

## Qualidade de vida em adultos e idosos após artroplastia de quadril

Quality of life in adults and elderly after hip arthroplasty

Calidad de vida en adultos y ancianos tras la artroplastia de cadera

Walter de Freitas Junior<sup>1\*</sup>, Salyme El Kadi<sup>1</sup>, Lucas Soares Teixeira<sup>1</sup>, Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>, Alex Barbosa Almeida<sup>1</sup>, Danilo Lopes Miranda Coelho<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em adultos e idosos, vítimas de trauma, submetidos a artroplastia total e parcial de quadril em um hospital terciário. **Métodos:** Foi realizada uma análise dos prontuários em relação aos aspectos: sexo, idade, lado acometido e tipo de artroplastia do quadril. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário Short-Form Health Survey- 36 (SF-36). **Resultados:** 103 pacientes foram submetidos a artroplastia de quadril, dos quais 57 pacientes foram incluídos na pesquisa e 86% (n= 49) a Artroplastia Total de Quadril (ATQ). A maioria dos pacientes era do sexo feminino (64,9%, n= 37) e média de idade foi de 73 anos. Os domínios saúde mental, aspectos sociais, estado geral de saúde e vitalidade apresentaram as maiores pontuações médias. Por outro lado, os domínios limitação física, dor, capacidade funcional e limitação emocional foram as dimensões consideradas mais comprometidas. Quando comparado os grupos submetidos a ATQ e artroplastia parcial de quadril, foi observada diferença significativa ( $p < 0,05$ ) nos domínios saúde mental e vitalidade. **Conclusão:** A maioria dos pacientes submetidos a artroplastia de quadril em um hospital terciário são idosos, do sexo feminino e apresentam uma baixa qualidade de vida após a cirurgia.

**Palavras-chave:** Articulação do quadril, Artroplastia, Qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life in adults and elderly, trauma victims, submitted to total and partial hip arthroplasty in a tertiary hospital. **Methods:** An analysis of the medical records was performed in relation to: sex, age, affected side and type of hip arthroplasty. Quality of life was assessed using the Short-Form Health Survey-36 (SF-36) questionnaire. **Results:** 103 patients underwent hip arthroplasty, of which 57 patients were included in the survey and 86% (n=49) underwent total hip arthroplasty (THA). Most patients were female (64.9%, n=37) and mean age was 73 years. The mental health, social aspects, general health status and vitality domains had the highest mean scores. On the other hand, the physical limitation, pain, functional capacity and emotional limitation domains were the dimensions considered most compromised. When comparing the groups submitted to THA and partial hip arthroplasty, a significant difference ( $p < 0.05$ ) was observed in the mental health and vitality domains. **Conclusion:** Most patients undergoing hip arthroplasty in a tertiary hospital are elderly, female and have a low quality of life after surgery.

**Key words:** Hip joint, Arthroplasty, Quality of life.

<sup>1</sup> Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia Hospital de Urgências de Goiânia - Goiânia, Goiás.

<sup>2</sup> Departamento de Ortopedia e Trauma - Hospital de Urgências de Goiânia, Goiânia, Goiás.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en adultos y ancianos, víctimas de traumatismos, sometidos a artroplastia total y parcial de cadera en un hospital de tercer nivel. **Métodos:** Se realizó un análisis de las historias clínicas en relación a los aspectos: sexo, edad, lado afectado y tipo de artroplastia de cadera. La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario Short-Form Health Survey-36 (SF-36). **Resultados:** 103 pacientes fueron sometidos a artroplastia de cadera, de los cuales 57 pacientes fueron incluidos en la encuesta y el 86% (n=49) fueron sometidos a artroplastia total de cadera (ATC). La mayoría de los pacientes eran mujeres (64,9%, n=37) y la edad media era de 73 años. Los dominios de salud mental, aspectos sociales, estado general de salud y vitalidad tuvieron las puntuaciones medias más altas. Por otro lado, los dominios limitación física, dolor, capacidad funcional y limitación emocional fueron las dimensiones consideradas más comprometidas. Al comparar los grupos sometidos a ATC y artroplastia parcial de cadera, se observó diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) en los dominios de salud mental y vitalidad. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes sometidos a artroplastia de cadera en un hospital de tercer nivel son adultos mayores, del sexo femenino y tienen una baja calidad de vida después de la cirugía.

**Palabras clave:** Articulación de cadera, Artroplastia, Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

O crescimento da expectativa de vida resultou em aumento significativo do número de fraturas ósseas em membros inferiores em função do envelhecimento da população, principalmente fraturas do fêmur proximal, dentre as quais a Fratura Colo de Fêmur (FCF) (SOUZA LTC, et al., 2022). A articulação do quadril está intimamente ligada a deambulação. Assim, doenças que acometem essa região provocam alterações importantes na marcha. Em idosos, as doenças osteoarticulares e as fraturas de quadril são as principais causas de comprometimento da articulação coxofemoral (URSO GO, 2010). A energia desse trauma é tipicamente baixa, está relacionada a fatores como osteoporose, desnutrição, diminuição das atividades cotidianas, da acuidade visual e dos reflexos e enfraquecimento muscular. A população predominantemente afetada pela FCF é idosa e do sexo feminino (ABREU EL e OLIVEIRA MHA, 2015).

A identificação do tipo de fratura é feita a partir de várias classificações, porém a de Garden é a mais utilizada para as FCF, visto que permite avaliar a gravidade da fratura e orientar na adequada escolha do tratamento cirúrgico. De maneira simplificada as fraturas são classificadas em estáveis (I e II) e instáveis (III e IV). A deformidade é comum em fraturas deslocadas nas quais pode-se observar o encurtamento do membro inferior e a rotação lateral (QUEIROZ RD, et al., 2022). O tratamento é cirúrgico, sendo realizados em quase todos os casos, exceto em indivíduos debilitados, que não suportariam o procedimento, e paraplégicos (REGOLIN F, et al., 2019).

O tratamento das FCF deve considerar dois aspectos, a condição do paciente e o tipo de fratura. No primeira, fatores como a idade, nível de atividade e presença de comorbidades constituem importantes informações clínicas (LIMA BLTS, et al., 2017). Quanto ao segundo aspecto, a fratura deslocada indica, em pacientes com baixa demanda, exigem o uso de prótese parcial de Thompson, enquanto nos pacientes ativos com alta demanda é indicada a artroplastia total quadril (ONO NK, et al., 2010).

O tratamento das fraturas do colo femoral é baseado na condição clínica do paciente (idade, nível de atividade e comorbidades) e o tipo de fratura (estável ou instável). No caso de pacientes idosos com fratura do colo femoral deslocada, o tratamento é feito com a prótese parcial de Thompson no caso de baixa demanda, no caso de paciente ativo com alta demanda a artroplastia total quadril é a técnica de escolha (LIMA BLTS, et al., 2017, ONO NK, et al., 2010).

A principal indicação da artroplastia de quadril é o diagnóstico de osteoartrose, que leva a destruição articular e a necessidade de substituição protética da articulação. A artroplastia de quadril é um procedimento de reconstrução do quadril onde se substitui de forma total ou parcial a articulação por próteses, para restaurar

a mobilidade articular e a função de músculos, ligamentos e outros tecidos moles responsáveis pelo controle dessa importante articulação (PANCOTTE J, et al., 2017). Mesmo em idosos e com associação de comorbidades, a artroplastia de quadril é um procedimento seguro e efetivo, com resultante melhora da dor e da função articular, além de uma melhor qualidade de vida (NOGUEIRA DL, et al., 2021). Ainda apresenta como vantagens a rápida recuperação e retorno às atividades cotidianas (GALIA CR, et al., 2017).

Na Artroplastia Parcial de Quadril (APQ) a principal complicação é a protrusão acetabular. O uso de próteses é considerado uma opção rápida e de baixa morbidade, além de evitar complicações comuns da Artroplastia Total de Quadril (ATQ). Em indivíduos submetidos a ATQ é comum a privação da independência funcional e da restrição de mobilidade, além de fatores como o isolamento social, inatividade, dor e insatisfação pessoal (LOPES GD e SOUZA SR, 2017). Porém, a ATQ é a intervenção com melhor relação custo-benefício, mesmo na doença articular grave, com melhora da função e da qualidade de vida na maioria dos casos (REGOLIN F, et al., 2019).

Este trabalho teve como objetivo principal a análise comparativa da qualidade de vida dos pacientes submetidos à artroplastia total de quadril (ATQ) e artroplastia parcial de quadril (ATP) em um hospital terciário após fratura do colo fêmur com o uso do questionário SF-36 aplicado no período pós-operatório.

## MÉTODOS

Foram avaliados os prontuários, dos últimos dois anos, de pacientes adultos vítimas de trauma e submetidos a artroplastia de quadril total e parcial em um hospital de ortopedia terciário. Os dados foram obtidos junto ao setor de prontuários eletrônicos. Após selecionados os prontuários, foram avaliados os aspectos: sexo, idade, lado acometido e tipo de artroplastia do quadril (total ou parcial). Foram inclusos todos os pacientes submetidos a artroplastia de quadril e com dados clínicos e informações de contato (telefone) disponíveis em prontuário. Os pacientes foram classificados quanto a capacidade de deambular antes da cirurgia em cinco níveis: 1- Deambulador comunitário sem auxílio, 2- Deambulador comunitário com auxílio, 3- Deambulador domiciliar sem auxílio, 4- Deambulador domiciliar com auxílio, 5- Não deambulador ou cadeirante. Os dados referentes a classificação das fraturas de acordo com Garden (MILENKOVIC S, et al., 2021) foram obtidos dos prontuários.

Foi realizado contato telefônico com os pacientes e os que concordaram em participar da pesquisa foram visitados em suas residências e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do TCLE foi realizada a avaliação da qualidade de vida utilizando o questionário *Short-Form Health Survey – 36* (SF36) em sua versão adaptada para o Brasil, composto por 36 itens, agrupados em oito domínios (LAGUARDIA J, et al., 2013).

Os dados coletados foram avaliados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 17.0. Para todos os testes considerou-se o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância adotado de 5% ( $p < 0,05$ ). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE: 55996022.0.0000.0033.

## RESULTADOS

No período de dois anos, 103 pacientes foram submetidos a artroplastia de quadril. Desse total houve uma perda de 44,7% ( $n = 46$ ) da amostra, a maioria em função de óbitos posteriores e sem relação com a cirurgia (19,4%,  $n = 20$ ). Outros motivos incluíram impossibilidade de contato com paciente (14,6%,  $n = 15$ ), causas diversas (demência e recusa a participar, 7,8%,  $n = 08$ ) e retirada da prótese (2,9%,  $n = 03$ ). Dos 57 participantes (**Tabela 1**) 86% ( $n = 49$ ) foram submetidos a ATQ e a maioria havia realizado a cirurgia há mais de um ano (73,7%,  $n = 42$ ) e 26,3% ( $n = 15$ ) entre 6 e 11 meses.

**Tabela 1-** Características dos pacientes submetidos a artroplastia, n= 57.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	37	64,9
Masculino	20	35,1
<b>Deambulação pré-operatória</b>		
Deambulador comunitário sem auxílio	47	82,5
Deambulador comunitário com auxílio	2	3,5
Deambulador domiciliar sem auxílio	3	5,3
Deambulador domiciliar com auxílio	3	5,3
Não deambulador ou cadeirante	2	3,5
<b>Idade (anos)</b>		
50 - 60	8	14,0
61 - 70	13	22,8
71 - 80	22	38,6
81 - 90	13	22,8
> 90	1	1,8
<b>Lado acometido</b>		
Direito	28	49,1
Esquerdo	29	50,9
<b>Tipo de artroplastia*</b>		
ATQ	49	86,0
APQ	8	14,0

**Legenda:** \* ATQ: artroplastia total de quadril e APQ: artroplastia parcial do quadril.

**Fonte:** Freitas Júnior, et al., 2022.

A maioria dos pacientes era do sexo feminino (64,9%, n= 37) e houve predominância do sexo feminino no grupo submetido a ATQ quanto APQ, 65,3% (n= 32) e 62,5% (n= 05), respectivamente. A média de idade foi de 73 anos ( $\pm 9,26$ , IC95%: 70,53 – 75,33), variando de 53 a 91 anos, sem diferença significativa entre os sexos ( $p= 0,3997$ ). Em relação ao lado acometido, o esquerdo foi o mais frequente na amostra total avaliada (50,9%, n= 29) e no sexo masculino (65%, n= 13), diferindo significativamente entre os sexos ( $p= 0,0374$ ).

Quanto a classificação da fratura do colo do fêmur, 49,1% (n= 28) era grau III de Garden, 43,9% (n= 25) grau IV e 7% (n= 04) grau II, mais frequente a de grau III no sexo feminino (54,1%, n= 20) e grau IV no sexo masculino (50%, n= 10). A maioria dos pacientes (93%, n= 53) apresentaram trauma de baixa energia, com queda da própria altura. Com relação à capacidade de marcha no período pré-operatório, a maioria dos pacientes (82,5%, n= 47) foram classificados como deambuladores comunitários (**Tabela 1**). Ao serem questionados se a condição atual de saúde dificultava a capacidade de andar por um quarteirão (Questão 3, item i do SF-36) 64,9% (n= 37) responderam ter dificuldade.

Considerando-se que os escores do SF-36 em cada domínio variam de zero a 100, e valores maiores estão associados a uma melhor qualidade de vida, os domínios saúde mental, aspectos sociais, estado geral de saúde e vitalidade apresentaram as maiores pontuações médias. Por outro lado, os domínios limitação física, dor, capacidade funcional e limitação emocional foram as dimensões consideradas mais comprometidas. Quando comparado os grupos submetidos a ATQ e APQ, foi observada diferença significativa ( $p<0,05$ ) nos domínios saúde mental e vitalidade (**Tabela 2**).

**Tabela 2.** Distribuição das pontuações de qualidade de vida avaliados quanto aos domínios do questionário SF-36 e ao tipo de artroplastia de quadril, n= 57.

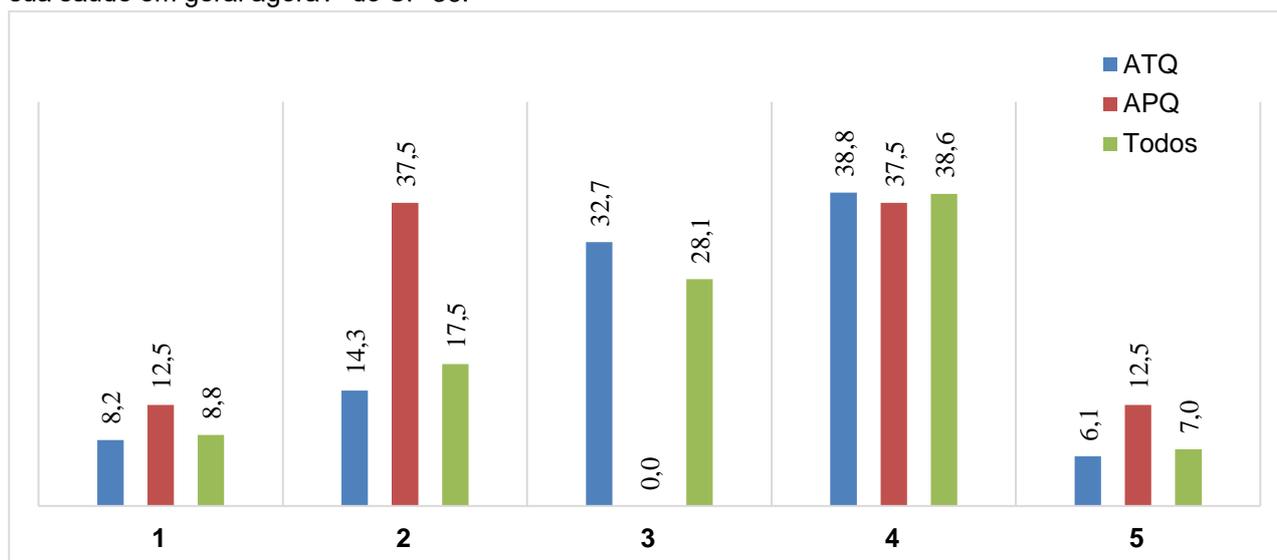
Domínio	Tipo de Artroplastia de Quadril <sup>1</sup>		Geral	p
	ATQ	APQ		
Capacidade Funcional	40,71 ± 28,03 <sup>a</sup>	37,14 ± 34,02 <sup>a</sup>	39,65 ± 28,64	0,3798
Limitação física	35,20 ± 38,50 <sup>a</sup>	50,00 ± 47,87 <sup>a</sup>	36,84 ± 39,28	0,1534
Dor	37,96 ± 20,10 <sup>a</sup>	44,29 ± 18,13 <sup>a</sup>	38,95 ± 19,70	0,2173
Estado geral de saúde	50,51 ± 10,37 <sup>a</sup>	50,00 ± 12,91 <sup>a</sup>	50,88 ± 10,98	0,4532
Vitalidade	55,82 ± 11,38 <sup>a</sup>	64,29 ± 12,72 <sup>b</sup>	56,84 ± 11,67	0,0374
Aspectos sociais	50,51 ± 10,19 <sup>a</sup>	48,21 ± 16,81 <sup>a</sup>	50,66 ± 11,43	0,3058
Limitação emocional	42,86 ± 41,94 <sup>a</sup>	57,14 ± 46,00 <sup>a</sup>	45,03 ± 42,02	0,2041
Saúde mental	67,84 ± 10,16 <sup>a</sup>	59,43 ± 7,46 <sup>b</sup>	66,67 ± 10,15	0,0201

<sup>1</sup>Dados apresentados como média ± desvio-padrão. Em uma mesma linha dados com a mesma letra não diferem estatisticamente entre si pelo Teste *t* a 5% de probabilidade. ATQ: artroplastia total de quadril e APQ: artroplastia parcial do quadril.

**Fonte:** FREITAS JÚNIOR, et al., 2022.

A questão 2 do SF-36 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, utilizada somente para avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás. Do total de pacientes avaliados, a maioria (38,6%, n= 22) respondeu que está um pouco pior agora do que há um ano atrás (**Figura 1**). A maioria dos pacientes submetidos a ATQ responderam estarem “um pouco pior agora do que há um ano atrás” (38,8%, n= 19), enquanto no grupo APQ as respostas “um pouco melhor agora” e “um pouco pior agora do que há um ano atrás” apresentaram a mesma frequência (37,5%, n= 03).

**Figura 1.** Frequência (%) das respostas a questão 2 “Comparado há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral agora?” do SF-36.



**Legenda:** Onde: 1: muito melhor agora do que há um ano atrás; 2: um pouco melhor agora; 3: quase a mesma de um ano atrás; 4: um pouco pior agora do que há um ano atrás e 5: muito pior agora do que há um ano atrás. ATQ: artroplastia total de quadril e APQ: artroplastia parcial do quadril, n= 57.

**Fonte:** FREITAS JÚNIOR, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

Na população idosa as fraturas de quadril constituem um problema de saúde pública, comprometendo a qualidade de vida, podendo levar à incapacidade física e o aumento da mortalidade (YETIŞ M e YURDAKUL E, 2021). A taxa de mortalidade após a artroplastia obtida no presente estudo foi similar a relatada na literatura, em que o óbito entre indivíduos com fratura do colo do fêmur varia entre 18% a 30%. Os fatores que elevam a taxa de mortalidade estão associados ao sexo masculino, a idade avançada, a presença de doenças sistêmicas não-controladas, pacientes institucionalizados e pacientes com doenças psiquiátricas (ONO NK, et al., 2010).

Ao avaliarem o perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em um hospital de ensino, Goveia VR, et al. (2015) observaram que a maioria dos procedimentos foi de ATQ (68%), em pacientes do sexo feminino (60%) e a média de idade de 73 anos, dados semelhantes aos do presente estudo. Na literatura científica há uma predominância do sexo feminino em relação ao masculino quanto a prevalência de artroplastia quadril, o que pode ser explicado pela maior tendência a fraturas associadas a menor densidade mineral óssea pós menopausa (ABREU EL e OLIVEIRA MHA, 2015). Chikude T, et al. (2007) observaram a predominância do sexo feminino em 80% dos procedimentos de APQ em pacientes com fratura do colo do fêmur.

Quanto ao lado acometido, a maior frequência de artroplastias no quadril esquerdo é associada a osteoartrose decorrente da excessiva carga laboral e sobrecarga biomecânica no hemicorpo dominante esquerdo em homens, enquanto em mulheres a ocorrência de fraturas resultantes de traumas de baixa energia podem estar associadas a lateralidade direita (SERFATY A, 2020).

A dificuldade em deambular foi observada 33% dos pacientes avaliados por Ono NK, et al. (2010) com fratura desviada do colo femoral e submetidos a APQ. Embora dados referentes a capacidade de marcha não tenham sido avaliados após a cirurgia, a partir do resultado do SF-36 a maioria dos pacientes do presente estudo apresentam dificuldade em deambular, ainda não tenha sido avaliada qual condição de saúde pode explicar essa limitação.

Entre as ferramentas utilizadas para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde na população com artroplastia de quadril, destaca-se o questionário de avaliação genérica SF-36 (LAGUARDIA J, et al., 2013). A percepção do paciente sobre seu estado geral de saúde pode ser estudada utilizando esse instrumento genérico, que permite detectar quadros clínicos específicos e alterações na qualidade de vida relacionada à saúde após artroplastia do quadril (LOPES AD, et al., 2007).

O SF-36 foi proposto em 1992 (WARE JE e SHERBOURNE CD, 1992) como uma ferramenta genérica para avaliar qualidade de vida, composto por 36 itens divididos em oito dimensões: capacidade funcional (dez itens), limitação física (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), limitação emocional (três itens) e saúde mental (cinco itens), e uma questão uma avaliação comparativa entre as condições de saúde atuais e as condições de um ano atrás. Os resultados são avaliados a partir de pontuações atribuídas a cada questão, transformando as pontuações (0 a 100), em que zero corresponde a “pior estado de saúde” e 100 a “melhor estado de saúde”.

Em relação à qualidade de vida avaliada por meio do questionário SF-36, os pacientes apresentaram uma baixa capacidade funcional. No SF-36 o valor máximo que pode ser atingido na avaliação da capacidade funcional é de 85 pontos. No presente estudo a média obtida foi de 39,65 pontos (**Tabela 2**), o que indica que os indivíduos avaliados apresentam limitação da capacidade de realizar de maneira independente atividades básicas e instrumentais cotidianas. Como a maioria da amostra é composta por idosos (86%, n= 49) espera-se que esse valor seja baixo, principalmente na faixa etária superior a 80 anos (CHIKUDE T, et al., 2007). Ao avaliarem 12 pacientes com fratura do colo do fêmur, submetidos à APQ, por meio de questionários SF-36 no pré-operatório e três e seis meses de pós-operatório, Abreu EL e Oliveira MHA (2015) observaram baixa capacidade funcional dos pacientes após seis meses de acompanhamento (média de 26,8).

Nos aspectos físicos, os pacientes apresentaram uma média geral baixa (36,84), o que reflete a insatisfação em relação à limitação física. Os pacientes do grupo APQ tiveram uma melhor pontuação nesse domínio (**Tabela 2**), porém não diferiram significativamente do grupo de ATQ. Em relação a dor, permanece a queixa dos pacientes avaliados, independente da artroplastia realizada, sendo um importante indicador a baixa qualidade de vida. Em resposta à dor, os pacientes podem diminuir seu nível de atividade física (ZAMPELIS V, et al., 2014). Porém, a avaliação desse dado deve ser feita com cautela, já que o SF-36 geralmente avalia a dor corporal afetando a função diária não sendo específico para determinar se a dor ocorre no quadril (SHI HY, et al., 2009).

O estado geral de saúde apresentou uma pontuação média de 50,0 para ambos os grupos (**Tabela 2**), o que pode indicar uma melhor chance de sobrevivência em pacientes submetidos a artroplastia. A vitalidade é um domínio do subgrupo de avaliação da saúde mental no questionário SF-36 e apresentou média geral de 56,84 para os pacientes do estudo, sendo que a maior média nesse domínio foi do grupo que realizou a APQ (64,29), diferindo significativamente do grupo ATQ (**Tabela 2**). A APQ é indicada a pacientes com baixa demanda funcional quando comparada a artroplastia total (GOVEIA VR, et al., 2015).

A baixa capacidade funcional dos pacientes do presente estudo parece interferir de forma negativa nos aspectos sociais, já que as notas para esse domínio não ultrapassaram 50,66 nos diferentes grupos de artroplastia (**Tabela 2**). Quanto aos aspectos emocionais, os pacientes apresentaram uma média baixa, refletindo que quadros de depressão ou ansiedade podem estar presentes após a artroplastia do quadril, fato também considerado por Abreu EL e Oliveira MHA (2015). Porém, ao avaliar o domínio saúde mental propriamente dito, os pacientes apresentaram-se bem, com média geral de 66,67, diferindo significativamente ( $p= 0,0201$ ) entre os grupos, sendo a maior média observada para o grupo ATQ.

Embora a maioria dos estudos com foco na qualidade de vida relatarem a satisfação geral de pacientes e cirurgiões a curto prazo com as cirurgias de artroplastia do quadril, a persistência de dor, o déficit de amplitude de movimento ou de força, e as limitações funcionais ainda acometem uma pequena porcentagem de pacientes e poucos estudos se dedicaram a avaliação dos insatisfeitos (LOPES GD e SOUZA SR, 2017, COLIBAZZI V, et al., 2020). Segundo Yeo MG, et al. (2020) 7 a 15% dos pacientes expressam insatisfação após a ATQ em decorrência de dor persistente inexplicável, artrite sintomática em uma articulação adjacente ou ausência de melhora da capacidade de deambular.

Milani JP, et al. (2009) avaliaram pacientes no pré e pós-operatório de hérnia de disco lombar utilizando o questionário SF-36 e observaram que após 60 dias a maioria dos pacientes apresentou uma melhora significativa dos domínios de capacidade funcional, aspectos físicos, dor e saúde mental. Os dados relatados pelos autores, embora em uma situação diferente da artroplastia de quadril, demonstram que a persistência da dor é um fator incapacitante em adultos e idosos independente de onde ela ocorra, e que cirurgias ortopédicas são capazes de promover a melhora nos aspectos associados a saúde global do indivíduo, mesmo que em alguns casos outros fatores sejam determinantes para a incapacidade física mesmo após a cirurgia.

Loures EA e Leite ICG (2012) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde em 38 pacientes com osteoartrose do quadril tratados por artroplastia total do quadril por meio do SF-36. O questionário foi aplicado em dois momentos, antes da operação (paciente já hospitalizado para a cirurgia de artroplastia) e após decorrido seis meses. Em todas as dimensões avaliadas os autores observaram uma melhora da pontuação superior a 30%. Esse estudo demonstrou uma significativa melhora na qualidade de vida relacionada a saúde em pacientes afetados por osteoartrose e submetidos à artroplastia total do quadril.

O SF-36 possibilitou a avaliação da saúde física e mental dos pacientes após a artroplastia do quadril. Porém, os dados aqui obtidos revelam que embora a maioria dos pacientes apresente uma boa saúde mental, a capacidade física ainda é limitada, provavelmente devido à idade e ao baixo nível de atividade física anterior a cirurgia (YEO MG, et al., 2020).

Rampazo-Lacativa MK, et al. (2015) compararam dois instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde, o SF-36 e o *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) em pacientes idosos submetidos a artroplastia total de quadril. Participaram do estudo 88 pacientes idosos, submetidos a artroplastia total de quadril primária e observaram em ambos os instrumentos as questões de relacionadas a capacidade física são as que mais afetam a qualidade de vida em idosos. Embora os dados obtidos por ambos os questionários sejam importantes instrumentos de avaliação da qualidade de vida, os autores destacaram que existem limitações, sendo que para idosos submetidos a artroplastia total de quadril, as dimensões capacidade funcional e dor do SF-36 são as que apresentam os resultados mais confiáveis.

Este estudo tem algumas limitações. Em primeiro lugar, foram analisados dados coletados retrospectivamente dos prontuários eletrônicos de uma única instituição; portanto, os achados podem não ser generalizáveis, sendo necessários estudos maiores para validar as observações aqui encontradas. Em segundo lugar, foram analisados apenas os pacientes que possuíam dados válidos de contato nos prontuários, o que pode não ser representativo de todos os pacientes que foram submetidos a artroplastia de quadril no hospital. Em terceiro lugar, o questionário SF-36 não foi aplicado antes da cirurgia, não é possível afirmar que os resultados observados nessa amostra são uma consequência direta da cirurgia de artroplastia. Estudos similares, que avaliaram a qualidade de vida de pacientes submetidos a ATQ e APQ com aplicação do SF-36 ainda são escassos na literatura.

## CONCLUSÃO

A artroplastia de quadril comumente traz benefícios aos pacientes, porém em idosos outros fatores devem ser considerados na avaliação do resultado com base na qualidade de vida, principalmente a presença de outras patologias e comorbidades debilitantes. No presente estudo a maioria dos pacientes submetidos a artroplastia de quadril em um hospital terciário são idosos, do sexo feminino e apresentam uma baixa qualidade de vida após a cirurgia. Embora não seja possível afirmar que esse resultado reflete uma consequência do procedimento cirúrgico, destaca-se a importância de que sejam realizadas avaliações anteriores a cirurgia para determinar com precisão se a artroplastia de quadril afeta de maneira positiva a qualidade de vida em pacientes adultos e idosos.

---

## REFERÊNCIAS

1. SOUZA LTC, et al. Análise de abordagens cirúrgicas em pacientes submetidos à cirurgia de fêmur. *Health Resid J*, 2022;3(14):770-785.
2. URSO GO. Abordagem fisioterapêutica em diferentes tipos de artroplastia de quadril. *Fisioter Br*. 2010;11(1):49-53.
3. ABREU EL, OLIVEIRA MHA. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemiarthroplastia do quadril. *Rev Bras Ortop*, 2015;50(5):530-6.
4. QUEIROZ RD, et al. Fraturas intracapsulares do colo femoral no idoso. *Rev Bras Ortop*, 2022;57(03):360-8.
5. REGOLIN F, et al. Artroplastia de quadril no SUS: oferta e utilização no estado do Rio de Janeiro. *Rev Bai Saú Púb*, 2019;43(3):502-22.
6. LIMA BLTS, et al. Estudo comparativo da funcionalidade do paciente submetido à artroplastia total de quadril. *Rev Interd Ciênc Méd*, 2017;1(1):96-109.
7. ONO NK, et al. Artroplastia parcial no tratamento das fraturas do colo do fêmur. *Rev Bras Ortop*, 2010;45(4):382-8.
8. PANCOTTE J, et al. Osteoartrite: prevalência e presença de fatores associados em idosos ativos. *Rev Ciênc Méd Biol*, 2017;16(1):40-4.
9. NOGUEIRA DL, et al. Papel causal do sexo nas artroplastias de quadril: quadril acometido, diagnóstico prévio e tempo de internação. *Sau Pes*, 2021;14(2):393-403.
10. GALIA CR, et al. Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. *Rev Bras Ortop*, 2017;52(5):521-7.
11. LOPES GD e SOUZA SR. Fatores que interferem na qualidade de vida após artroplastia total de quadril. *Rev Rene*, 2017; 18(2): 264-71.

12. MILENKOVIC S, et al. Total hip arthroplasty after acetabular fracture surgery. *Int Orthop*, 2021;45(4):871-6.
13. LAGUARDIA J, et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev Bras Epidemiol*, 2013;16(4):889-7.
14. YETIŞ M, YURDAKUL E. The effects of capsular repair on quality of life after hip arthroplasty with the anterolateral approach. *Blood Transf*, 2021;3(1):4.
15. GOVEIA VR, et al. Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino. *Rev Col Bras Cirurg*, 2015;42:106-10.
16. LOPES AD, et al. Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. *Rev Bras Ortop*, 2007;42(11/12):355-9.
17. WARE JE, SHERBOURNE CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 1992;30(6):473-83.
18. CHIKUDE T, et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura do colo do fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril. *Acta Ortop Bras*, 2007;15:197-9.
19. SERFATY, A. Conceitos atuais relacionados à artroplastia do quadril e suas possíveis complicações. *Radiol Bras*, 2020;53:7.
20. ZAMPELI V, et al. A simple visual analog scale for pain is as responsive as the WOMAC, the SF-36, and the EQ-5D in measuring outcomes of revision hip arthroplasty: A prospective cohort study of 45 patients followed for 2 years. *Acta Ortop*, 2014;85(2):128-132.
21. SHI HY, et al. Responsiveness of the Harris Hip Score and the SF-36: five years after total hip arthroplasty. *Qual Life Res*, 2009; 18(8): 1053-60.
22. COLIBAZZI V, et al. Evidence based rehabilitation after hip arthroplasty. *HIP Int*, 2020, 30(2), 20-9.
23. MILANI JP, et al. A qualidade de vida no pré e pós-operatório de pacientes portadores de hérnia de disco lombar. *J Bras Neurocir*, 2009;20(3):345-51.
24. LOURES EA, LEITE ICG. Análise da qualidade de vida de pacientes osteoartrosicos submetidos à artroplastia total do quadril. *Rev Bras Ortop*, 2012;47(4):498-504.
25. YEO MGH, et al. Are Oxford hip score and Western Ontario and McMaster universities osteoarthritis index useful predictors of clinical meaningful improvement and satisfaction after total hip arthroplasty?. *J Arthr*, 2020;35(9):2458-64.
26. RAMPAZO-LACATIVA MK, et al. WOMAC and SF-36: instruments for evaluating the health-related quality of life of elderly people with total hip arthroplasty. A descriptive study. *Med J*, 2015;133(4):290-7.