

# QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL COM OS DIFERENTES TIPOS DE VIAS DE ACESSOS CIRÚRGICOS DE HARDINGE, AVALIADA POR MEIO DO QUESTIONÁRIO WOMAC: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Larissa Rebeca Luz Xavier<sup>1</sup>  
 Matheus André Ribeiro da costa<sup>1</sup>  
 Estela Urzeda Vitória<sup>1</sup>  
 Tamyris Mendes de Faria Sudré<sup>1</sup>  
 Rodrigo Franco de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A artroplastia total de quadril (ATQ) é o tratamento de escolha para pacientes com osteoartrite avançada, proporcionando melhora funcional e alívio da dor. **Objetivo:** Esta revisão integrativa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à ATQ, considerando as diferentes vias de acesso cirúrgico, com ênfase na via de Hardinge, a partir de estudos publicados nos últimos cinco anos que utilizaram o questionário WOMAC como instrumento de avaliação. **Metodologia:** Foram selecionados seis artigos, abrangendo coortes prospectivas, retrospectivas e um ensaio clínico piloto, com amostras diversificadas e seguimento de três meses a oito anos. **Resultados:** Os achados demonstraram melhora consistente nos escores WOMAC em todos os estudos, principalmente nos domínios dor e função, independentemente da via de acesso utilizada. Contudo, fatores como idade avançada, presença de comorbidades, autoeficácia, cinesiofobia, nível de literacia em saúde e estratégias de reabilitação influenciaram a magnitude e a manutenção dos ganhos. **Conclusão:** A ATQ promove melhora significativa da qualidade de vida, mas os resultados são modulados por determinantes clínicos, psicossociais e assistenciais, reforçando a necessidade de abordagens multiprofissionais e individualizadas no manejo desses pacientes.

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

## INTRODUÇÃO

A osteoartrite de quadril é uma doença crônica degenerativa caracterizada por dor, rigidez articular e perda progressiva da mobilidade, resultando em significativa limitação funcional. Globalmente, as taxas ajustadas por idade de incidência de osteoartrite de quadril passaram de 17,0 para 18,7 casos por 100 000 pessoas entre 1990 e 2019. Nesse contexto, a artroplastia total de quadril (ATQ) mostra-se essencial para restabelecer a função e melhorar a qualidade de vida de pacientes com osteoartrite avançada (GBD, 2021).

Destacam-se três principais vias de acesso e ATQ: a via posterior (Moore), a via direta lateral (Hardinge) – que se caracteriza por trajeto transglúteo envolvendo o

<sup>1</sup>Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [laris08@live.com](mailto:laris08@live.com), [matheus1401ribeiro@gmail.com](mailto:matheus1401ribeiro@gmail.com), [estelaurzeda@hotmail.com](mailto:estelaurzeda@hotmail.com), [tamyresmendesf@hotmail.com](mailto:tamyresmendesf@hotmail.com).

<sup>2</sup>Docente doutor no programa de pós-graduação de movimento e reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [rodrigofranco65@gmail.com](mailto:rodrigofranco65@gmail.com).

glúteo médio – e a via anterior direta (Smith-Petersen). A via de Hardinge apresenta menor risco de luxação pós-operatória, justificando seu uso frequente, embora comprometa temporariamente a função dos abdutores. A via anterior, minimamente invasiva, tem ganhado popularidade por promover recuperação funcional mais rápida e menor dor precoce, enquanto a via posterior mantém relevância tradicional, apesar de seu risco potencialmente maior de instabilidade (Cherian *et al.*, 2015).

Investigar comparativamente o impacto das diferentes vias cirúrgicas na qualidade de vida pós-ATQ com base no escore WOMAC pode fornecer subsídios clínicos para orientar cirurgias e equipes multiprofissionais na escolha da técnica mais adequada ao perfil individual dos pacientes.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo comparar a qualidade de vida após artroplastia total de quadril entre diferentes acessos cirúrgicos – especialmente a via de Hardinge em relação às demais – utilizando artigos originais publicados nos últimos cinco anos, a fim de identificar possíveis vantagens associadas a um acesso específico e, assim, contribuir para a tomada de decisão clínica baseada em evidências.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura. Para o estabelecimento do objetivo da pesquisa e os descritores de busca, foi utilizada a estratégia PICO, de Souza *et al* (2007), em que para a População (P), foi determinado “pacientes diagnosticados com artrite de quadril”, para a Intervenção (I), “artroplastia de quadril”, e para o Desfecho (O), “qualidade de vida”. Não houve a inclusão de um grupo comparativo. Foram realizadas buscas no PubMed, Scielo e LILACS, utilizando-se os descritores em saúde “Arthritis”, “Arthroplasty, Replacement, Hip”, “Quality of life” e “Review”, sendo o último incluído com o operador booleano “NOT”. Também foi utilizado o filtro de artigos dos últimos cinco anos, resultando em 147 artigos para seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos dos últimos cinco anos, pacientes com artrite e submetidos a artroplastia de quadril, e uso de questionários WOMAC para

<sup>1</sup>Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [laris08@live.com](mailto:laris08@live.com), [matheus1401ribeiro@gmail.com](mailto:matheus1401ribeiro@gmail.com), [estelaurzeda@hotmail.com](mailto:estelaurzeda@hotmail.com), [tamyresmendesf@hotmail.com](mailto:tamyresmendesf@hotmail.com).

<sup>2</sup>Docente doutor no programa de pós-graduação de movimento e reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [rodrigofranco65@gmail.com](mailto:rodrigofranco65@gmail.com).

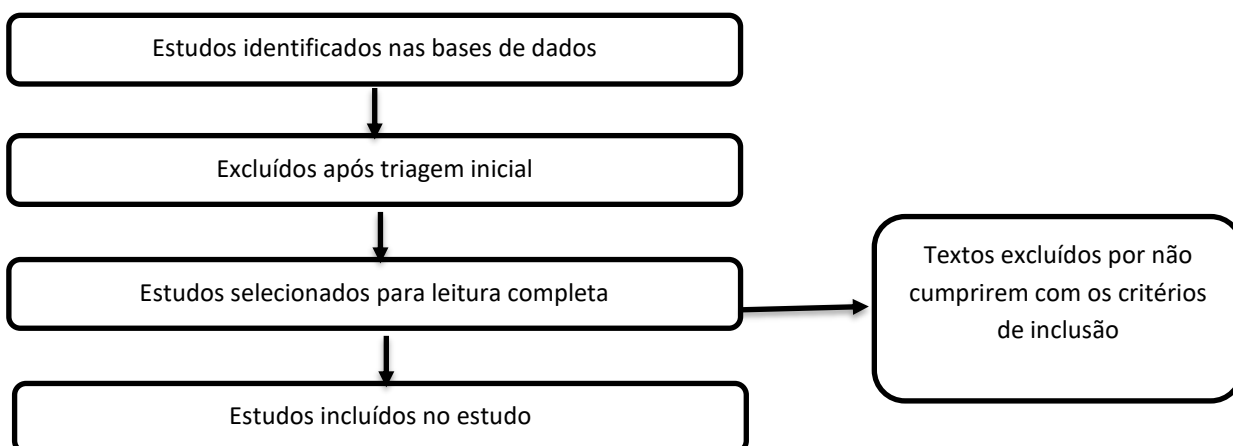
avaliação da qualidade de vida. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, artigos fechados e artigos de estudos ainda não finalizados.

## RESULTADOS

Dentre os 147, 135 foram excluídos a partir da leitura do título e do resumo, ficando apenas 12 artigos para a leitura completa. fluxograma 1 representa o processo de seleção de estudos. No total foram inclusos seis estudos. A tabela 1 apresenta as características dos estudos inclusos nesta revisão.

Em todos os estudos, o WOMAC evidenciou melhora significativa após o THA, sobretudo nos domínios de dor e função. As maiores mudanças ocorreram no período inicial (3 a 12 meses), com redução expressiva da sintomatologia e aumento da capacidade funcional. Na coorte latino-americana, por exemplo, os escores WOMAC mostraram forte associação com a redução da dor, considerada o principal determinante da melhora global de qualidade de vida (Santos, *et al.*, 2020).

**Fluxograma 1.** Fluxo de seleção de estudos.



**Fonte:** fluxograma elaborado pelos próprios autores. Legenda: motivo 1: trata-se de um protocolo de estudo. Motivo 2: estudos não disponíveis gratuitamente. Motivos 3: estudo não compara vias de acesso cirúrgico.

<sup>1</sup>Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [laris08@live.com](mailto:laris08@live.com), [matheus1401ribeiro@gmail.com](mailto:matheus1401ribeiro@gmail.com), [estelaurzeda@hotmail.com](mailto:estelaurzeda@hotmail.com), [tamyresmendesf@hotmail.com](mailto:tamyresmendesf@hotmail.com).

<sup>2</sup>Docente doutor no programa de pós-graduação de movimento e reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [rodrigofranco65@gmail.com](mailto:rodrigofranco65@gmail.com).

**Tabela 1.** Principais características dos estudos inclusos: autor/ano/país, T (tempo de seguimento), desenho de estudo, n (número de participantes), domínios WOMAC, instrumentos de avaliação, e principais achados.

| Autor/Ano/País                   | T            | Desenho estudo + n          | de Domínios WOMAC    | Resultado Principal  |
|----------------------------------|--------------|-----------------------------|----------------------|--|
| <b>Santos, 2020. Brasil.</b>     | 12 meses     | Coorte prospectiva. n = 217 | Dor, Função, Rigidez | Melhora significativa em todos os domínios; dor foi o principal determinante       |
| <b>Strahl, 2024. Alemanha.</b>   | 1 e 12 meses | Coorte prospectiva. n = 250 | Dor, Função          | WOMAC melhorou aos 12 meses; escore inicial prediz componente físico do SF-12      |
| <b>Al-Amiry, 2022. Suécia.</b>   | 6–8 anos     | Coorte prospectiva. n = 276 | Dor, Função, Rigidez | Cinesiofobia elevada associada a piores WOMAC após 6–8 anos                        |
| <b>Fuchs, 2020. Alemanha.</b>    | 3 meses      | Coorte prospectiva. n = 205 | Dor, Função, Rigidez | Autoeficácia pré-operatória associada a maior melhora do WOMAC em 3 meses          |
| <b>Osterloh, 2023. Alemanha.</b> | 3 e 6 meses  | Ensaio clínico. n = 54      | Dor, Função, Rigidez | Tendência de melhora WOMAC com reabilitação digital, sem significância estatística |
| <b>Anderson, 2022. Alemanha.</b> | 12 meses     | Coorte prospectiva. n = 178 | Dor, Função          | Idosos $\geq 80$ alcançaram melhora semelhante em WOMAC comparados a $< 80$        |

**Fonte:** tabela elaborada pelos próprios autores.

Em 3 meses, a autoeficácia pré-operatória esteve positivamente associada a maiores ganhos nos domínios dor, rigidez e função do WOMAC, indicando que aspectos psicossociais influenciam a magnitude da recuperação inicial, como citado por Fuchs *et al.* (2025). Já a satisfação com informações pré-operatórias não apresentou impacto direto sobre os escores do WOMAC em 12 meses, embora tenha influenciado a percepção de qualidade de vida em escalas complementares (Stahl, *et al.*, 2024).

No longo prazo, o estudo de acompanhamento entre 6 e 8 anos mostrou que níveis elevados de cinesiofobia se associaram a piores escores WOMAC, refletindo dor persistente, menor função e maior dependência de dispositivos auxiliares para marcha. Esses achados sugerem que fatores psicológicos podem comprometer os ganhos funcionais mantidos a longo prazo (Al-Amiry, *et al.*, 2022).

<sup>1</sup>Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [laris08@live.com](mailto:laris08@live.com), [matheus1401ribeiro@gmail.com](mailto:matheus1401ribeiro@gmail.com), [estelaurzeda@hotmail.com](mailto:estelaurzeda@hotmail.com), [tamyresmendesf@hotmail.com](mailto:tamyresmendesf@hotmail.com).

<sup>2</sup>Docente doutor no programa de pós-graduação de movimento e reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [rodrigofranco65@gmail.com](mailto:rodrigofranco65@gmail.com).

## CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que a artroplastia total do quadril (ATQ) proporciona melhora significativa da qualidade de vida relacionada à saúde, da dor e da função em diferentes contextos populacionais e de acompanhamento. Contudo, os resultados não são homogêneos e variam de acordo com fatores clínicos, psicossociais, educacionais e assistenciais. Entre os principais determinantes observados, destacam-se a intensidade da dor, a presença de comorbidades, a autoeficácia, a cinesiofobia, o nível de literacia em saúde e os modelos de reabilitação adotados.

Portanto, os achados reforçam que a ATQ deve ser compreendida como uma intervenção complexa, cujo sucesso depende não apenas da técnica cirúrgica, mas também da integração entre fatores clínicos, psicossociais e organizacionais. Investimentos em protocolos de avaliação e acompanhamento personalizados, aliados a novas estratégias de reabilitação, podem potencializar os resultados e ampliar a efetividade da ATQ na prática clínica

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-AMIRY, B. et al. Kinesiophobia and its association with functional outcome and quality of life 6-8 years after total hip arthroplasty. **Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica**, v. 56, n. 4, p. 252–255, 11 ago. 2022.

ANDERSON, P. M. et al. Total hip arthroplasty in geriatric patients – a single-center experience. **SICOT-J**, v. 8, n. 12, p. 1–8, 2022.

FUCHS, S. et al. Association of self-efficacy, risk attitudes, and time preferences with health-related quality of life and functioning after total hip or knee replacement – Results of the MobilE-TRA 2 cohort. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 23, n. 1, 23 abr. 2025.

GBD 2021 OSTEOARTHRITIS COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Rheumatology**, v. 5, n. 9, p. e508–e522, 1 set. 2023.

MCCONNELL, S.; KOLOPACK, P.; DAVIS, A. M. The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC): a review of its utility and measurement properties. **Arthritis & Rheumatism**, v. 45, n. 5, p. 453–461, out. 2001.

<sup>1</sup>Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [laris08@live.com](mailto:laris08@live.com), [matheus1401ribeiro@gmail.com](mailto:matheus1401ribeiro@gmail.com), [estelaurzeda@hotmail.com](mailto:estelaurzeda@hotmail.com), [tamyresmendesf@hotmail.com](mailto:tamyresmendesf@hotmail.com).

<sup>2</sup>Docente doutor no programa de pós-graduação de movimento e reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [rodrigofranco65@gmail.com](mailto:rodrigofranco65@gmail.com).

OSTERLOH, J. et al. The effect of a digital-assisted group rehabilitation on clinical and functional outcomes after total hip and knee arthroplasty—a prospective randomized controlled pilot study. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 24, n. 1, p. 190, 14 mar. 2023.

PETIS, S. et al. Surgical approach in primary total hip arthroplasty: anatomy, technique and clinical outcomes. **Canadian Journal of Surgery**, v. 58, n. 2, p. 128–139, 1 abr. 2015.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A ESTRATÉGIA PICO PARA A CONSTRUÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA E BUSCA DE EVIDÊNCIAS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 3, n. 15, 2007.

SANTOS, R. N. et al. Quality Of Life and Associated Factors in Latin American Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty. **Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja**, v. 23, n. 2, p. 93–99, 30 abr. 2021.

STRAHL, A. et al. Influence of health literacy on health-related quality of life after total hip arthroplasty. **Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery**, v. 144, n. 3, p. 1389–1400, 26 out. 2023.

<sup>1</sup>Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [laris08@live.com](mailto:laris08@live.com), [matheus1401ribeiro@gmail.com](mailto:matheus1401ribeiro@gmail.com), [estelaurzeda@hotmail.com](mailto:estelaurzeda@hotmail.com), [tamyresmendesf@hotmail.com](mailto:tamyresmendesf@hotmail.com).

<sup>2</sup>Docente doutor no programa de pós-graduação de movimento e reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: [rodrigofranco65@gmail.com](mailto:rodrigofranco65@gmail.com).