RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

ARTIGO DE REVISÃO

Impacto da artroplastia total de quadril na qualidade de vida de idosos com osteoartrite

Impact of total hip arthroplasty on the quality of life of elderly people with osteoarthritis

Laís Carolline Carmo Silva[1], Paolla Algarte Fernandes[1], Carolina Freitas Lopes de Oliveira[1], Fernanda Vitoria Silva Leal[1], Márjory Fernandes[1]

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto da artroplastia total de quadril (ATQ) na qualidade de vida de idosos com osteoartrite. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, incluindo estudos primários publicados em português, inglês ou espanhol que investigassem o efeito da ATQ na qualidade de vida de idosos. A busca foi realizada nas bases MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores controlados (MeSH) e não controlados, além dos operadores booleanos AND e OR. Critérios de exclusão incluíram idade média dos participantes inferior a 60 anos e estudos sobre artroplastia parcial. **Resultados:** A ATQ apresentou efeitos positivos significativos na dor, mobilidade e capacidade funcional de idosos, com 83% dos pacientes relatando satisfação pós-operatória. Os estudos incluídos analisaram diversos instrumentos de qualidade de vida, tais como EQ-5D, EQ-VAS, HHS, MdAP, WOMAC e SF-36. A partir dessa análise, observou-se aumento da qualidade de vida e da capacidade de realizar atividades diárias e recreativas, especialmente no primeiro ano após o procedimento. Contudo, 17% dos pacientes experimentaram insatisfação, muitas vezes devido a limitações físicas persistentes e discrepâncias entre expectativas de pacientes e cirurgiões, com queixas de dor noturna e dificuldades em atividades cotidianas. **Conclusões:** A ATQ é altamente eficaz na melhoria da qualidade de vida de idosos com osteoartrite. Porém, desafios como o fortalecimento muscular e o alinhamento de expectativas sugerem a necessidade de intervenções mais personalizadas. A valorização dos fatores sociais e a adoção de medidas como a participação em atividades, o suporte psicológico e o auxílio comunitário durante a reabilitação podem otimizar os resultados.

Palavras-chave: Artroplastia de quadril; Qualidade de vida; Osteoartrite; Idoso.

[1] Centro Universitário Atenas, Paracatu, Minas Gerais, Brazil.

Editor Associado:
Marco Antônio Percope Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte/MG, Brasil.

Autor Correspondente
Laís Carolline Carmo Silva
Centro Universitário Atenas, Paracatu, Minas Gerais, Brazil
Email: laiscarollinecs@gmail.com

Fontes apoiadoras:
Não houve fontes apoiadoras

Conflito de interesses
Os autores declaram não ter conflitos de interesse

Recebido em: 21 Janeiro 2025.
Aprovado em: 3 Novembro 2025.
Publication Date: 09 Abril 2026.

DOI: 10.5935/2238-3182.2026e36203

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of total hip arthroplasty (THA) on the quality of life of elderly individuals with osteoarthritis. Methods: A systematic literature review was conducted, including primary studies published in Portuguese, English, or Spanish that investigated the effect of THA on the quality of life of elderly individuals. The search was conducted in the MEDLINE/PubMed, SciELO, and LILACS databases, using controlled (MeSH) and uncontrolled descriptors, in addition to the Boolean operators AND and OR. Exclusion criteria included a mean age of participants under 60 years and studies on partial arthroplasty. **Results:** THA showed significant positive effects on pain, mobility, and functional capacity in elderly individuals, with 83% of patients reporting postoperative satisfaction. The included studies analyzed several quality of life instruments, such as EQ-5D, EQ-VAS, HHS, MdAP, WOMAC, and SF-36. This analysis revealed an increase in quality of life and the ability to perform daily and recreational activities, especially in the first year after the procedure. However, 17% of patients experienced dissatisfaction, often due to persistent physical limitations and discrepancies between patient and surgeon expectations, with complaints of nighttime pain and difficulties with daily activities. **Conclusions:** THA is highly effective in improving the quality of life of elderly patients with osteoarthritis. However, challenges such as muscle strengthening and aligning expectations suggest the need for more personalized interventions. Valuing social factors and adopting measures such as participation in activities, psychological support, and community assistance during rehabilitation can optimize results.

Keywords: Hip arthroplasty; Quality of life; Osteoarthritis; Aged.

Introdução

A osteoartrose (AO), também conhecida como osteoartrite, é uma doença degenerativa que afeta principalmente as articulações sinoviais, com destaque para a articulação do quadril[1]. A OA é caracterizada pela degeneração localizada da cartilagem articular, espessamento do osso subcondral e a formação de osteófitos marginais. Clinicamente, manifesta-se com episódios recorrentes de dor, diminuição da força muscular, prejuízo na função, equilíbrio e amplitude de movimento[2,3].

A osteoartrite afeta cerca de 240 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a aproximadamente 10% dos homens e 18% das mulheres. Entre pessoas com mais de 65 anos, a prevalência da doença atinge 40%[4,5], tornando-se a principal causa de dor e incapacidade na população idosa[6]. As limitações impostas pela osteoartrite impedem a realização de diversas atividades diárias, tanto laborais quanto recreativas. Indivíduos com osteoartrite avançada do quadril frequentemente apresentam déficits de força muscular e redução da amplitude de movimento, o que contribui para distúrbios na marcha e predispõe a quedas[5,6].

O tratamento de primeira linha para a OA consiste em intervenções terapêuticas conservadoras, como a fisioterapia, com o objetivo de controlar a dor e melhorar a função articular[1,2]. No entanto, quando essas terapias conservadoras falham, a artroplastia total de quadril (ATQ) torna-se o tratamento de escolha[1]. A ATQ é atualmente o procedimento mais eficaz para reduzir a incapacidade em indivíduos com osteoartrite avançada de quadril, sendo uma das intervenções de substituição articular com maior taxa de sucesso a médio e longo prazo. Esse procedimento proporciona excelente alívio da dor, além de melhorias significativas na função, bem-estar e aumento da sobrevida na primeira década após operação[7-9].

Os resultados promissores do procedimento tornam-se possíveis porque, nos últimos anos, têm surgido novas vias de abordagem cirúrgica, cada vez menos invasivas, com a finalidade de reduzir o tempo de internação e proporcionar ao paciente uma recuperação funcional mais rápida[8]. Nesse contexto, estimativas para 2030 preveem um aumento de

174% nas artroplastias totais do quadril nos Estados Unidos em comparação com 2005, totalizando 572.000 pacientes que podem ser submetidos a uma ATQ a cada ano[7,10].

Com relação aos benefícios da ATQ, os estudos analisados demonstraram melhorias significativas em diversos parâmetros que refletem a qualidade de vida[10], incluindo alívio da dor, aumento da amplitude de movimento e, consequentemente, melhora da função em casos de degeneração articular grave[3]. Apesar desses avanços, pesquisas apontam que parte dos pacientes continua enfrentando desafios físicos após a cirurgia, como dor noturna e dificuldades em atividades rotineiras, como calçar sapatos, praticar exercícios físicos e manter a atividade sexual[6,7]. Esses fatores podem comprometer a percepção dos benefícios obtidos com o procedimento, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida. Considerando esse cenário, torna-se essencial compreender com maior profundidade os reais efeitos da ATQ sobre a experiência cotidiana dos idosos. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o impacto da artroplastia total de quadril na qualidade de vida de idosos com osteoartrose.

Métodos

Este estudo corresponde a uma revisão sistemática da literatura, considerando como critérios de inclusão estudos primários, que estejam nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem restrição de data de publicação e que evidenciem o impacto da artroplastia total de quadril na qualidade de vida de idosos como desfecho principal. Foram excluídos artigos cuja idade média dos participantes fosse inferior a sessenta anos; estudos no formato de comunicação breve ou relatos de caso; estudos de revisão sistemática ou meta-análise; estudos que abordaram a artroplastia parcial de quadril ou outros tipos de tratamento; bem como estudos em que a indicação cirúrgica para a ATQ tenha sido fratura do quadril ou trauma agudo, em vez de osteoartrite ou condições degenerativas.

A busca eletrônica inicial identificou 493 estudos, dos quais 22 foram selecionados para inclusão nesta revisão sistemática. Além desses, três estudos adicionais foram incorporados para fornecer embasamento metodológico: a plataforma *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI)[11], utilizada para a triagem e seleção de dados; as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI)[12], que orientaram o processo de revisão; e o fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)[13], empregado na organização e apresentação dos resultados. Assim, a revisão incluiu um total de 25 estudos, conforme ilustrado na Figura 1, que detalha as etapas do processo de seleção e os critérios de exclusão aplicados.

A revisão incluiu buscas realizadas nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, Scielo e LILACS, em julho de 2024. Para a busca no MEDLINE/PubMed, foram utilizados descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH), enquanto nas bases Scielo e LILACS, utilizaram-se descritores não controlados (palavras-chave). Os descritores foram combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, sem adição de buscas complementares. As combinações de descritores utilizadas para cada base de dados estão descritas na Tabela 1.

Optou-se por não realizar buscas complementares manuais em listas de referências dos artigos incluídos, com o intuito de manter a padronização do processo de seleção exclusivamente por meio de bases indexadas, garantindo maior controle, transparência e reprodutibilidade. Essa decisão também considerou a necessidade de restringir a busca a artigos com acesso gratuito integral, disponíveis nas bases selecionadas, o que viabilizou a análise completa dos estudos e assegurou a uniformidade na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

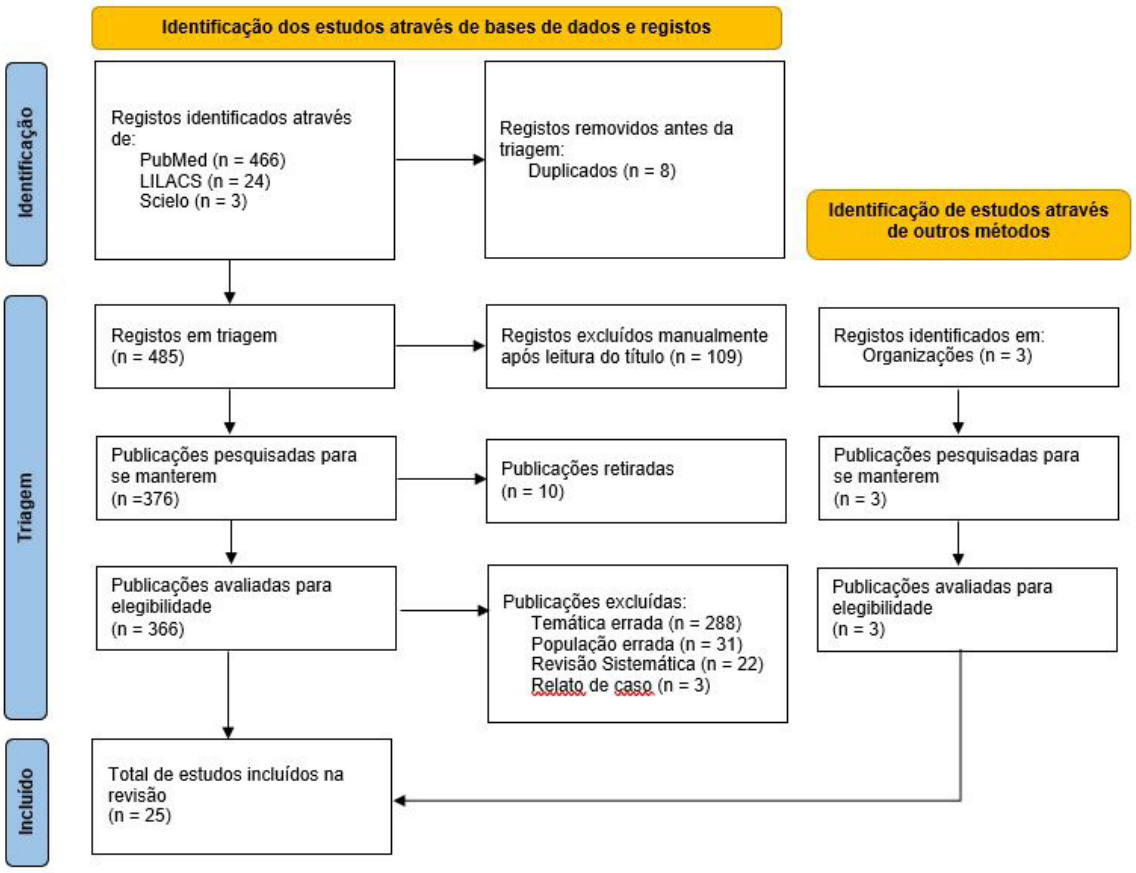
Resultados

Alguns dos artigos analisados destacaram como motivação de pesquisa a carência de estudos ou as incertezas sobre o impacto funcional da artroplastia total de quadril em idosos ao longo do tempo[2,5]. Outros apontaram a escassez de investigações quanto ao nível de envolvimento desses indivíduos em atividades após o procedimento[14,15]. Além disso, certas literaturas evidenciaram a falta de compreensão acerca da variação nos resultados após o tratamento[16], a relação entre a ATQ e o aumento da expectativa de vida[9], bem como das diferenças de função e incapacidade entre homens e mulheres após a ATQ[17]. Também foram levantadas dúvidas sobre o impacto do procedimento na qualidade de vida de idosos com osteoartrite[18].

Quanto ao objetivo de pesquisa, parte dos estudos se propôs a analisar a qualidade de vida dos pacientes com artroplastia total de quadril[3,16,18,19], desenvolvendo critérios de classificação dos tratamentos e da qualidade de vida[14] ou estabelecendo preditores para esses desfechos[19]. Outros trabalhos focaram a avaliação dos resultados clínicos e radiográficos de médio prazo em pacientes submetidos à artroplastia[20], na identificação de fatores associados ao envolvimento em atividades pós-ATQ[14,15], na descrição da taxa de sobrevivência após o procedimento[9] e na comparação da função e dor entre homens e mulheres[17]. Além disso, investigaram a capacidade funcional após a ATQ[2,3,18,21] e a possível necessidade de reabilitação adicional para esses pacientes[22].

Quanto ao local dos estudos, alguns deles foram realizados no Canadá[14,16], Suécia[9,18,21] e Alemanha[2,15]. Outros países onde ocorreram estudos incluem: Noruega[20], Polônia[5], Espanha[19], EUA[17], Reino Unido[23], Brasil[3] e Dinamarca[22].

A maioria dos estudos investigou a qualidade de vida dos idosos após a artroplastia total de quadril[15-17,19-22], incluindo preditores[19] e capacidade para atividades recreativas[3]. Também analisaram a capacidade funcional antes e depois da ATQ[3,17,19-22]. Além disso, exploraram a presença de limitações funcionais[14], dor[17,19], satisfação com o procedimento[20], desempenho postural[5,17], nível de atividade física após a cirurgia[3], estado geral de saúde[18], expectativa de



Traduzido por: Verónica Abreu, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal*
de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Figura 1. Estratégia de busca de artigos sobre o impacto da artroplastia total de quadril na qualidade de vida de idosos com osteoartrite.

Fonte: Page et al. (2021)[13].
Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal.

vida e complicações[9], assim como fatores de risco associados ao desempenho articular insatisfatório[23].

Em relação à coleta de dados, a maioria dos artigos utilizou dados primários para compor o estudo[2,3,14-17,19,21,22]. Outros estudos, no entanto, recorreram a fontes secundárias, como bancos de dados, registros e informações governamentais[5,9,18,20,23].

Tabela 1. Combinações realizadas nas bases de dados, Paracatu/MG, 2025.

Base de dados	Combinações nas referidas bases de dados
Medline/PubMed (MeSH)	("Aged"[Mesh] AND "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Majr]) AND "Quality of Life"[Majr]
SciELO (Palavras-chave)	"Aged" AND "Arthroplasty, Hip" AND "Quality of life"
LILACS (Palavras-chave)	"Aged" AND "Arthroplasty, Hip" AND "Quality of life".

A Tabela 2 apresenta as características dos estudos incluídos, detalhando informações sobre autor, ano de publicação, tempo de estudo, delineamento do estudo, dados demográficos dos participantes, divisão dos grupos, variáveis analisadas e principais resultados.

Apesar da variedade metodológica e geográfica dos estudos analisados, algumas limitações importantes foram observadas. A heterogeneidade dos instrumentos utilizados para mensurar a qualidade de vida, como EQ-5D, WOMAC, SF-36 e outros, dificulta a padronização dos resultados e a comparação direta entre os estudos. Além disso, muitos trabalhos apresentaram amostras reduzidas, curto tempo de seguimento ou ausência de grupo-controle, o que pode comprometer a generalização dos achados. Outra limitação foi a escassez de dados sobre variáveis contextuais, como nível socioeconômico, suporte familiar e presença de comorbidades, que são fatores relevantes na experiência funcional do idoso após a ATQ. Essas limitações reforçam a necessidade de mais

Tabela 2. Características e resultados dos estudos incluídos na revisão. Paracatu/MG, 2024.

Autor/Ano (referências)	Tempo de estudo	Desenho do estudo e sujeitos	Dados demográficos dos pacientes	Grupo-Intervenção (GI)	Grupo-Controle (GC)	Variáveis estudadas	Resultados
Hulleberg et al. (2008)[20]	13 anos	Estudo longitudinal n=123	Idade média: 66 anos Mulheres: 96 (75%) Homens: 27 (25%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Satisfação do paciente (escala visual analógica), qualidade de vida (EQ-5D e EQ-VAS), e funcionalidade do quadril (HHS e MdAP)	HHS médio de 83 (29–100) pontos, com 61 quadris (65%) classificados como bons ou excelentes. Pontuação média de satisfação da VAS foi de 0 (0–85) pontos. Índice médio do EQ-5D foi de 0,75 (-0,74–1,0) pontos. Pontuação média do EQ-VAS foi de 69 (5–100). MdAP melhorou após 13 anos (p<0,001) comparado à função pré-operatória. Quanto à dor, 89% dos quadris tiveram um resultado bom ou excelente.
MacKay et al. (2017)[14]	12 meses	Estudo de coorte prospectivo n=376	Idade média: 64 anos Mulheres: 203 (54%) Homens: 173 (46%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Dor e função (WOMAC) e limitação de vida na idade avançada (LLDI)	WOMAC revelou uma redução significativa na dor (p<0,05) e melhora na função física após a cirurgia, com os escores de dor e função mostrando melhorias médias de 0,05 e 0,13, respectivamente. Aumento do LLDI com resultados positivos significativos (p<0,05). A presença de novas comorbidades não mostrou associação significativa com os resultados de dor e função.
Gordon et al. (2014)[18]	2 anos	Estudo de coorte prospectivo n=27 245	Idade média: 69 anos Mulheres: 15.619 (57%) Homens: 11.625 (43%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Estado de saúde (EQ-5D e EQ VAS)	EQ-5D variou entre 0.34 e 0.97, com uma média de 0.70 após 1 ano de cirurgia. A média da EQ VAS foi de 70, indicando uma percepção de saúde moderada a boa. Pacientes mais jovens apresentaram um ganho médio de 0,030 no índice EQ-5D e 5,4 na EQ VAS em comparação aos mais idosos.
Ray et al. (2020)[24]	17 anos	Estudo observacional prospectivo n=69 083	Idade média: 68 anos Mulheres: 38.994 (56%) Homens: 30.089 (44%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Qualidade de vida (EQ-5D) e satisfação do paciente (VAS)	Maior satisfação associada a melhorias em dor/desconforto (66% melhoraram), mobilidade (55%) e atividades usuais (47%). A maior satisfação foi reportada por aqueles que passaram de problemas moderados/graves para nenhum problema.

Xu et al. (2005)[16]	12 meses	Estudo de coorte prospectivo n=149	Idade média: 64,8 anos Mulheres: 83 (56%) Homens: 66 (44%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Qualidade de vida (WOMAC)	A pontuação funcional média de acompanhamento WOMAC é 14 (DP=14). Seu mínimo é 0 ponto e a mediana é 8,5 pontos. No final do seguimento, a distribuição dos escores funcionais do WOMAC mostra uma distribuição truncada porque o resultado do acompanhamento é quase tão bom quanto uma completa recuperação ou função normal.
Palazzo et al. (2014)[7]	12 meses	Estudo longitudinal observacional n=123	Idade média: 63,5 anos Mulheres: 61 (49,6%) Homens: 65 (50,4%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Cumprimento de expectativas (pesquisa THR), satisfação, resultado funcional (WOMAC) e qualidade de vida relacionada à saúde (SF 12).	91,9% dos pacientes ficaram satisfeitos após ATQ. WOMAC (p<0,001). WOMAC foi menor e o componente físico do SF-12 maior para pacientes satisfeitos. A pontuação de satisfação dos pacientes correlacionou-se fortemente com o resultado funcional (rho = – 0,71 para WOMAC).
Cnudde et. al. (2018)[9]	13 anos	Estudo retrospectivo longitudinal n=131 808	Idade média: 68 anos Mulheres: 76 035 (58%) Homens: 55 773 (42%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Índice de sobrevivência relativa e comorbidades (índice de comorbidade de Elixhauser)	Pacientes submetidos à ATQ apresentaram uma sobrevida ligeiramente superior à esperada em comparação com a população em geral. Em 10 anos, a diferença foi de 2% (p<0,001). Após 12 anos, a sobrevida dos pacientes submetidos à ATQ se igualou à da população geral. Comorbidades e o índice de comorbidade de Elixhauser tiveram uma associação negativa com a sobrevivência dos pacientes
Wareńczak et al. (2019)[5]	12 meses	Estudo observacional caso-controle n=60	Grupo-intervenção: Idade média: 68,8 anos Mulheres: 25 (83%) Homens: 5 (17%) Grupo controle: Idade média: 69,4 anos Mulheres: 25 (83%) Homens: 5 (17%)	Artroplastia total de quadril (ATQ) n=30	Indivíduos saudáveis n=30	Desempenho postural e estabilidade estática em diferentes posições (velocidade média do deslocamento do centro de pressão (COP) nos planos frontal (X) e sagital (Y)).	Na posição de pé com os olhos fechados, o grupo ATQ apresentou maior velocidade média de deslocamento do COP no plano sagital (Y) (p=0,021), bem como em termos de frequência do espectro no plano sagital (p=0,023). No teste de apoio em um pé, a média de tempo de equilíbrio sobre a perna operada no grupo ATQ foi menor que a do grupo-controle (p=0,002). O grupo ATQ também teve maior dificuldade em manter o equilíbrio sem visão, especialmente no plano sagital.

Moarrefzadeh et al. (2022)[25]	12 meses	Estudo observacional prospectivo n=161	Idade média: 69,1 anos Mulheres: 119 (74%) Homens: 42 (26%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Qualidade de vida relacionada à saúde medida (SF-36), que incluem aspecto físico da qualidade de vida (PCS) e aspecto mental da qualidade de vida (MCS).	A maioria das subescalas do SF-36 apresentou aumento significativo, exceto para as subescalas de papel emocional e vitalidade (p<0,05). Melhoria no PCS: indicou aumento significativo na qualidade de vida física nos primeiros 6 meses após a cirurgia. Melhoria no MCS: demonstrou aumento na qualidade de vida mental nos últimos 6 meses do acompanhamento.
Lavernia et al. (2011)[17]	16 anos	Estudo retrospectivo longitudinal n=532	Idade média: 61 anos Mulheres: 316 (59%) Homens: 216 (41%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Qualidade de Bem-Estar (QWB), Função Física (SF-36), Dor Corporal (SF-36), Função, dor e rigidez (WOMAC).	Sem diferença entre gêneros no pós-operatório, com melhora maior para mulheres em dimensões do WOMAC. QWB e SF-36 mostraram diferenças significativas no pré-operatório (p<0,0001), enquanto no pós-op. não foram observadas diferenças significativas.
Nilsdotter et al. (2010)[21]	7 anos	Estudo prospectivo de coorte n=216	Grupo-intervenção: Idade média: 71 anos Mulheres: 120 (55%) Homens: 99 (45%) Grupo-controle: Idade média: 72 anos Mulheres: 67 (57%) Homens: 50 (43%)	Artroplastia total de quadril (ATQ) n=151	Indivíduos sem queixas n=65	Satisfação do paciente, função física e vitalidade (SF-36), dor e rigidez (WOMAC) e comorbidades.	96% dos pacientes satisfeitos. Melhoras significativas em SF-36 (PF, p=0,01) e WOMAC (Rigidez, p<0,001). SF-36 (VT) e WOMAC (Dor) com melhorias marginais (p=0,05). Co-morbidades: 19% relataram 2 ou mais condições.
John et al. (2021)[2]	(...)	Estudo transversal n=26	Grupo-intervenção: Idade média: 65,2 anos Mulheres: 10 (62,5%) Homens: 6 (37,5) Grupo-controle: Idade média: 60,85 Mulheres: 6 (60%) Homens: 4 (40%)	Artroplastia total de quadril (ATQ) n=16	Indivíduos sem queixas n=10	Força isométrica máxima dos músculos do quadril, amplitude de movimento (ROM) ativa da articulação do quadril, equilíbrio (COP) e parâmetros de marcha (gait).	Déficits de força isométrica no lado operado em abdução (p=0,02) e flexão/extensão/abdução (p≤0,01) *vs*. controle. ROM: déficit em flexão (p<0,01). Equilíbrio: aumento do COP em unipodal no lado operado (p=0,04). Sem diferenças na marcha (p>0,05). Os dados demonstram que mesmo anos após a cirurgia, persistem assimetrias e déficits em relação a indivíduos saudáveis.

Quintana et al. (2009)[19]	12 meses	Estudo de coorte prospectivo n=788	Idade média: 69,13 anos Mulheres: 381 (48,35%) Homens: 407 (51,65%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36 e WOMAC), medindo aspectos físicos e mentais, incluindo função física, dor, saúde mental e função social.	SF-36 (6 meses após ATQ): Melhora em Função Física (-8,64), Dor Corporal (-7,77), Saúde Geral (-4,73) e MCSS (p<0,001) relacionada à condição pré-operatória. WOMAC: Reduções em Dor (-8,85), Rigidez (-8,98) e Limitação Funcional (-8,23), indicando maior melhora para pacientes com pior condição inicial.
Zimmerer et al. (2022)[15]	6,3 anos	Estudo retrospectivo n=79	Idade média: 78 anos Mulheres: 46 (58% Homens: 33 (42%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Nível de atividade recreativa (Escala de Atividade UCLA e o questionário de atividades da Clínica Schulthess) e qualidade de vida relacionada à saúde (VR-12).	Atividade Recreativa: 72% dos pacientes retornaram em 1 mês. Escala UCLA: melhora de 3,3 para 3,7 (p<0,007). VR-12: PCS 43,5 e MCS 41,8. Atividades Esportivas: frequência reduziu de 3,1 para 1,8 sessões/semana, e duração de 32 para 17 min (p<0,0001). Aumento em caminhadas curtas (+700%), redução em ciclismo (-85%) e caminhadas longas (-79%). Apesar da redução, mantiveram atividade recreativa no médio prazo após ATQ.
Watson et al. (2013)[23]	6 anos	Estudo de coorte prospectivo n=1.564	Grupo-intervenção: Idade média: 65 anos Mulheres: 75 (70%) Homens: 32 (30%) Grupo-controle: Idade média: 67 anos Mulheres: 787 (61%) Homens: 507 (39%)	Grupo A: Pacientes com Harris hip score (HHS) inferior a 70 (função pobre) após ATQ	Grupo B: Pacientes com HHS igual ou superior a 70 (função boa ou excelente) após ATQ	Complicações (infecção profunda, luxação, morte, necessidade de revisão de prótese), melhora no HHS ao longo do tempo, e fatores de risco associados à pior função.	Complicações incluíram infecção profunda (Grupo A: 3% *vs*. Grupo B: 0,3%), dislocação (Grupo A: 2,6% *vs*. Grupo B: 0,4%) e mortalidade (Grupo A: 14% *vs*. Grupo B: 9%). As taxas de revisão foram de 7,4% no Grupo A e 1,4% no Grupo B. O Harris Hip Score (HHS) apresentou aumento de 57,7 (±9,7) para 76,2 (±14,2) no Grupo A entre seis meses e cinco anos, enquanto no Grupo B passou de 87,7 (±7,9) para 90,3 (±9,4). A diferença entre os grupos foi significativa, com o Grupo A apresentando melhora, mas mantendo-se abaixo dos níveis do Grupo B (p<0,001).

Patrizzi et al. (2008)[3]	60 dias	Estudo observacional n=12	Idade média: 69 anos Mulheres: 6 (50%) Homens: 6 (50%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Capacidade funcional da articulação do quadril (HHS), amplitude de movimento articular do quadril (goniometria), nível de dor e funcionalidade nas atividades da vida diária	Harris Hip Score aumentou de 39,7 para 74,1 (p<0,000001). Amplitude de movimento mostrou melhorias significativas: flexão de 58,17 para 77,50; extensão de 1,67 para 5,00; abdução de 11,92 para 25,00; rotação medial de 11,67 para 23,75; e rotação lateral de 17,50 para 25,42 (p<0,05 para todas). Adução não foi significativa (10,42 para 11,67; p=0,08). Houve melhora significativa na capacidade funcional e na amplitude de movimento dos pacientes após ATQ.
Larsen et al. (2010)[22]	(...)	Estudo de coorte prospectivo n=196	Idade média: 70 anos Mulheres: 89 (45%) Homens: 107 (55%)	Artroplastia total de quadril (ATQ)	NA	Qualidade de vida relacionada à saúde (EQ-5D e SF-36), função do quadril (HHS e WOMAC) e força muscular (testes de força)	HRQOL (EQ-5D): aos 3 meses, 0,84 (±0,14), sem diferença significativa em relação à norma populacional (p=0,33); aos 12 meses, superou a norma (p<0,01). Função Física (SF-36): aos 3 meses, 67,8 (±19,1), abaixo da norma (p<0,01); aos 12 meses, similar à norma (p=0,35). Harris Hip Score (HHS): pacientes não atingiram a norma populacional em nenhum momento nos 12 meses. Os resultados indicam melhoria significativa na HRQOL e na função do quadril após ATQ.

Legenda: (...) = Informação faltante; NA = não se aplica; EQ-5D = EuroQol-5 Dimensions; EQ-VAS = EuroQol Visual Analog Scale; HHS = Harris Hip; MdAP = Merle d'Aubigné and Postel scoring system; WOMAC = Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index; LLDI = Late Life Disability Instrument; TRH = Total Hip Replacement; SF-12 = 12-Item Short Form Health Survey; SF-36 = 36-Item Short Form Health Survey; PCS = Physical Component Summary; QWB = Quality of Well-Being Scale.

estudos longitudinais, multicêntricos e com delineamentos robustos, que considerem também aspectos psicossociais. Para a prática clínica, os achados sugerem que a indicação e o seguimento da ATQ devem ir além da avaliação ortopédica, integrando equipes multidisciplinares capazes de atuar na reabilitação física, no suporte emocional e na reintegração social do paciente idoso.

Discussão

A artroplastia total de quadril (ATQ) é amplamente reconhecida por seu impacto positivo na qualidade de vida de idosos com osteoartrite, proporcionando alívio significativo da dor e melhora na função física e psicológica. Estudos realizados entre 2008 e 2022 indicam que até 83% dos pacientes relataram satisfação após o procedimento, com melhorias substanciais na dor (66% dos pacientes), mobilidade (55%), autocuidado (19%) e realização de atividades usuais (47%) no primeiro ano pós-operatório[20,24]. Esse aumento na qualidade de vida foi particularmente observado em pacientes que experimentaram a redução de limitações moderadas ou graves para nenhuma limitação, indicando uma forte correlação entre a satisfação cirúrgica e o alívio da dor, juntamente com a recuperação funcional[21,24].

Além disso, a ATQ contribui para a reabilitação social e ocupacional, com a maioria dos pacientes conseguindo retomar suas atividades laborais e de lazer. Estudos demonstraram que aproximadamente 89% dos indivíduos retomaram atividades recreativas, e 71% mantiveram-se ativos em alguma forma de atividade física, embora com uma tendência a preferir atividades de menor impacto e menor intensidade[15]. O controle da dor, amplamente relatado como a primeira melhora observada pelos pacientes após a ATQ, é crucial para facilitar a reintegração às atividades cotidianas e à mobilidade[25]. A satisfação dos pacientes com a ATQ é influenciada por diversos fatores, sendo as expectativas um dos principais: estudos apontam que pacientes e cirurgiões tiveram expectativas atendidas em aspectos cruciais, como o alívio da dor e a mobilidade funcional[7].

Em termos de ganhos relativos à longevidade, pacientes submetidos à ATQ eletiva tiveram uma sobrevida ligeiramente maior do que a população geral na primeira década após a cirurgia, o que pode ser atribuído ao alívio da dor, à mobilidade aumentada e à melhoria da qualidade de vida geral[9]. A análise comparativa entre pacientes e controles de idade similar demonstra que a ATQ oferece ganhos físicos que superam a norma populacional em até 12 meses, um dado que reforça o sucesso dessa intervenção no manejo da osteoartrite em idosos[22]. Nos primeiros seis meses após a cirurgia, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) melhora rapidamente, em particular devido ao controle da dor e à recuperação física, enquanto os ganhos psicológicos se tornam mais pronunciados nos seis meses subsequentes[25].

Contudo, a ATQ apresenta desafios e limitações que afetam a satisfação e a recuperação de uma parcela dos pacientes. Aproximadamente 17% dos indivíduos relataram resultados insatisfatórios aos seis meses, especialmente entre aqueles que apresentaram complicações pós-operatórias ou sequelas sem causas aparentes. Esses pacientes apresentam maior risco de desenvolver problemas adicionais entre seis meses e cinco anos após a cirurgia[23]. Em estudos específicos, claudicação residual foi relatada em cerca de 17% dos pacientes, enquanto dor persistente foi observada em uma proporção considerável, comprometendo a qualidade de vida e gerando insatisfação[3,7].

Além dos aspectos clínicos, as expectativas não atendidas configuram um fator relevante de insatisfação. Cerca de 50% dos pacientes relataram frustração quanto à incapacidade de retomar plenamente atividades como calçar sapatos, cortar as unhas ou melhorar a função sexual[7]. Parte dessa insatisfação pode ser atribuída ao comprometimento sensório-motor, que prejudica a estabilidade postural e limita o controle motor fino. A presença de claudicação residual no pós-operatório também pode exercer impacto psicológico negativo, afetando de forma adversa a percepção dos pacientes sobre a efetividade da intervenção[5]. Complicações pós-operatórias, embora menos frequentes, contribuem adicionalmente para a insatisfação: infecção profunda e luxação protética[21]. A insatisfação também demonstrou ter associação com o agravamento funcional em diversas dimensões da qualidade de vida, incluindo mobilidade, dor/desconforto, atividades habituais e sintomas psíquicos, como ansiedade e depressão[24].

Outro ponto importante são as discrepâncias entre as expectativas de pacientes e cirurgiões, que foram observadas em áreas como alívio da dor noturna (42% dos pacientes *versus* 20% dos cirurgiões com expectativas não atendidas) e eliminação do uso de bengalas (40% dos pacientes *versus* 21% dos cirurgiões)[7]. Esses dados indicam que o alinhamento das expectativas entre pacientes e equipe médica é um elemento crucial para o sucesso da ATQ, podendo influenciar diretamente a satisfação pós-operatória.

Em relação aos déficits físicos, a reabilitação após a ATQ tem mostrado limitações. Estudos demonstram que, quatro a cinco anos após o procedimento, cerca de 25% dos pacientes ainda apresentam assimetrias na força e na amplitude de movimento entre o lado operado e o lado não operado. Esses déficits, especialmente em força de abdução e equilíbrio unipodal, podem levar a desconfortos musculoesqueléticos residuais e a uma qualidade de vida inferior àquela esperada[2,5]. Essas deficiências sugerem a necessidade de intervenções prolongadas de reabilitação pós-operatória focadas no fortalecimento muscular, especialmente dos músculos glúteos, para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas.

Por fim, variáveis como idade, saúde mental e estado funcional pré-operatório influenciam os resultados da ATQ. Pacientes com idade mais avançada (especialmente acima de 80 anos) apresentam menores ganhos em qualidade de vida, possivelmente devido a limitações físicas preexistentes e uma recuperação mais lenta[18]. Em pacientes com saúde mental e funcional comprometida antes da cirurgia, o impacto da ATQ é menor, sugerindo que o estado inicial de saúde deve ser cuidadosamente considerado para uma

avaliação mais precisa dos potenciais benefícios e limitações da intervenção[19]. Adicionalmente, embora fatores como idade e comorbidades não estejam associados diretamente à satisfação, a saúde mental e ao apoio social dos pacientes se mostraram essenciais para a obtenção de melhores resultados[16,19].

Considerações finais

Embora a ATQ tenha demonstrado benefícios significativos para a qualidade de vida de idosos com osteoartrite, ainda persistem desafios que demandam avanços nos cuidados. A implementação de protocolos de reabilitação mais específicos e personalizados, com foco no alinhamento das expectativas, fortalecimento muscular e na recuperação funcional, pode aprimorar a satisfação dos pacientes e os resultados a longo prazo. Além disso, intervenções pré-operatórias que avaliem e preparem o estado físico e mental dos pacientes são essenciais para garantir que o impacto positivo da ATQ seja maximizado e eventuais resultados negativos minimizados. Por fim, a inclusão de fatores socioculturais e de apoio comunitário nas práticas de cuidado poderia contribuir ainda mais para a recuperação integral e o bem-estar dos pacientes, favorecendo uma reabilitação holística e sustentável ao longo do tempo.

No entanto, esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A heterogeneidade dos estudos incluídos, tanto em termos de metodologia quanto nos instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida, dificultou a comparação direta dos resultados. Além disso, a inclusão apenas de artigos com acesso gratuito pode ter restringido o escopo da análise. Nesse sentido, futuras pesquisas são necessárias, especialmente estudos longitudinais, com maior rigor metodológico e amostras representativas, que explorem não apenas os desfechos clínicos, mas também os fatores sociais, emocionais e funcionais envolvidos na recuperação dos idosos submetidos à ATQ.

Contribuição dos Autores:

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo: *Conceptualização, Investigação, Metodologia, Visualização & Escrita – análise e edição:* LCC Silva; PA Fernandes. *Administração do Projeto, Supervisão & Escrita – rascunho original:* LCC Silva; PA Fernandes. *Validação, Software:* FVS Leal. *Recursos & Aquisição de Financiamento:* Não aplicável. *Curadoria de Dados & Análise Formal:* LCC Silva. *Visualização & Escrita – revisão (referências):* M Fernandes. *Visualização & Escrita – revisão (resumos em português e inglês):* CFL de Oliveira.

Copyright

Copyright© 2021 Silva et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Licença Internacional que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

References

1. Umpierres CS, Ribeiro TA, Marchisio ÂE, Galvão L, Borges ÍN, Macedo CA, et al. Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short follow-up time: randomized clinical trial. J Rehabil Res Dev. 2014;51(10):1567-78. DOI: https://doi.org/10.1682/JRRD.2014.05.0132.
2. John S, Weizel D, Heumann AS, Fischer A, Orlowski K, Mrkor KU, et al. Persisting inter-limb differences in patients following total hip arthroplasty four to five years after surgery? A preliminary cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2021 Feb 27;22(1):230. DOI: https://doi.org/10.1186/s12891-021-04099-7.
3. Patrizzi LJ, Vilaça KHC, Takata ET, Trigueiro G. Análise pré e pós-operatória da capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes portadores de osteoartrose de quadril submetidos à artroplastia total. Rev Bras Reumatol [Internet]. 2004 maio; [cited 2024 sep 15];44(3):185-91. Available from: https://www.scielo.br/j/rbr/a/KfpBvRcccs7KMMZ7HRrqhVN/.
4. Neuprez A, Neuprez AH, Kaux JF, Kurth W, Daniel C, Thirion T, et al. Total joint replacement improves pain, functional quality of life, and health utilities in patients with late-stage knee and hip osteoarthritis for up to 5 years. Clin Rheumatol. 2020 Mar;39(3):861-71. DOI: https://doi.org/10.1007/s10067-019-04811-y.
5. Wareńczak A, Lisiński P. Does total hip replacement impact on postural stability? BMC Musculoskelet Disord. 2019 May 17;20(1):229. DOI: https://doi.org/10.1186/s12891-019-2598-9.
6. Harding P, Holland AE, Delany C, Hinman RS. Do activity levels increase after total hip and knee arthroplasty? Clin Orthop Relat Res. 2014 May;472(5):1502-11. DOI: https://doi.org/10.1007/s11999-013-3427-3.
7. Palazzo C, Jourdan C, Descamps S, Nizard R, Hamadouche M, Anract P, et al. Determinants of satisfaction 1 year after total hip arthroplasty: the role of expectations fulfilment. BMC Musculoskelet Disord. 2014 Feb 24;15:53. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-53.
8. Araújo P, Machado L, Cadavez D, Mónaco L, Januário F, Luís L, et al. Evaluation of the Function and Quality of Life after Total Hip Arthroplasty by Different Approaches. Acta Med Port [Internet]. 2017 Sep 29; [cited 2024 Sep. 15]; 30(9):623-7. Available from: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/7834.
9. Cnudde P, Rolfson O, Timperley AJ, Garland A, Kärrholm J, Garellick G, et al. Do Patients Live Longer After THA and Is the Relative Survival Diagnosis-specific? Clin Orthop Relat Res. 2018 Jun;476(6):1166-75. DOI: https://doi.org/10.1007/s11999.0000000000000097.
10. Neuprez A, Neuprez AH, Kaux JF, Kurth W, Daniel C, Thirion T, et al. Early Clinically Relevant Improvement in Quality of Life and Clinical Outcomes 1 Year Postsurgery in Patients with Knee and Hip Joint Arthroplasties. Cartilage. 2018 Apr;9(2):127-39. doi: https://doi.org/10.1177/1947603517743000. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29262700; PMCID: PMC5871126.

11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5:210. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4.

12. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014; [cited 2024 Sep 24]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf.

13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

14. MacKay C, Webster F, Venkataramanan V, Bytautas J, Perruccio AV, Wong R, et al. A prospective cohort study examining medical and social factors associated with engagement in life activities following total hip replacement. Osteoarthritis Cartilage. 2017 Jul;25(7):1032-9. DOI: https://doi.org/10.1016/j.joca.2017.02.787.

15. Zimmerer A, Navas L, Kinkel S, Weiss S, Hauschild M, Miehlke W, et al. Recreational activity after cementless total hip arthroplasty in patients older than 75 years. Arch Orthop Trauma Surg. 2022 Nov;142(11):3059-65. DOI: https://doi.org/10.1007/s00402-021-03896-y.

16. Xu M, Garbuz DS, Kuramoto L, Sobolev B. Classifying health-related quality of life outcomes of total hip arthroplasty. BMC Musculoskelet Disord. 2005 Sep 6;6:48. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2474-6-48.

17. Lavernia CJ, Alcerro JC, Contreras JS, Rossi MD. Patient perceived outcomes after primary hip arthroplasty: does gender matter? Clin Orthop Relat Res. 2011 Feb;469(2):348-54. DOI: https://doi.org/10.1007/s11999-010-1503-5.

18. Gordon M, Greene M, Frumento P, Rolfson O, Garellick G, Stark A. Age- and health-related quality of life after total hip replacement: decreasing gains in patients above 70 years of age. Acta Orthop. 2014 Jun;85(3):244-9. DOI: https://doi.org/10.3109/17453674.2014.916492.

19. Quintana JM, Escobar A, Aguirre U, Lafuente I, Arenaza JC. Predictors of health-related quality-of-life change after total hip arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2009 Nov;467(11):2886-94. DOI: https://doi.org/10.1007/s11999-009-0868-9.

20. Hulleberg G, Aamodt A, Espehaug B, Benum P. A clinical and radiographic 13-year follow-up study of 138 Charnley hip arthroplasties in patients 50-70 years old: comparison of university hospital data and registry data. Acta Orthop. 2008 Oct;79(5):609-17. DOI: https://doi.org/10.1080/17453670810016614.

21. Nilsdotter AK, Isaksson F. Patient relevant outcome 7 years after total hip replacement for OA - a prospective study. BMC Musculoskelet Disord. 2010 Mar 11;11:47. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-47.

22. Larsen K, Hansen TB, Søballe K, Kehlet H. Patient-reported outcome after fast-track hip arthroplasty: a prospective cohort study. Health Qual Life Outcomes. 2010 Nov 30;8:144. DOI: https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-144.

23. Watson BS, Jenkins PJ, Ballantyne JA. The natural history of unexplained early poor function following total hip replacement. Int Orthop. 2014 Jan;38(1):33-7. DOI: https://doi.org/10.1007/s00264-013-2099-7.

24. Ray GS, Ekelund P, Nemes S, Rolfson O, Mohaddes M. Changes in health-related quality of life are associated with patient satisfaction following total hip replacement: an analysis of 69,083 patients in the Swedish Hip Arthroplasty Register. Acta Orthop. 2020 Feb;91(1):48-52. DOI: https://doi.org/10.1080/17453674.2019.1685284.

25. Moarrefzadeh A, Sarveazad A, Mohammadpour M, Zareinejad M, Bahardoust M, Pisoudeh K, et al. Evaluation of health-related quality of life before and after total hip arthroplasty in the elderly in Iran: a prospective cohort study. BMC Psychol. 2022 Mar 14;10(1):64. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-022-00762-3.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.