

Avaliação do Perfil Epidemiológico e das Condutas Fisioterapêuticas em Pacientes Submetidos à Artroplastia de Quadril

Evaluation of the Epidemiological Profile and Physiotherapeutic Conducts in Patients Undergoing Hip Arthroplasty
Evaluación del Perfil Epidemiológico y Conductas Fisioterapêuticas en Pacientes Sometidos a Artroplastia de Cadera

RESUMO

Objetivo: Traçar e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril, as condutas fisioterapêuticas realizadas e impactos na qualidade de vida, para minimizar e prevenir déficits funcionais melhorando as intervenções fisioterapêuticas. **Método:** pesquisa realizada no banco de dados PubMed, e análise dos prontuários nos últimos quatro anos no Hospital Universitário de Londrina. **Resultados:** Principalmente mulheres, idade média de 60 anos com osteoartrite de quadril, sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica. A artroplastia não cimentada com a via posterolateral foi a mais realizada, havendo poucas complicações e óbitos. As condutas fisioterapêuticas foram principalmente na modalidade ativa. A hospitalização durou em média três dias e o apoio total no membro acometido em torno de 60 dias. **Conclusão:** A análise deste perfil epidemiológico e de como este paciente é atendido pela fisioterapia é de extrema importância para traçar novos protocolos de atuação.

DESCRIPTORES: Epidemiologia; Artroplastia de Quadril; Fisioterapia

ABSTRACT

Objective: To outline and analyze the epidemiological profile of patients undergoing hip arthroplasty, the physiotherapy procedures performed, and their impact on quality of life, aiming to minimize and prevent functional deficits by improving physiotherapy interventions. **Method:** Research conducted in the PubMed database, and analysis of medical records from the last four years at the University Hospital of Londrina. **Results:** Mainly women, mean age 60 years, with hip osteoarthritis, overweight, and systemic arterial hypertension. Uncemented arthroplasty with the posterolateral approach was the most frequently performed, with few complications and deaths. Physiotherapy procedures were primarily active. Hospitalization lasted an average of three days, and full weight-bearing on the affected limb lasted approximately 60 days. **Conclusion:** Analyzing this epidemiological profile and how these patients are treated by physiotherapy is extremely important for developing new protocols.

DESCRIPTORS: Epidemiology; Hip Arthroplasty; Physical Therapy Specialty

RESUMEN

Objetivo: Delinear y analizar el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a artroplastia de cadera, los procedimientos de fisioterapia realizados y su impacto en la calidad de vida, con el objetivo de minimizar y prevenir déficits funcionales mediante la mejora de las intervenciones de fisioterapia. **Método:** Investigación realizada en la base de datos PubMed, y análisis de registros médicos de los últimos cuatro años en el Hospital Universitario de Londrina. **Resultados:** Principalmente mujeres, edad promedio de 60 años, con osteoartritis de cadera, sobrepeso e hipertensión arterial sistémica. La artroplastia no cementada con el abordaje posterolateral fue la realizada con mayor frecuencia, con pocas complicaciones y muertes. Los procedimientos de fisioterapia fueron principalmente activos. La hospitalización duró un promedio de tres días y la carga completa de peso en la extremidad afectada duró aproximadamente 60 días. **Conclusión:** Analizar este perfil epidemiológico y cómo estos pacientes son tratados por fisioterapia es extremadamente importante para el desarrollo de nuevos protocolos.

DESCRIPTORES: Epidemiología; Artroplastia de Cadera; Fisioterapia

RECEBIDO EM: 20/08/2025 APROVADO EM: 08/09/2025

Como citar este artigo: Miranda MGS, Cavaguchi AMS, Gransoti BP, Bughi SD, Macedo CSG, Yabushita FT, Siqueira CPCM. Avaliação do Perfil Epidemiológico e das Condutas Fisioterapêuticas em Pacientes Submetidos à Artroplastia de Quadril. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(100):17124-17135. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i100p17124-17135

ID **Maria Gabriela dos Santos Miranda**
Bacharel em fisioterapia - Universidade Estadual de Londrina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4092-1181>

ID **Amanda Maria da Silva Cavaguchi**
Mestre - Universidade Estadual de Londrina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3990-6059>

ID **Bruna Porto Gransoti**
Pós-graduada - Universidade Estadual de Londrina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2455-2867>

ID **Sara Duarte Bughi**
Bacharel em fisioterapia - Universidade Estadual de Londrina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1118-0851>

ID **Christiane de Souza Guerino Macedo**
Doutora - Universidade Estadual de Londrina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6016-5075>

ID **Fernando Tadaaki Yabushita**
Especialista - Universidade Estadual de Londrina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1571-8464>

ID **Claudia Patrícia Cardoso Martins Siqueira**
Doutora - Universidade Estadual de Londrina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5135-9301>

INTRODUÇÃO

A Artroplastia de Quadril (AQ) é uma intervenção cirúrgica que consiste na substituição total ou parcial da articulação do quadril (Coxo-femoral) como objetivo de alívio da dor, melhora da função e o retorno às atividades de vida diárias (AVD's) o mais breve possível⁽¹⁾ aos pacientes, que, em sua maioria, são do sexo feminino entre 60 e 69 anos⁽²⁾.

O tipo de prótese para cada paciente varia de acordo com o material e a substituição realizada, podendo ser a artroplastia total de quadril (quando toda a articulação é substituída) e artroplastia parcial de quadril (quando apenas a cabeça do fêmur é substituída). Quanto ao material, pode ser cimentada, não cimentada, cerâmica e híbrida (quando um dos componentes da prótese é cimentado e o outro não).

A fisioterapia atua desde o pré-operatório, tornando o paciente apto a realizar as atividades de vida diária o mais rápido possível. Para isto, trabalha-se

com fortalecimento, exercícios metabólicos, sedestação, descarga de peso precoce e deambulação, diminuindo tempo de internação, prevenindo eventos tromboembólicos e complicações pulmonares⁽³⁾.

O objetivo desta pesquisa foi descrever e analisar o perfil epidemiológico e as condutas fisioterapêuticas realizadas nos pacientes submetidos a artroplastia de quadril no Hospital Universitário de Londrina, identificar condições e fatores que possam caracterizar esta população e que possam impactar na qualidade de vida dos mesmos, minimizar ou prevenir tais déficits, e possibilitar melhora nas intervenções fisioterapêuticas para com a AQ.

MÉTODO

Foi realizado estudo observacional retrospectivo na base de dados PubMed utilizando os descritores ((*Epidemiology*) AND (*Arthroplasty, Replacement, Hip*)) NOT (*arthroscopy*) NOT (*Medical Oncology*) NOT (*Low Back*

Pain) e ((*Arthroplasty, Replacement, Hip*) AND (*exercise*)) nos últimos cinco anos nos idiomas português e inglês, textos completos gratuitos, e dados epidemiológicos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Esta pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da UEL sob o parecer de Número: 5.477.998. A solicitação dos prontuários dos pacientes operados de artroplastia total de quadril no Hospital Universitário de Londrina foi realizada ao Setor de Arquivo Médico e Estatísticas do próprio hospital com os CIDs 180138 e 180134, no período de janeiro de 2021 a junho de 2024. Foi elaborado um formulário (APÊNDICE 1) com o objetivo de coletar dados epidemiológicos dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril. Foram coletados dados demográficos, histórico médico, detalhes da cirurgia, recuperação e condutas fisioterapêuticas que foram analisados de forma descritiva.

RESULTADOS

Foram realizadas 199 cirurgias com os CIDs 180138 e 180134 de Artroplastia de Quadril no período de janeiro de 2021 a junho de 2024, um prontuário foi excluído pois estava com CID errado. Dos 199, 102 indivíduos eram do sexo feminino (51%) e 97 do sexo masculino (49%), com média de idade de 61 anos (3 foram excluídos, por não terem a idade descrita no prontuário).

Com a coleta de dados de peso e altura foi possível calcular o IMC de 159 pacientes (80%), pois 40 pacientes não tinham este dado no prontuário. Destes 159, 62 (39%) apresentavam sobrepeso, 55 (34%) peso normal, 28 (17%) Obesidade grau 1, 6 (4%) baixo peso, 5 (3,5%) obesidade grau 2, e 3 (2,5%) obesidade grau 3.

Dos 196 pacientes (98%) que tiveram o diagnóstico apresentados no prontuário, a maioria, 123 pacientes, foram de osteoartrite (63%), 55 (28%) fraturas, 17 (8%) com diagnóstico de necrose asséptica e 1 (1%) diagnóstico de osteoporose. Em relação ao tipo de fratura: 53 (96%) de colo de fêmur, 1 (2%) de cabeça de fêmur e 1 (2%) proximal de fêmur.

Dos 199 pacientes, 157 apresentavam comorbidades, as encontradas foram: 98 (62%) pacientes com HAS, 33 (21%) com diabetes mellitus, 28 (18%) com dislipidemia, 18 (11%) tabagista e 17 (10%) ex-tabagistas, 17 (10%) cardiopatas, 15 (9%) com hipotireoidismo, 13 com depressão (8%), 9 (6%) tinham câncer (2 (22%) de intestino, 2 (22%) de mama, 1 (11%) de cerebelo, 1 (11%) de reto e 1 (11%) de pele), 8 (5%) Acidentes vasculares encefálicos prévios, 7 (4%) com labirintite, 7 (4%) com osteoporose, 7 (4%) com lúpus eritematoso sistêmico, 6 (3%) infartos agudos do miocárdio, 6 (3%) com doença pulmonar obstrutiva crônica, 5 (3,1%) pacientes com asma, 5 (3,1%) com fibromialgia, 4 (2,5%) com epilepsia, 4 (2,5%) com hipercolesterolemia, 3 (1,9%) com síndrome do pânico, 3 (1,9%) com ansiedade, 3 (1,9%) com hepatite, 3 (1,9%) com hiperplasia

benigna, 3 (1,9) com artrose de joelho, 2 (1,2%) trombozes venosas profundas, 2 (1,2%) com hanseníase, 2 (1,2%) com gastrite, 2 (1,2%) com glaucoma, 2 (1,2%) tiveram covid-19, 2 (1,2%) com esquizofrenia, 2 (1,2%) com osteopenia, 2 (1,2%) com psoríase, 2 (1,2%) com AIDS, 2 (1,2%) com transtorno afetivo bipolar, 1 (0,6%) com varicose, 1 (0,6%) com demência, 1 (0,6%) com alzheimer, 1 (0,6%) com macroadenoma hipofisário, 1 (0,6%) com nevralgia do trigêmeo, 1 (0,6%) infecção urinária de repetição, 1 (0,6%) cisto renal, 1 (0,6%) com LECOIA, 1 (0,6%) com nefrolitotripsia, 1 (0,6%) cisto de tireoide, 1 (0,6%) anemia falciforme, 1 (0,6%) com doença do refluxo gastroesofágico, 1 (0,6%) com colite e diverticulite, 1 (0,6%) lipomatose, 1 (0,6%) com esofagite severa, 1 (0,6%) com fenômeno de raynaud, 1 (0,6%) meningite, 1 (0,6%) crise convulsiva, 1 (0,6%) com neuropatia tibial posterior bilateral, 1 (0,6%) com artrite reumatoide, 1 (0,6%) com síndrome de Sjögren, 1 (0,6%) neurotoxoplasmose, 1 (0,6%) displasia de quadril, 1 (0,6%) aneurisma, 1 (0,6%) doença de legg Calvin Perthes, 1 (0,6%) tuberculose, 1 (0,6%) com hiperuricemia, 1 (0,6%) impacto femoroacetabular, 1 (0,6%) com nefrolitíase e 1 (0,6%) insuficiência venosa crônica.

A média de internação foi de três dias, durante este período foi possível analisar complicações que os pacientes tiveram. Ao todo foram observadas 7 (3,5%) complicações gerais. Ao analisar estas complicações, pode-se observar que 2 pulmonares (28%), 2 renais (29%), 2 (29%) osteomielite, e 1 (14%) por câncer de mama prévio. Dos pacientes estudados, 2 (1%) foram à óbito (1 por complicação renal e outra por um câncer de mama prévio). Dos pacientes que apresentavam resultados de exames laboratoriais pôde-se realizar a média da pré e pós cirurgia. 119 apresentaram média de leucócitos pré (8.743) e 88 leucócitos pós (10.787), a média de 121 que tiveram a parte vermelha no pré (4,39) e de 89 nos pós (3,25), também 121 pes-

soas apresentaram média de plaquetas pré (238.826) e 90 pós (233.288), a média do PCR pré realizada com 58 pessoas foi de (42,2), e no pós-operatório de 70 (104,08).

De 111 pacientes (55%) tiveram a incisão cirúrgica descrita no prontuário, a via de acesso mais utilizada, em 101 pacientes, foi a pósterio lateral (90%), logo a posterior em 4 pacientes (4%), anterior em 3 (3%) e 1 pósterio superior (1%), 1 anterolateral (1%) e 1 pósterio medial (1%). Dos 199 prontuários avaliados, 14 (7%) não tinham informações sobre o tipo de prótese totalizando 185 prontuários com dados completos. Destes, a não cimentada foi a prótese mais utilizada, totalizando 116 (63%), seguida de 5 (3%) pacientes com prótese cimentada e na sequência, dois (1%) híbridas e por fim 2 (1%) na forma parcial e 60 (32%) não foi especificado o material. Após a alta dos pacientes, 49 deles (25%), tiveram a média de liberação da carga total no membro acometido de 60 dias, o restante não fora descrito no prontuário, ou ainda não tinham sido liberados ou, por outras razões tais pacientes já não deambulavam antes da cirurgia.

Foram analisadas também, as condutas de fisioterapia realizadas durante o período de internação desses pacientes. Onze pacientes não foram aplicadas condutas por motivos de algia intensa ou por negarem atendimento, sendo assim, dos 188 indivíduos 9 (5%) receberam mobilização passiva no membro inferior operado, 142 (75%) conseguiram realizar a mobilização de forma ativa, e apenas 1 (0,5%), foi possível realizar exercício resistido do membro inferior operado. A sedestação à beira-leito foi realizada em 160 pacientes (85%), 117 (62%) conseguiram ficar em ortostatismo, em 98 (58%) foi possível desenvolver treino de marcha e 100 (53%) foi necessário o uso de dispositivos auxiliares de marcha como muletas e andador.

DISCUSSÃO

Pode-se observar, segundo estudo,

que a maior taxa de internação ocorre entre o sexo feminino com a média de 69 a 79 anos⁽⁴⁾. A indicação para este procedimento cirúrgico é resultado de doenças e outras condições que levam ao paciente dor e incapacidade funcional, principalmente pela osteoartrite, fratura de colo de fêmur e necrose asséptica⁽⁴⁻⁶⁾.

Poucos estudos falam sobre as comorbidades encontradas nos pacientes submetidos a artroplastia de quadril e se elas aumentam o risco de complicações durante ou após a cirurgia. Estudos apontam que o aumento ou a redução do IMC não interfere na necessidade de substituição da articulação coxofemoral, assim como a obesidade não aumenta o risco de complicações de trombose venosa profunda e embolia pulmonar quando comparadas com os pacientes com IMC considerado normal⁽⁷⁻⁸⁾.

De acordo com pesquisa a síndrome metabólica (SM) não influencia de forma negativa na cirurgia da substituição articular e nem no aumento do risco de revisão⁽⁹⁾, diferente da diabetes, que, independentemente de estar controlada ou não, aumenta as chances de readmissão hospitalar e de complicações pós-operatórias, entre elas as complicações mecânicas, pneumonias e infecções⁽¹⁰⁾, da mesma forma, pacientes com o vírus da imunodeficiência Humana (HIV) e com doença renal por diabetes são mais suscetíveis a complicações depois da operação⁽¹¹⁻¹²⁾.

Uma busca sobre a diferença entre os sexos em relação às complicações após artroplastia de quadril concluiu que as mulheres tiveram taxas de complicações mais altas durante a cirurgia, porém, os homens tiveram risco significativamente maior de complicação em 30 dias após a cirurgia que incluíram infecção, luxação e revisões⁽¹³⁾. Estudos sugerem vários fatores que aumentam o risco de complicações e óbito, como a idade acima de 75 anos, ser do sexo feminino, fratura de colo de fêmur, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tempo de internação maior que 2 a 3 dias após a intervenção cirúrgica^(4, 14-15).

Autores investigaram materiais das AOs e concluíram que a não cimentada é um procedimento seguro e não aumentam o risco de complicações cirúrgicas, e que o material cimentado apresenta melhor resultado relacionados ao afrouxamento de prótese e fraturas periprotéticas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Também são aplicados pontos positivos para a prótese parcial e a total, enquanto a parcial reduz o tempo da cirurgia e a perda de sangue, a total diminui o tempo de hospitalização⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

As vias de acessos utilizadas para realização do ato cirúrgico também apresentam fatores positivos ou de possíveis complicações. Pesquisadores constataram a segurança e eficiência da via anterior direta, além de menor perda de sangue, maior visualização do acetábulo, menos ossificação heterotópica, tempo de recuperação mais rápido e economia de recursos médicos⁽²⁰⁻²¹⁾, todavia, um estudo publicado em 2024, além de apresentar os pontos positivos como menor taxa relacionadas a infecções e luxação acerca da via posterior, mostrou uma taxa significativamente maior de revisão por afrouxamento do componente femoral⁽²²⁾.

Em um estudo de 2020 sobre um protocolo de reabilitação para pacientes pós-ATQ visando reduzir o tempo de internação hospitalar incluiu 104.745 pacientes, estes foram submetidos a condutas de reabilitação sem limite na amplitude de movimento (não especificadas no artigo) ou suporte de peso e deambulação precoce nas 24 horas do procedimento, a média de dias da internação foi de 2 a 3 dias atingindo o objetivo de reduzir de forma significativa o tempo de estadia hospitalar⁽²³⁾.

Outro em 2022 realizou uma comparação entre abordagens de fisioterapia intra-hospitalar em idosos após a ATQ para observar a funcionalidade e qualidade de vida. Os pacientes foram divididos em dois grupos no pós-operatório, o grupo A adotou os exercícios de ortostatismo e marcha de dispositivo auxiliar (andador), e o peso de todo o corpo era colocado de forma uniforme em todo o

pé e a distância a depender das condições do paciente no momento. O grupo B realizou exercício a beira leito e tentativa de ortostatismo com dispositivos auxiliares, as condutas envolviam flexão ativa do quadril, flexão dorsal e plantar ativa do tornozelo, exercícios isométricos do quadríceps femoral e glúteo com objetivo de aumentar a força do quadril, joelho e tornozelo, cada exercício foi realizado 10 vezes em 5 séries. Este autor concluiu que os pacientes idosos submetidos à ATQ do grupo A apresentaram melhor funcionalidade do quadril e qualidade de vida, além de reduzir a incidência de trombose venosa profunda (TVP) em relação ao grupo B⁽²⁴⁾.

Uma análise em 2021 relacionada aos exames laboratoriais de rotina no pós-operatório de hemi artroplastia de quadril para fratura de colo de fêmur em idosos, indicou que na maioria dos pacientes envolvidos neste estudo os exames laboratoriais alterados eram menos frequentes⁽²⁵⁾.

Desse modo foi possível avaliar e comparar os vários fatores que formam o perfil epidemiológico dos pacientes expostos a cirurgia de artroplastia de quadril, além de mostrar a importância do estudo sobre condutas fisioterapêuticas intra-hospitalar para melhor reabilitação desses indivíduos.

CONCLUSÃO

Pode se concluir que o perfil epidemiológico do paciente submetido a artroplastia de quadril no Hospital Universitário de Londrina é formado em sua maioria por mulheres idosas, com sobrepeso, HAS (principal comorbidade) e com osteoartrite. Este perfil leva a dor e incapacidade física, o que impacta na qualidade de vida destes pacientes, fato que evidencia ainda mais a importância da fisioterapia neste tratamento. A análise deste perfil epidemiológico e de como este paciente é atendido pela fisioterapia é de extrema importância para traçar novos protocolos de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Zaballa E, Dennison E, Walker-Bone K. Function and employment after total hip replacement in older adults: a narrative review. *Maturitas*. 2023;167:8–16.
2. Sun W, Zhao K, Wang Y, Xu K, Jin L, Chen W, et al. Epidemiological characteristics and trends of primary hip arthroplasty in five tertiary hospitals: a multicenter retrospective study. *Orthop Surg*. 2023;15(9):2267–73.
3. Tian Y, Liu Z, Liu S, Jing W, Li L, Ma W, Han Y. Efficacy of bed exercise in elderly patients after total hip arthroplasty: A retrospective study of 539 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(47):e31779.
4. Regolin F, Pepe VLE, Noronha MF, Andrade CLT, Silva RS. Hip arthroplasty in the Brazilian Unified National Health System: analysis of hospital deaths in the State of Rio de Janeiro, Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2022;38(8):e00298221.
5. Obada B, Georgeanu V, Iliescu M, Popescu A, Petcu L, Costea DO. Clinical outcomes of total hip arthroplasty after femoral neck fractures vs. osteoarthritis at one year follow up—a comparative, retrospective study. *Int Orthop*. 2024;48(9):2301–10.
6. Jensen TM, Pedersen JK, Waldorff FB, Søndergaard J, Overgaard S, Christensen K. Trends in incidence of hip fracture and hip replacement in Denmark, 1996 to 2018. *JAMA Netw Open*. 2024;7(5):e249186.
7. Salis Z, Sainsbury A. Association between change in body mass index and knee and hip replacements: a survival analysis of seven to ten years using multicohort data. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023;75(6):1340–50.
8. Thompson R, Cassidy R, Hill J, Bryce L, Napier R, Beverland D. Are patients with morbid obesity at increased risk of pulmonary embolism or proximal deep vein thrombosis after lower limb arthroplasty? A large-database study. *Clin Orthop Relat Res*. 2024;482(1):115–24.
9. Sørensen RR, Timm S, Rasmussen LE, Brasen CL, Varnum C. Metabolic syndrome and morbid obesity are not risk factors for revision surgery in patients undergoing hip and knee arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2024;39(10):2440–5.
10. Na A, Middleton A, Haas A, Graham JE, Ottenbacher KJ. Impact of diabetes on 90-day episodes of care after elective total joint arthroplasty among Medicare beneficiaries. *J Bone Joint Surg Am*. 2020;102(24):2157–65.
11. Akkaya M, Buday Z, Akcaalan S, Linke P, Gehrke T, Citak M. In-hospital complications following total knee and hip arthroplasty in patients with human immunodeficiency virus. *Jt Dis Relat Surg*. 2022;33(1):3–8.
12. Zhou A, Ding J, Zhou Q, Yang Q, Cai X, Shi Y, Zou HY, Cai MY. Impact of diabetic kidney disease on post-operative complications after primary elective total hip arthroplasty: a nationwide database analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2024;25(1):551.
13. Grant S, Pincus D, Ruangsomboon P, Lex J, Sheth U, Ravi B. Sex differences in complications following total hip arthroplasty: a population-based study. *J Arthroplasty*. 2024;39(12):3004–8.
14. Dale H, Høvdning P, Tveit SM, Graff JB, Lutro O, Schrama JC, Wik TS, Skråmm I, et al. Increasing but levelling out risk of revision due to infection after total hip arthroplasty: a study on 108,854 primary THAs in the Norwegian Arthroplasty Register from 2005 to 2019. *Acta Orthop*. 2021;92(2):208–14.
15. Morcos MW, Nowak L, Schemitsch E. Delayed discharge after total hip arthroplasty is associated with an increased risk of complications. *Can J Surg*. 2022;65(5):593–8.
16. Koettnitz J, Jäcker J, Migliorini F, Trost M, Peterlein CD, Götz C. The risk analysis of perioperative complications of cementless hip arthroplasty in octogenarians. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2023;143(6):3551–9.
17. Mao S, Chen B, Zhu Y, Qian L, Lin J, Zhang X, Yu W, Han G, et al. Cemented versus uncemented total hip replacement for femoral neck fractures in elderly patients: a retrospective, multicentre study with a mean 5-year follow-up. *J Orthop Surg Res*. 2020;15(1):447.
18. Li X, Luo J. Hemiarthroplasty compared to total hip arthroplasty for the treatment of femoral neck fractures: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res*. 2021;16(1):172.
19. Onggo J, Nambiar M, McDougall C, Hau R, Babazadeh S. Comparing outcomes of total hip arthroplasty versus hemiarthroplasty in neck of femur fracture patients: an Australian registry study. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2023;49(5):2147–53.
20. Dall'Oca C, Ceccato A, Cresceri M, Scaglia M, Guglielmi M, Pelizzari G, Valentini R, Magnan B. Facing complications of direct anterior approach in total hip arthroplasty during the learning curve. *Acta Biomed*. 2020;91(4-5):103–9.
21. Trivellini G, Assaker A, Vacchiano A, Cominelli D, Meyer A. Direct anterior total hip arthroplasty: a retrospective study. *Acta Biomed*. 2020 May 30;91(4-5):98–102.
22. Hoskins W, Corfield S, Peng Y, Graves SE, Bingham R. A comparison of cemented femoral fixation via anterior versus posterior approach total hip arthroplasty: an analysis of 60,739 total hip arthroplasties. *Hip Int*. 2024;34(4):442–51.
23. De Ladoucette A, Mertl P, Henry MP, Bonin N, Tracol P, Courtin C, Jenny JY. Fast track protocol for primary total hip arthroplasty in non-trauma cases reduces the length of hospital stay: prospective French multicenter study. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2020;106(8):1527–31.
24. Tian Y, Liu Z, Liu S, Jing W, Li L, Ma W, Han Y. Efficacy of bed exercise in elderly patients after total hip arthroplasty: a retrospective study of 539 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(47):e31779.
25. Zhuang TF, Huan SW, Luo SM, She GR, Wu WR, Chen JY, Liu N, Zha ZG, et al. The role of routine postoperative laboratory tests following hip hemiarthroplasty for an elderly femoral neck fracture. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021;22:806.

APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO



QUADRIL em Foco
FISIOTERAPIA HU/UEL

Data da cirurgia (Dia/mês/ano): / /

Data de alta, transferência ou óbito (Dia/mês/ano): / /

Questionário

Sexo

- Feminino
- Masculino

Idade na data do procedimento _____

IMC;

Peso: Altura:

Diagnóstico clínico;

- Osteoartrite
- Fratura
- Displasia
- Necrose asséptica
- Outras _____

Tipo de fratura _____

Comorbidades antes da cirurgia _____

Data de internação (Dia/mês/ano): / /

Outros: _____

Dispositivo auxiliar de marcha sim não qual _____

Quanto tempo liberado carga total _____

Tipo de prótese;

- Artroplastia total de quadril
- Artroplastia parcial de quadril
- Artroplastia total de quadril híbrida
- Resurfacing
- Cimentada Não cimentada

Via de acesso da cirurgia

- Anterior
- Anterolateral
- Lateral
- Posterolateral
- Posterior

Exames Laboratoriais pré-operatório

- Leucócitos:
- Parte vermelha:
- Plaquetas:
- PCR:

Complicação da cirurgia

- sim / Cardiovascular Pulmonar
- Outras _____
- Não

Condutas realizadas:

- Mobilização passiva do membro acometido;
- Mobilização ativa do membro acometido;
- Mobilização resistida do membro acometido;
- Sedestação beira leito;
- Ortostatismo;
- Treino de marcha;