Surgery* (WDS), que seria a prática de mobilizar e incentivar a deambulação do paciente no mesmo dia da ATQ, estimulando a alta precoce juntamente com o foco no autocuidado, condição motora e a questão da sua locomoção ou transferência. Essa técnica WDS é utilizada em protocolos de recuperação rápida, com a função de promover a independência funcional do paciente, melhorar a mobilidade, diminuir a dor, prevenir complicações adversas e consequentemente aumentar a qualidade de vida do mesmo no período pós-operatório, sendo utilizada a mobilização precoce, melhorando a amplitude de movimento do quadril do paciente e trazendo benefícios ao mesmo como a realização de suas AVDs sem dor e com uma autonomia maior (TEMPORITI, F. *et al.*, 2020).

O grupo SG foi orientado a realizar exercícios em sedestação e deambular por 1 minuto duas vezes por dia com o dispositivo de apoio, já o grupo GC foi feita a mobilização e a caminhada no dia seguinte à cirurgia, ambas foram realizadas em 2 sessões diárias durante 30 minutos com os mesmos objetivos, ambos os grupos eram homogêneos. Para a avaliação também foram utilizadas escalas numéricas para mensurar os critérios necessários, sendo eles: o autocuidado, pontuação motora, transferência e locomoção e a pontuação total. Em relação ao autocuidado o grupo SG ficou em vantagem, em relação a atividade motora o grupo GC levou 7 dias para obter o mesmo resultado que o grupo SG obteve em 3 dias, um ponto que pode ter afetado nos resultados dessa pesquisa

seria o medo do movimento o que a maioria dos pacientes apresentam após uma cirurgia. A abordagem utilizada no grupo SG obteve mais resultados em pouco tempo. O estudo mostrou que o método WDS ajuda na recuperação precoce e independência funcional após a ATQ, promovendo a qualidade de vida e uma diminuição considerável do quadro algico do paciente diminuindo então o seu tempo de internação hospitalar de semanas para dias (TEMPORITI, F. *et al.*, 2020).

A pesquisa de EFFORD, C. M. *et al.* complementa as ideias dos autores acima e aplica a deambulação no dia da cirurgia, mas enfatiza que é uma intervenção segura para ser aplicada a um grupo de pacientes, aquele os quais não apresentam complicações graves como embolia pulmonar, apneia e baixa de hemoglobina (Hb). É destacado que a deambulação no dia zero não impactou negativamente a recuperação hospitalar dos participantes após a cirurgia. Seria de grande valia um estudo controlado que analisasse a experiência do paciente, já que há poucas publicações sobre isso com essa intervenção específica. Nos estudos publicados, as experiências foram resumidas tanto para a substituição parcial quanto para a substituição total do joelho e quadril, e observaram a experiência durante todo o processo de recuperação aprimorado, ao invés de focar na deambulação no dia zero como uma intervenção isolada (EFFORD, C. M.; SAMUEL, D., 2023).

No estudo de CHEN, Langxin *et al.* se utiliza o escore de desfecho da osteoartrite do quadril (HOOS) para avaliar a melhora da funcionalidade em pacientes submetidos a patologias do quadril. A força e a função muscular, tanto antes quanto depois da cirurgia, desempenham um papel clinicamente relevante na reabilitação pós-operatória. Intervenções baseadas em exercícios, como fortalecimento, alongamento e atividades aeróbicas têm sido documentadas como eficazes para aliviar a dor e melhorar a função após a substituição do quadril. Além disso, programas de treinamento resistido progressivo voltados para a substituição total do quadril demonstraram melhorias significativas em medidas objetivas de desempenho físico. A eficácia do treinamento resistido na recuperação funcional após a substituição do quadril depende de diversos fatores relacionados à intervenção, como intensidade, volume de treinamento, dose, duração e progressão. A duração da intervenção refere-se à quantidade total de exercício realizado ao longo do período de reabilitação. Nesse contexto, o treinamento resistido de caráter explosivo e progressivo tem sido apontado como uma estratégia eficaz para melhorar a função muscular (CHEN Langxin; CHEN Guanlin, 2020).

De acordo com tópicos abordados, se faz evidente o objetivo da fisioterapia que é conduzir os pacientes a fazer o treinamento funcional diminuindo o risco de longa permanência dentro dos hospitais. Porém, a educação do paciente deve suprir sua necessidade de aprendizado, garantindo que ele adquira conhecimento e habilidades suficientes antes de receber alta hospitalar. As

evidências obtidas ressaltam a importância de uma compreensão aprofundada das necessidades de reabilitação dos pacientes. Estudos demonstraram que a educação dos pacientes e de seus familiares, a comunicação interprofissional, a colaboração interdisciplinar, a aplicação de protocolos padronizados e a definição clara das funções da equipe são elementos cruciais no processo de atendimento clínico relacionado à artroplastia. As observações dos autores indicam que os fisioterapeutas destacaram a necessidade de um protocolo claro e bem estruturado para todos os profissionais envolvidos. Os modelos de recuperação acelerada visam à alta precoce, o que restringe o tempo disponível para que os fisioterapeutas realizem uma avaliação adequada das necessidades de supervisão dos pacientes após a alta hospitalar. Esse contexto, permite que os profissionais passem a refletir sobre quais métodos de avaliação e conhecimentos são essenciais para que se identifique adequadamente às necessidades específicas de reabilitação dos pacientes. A identificação dessas necessidades está intrinsecamente ligada à abordagem centrada no paciente, a qual é valorizada pelos próprios pacientes. Ademais, certos pacientes necessitam de supervisão para a realização de exercícios mais exigentes com o objetivo de otimizar o processo de recuperação (JÄPPINEN. *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa foi possível compreender que algumas condutas como: deambular no dia da cirurgia, realizar exercícios de fortalecimento, mobilização da articulação e o treino de marcha fez com que os pacientes tivessem uma alta hospitalar precoce, que diminui gastos referentes a internação e corrobora com uma recuperação mais rápida para este paciente. Outro ponto abordado foi sobre a significância dos cuidados com pacientes que podem apresentar complicações mais graves e a importância da educação do paciente e seus familiares sobre os cuidados necessários no pós-operatório.

Ademais, ressalta-se que foi um estudo de acesso limitado, pois haviam poucos artigos disponíveis sobre esse tema com ênfase na parte intra-hospitalar. É importante ressaltar que a realização de novos estudos irá contribuir para um aumento do entendimento sobre o tema e contribuir de forma significativa ainda mais para o avanço na área da saúde.

Diante do exposto, optou-se por desenvolver uma cartilha educativa sobre a importância de alguns cuidados após a realização de uma ATQ, de modo a conscientizar os pacientes submetidos a este procedimento e seus familiares, representada na imagem abaixo:

Figura 1 - Cartilha sobre orientações para cuidados após uma ATQ.



Fonte: Autoria própria, 2024

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. G.; SANTANA, P. C. **Tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de artroplastia total de quadril em pacientes com osteoartrose.** 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2407>. Acesso em: 12 maio 2024.
- AVILA-PIRES, F. D. DE. **Por que é básica a pesquisa básica.** Cadernos de Saúde Pública, v. 3, n. 4, p. 505–506, out. 2006.
- CHEN, Langxin; CHEN, Guanlin. **The Effect of Resistance Training on the Function after Hip Replacement: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials: Resistance Training for Hip Replacement.** Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie, 2020. doi: 159. 10.1055/a-1154-8949.
- CHOI, Máira Souza de Andrade *et al.* **Artroplastia total de quadril no Brasil, 2012-2021.** Research, Society and Development, v. 12, n. 5, p. e26812541831, 28 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41831>. Acesso em: 20 maio 2024.
- EFFORD, C. M.; SAMUEL, D. **Does rapid mobilisation as part of an enhanced recovery pathway improve length of stay, return to function and patient experience post primary total hip replacement? A randomised controlled trial feasibility study.** Disability and Rehabilitation, v. 45, n. 25, p. 4252-4258, 2023. DOI: 10.1080/09638288.2022.2148298.
- JÄPPINEN, A. M.; HÄMÄLÄINEN, H.; KETTUNEN, T.; PIIRAINEN, A. **Patient education in physiotherapy in total hip arthroplasty (THA) - The perspective of physiotherapists.** *Physiotherapy Theory and Practice*, v. 36, n. 8, p. 946-955, 2020. DOI: 10.1080/09593985.2018.1513617.
- KHARA A James, Johan von Heideken, Maura D Iversen, **Reporting of Adverse Events in Randomized Controlled Trials of Therapeutic Exercise for Hip Osteoarthritis: A Systematic Review,** *Physical Therapy*, Volume 101, Issue 11, November 2021, pzab195, <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab195>
- KLAPWIJK, L., Mathijssen NMC, Egmond JC VAN, Verbeek BM, Vehmeijer SBW. **The first 6 weeks of recovery after primary total hip arthroplasty with fast track.** Acta Orthop 2017;88(2):140-4. <https://doi.org/10.1080/17453674.2016.1274865>.
- MARCHISIO, Angela Elizabeth *et al.* **Accelerated rehabilitation versus conventional rehabilitation in total hip arthroplasty (ARTHA): a randomized double blinded clinical trial.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202548>. Acesso em: 5 maio 2024.
- MATOS, Lílían Ramine Ramos de Souza *et al.* **Fisioterapia no pós-operatório de artroplastia de quadril: uma revisão sistemática.** Fisioterapia Brasil, v. 21, n. 6, p. 609, 6 jan. 2021. Disponível

em: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i6.4162>. Acesso em: 1 maio 2024.

SERAPIONI, M. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 187–192, 2000.

SILVA, J. C. A., Caland, L. M. Q., Paiva, T. A. F. de., Oliveira, M. R., Bezerra, L. M. A., & Cavalcante, T. B.. (2023). **Association between the level of functional independence and the subjective experience of pain in older adults after hip replacement.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 30, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e22012823en>.

SOARES, Milena Silva; CASAROTTO, Veronica Jocasta. **A atuação do fisioterapeuta no pós-operatório de artroplastia total de quadril: Revisão Bibliográfica.** Revista saúde viva multidisciplinar da ajes, [S. l.], v. 6, n. 2023.

SOBOTTA, Johannes. **Sobotta: Atlas de Anatomia Humana - 3 Volumes: Anatomia Geral e Sistema Muscular, Órgãos Internos, Cabeça, Pescoço e Neuroanatomia.** 2ª ed. Rio De Janeiro: guanabara koogan, ago. 2012.

TEMPORITI, F. et al.. **Does walking the day of total hip arthroplasty speed up functional independence? A non-randomized controlled study.** Archives of Physiotherapy, [S. l.], v. 10, n. 1, 2020.

TONETTO, L. M.; BRUST-RENCK, P. G.; STEIN, L. M. **Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 34, n. 1, p. 180–195, jan. 2014.