



ARTIGO ORIGINAL

Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em pós-operatório de artroplastia em um hospital do sul de Minas Gerais

Epidemiological clinical profile of patients in arthroplasty postoperative period in a hospital south of Minas Gerais

Verônica dos Santos Rezende^{1,*}, Paulo José Oliveira Cortez²

¹Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (HE/FMIT), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: fevereiro de 2017

Aceito em: agosto de 2017

Palavras-Chave:

Perfil epidemiológico
Ortopedia
Artroplastia de quadril
Artroplastia de joelho

Keywords:

Epidemiological profile
Orthopedics
Hip arthroplasty
Knee arthroplasty

RESUMO

Introdução: Conhecer a epidemiologia das artroplastias contribui para uma melhor assistência ao paciente, proporcionando medidas corretivas e preventivas das possíveis complicações. **Objetivos:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em pós-operatório (PO) de artroplastia em um Hospital do Sul de Minas Gerais. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e transversal a partir da análise de prontuários e exames complementares de pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (HE/FMIT). **Resultados:** Houve prevalência do gênero feminino; a idade média foi de 69,1 anos; 93,6% eram brancos; 49,4% eram casados; 92,0% eram católicos. Em relação à artroplastia de quadril e joelho, respectivamente, 48,4% tiveram fratura de fêmur e 73,3% artrose; 83,4% foram submetidos à artroplastia total de quadril e 100,0% à artroplastia total de joelho; 82,2% e 100,0% utilizaram prótese cimentada; 91,1% internados de 5 a 10 dias e 86,7% internados de 1 a 5 dias; 42,7% negaram comorbidades e 66,7% tinham hipertensão arterial; 46,5% e 60,0% relataram dor, 5,1% apresentaram luxação e 80,0% sem complicações. Destaca-se que 100,0% dos pacientes não foram encaminhados à fisioterapia. **Conclusão:** Conclui-se que a organização e sistematização de dados são fundamentais para a promoção da segurança do paciente, prevenindo suas complicações e aumentando a sua qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: To know the epidemiology of arthroplasties is a way to contribute to better patient care, by providing corrective and preventive measures of possible complications. **Aims:** To describe the clinical-epidemiological profile of patients in the postoperative period (PO) of arthroplasty in a Hospital in the South of Minas Gerais State. **Methods:** An observational, retrospective and cross-sectional study was carried out and it was based on the analysis of charts and complementary exams of patients who underwent hip and knee arthroplasty at the School Hospital of the Medical School of Itajubá (HE/FMIT). **Results:** There was a prevalence of female gender; mean age was 69.1 years; 93.6% of the patients were Caucasian; 49.4% were married; 92.0% were catholic. Concerning hip and knee arthroplasty, 48.4% had a femur fracture and 73.3% had arthrosis; 83.4% underwent total hip arthroplasty and 100.0% underwent total knee arthroplasty; 82.2% and 100.0% used cemented prosthesis; 91.1% were hospitalized for 5 to 10 days and 86.7% hospitalized for 1 to 5 days; 42.7% denied comorbidities and 66.7% had arterial hypertension; 46.5% and 60.0% reported pain; 5.1% presented pain dislocation and 80.0% had no complications. It is highlighted that 100.0% of patients were not referred to physical therapy. **Conclusion:** It is concluded that the organization and systematization of data are fundamental for the promotion of patient safety, preventing complications and increasing their quality of life.

* Correspondência:

Rua Miguel Viana, 420
Itajubá - MG - CEP: 37500-080
e-mail: very_rezende@yahoo.com.br

Introdução

As cirurgias ortopédicas estão se tornando mais frequentes e complexas, ao passo que as cirurgias de substituição das articulações se tornam procedimentos cada vez mais utilizados na população com problemas ortopédicos. Isso se dá devido ao desenvolvimento técnico de próteses, equipamentos e da tecnologia anestésica, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes, por aumentar a capacidade funcional e diminuir a dor.¹⁻³

As artroplastias são consideradas cirurgias de alta complexidade e agressivas ao organismo; dentre elas, destacam-se as artroplastias de quadril e joelho. A artroplastia total de quadril (ATQ) é uma cirurgia ortopédica de caráter reconstrutor, indicada para pacientes com doença degenerativa da cartilagem articular ou para pacientes vítimas de fraturas, em que há substituição do quadril ou das articulações lesionadas a fim de minimizar a dor do paciente.^{4,5} A artroplastia total de joelho (ATJ) é indicada para a incapacidade grave resultante de dor, deformidade e função limitada como resultado de artrose, artrites reumáticas, osteonecrose e outras artrites inflamatórias.⁶

A ATQ e ATJ são procedimentos cirúrgicos com prótese e possuem a finalidade de tratamento de dor crônica decorrente de osteoartrose, lesões ocasionadas por atrite reumatoide, necrose vascular e fraturas.⁷ Porém, tais procedimentos possuem complicações como o tromboembolismo, luxação, rigidez articular, lesão vascular, lesão nervosa, distúrbios da pele, dor, falha da artroplastia como a soltura, desgaste e erro na colocação da prótese.⁶ A infecção é uma das complicações mais temidas nas cirurgias ortopédicas, podendo prolongar o tempo de internação com intervenções cirúrgicas repetidas, aumentando o custo assistencial, limitações físicas com queda da qualidade de vida, além do aumento do risco de mortalidade.^{5,7}

No Brasil, são poucos os dados que mostram a prevalência das cirurgias de ATJ e ATQ. No entanto, sabe-se que no mundo inteiro são realizadas anualmente cerca de 400.000 artroplastias de quadril⁵ e que, no Brasil, esta cirurgia foi uma das mais realizadas no Sistema Único de Saúde nos últimos dois anos.² Trabalhos atuais⁸⁻¹⁰ mostram a importância dos estudos epidemiológicos para avaliação dos procedimentos operatórios e para o desempenho dos implantes, podendo, assim, identificar complicações pós-operatórias, bem como suas respectivas causas.¹¹

Conhecer a epidemiologia das artroplastias contribui para uma melhor assistência ao paciente, o que proporciona medidas corretivas e preventivas das possíveis complicações. Da mesma forma, promove a segurança desse paciente e aumenta sua qualidade de vida. Além disso, facilita a tomada de decisões por parte da equipe de saúde. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em pós-operatório de artroplastia em um hospital do Sul de Minas Gerais.

Métodos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá respeitando a Resolução CNS 466/2012, com o parecer substanciado nº 1.341.605. Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, observacional, descritivo, retrospectivo e transversal, a partir da análise de prontuários e exames complementares de pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (HE/FMIt). Respeitando o dimensionamento amostral, foram analisados 172 prontuários de pacientes, independente do sexo e idade, submetidos à cirurgia de artroplastia de quadril e joelho no período de janeiro de 2010 a junho de 2015.

A análise dos prontuários e exames complementares foi realizada com a utilização de dois formulários, elaborados pelos pesquisadores, considerando: 1) Dados sociodemográficos: sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, procedência, religião, profissão, antropometria; 2) Dados específicos: mecanismo da lesão, tipo de fratura, comorbidades, tipo de artroplastia, tipo de prótese, tempo de internação, complicações, sinais clínicos, tipo de anestesia, transfusão sanguínea, tempo de internação, evolução e encaminhamento para fisioterapia.

Resultados

Os resultados são apresentados em tabelas e gráficos, sendo que dos 172 prontuários (amostra total), 157 referem-se à artroplastia de quadril e 15 referem-se à artroplastia de joelho.

As características sociodemográficas apresentadas na **Tabela 1** mostram que, dos 172 prontuários selecionados, 52,9% são do gênero feminino. Em relação à idade, verifica-se que a idade média é de 69,1 anos (mínima de 35,0 e a máxima de 97,0 anos), atingindo, assim, um número expressivo de idosos. A escolaridade, a profissão e a antropometria não são relatados, pois esses dados não foram encontrados em prontuário.

A **Figura 1** mostra a procedência dos pacientes, evidenciando que a grande população atendida provém da microrregião do alto do Sapucaí.

As características específicas dos pacientes que realizam a artroplastia de quadril (**Tabela 2**) mostram que, em relação à artroplastia de quadril, 48,4% estão relacionadas à fratura de fêmur, apresentando a dor como principal sintoma aparente. Desse grupo, 42,7% negam qualquer tipo de comorbidade.

A **Tabela 3** mostra a frequência e percentual das complicações dos pacientes que realizam artroplastia de quadril no HE, Itajubá, MG, 2016. Em relação à artroplastia de quadril, a principal complicação é a luxação, vista em 59,0% dos casos.

As características específicas dos pacientes que realizam a artroplastia de joelho (**Tabela 4**) mostram que, quanto à artroplastia de joelho, 73,3% dos casos eviden-

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes que realizam artroplastia de quadril e joelho no Hospital Escola, Itajubá, MG (n=172).

CARACTERÍSTICAS	DISTRIBUIÇÃO	
	n	Porcentagem
Gênero		
Masculino	81	47,1
Feminino	91	52,9
Idade (anos)		
35 - 44	4	2,3
45 - 54	15	8,7
55 - 64	44	25,6
65 - 74	45	26,2
75 - 84	48	27,9
85 - 94	13	7,6
Acima de 94	3	1,7
Etnia		
Branco	161	93,6
Negro	6	3,5
Pardo	5	2,9
Estado Civil		
Solteiro	33	19,2
Casado	85	49,4
Divorciado	9	5,2
Viúvo	45	26,2
Religião		
Católico	158	91,9
Evangélico	13	7,6
Budista	1	0,6

ciam a artrose como principal mecanismo de lesão, e 60,0% apresentam a dor como principal sinal clínico.

Discussão

As artroplastias são consideradas procedimentos bem-sucedidos e representam um avanço nos procedimentos operatórios da atualidade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem mais de 23,5 milhões de idosos no Brasil, correspondendo a 12,1% da população.^{7,11-13} Essa população, segundo Nascimento,¹⁴ está mais sujeita a traumas devido às inabilidades crônicas, o que pode gerar aumento da necessidade de implantes substitutivos das articulações. Observou-se no presente estudo que os pacientes submetidos à artroplastia correspondiam a um número expressivo de idosos, e que 52,9% eram de mulheres. Em seu estudo, Sarraf e Borges¹⁶ ainda complementam que as mulheres possuem uma série de fatores de risco que favorecem a fratura do quadril, estando mais expostas as atividades do lar, por possuírem estrutura física mais frágil e apresentarem maior prevalência de doenças crônicas.

Dos pacientes submetidos à artroplastia, 93,6% eram brancos, corroborando com a literatura^{15,17} que evidencia 95% dos pacientes como brancos. Segundo o IBGE,¹³ 46,6% da população brasileira é branca, sendo que na região sudeste 53,0% são brancos, enquanto 36,8% são pardos e 9,2% são negros. Tal população tende mais à fratura de fêmur devido à predisposição de desenvolver osteoporose e por possuírem menor densidade óssea.¹⁶ Quanto ao estado civil e religião, não houve

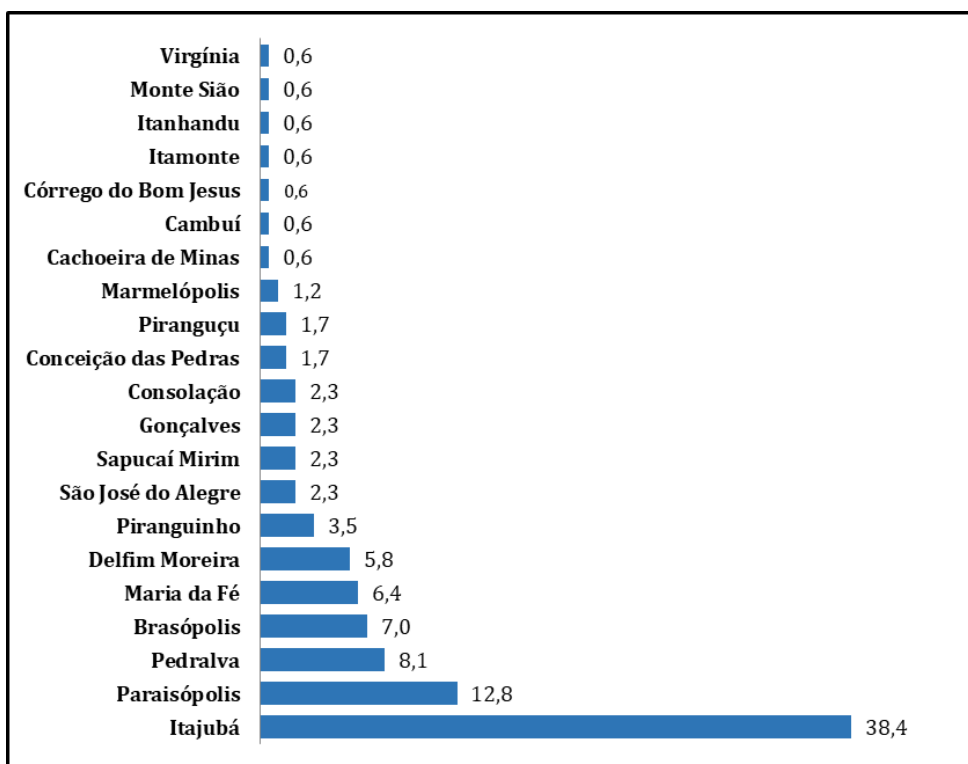


Figura 1. Procedência dos pacientes que realizam artroplastia de quadril e joelho no Hospital Escola, Itajubá, MG (n=172).

Tabela 2. Características dos pacientes que realizam artroplastia de quadril no Hospital Escola, Itajubá, MG (n=157).

CARACTERÍSTICAS	DISTRIBUIÇÃO	
	n	Porcentagem
Mecanismo de Lesão		
Coxartrose	63	40,1
Artrose	18	11,5
Fratura do fêmur	76	48,4
Tipo de Artroplastia		
Parcial	11	7,0
Total	131	83,4
Revisão	15	9,6
Tipo de Técnica		
Cimentada	129	82,2
Não cimentada	28	17,8
Tempo de Internação (dias)		
5 - 10	143	91,1
11 - 20	13	8,3
21 - 30	1	0,7
Internação em UTI (dias)		
1 - 5	27	17,2
6 - 10	3	1,9
Ausente	127	80,9
Comorbidades		
Artrose	2	1,3
Hipertensão arterial	55	35,0
Diabete	29	18,5
Osteomelite	1	0,6
Osteoporose	2	1,3
Reumatismo	1	0,6
Nega	67	42,7
Sinais Clínicos		
Dor	73	46,5
Dificuldade para deambular	68	43,3
Impotência funcional	10	6,4
Encurtamento do membro	6	3,8
Tipo de Anestesia		
Geral	3	1,9
Raquianestesia	154	98,1
Transfusão Sanguínea		
Sim	56	35,7
Não	101	64,3
Evolução		
Alta	155	98,7
Óbito	2	1,3
Encaminhamento para Fisioterapia		
Sim	0	0
Não	157	100

relato encontrado nos artigos coletados em relação a esta variável. Em relação à procedência, a cidade de Itajubá-MG faz parte da microrregião do Alto Sapucaí, que abrange 15 cidades circunvizinhas, sendo referência direta para esses municípios.

Em relação à artroplastia de quadril, o presente estudo evidencia a fratura de fêmur como o principal mecanismo de lesão que leva à substituição da articulação, corroborando com a literatura que mostra a fratura de fêmur em 46,9% dos casos.^{16,18} A artroplastia de quadril é um procedimento que vem sendo empregado nos últimos tempos por melhorar a capacidade funcional, além de promover melhor qualidade de vida.¹⁷ Após a realização da primeira cirurgia, 90-95% dos casos aliviam a dor e corrigem deformidades.⁷ Porém, quando estas lesões se tornam graves e resultam em traumas intensos associados a disfunções de outros órgãos, podem levar a deformidades.¹⁶ De um modo geral, o impacto na saúde é grande devido à alta morbimortalidade e aos custos relacionados à internação, levando a implantações de estratégias para um tratamento eficaz.¹⁵

Quanto aos pacientes que realizaram artroplastia de joelho, 73,3% apresentaram a artrose como principal mecanismo de lesão, diferindo dos estudos realizados^{6,19} que evidencia a gonartrose. No entanto, a artrose é a queixa musculoesquelética mais comum, atingindo 10% da população mundial com idade acima de 60 anos,²⁰ influenciando na qualidade de vida, sobretudo nas mulheres, as quais possuem maior perda funcional, mais dor referida e maior comprometimento da qualidade de vida em relação aos homens da mesma faixa etária.²¹

Na análise quanto ao tipo de artroplastia, 83,4% foram responsáveis pela substituição total do quadril e quanto ao tipo de prótese; 82,2% das artroplastias foram realizadas com a cimentada. Esses resultados são mais do que apresentado na literatura, que mostra 14,5% das artroplastias como as totais cimentadas de quadril.¹⁵ Na artroplastia de joelho, em 100,0% dos casos foram realizados a substituição total cimentada da articulação, que é indicada para incapacidade grave resultante de dor, deformidade e função limitada da articulação.^{6,19} Segundo Freitas,²² apesar de ser um procedimento de grande porte, as ATJ apresentam mais de 95% de resultados satisfatórios por proporcionarem um membro indolor, estável e com mobilidade. As próteses podem ser feitas de diversos materiais, como metal, cerâmica, titânio e polietileno, podendo a artroplastia ser total (quando ocorre a substituição do componente femoral e acetabular) ou parcial (quando apenas o componente femoral é substituído). A fixação do implante pode ser realizada de forma cimentada ou não cimentada, esperando neste último caso que ocorra uma integração do tecido ósseo com a superfície porosa do implante.²³

Quanto ao tempo de internação, 91,1% permaneceram internados por um período de 5 a 10 dias. A literatura mostra um tempo médio de 7 a 9 dias. Isso se dá devido às comorbidades presentes nos pacientes ortopédicos no momento da cirurgia e da necessidade de melhorar suas condições clínicas.²⁴ No entanto, outro estudo²⁵ mostra que o tempo médio de internação foi de 20 dias e acrescenta sobre a importância desse dado, já que pacien-

Tabela 3. Frequência e percentual das complicações mais comuns dos pacientes que realizam artroplastia de quadril no Hospital Escola, Itajubá, MG.

Variável	f	Porcentagem
Luxação	20	59
Dor	4	12
Prótese infectada/ infecção ferida operatória	2	6
Pioartrite	2	6
Úlcera por pressão	7	20

tes com fratura de fêmur ficam acamados, podendo desenvolver infecções, agravar seu estado nutricional e desenvolver dor crônica. Em relação ao tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a literatura mostra um tempo de 1 a 2 dias,¹⁶ o que vai contra o presente estudo, evidenciando que 80,9% não apresentaram internação em UTI e somente 17,2% dos pacientes ficaram de 1 a 5 dias na UTI. Nas artroplastias de joelho, 86,7% permaneceram internados entre um período de 1 a 5 dias, inferior aos dados obtidos por Lenza *et al.*,³ que apresentou média de internação de 8 dias.

No presente estudo, 42,7% dos pacientes negaram qualquer tipo de comorbidade, diferindo da literatura. Esta última mostra presença de comorbidades prévias, tais como desordens cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melitus, artrite reumatoide, infecção do trato urinário, uso de diuréticos, redução dos níveis de vitamina D como fatores que aumentam a chance de desenvolverem algum tipo de fratura do quadril.^{15,16} Já nos pacientes que realizaram a ATJ, 66,7% apresentavam HAS, corroborando com a literatura⁶ que evidencia o predomínio da HAS em 81,1% dos casos.

A dor aparece como principal sinal clínico tanto nas ATQ quanto nas ATJ, diferindo do estudo realizado por Ono *et al.*,²⁶ em que 83,3% dos pacientes referiram não sentir dor. De acordo com Junior,²⁷ a dor pós-ATQ pode ser considerada multifatorial, de acordo com a etiologia (dano de tecido mole, dano ósseo, nervoso ou vascular). Quanto ao dano de tecido mole, a dor pode decorrer de alguma tendinopatia; se for dano ósseo, a dor pode se originar de ossificações heterotópicas, fraturas de fadiga, perda de densidade óssea por estresse, deslocamento da prótese ou prótese mal posicionada e infecção. Quanto ao dano nervoso, pode ser causado por componentes da prótese; se for dano vascular, pode ser pela tração da perna na cirurgia, ou alterações, como a retração cicatricial, que culminem em fístulas e aneurismas arteriovenosos. Classen *et al.*²⁸ complementam, dizendo que pode se desenvolver após uma condição de dor aguda, mas durar mais que o tempo esperado, podendo aparecer como dor severa debilitante e não ser encontrado nenhum sinal de dano tecidual ao longo da prótese. Segundo Demange *et al.*,²⁹ a dor é um problema que afeta entre 10% e 50% dos pacientes cirúrgicos. Em pacientes que foram submetidos à ATJ, a dor apresenta-se com maior frequência, entre 7% a 20%, e mais intensa, principalmente durante os esforços para mobilizar e fortalecer a extremidade afetada.

Quanto às complicações pós-operatórias mais comuns, a luxação apareceu em 59,0% dos casos submetidos à artroplastia de quadril. Essa cirurgia pode sofrer complicações inerentes à técnica cirúrgica. Entre essas

complicações, a luxação pode ser considerada peculiar a essa técnica, podendo ter prevalência de 0,4% a 6,9% dos casos.³⁰ Já nas artroplastias de joelho, 80,0% dos casos não apresentaram nenhuma complicação, indo de encontro com o estudo realizado por Santos e Biagi,⁶ que evidencia 67,5% dos casos sem complicações. No entanto, as complicações mais graves podem aparecer como infecção, descelamento ou problemas mecânicos associados ao mau posicionamento dos implantes.³¹

Em relação à anestesia nas ATQ e ATJ, 98,1% e 100,0%, respectivamente, utilizaram a raquianestesia, indo de encontro com a literatura,^{3,14} que mostra que o tipo mais comum de anestesia utilizado foi uma combinação de raquianestesia e sedação, administrada em 54,1% pacientes. Nascimento¹⁴ complementa que, para a escolha da anestesia que será utilizada durante o ato cirúrgico, o médico anestesista avalia as condições de saúde do paciente e a estimativa do tempo operatório.

Quanto à necessidade de transfusão sanguínea, 35,7% dos pacientes submetidos à ATQ necessitaram de transfusão, enquanto que 64,3% e 100,0% dos pacientes em pós-operatório de ATQ e ATJ, respectivamente, não necessitaram de transfusão, corroborando estudo realizado por Guerreiro *et al.*³² A indicação de transfusão sanguínea em procedimentos ortopédicos ainda é divergente entre os profissionais no manejo da anemia no pós-operatório. No entanto, estima-se que a taxa de transfusão nas cirurgias de artroplastia de quadril possam variar entre 33-74% dos pacientes operados.³³

Em relação à evolução clínica, somente 1,3% dos pacientes que realizaram ATQ evoluíram para óbito. Das ATQ e ATJ, 98,7% e 100,0%, respectivamente, receberam alta hospitalar, indo de encontro com a literatura.^{5,6} Esses trabalhos apresentam 94,9% dos sujeitos com alta hospitalar por objetivos alcançados e com taxa de mortalidade somente de 5,1%. Segundo Lima,³⁴ a artroplastia de quadril é considerada uma cirurgia de grande porte, que pode apresentar complicações, com taxa de mortalidade de 1 a 2% dos casos.

Quanto ao encaminhamento para a fisioterapia, o presente estudo mostra que 100,0% dos pacientes não foram encaminhados. Fiorentim e Piazza²³ citam em seu estudo que a fisioterapia deve ser um procedimento de rotina na reabilitação dos pacientes que realizaram a artroplastia de quadril, tendo como objetivo estabelecer um padrão de marcha normal, restabelecer a mobilidade articular, a força muscular e a propriocepção. Deve ainda reduzir as complicações que podem ocorrer no período pós-operatório. Em estudo realizado por Oliveira *et al.*,³⁵ a fisioterapia convencional de forma bem conduzida pode determinar resultados satisfatórios na reabilitação de

Tabela 4. Características dos pacientes que realizam artroplastia de joelho no Hospital Escola, Itajubá, MG (n=15).

CARACTERÍSTICAS	DISTRIBUIÇÃO	
	n	Porcentagem
Mecanismo de Lesão		
Artrose	11	73,3
Gonartrose	4	26,7
Tipo de Artroplastia		
Parcial	0	0
Total	15	100
Revisão	0	0
Tipo de Técnica		
Cimentada	15	100
Não cimentada	0	0
Tempo de Internação (dias)		
1 - 5	13	86,7
6 - 10	2	13,3
Internação em UTI (dias)		
1 - 5	2	13,3
Ausente	13	86,7
Complicações		
Dor	2	13,3
Prótese infectada	1	6,7
Ausente	12	80,0
Comorbidades		
Arritmia	1	6,7
Insuficiência cardíaca	1	6,7
Hipertensão arterial	10	66,7
Nega	3	20,0
Sinais Clínicos		
Dor	9	60,0
Edema	1	6,7
Impotência funcional	5	33,3
Tipo de Anestesia		
Geral	0	0
Raquianestesia	15	100
Transfusão Sanguínea		
Sim	0	0
Não	15	100
Evolução		
Alta	15	100
Óbito	0	0
Encaminhamento para Fisioterapia		
Sim	0	0
Não	15	100

pacientes submetidos à ATJ. Cerca de 75% a 89% dos pacientes estão satisfeitos após a ATJ e apenas 11% a 25% demonstram insatisfação no pós-operatório. A fisioterapia tem sido de fundamental importância para a reabilitação do pós-cirúrgico da ATJ, principalmente por meio de exercícios passivos, ativos assistidos e ativos.¹⁹

A preocupação com a melhoria da qualidade da assistência nos leva a refletir sobre estratégias para minimizar riscos e promover a segurança dos pacientes submetidos às artroplastias. Algumas limitações foram evidentes durante o estudo, principalmente em relação a falta de dados registrados nos prontuários. Portanto, é importante ressaltar o estímulo às ações educativas quanto aos registros como uma estratégia para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Conclusão

Conclui-se que a pesquisa proposta traçou o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho. Os resultados obtidos contribuem para o pensamento crítico em relação à atuação de toda a equipe de saúde para a promoção da segurança do paciente, prevenindo suas complicações e aumentando sua qualidade de vida. A total recuperação do paciente se dá de forma contínua em seu pós-operatório, através do encaminhamento ao serviço de fisioterapia para que ele realmente se reestabeleça. Além disso, para que reencontre o movimento pleno que garanta a sua mobilidade sem maiores prejuízos. Espera-se que esta pesquisa sirva de subsídio para a ampliação da discussão deste tema, tendo em vista que é algo extremamente importante e relevante para melhor qualidade da assistência.

Declaração de financiamento e conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse para o presente trabalho.

Referências

1. Leme LEG, Sitta MC, Toledo M, Henriques SS. Cirurgia ortopédica em idosos: aspectos clínicos. *Rev Bras Ortop.* 2011;46(3):238-46.
2. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reisdorfer L. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada. *Rev Latino-Am Enf.* 2015;23(1):51-8.
3. Lenza M, Ferraz SB, Viola DCM, Garcia Filho RJ, Cendoroglo Neto M, Ferretti M. Epidemiologia da artroplastia total de quadril e de joelho: estudo transversal. *Einstein.* 2013;11(2):197-202.
4. Soares AB, Silva AM, Silva GD, Siqueira ICGL, Pamponet J, Cruz MP, et al. A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total de quadril e a importância dos cuidados no período pós-operatório. *Rev Recien.* 2013;3(7):11-8.
5. Pereira BRR, Mendonza IYQ, Couto BRGM, Ercole FF, Goveia VR. Artroplastia do quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. *Rev SOBECC.* 2014;19(4):181-7.
6. Santos AC, Biagi AC. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à artroplastia de joelho do serviço de fisioterapia em hospital público de Santo André-SP. *ABCS Health Sci.* 2013;38(1):2-7.
7. Pinto CZS, Alpendre FT, Stier CJN, Mariero ECS, Alencar PGC, Cruz EDA. Caracterização de artroplastias de quadril e joelho e

- fatores associados à infecção. *Rev Bras Ortop.* 2015;46(3):238-43.
8. Silva KOC, Oliveira CDR, Silva MP, Medeiros YC, Rodrigues LPC, Leite ECF. Perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia no setor de ortopedia e traumatologia. *Rev Eletr Estác Saúde.* 2015;4(1):50-6.
 9. Silva PHB, Lima KA, Leroy PLA. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de Fisioterapia Traumatolo-ortopédica da Prefeitura de Hidrolândia – Goiás. *Rev Mov.* 2013;6(3):520-9.
 10. Batista AJ, Torres JR, Schwind RTF, Peternella FN, Mendes FV. Perfil epidemiológico do setor de neurologia da clínica escola de fisioterapia da faculdade ingá no ano de 2013. *Rev Uningá.* 2014;17(2):11-5.
 11. Goveia VR, Mendonza IQ, Couto BRGM, Ferreira JAG, Paiva EB, Guimarães GL, et al. Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino. *Rev Col Bras Cir.* 2015;42(2):106-10.
 12. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Dados sobre envelhecimento no Brasil [Internet]. [Acesso em: 2017 Ago 23]. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
 14. Nascimento DC. Aspectos epidemiológicos das infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com implantes [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
 15. Ricci G, Longaray MP, Gonçalves RZ, Ungaretti Neto AS, Manente M, Barbosa LBH. Avaliação da taxa de mortalidade em um ano após fratura do quadril e fatores relacionados à diminuição de sobrevida no idoso. *Rev Bras Ortop.* 2012;47(3):304-9.
 16. Sarraf EM, Borges RO. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com fratura de quadril internados em um hospital de referência traumatológica na cidade de Salvador, Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2012;36(4):1053-67.
 17. 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.
 18. Santana VS, Santos MF, Duarte SS, Bezerra AS. Fraturas em pessoas idosas: um estudo sobre os fatores de risco. *Inter Cient.* 2016;5(1):21-32.
 19. Ioshitake FACB, Mendes DE, Rossi MF, Rodrigues CDA. Reabilitação de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho: revisão de literatura. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2016;18(1):11-4.
 20. Alves JC, Bassitt DP. Quality of life and functional capacity of elderly women with knee osteoarthritis. *Einstein.* 2013;11(11):209-15.
 21. Gomes FS. Dor anterior após artroplastia total do joelho: revisão sistemática da literatura [Monografia]. Salvador/Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2015.
 22. Freitas LCL. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos à artroplastia de joelho devido osteoartrose [Dissertação]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2015.
 23. Fiorentin P, Piazza L. Evidências científicas do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de artroplastia de quadril. *Biomotriz.* 2016;10(1):104-18.
 24. Franco LMC, Ercole FF, Mattia A. Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante. *Rev Sobecc.* 2015;20(3):163-70.
 25. Imbelloni LE, Teixeira DMP, Coelho TM, Gomes D, Braga RL, Morais Filho GB, et al. Avaliação dos resultados da implantação de um protocolo de cuidados perioperatórios em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica. *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(3):161-7.
 26. Ono NK, Lima GDA, Honda EK, Polesello GC, Guimarães RP, Ricioli Junior W, et al. Artroplastia parcial no tratamento das fraturas do colo do fêmur. *Rev Bras Ortop.* 2010;45(4): 382-8.
 27. Miranda Junior DS. Dor crônica no pós-operatório de artroplastia total do quadril: revisão sistemática [Monografia]. Salvador/Bahia: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia; 2013.
 28. Classen T, Zaps D, Landgraeber S, Li X, Jager M. Assessment and management of chronic pain in patients with stable total hip arthroplasty. *Int Orthop.* 2013;37(1):1-7.
 29. Demange M, Saggia M, Naves A, Haas L, Fernandes RA. Análise de custo do cloridrato de oxicodona de liberação prolongada (Oxycontin®) no manejo da dor em pacientes submetidos a artroplastia, sob as perspectivas pública e privada no Brasil. *J Bras Econ Saúde.* 2015;7(1):38-42.
 30. Silva MB. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem em pacientes com mobilidade física prejudicada submetidos a artroplastia total de quadril [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
 31. Constantino H, Barros A, Pedrosa C, Pinto FG, Pereira V, Diogo N. Artroplastia total do joelho dolorosa. *Rev Port Ortop Traum.* 2013;21(3):419-23.
 32. Guerreiro JPF, Danieli MV, Queiroz AO, Deffune E, Ferreira RR. Plasma rico em Plaquetas (PRP) aplicado na artroplastia total do joelho. *Rev Bras Ortop.* 2015;50(2):186-94.
 33. Roth F, Birriel FC, Barreto DC, Boschini LC, Gonçalves RZ, Yezpe AK, et al. Transfusão sanguínea em artroplastia de quadril: a curva laboratorial hemática deve ser o único preditor da necessidade de transfusão? *Rev Bras Ortop.* 2014;49(1):44-50.
 34. Lima AB. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à artroplastia total primária do quadril antes e após a cirurgia [Tese]. Botucatu/SP. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2015.
 35. Oliveira TVC, Carvalho RRJ, Candido EAF, Lima PAL, Santana LS. Avaliação da efetividade da cirurgia de artroplastia total de joelho associada à fisioterapia sob o ponto de vista da funcionalidade. *Scire Salutis.* 2013;3(2):61-72.