



New Trendsⁱⁿ
Qualitative
Research



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.1023.e861>

Ana Nabais

Tiago Cardoso

Alexandre Santos

Vanda Lopes da Costa

Maria do Céu Sá

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

PERIOPERATÓRIO DA PESSOA SUBMETIDA A ARTROPLASTIA DA ANCA – RAPID REVIEW SOBRE OS BENEFÍCIOS DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

RESUMO

Introdução: A artroplastia da anca é uma das cirurgias ortopédicas mais comuns, sobretudo na população em idade mais avançada. A sua realização acontece sobretudo por existência de patologia osteoarticular – artrose da anca e frequentemente por fratura proximal do fémur. **Objetivos:** Conhecer e sumarizar o conhecimento existente relativamente ao benefício da intervenção da enfermagem de reabilitação no perioperatório da pessoa submetida a artroplastia da anca, afim de justificar a criação e implementação de programas de enfermagem de reabilitação no período perioperatório desta população. **Métodos:** Realizou-se uma Rapid Review seguindo as guidelines da Cochrane Collaboration's. Definiu-se a seguinte questão de investigação, tendo por base o acrónimo PI(C)O: Quais os benefícios (Outcome) da intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação (EER) (Intervention) no período perioperatório da pessoa submetida a artroplastia da anca (Population)? **Resultados:** Foram selecionados doze estudos que apresentavam evidência pertinente. Nos estudos foi possível identificar várias intervenções de reabilitação que se encontram no âmbito das competências dos EER, nomeadamente: ensino pré-operatório e sessões de reabilitação motora, incluindo treino de Atividades de Vida Diária (AVD). Estas intervenções estão associadas a uma melhoria da funcionalidade, independência e aumento da força muscular. Promovem o conforto, diminuição da dor e rigidez articular e aumentam a capacidade para a realização das AVD. Aumentam também a qualidade de vida e satisfação com os cuidados de saúde, permitindo reduzir o tempo de recuperação e de internamento hospitalar. **Conclusões:** A evidência sugere que a existência de equipas de reabilitação no período perioperatório pode ser profícua, quer para os clientes submetidos a artroplastia da anca, quer para as entidades prestadoras de cuidados pelos benefícios de custo-efetividade.

Palavras-Chave

Enfermagem de Reabilitação, Reabilitação, Perioperatório, Artroplastia da Anca.

PERIOPERATIVE CARE OF THE PATIENTS UNDERGOING HIP ARTHROPLASTY – A RAPID REVIEW OF BENEFITS OF REHABILITATION NURSING

Abstract

Introduction: Hip arthroplasty is one of the most common orthopedic surgeries, especially in the elderly population. It is carried out mainly due to the existence of osteoarticular pathology – hip arthritis and frequently due to proximal fracture of the femur. **Objectives:** To know and summarize the existing knowledge regarding the benefit of rehabilitation nursing intervention in the perioperative period of the person undergoing hip arthroplasty, in order to justify the creation and implementation of rehabilitation nursing programs in the perioperative period of these people. **Methods:** A Rapid Review was carried out following the Cochrane Collaboration's guidelines. The following research question was defined, based on the acronym PI(C)O: What are the benefits (Outcome) of the rehabilitation nursing interventions (Intervention) in the perioperative period of the person undergoing hip arthroplasty (Population)? **Results:** Twelve studies that presented relevant evidence were selected. In the studies, it was possible to identify several rehabilitation interventions that are within the competence of specialist rehabilitation nurses, namely: preoperative teaching and motor rehabilitation sessions, including ADL training. These interventions allow to improve functionality, independence, by increasing muscle strength. They promote comfort, decrease pain and joint stiffness and increase the ability to perform Activities of Daily Living. They also increase the quality of life and satisfaction with health care, allowing a reduction in recovery time and hospital stay. **Conclusions:** Evidence suggests that the existence of rehabilitation teams in the perioperative period can be beneficial both for clients undergoing hip arthroplasty and for providers of care due to the cost-effectiveness benefits.

Keywords

Rehabilitation Nursing, Rehabilitation, Perioperative, Hip Arthroplasty.

1. Introdução

A artroplastia da anca (AT) é das cirurgias mais comuns em ortopedia (Konopitski et al., 2023; Ramezani et al., 2022), estimando-se que no ano de 2030 se realizem cerca de 635 000 cirurgias anualmente (Learmonth, 2007). É um procedimento altamente eficaz, que contribui para o alívio da dor e o aumento da função física, com impacto na condição de vida (Yin et al., 2022), especialmente em pessoas com coxartrose (Konopitski et al., 2023) ou fratura proximal do fémur (Zhao et al., 2022). Embora prevalente em idades mais avançadas, este procedimento tem-se verificado mais frequente em clientes com menos de 30 anos, ainda que com resultados variáveis (Konopitski et al., 2023).

Tendo evoluído na sua técnica ao longo dos últimos anos (Konopitski ET AL., 2023; Ramezani et al., 2022), a AT ainda representa um elevado custo económico nos sistemas de saúde (Lavernia, Hernandez & Rossi, 2007). Ainda assim, é relativamente consensual que os clientes submetidos a AT tradicional costumam ter uma preparação deficiente no período pré-operatório, levando a complicações pós-operatórias, nomeadamente ineficaz controlo da dor, exercícios de reabilitação mal realizados e frequentes luxações da prótese após a alta (Zhong et al., 2020).

A alta prevalência das lesões da anca e de AT, levam a uma maior procura pela garantia da qualidade e segurança cirúrgica, assim como uma preocupação pela intervenção no período perioperatório e na qualidade de vida da pessoa (Meng & Yu, 2022). Por outro lado, na sua revisão sistemática, Konopitski et al. (2023) verificam que, embora exista uma evolução clara nas técnicas da realização deste procedimento, -como o desuso de cimento, o tipo de abordagem e a robótica- com aumento da longevidade da prótese da anca, ainda assim não se verificam resultados clínicos mais positivos.

Neste sentido, ao longo dos anos apura-se um crescimento do número de estudos e projetos de intervenção no período perioperatório, como o programa Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®) (Yin et al., 2022) ou programas de cirurgia fast-track (Zhao et al., 2022; Zhong et al., 2020). Estes consistem, de uma forma geral, em intervenções multidisciplinares no período perioperatório ao nível da educação, gestão e alívio da dor, correta avaliação pré-operatória (incluindo avaliação nutricional), exercícios de reabilitação, intervenção precoce pós-operatória, apoio nutricional e apoio psicológico (Zhao et al., 2022; Zhong et al., 2020; Yin et al., 2022). Vários destes programas, apontam nas suas equipas multidisciplinares a ação de Enfermeiros Especialistas de Reabilitação (EER). De facto, a intervenção precoce do EER após a cirurgia demonstra uma melhoria do estado psicológico, melhor atenção e cuidado aos exercícios de reabilitação, contributo na gestão da dor e um progresso mais linear no plano de reabilitação (Zhao et al., 2022).

Em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros refere-se ao EER como o profissional que procura o diagnóstico precoce e o desenvolvimento de ações preventivas de reabilitação, prevenindo complicações e evitando incapacidades, de forma a promover a manutenção ou recuperação da independência e funcionalidade da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Desta forma, a sua ação demonstra-se essencial em programas de recuperação (ou manutenção) da funcionalidade, inclusive aqueles direcionados ao cliente cirúrgico.

Esta investigação assenta, assim, numa preocupação em conhecer o estado de arte e justificar a criação e implementação de programas de enfermagem de reabilitação no período perioperatório da pessoa submetida a AT. Desta forma, e dada a necessidade de conhecer e sumarizar o conhecimento existente relativamente ao benefício da intervenção da enfermagem de reabilitação no perioperatório da pessoa submetida a AT, foi utilizada a metodologia Rapid Review (RR).

2. Metodologia

Foi conduzida uma RR seguindo as diretrizes referidas por Khangura et al. (2012) e as guidelines da Cochrane Collaboration's sumarizadas por Garritty et al. (2021), também recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (Tricco, Langlois & Straus, 2017). As RR surgiram como uma ferramenta metodológica eficaz para obter evidências mais céleres e são consideradas parte das metodologias de síntese do conhecimento. Este tipo de revisão permite simplificar/limitar alguns passos da revisão tornando-a mais eficiente em termos de recursos e tempo na sua realização. Além disso, as RR devem ser orientados pela necessidade de evidências oportunas para fins de tomada de decisão (Trico et al., 2015), como é o caso das motivações que dão origem ao presente estudo. Este tipo de revisão rápida permite fazer uma avaliação do que já se sabe sobre um determinado assunto recorrendo a algumas das orientações utilizadas nas revisões sistemáticas da literatura para analisar criticamente a evidência existente (Garritty et al., 2021).

A estratégia metodológica foi definida seguindo os seguintes passos: elaboração da questão de partida, identificação dos descritores adequados, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, identificação da informação nos artigos que dá resposta à questão de partida, análise dos artigos, sumarização da informação pertinente e discussão da mesma.

Após envolver todos os investigadores, nomeadamente profissionais de enfermagem na prática clínica e peritos na área, definiu-se a seguinte questão de investigação, tendo por base o acrónimo PI(C)O (Population, Intervention e Outcome): Quais os benefícios (Outcome) da intervenção do EER (Intervention) no período perioperatório da pessoa submetida a AT (Population)?

Inicialmente, para identificar os descritores mais adequados, três revisores realizaram leitura de literatura cinzenta e artigos relevantes sobre a temática, pesquisados em motores de busca como Google e mais especificamente Google Scholar. De seguida, realizou-se uma pesquisa estruturada através da plataforma ESBCOhost, restringindo a mesma às bases de dados CINAHL, MEDLINE Complete a 25 de fevereiro de 2023. Na pesquisa foram utilizados descritores indexados no MeSh, CINAHL Headings e linguagem natural, emergindo a seguinte equação de pesquisa: (MH "Rehabilitation Nursing") OR (MH "Rehabilitation+") OR nurs*) AND (MH "Arthroplasty, Replacement, Hip") OR ("HIP PROSTHESIS") AND (MH "Perioperative Care+").

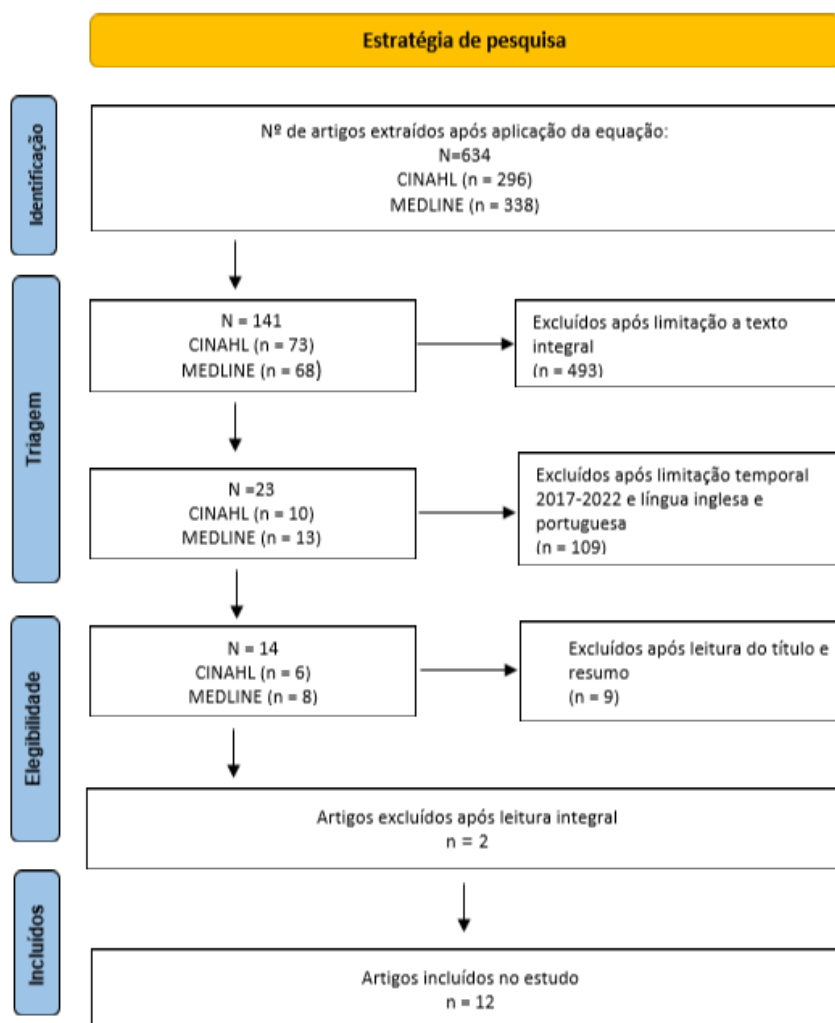
Os critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção dos artigos foram definidos com o contributo de todos os autores e estão descritos na tabela seguinte:

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção dos artigos

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
População alvo ser a pessoa submetida a AT independentemente da etiologia	População alvo com pessoas submetidas a cirurgia que não seja AT
Referir intervenções implementadas por profissionais de saúde e que estivessem em consonância com as competências específicas dos EER definidas pela OE	Não referir intervenções de reabilitação Intervenções não consonantes com as competências do EER definidas pela OE
Artigos disponíveis em texto completo redigidos em línguas portuguesa e inglesa e disponibilizados entre 2017-2022	

A pesquisa inicial na EBSCOhost, foi realizada por três revisores. Após aplicação dos critérios língua portuguesa e inglesa, limitação temporal e texto integral obtiveram-se vinte e três (23) artigos. Destes, realizou-se triagem através da leitura do título e resumo por dois revisores sendo selecionados catorze (14) artigos. Outro autor examinou todos os artigos excluídos, para chegar a um ponto de consenso e resolver eventuais conflitos, havendo concordância quando à seleção realizada.

Um dos revisores filtrou todos os artigos de texto completo incluídos e um segundo revisor filtrou todos os artigos de texto completo excluídos. A leitura cega dos catorze (14) artigos foi realizada por três revisores após a qual, aplicando os critérios de inclusão e exclusão foram rejeitados dois (2). No final foram selecionados doze (12) artigos, existindo heterogeneidade na tipologia de estudos considerados para extrair dados e que permitiam dar resposta à questão de investigação. A estratégia de pesquisa encontra-se no fluxograma Prisma apresentado na figura 1.



Page et .al (2021)

Figura 1. Fluxograma PRISMA – Estratégia de Pesquisa

Foi criado um formulário para extração dos dados que foi utilizado por todos os autores a fim de calibrar e testar o mesmo. Três revisores realizaram a extração dos dados, utilizando o formulário criado e uma tabela contemplando o título do artigo, autores, tipo de estudo e principais conclusões. Os restantes dois autores, verificaram a exatidão e integridade dos dados colhidos, certificaram a confirmação da qualidade dos estudos e avaliaram o risco de viés, aplicando as ferramentas disponibilizadas pela Joanna Brigs Institute (Apóstolo, 2017). Os doze estudos apresentaram baixo risco de viés.

Os dados foram sumarizados na tabela 2, apresentada do capítulo seguinte.

3. Resultados/Discussão

Os dados que dão resposta à questão de partida são neste capítulo sintetizados e organizados. Foi ainda realizada uma discussão dos mesmos face ao conhecimento atual sobre a problemática.

Tabela 2. Tabela de síntese dos dados recolhidos nos artigos selecionados

Artigo/ Autores	Metodologia	Principais resultados e conclusões
Changing practice for hip arthroplasty and its implications Schultz et al. (2017)	Revisão da Literatura	<ul style="list-style-type: none"> Evidência da Revisão: revisão sobre os cuidados clínicos e de enfermagem envolvidos na colocação de AT de acordo com via de abordagem cirúrgica. São evidenciados cuidados de reabilitação como: intervenção educacional no pré-operatório. No período pós-operatório: mobilização precoce; posicionamentos antiálgicos e anti luxantes; ensino dos cuidados a ter de acordo com a via de abordagem.
Enhanced Recovery in orthopedics: a prospective audit of an enhanced recovery program for patients undergoing hip or knee arthroplasty Brennan e Parsons, (2017)	Revisão da Literatura	<ul style="list-style-type: none"> Evidência da Revisão: as pessoas submetidas a AT incluídas em programas multimodais que incluem intervenções de educação, mobilização, levante e treino de marcha precoce, bem como uma abordagem multidisciplinar, tem um tempo médio de internamento mais curto (5 a 2 dias).
Supervised neuromuscular exercise prior to hip and knee replacement: 12-month clinical effect and cost-utility analysis alongside a randomised controlled trial Fernandes et al. (2017)	Estudo experimental randomizado	<ul style="list-style-type: none"> População: 165 pessoas submetidas a AT (84 pessoas) ou Artroplastia Total do Joelho (AJ) (81 pessoas); Grupo de estudo 81 pessoas com intervenção de exercícios e educação; grupo de controlo 84 pessoas apenas com intervenção de educação; Intervenção: 8 semanas antes da cirurgia realização de programa de exercícios neuromusculares, assim como sessão educativa com apoio de folheto; O programa de exercício consistia em exercícios de aquecimento, circuito programado e arrefecimento; exercícios com pesos (simular funções do dia a dia), aprendizagem do correto alinhamento da anca Joelho-pé; sessões 2 vezes por semana (1h duração), no total de 12 sessões. Houve um seguimento de follow-up durante 1 ano. Avaliadas variáveis e utilização de cuidados de saúde durante 61 semanas; Instrumentos: escala de qualidade de vida EQ-5D-3L; <i>Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score</i> (HOOS); <i>Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score</i> (KOOS); Conclusões: efeitos clínicos após 1 ano estatisticamente não significativos, embora superiores do que o grupo de controlo, exceto pela qualidade de vida que é estatisticamente superior ao grupo de controlo. Eficiência em termos económicos. Vantagem em termos de custo/efetividade tendo em conta remuneração média dos clientes (idade e país) e remuneração dos técnicos de saúde.
The Effects of the Training Provided to Patients who are scheduled for Hip Prosthesis Surgery on the Level of Postoperative Comfort and Daily Activities Gurcayir e Karabulut, (2017)	Estudo quase experimental	<ul style="list-style-type: none"> População: grupo de 60 pessoas divididas em grupo controlo (30 pessoas) e grupo experimental (30 pessoas); Grupo de controlo recebeu cuidados usuais de enfermagem e o grupo experimental recebeu programa educacional, livro educacional e acompanhamento de reabilitação pré-operatória e pós-operatória; Intervenções: <ul style="list-style-type: none"> Pré-operatório: ensinamentos sobre os cuidados e objetivos da cirurgia, complicações, exercícios de reabilitação respiratória (ensino da respiração diafragmática e tosse) e motora (sentar, marcha e atividades de vida diária (AVD)) a iniciar no pós-operatório; sessão educacional com demonstração e treino dos exercícios de reabilitação durante 45 minutos; Pós-operatório: sessão diária de cuidados de reabilitação, exercícios respiratórios e motores direcionados para o levante, transferência, marcha, treino de escadas e AVD. Treino funcional para adaptação à realidade do domicílio. Sessões realizadas durante 7 dias de internamento em que os clientes também recebiam informações sobre nutrição e medicação. Instrumentos de Avaliação: Índice de Barthel; Questionário de conforto perianestésico; Conforto geral; Escala <i>Oxford Hip</i>; Conclusões: O programa de reabilitação no período perioperatório, em conjunto com um programa educacional abrangendo outros aspetos da recuperação demonstrou aumentar o conforto, a força e independência da pessoa para a realização das AVD.

<p>Educational impact of joint replacement school for patients undergoing total hip and knee arthroplasty: a prospective cohort study</p> <p>O'Reilly et al. (2018)</p>	<p>Estudo qualitativo cohort</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População: 51 pessoas (27 masculinos, 24 femininos); • Intervenção: sessão de educação para a saúde, com duração entre 75-90 minutos, com equipa multidisciplinar (incluindo enfermeiro especialista em reabilitação) com recurso a material de apoio; • Instrumento: questionário com questões relativamente à cirurgia pré e pós sessão de educação para a saúde; • Conclusões: melhoria relativamente aos conhecimentos sobre a cirurgia, embora mencione na introdução a diminuição dos tempos de internamento e complicações, o estudo não se dirige aos mesmos.
<p>Minor influence of patient education and physiotherapy interventions before total hip replacement on patient-reported outcomes: an observational study of 30,756 patients in the Swedish Hip Arthroplasty Register</p> <p>Torisho et al. (2019)</p>	<p>Estudo observacional de análise de regressão linear</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População: todas as pessoas submetidas a AT na Suécia em 2015. N=30.756 pessoas; • Intervenção: reabilitação e educação para a saúde, no pré e pós-operatório; • Instrumentos: Escala Visual Analógica da Dor; Escalas de Qualidade de Vida (EQ-5D; EQ VAS); Questionário pessoal sobre intervenção de reabilitação; • Conclusões: Melhoria na qualidade de vida, redução da dor e satisfação com a cirurgia. A análise dos dados evidencia os benefícios referidos, contudo em alguns casos as diferenças encontradas são ligeiras em comparação à não exposição à intervenção. Também a heterogeneidade da amostra e fatores extrínsecos não permitem que sejam feitas generalizações dos resultados.
<p>Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations</p> <p>Wainwright et al. (2020)</p>	<p>Revisão da literatura para produção de recomendações da Sociedade ERAS®</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidências da revisão: <ul style="list-style-type: none"> ◦ A existência de reabilitação pré-operatória evidencia que um programa de exercícios pode reduzir o tempo de internamento, diminuir a dor e aumentar a funcionalidade da pessoa no pós-operatório; ◦ Contudo, não existe consenso neste tema e mais estudos necessitam ser realizados para perceber o efeito desta intervenção no acelerar da recuperação da pessoa.
<p>Application of fast-track surgery combined with a clinical nursing pathway in the rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty</p> <p>Zhang e Xiao (2020)</p>	<p>Estudo experimental randomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População: 70 pessoas, divididas em grupo controlo (35 pessoas) e grupo experimental (35 pessoas); • O grupo de controlo recebeu cuidados de enfermagem usuais durante o período perioperatório. O grupo de estudo foi intervencionado através de um programa de cirurgia <i>fast-track</i> e um circuito de cuidados de enfermagem diferenciados; • Intervenção: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pré-operatório: intervenções educacionais 1 a 4 dias antes do internamento, onde se incluía ensino sobre o processo de tratamento e cuidados, bem como o tempo expectável de reabilitação. Nessa mesma sessão era incluída a instrução de exercícios adequados à AT. Era feita também uma intervenção na área da saúde mental por um enfermeiro; ◦ Pós-operatório: mobilização precoce, normalmente 2 a 3 horas após a cirurgia, através de mobilizações passivas, passando gradualmente para mobilizações ativas. 1 dia após a cirurgia levante, treino de equilíbrio e marcha; • Instrumentos: <i>Harris Hip Score</i> e a escala de saúde SF-36; • Conclusões: verificou-se uma melhoria considerável dos indicadores em relação à avaliação do grupo de controlo. O grupo de estudo obteve resultados de menor incidência de complicações, e um tempo de hospitalização mais curto. Os níveis de satisfação com o trabalho de enfermagem foram também maiores no grupo de estudo.
<p>Effect of ERAS Combined with Comfortable Nursing on Quality of Life and Complications in Femoral Neck Fractures of the Aged People</p> <p>Ping et al. (2021)</p>	<p>Estudo experimental randomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População: grupo de 80 pessoas idosas, divididas em grupo controlo (40 pessoas) e grupo experimental (40 pessoas); • O grupo controlo recebeu cuidados usuais de enfermagem, o grupo experimental recebeu um conjunto de intervenções de acordo com as recomendações da Sociedade ERAS® no período perioperatório; • Intervenções: <ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório: a equipa de enfermagem realizou uma sessão para explicar o procedimento, possíveis complicações e esclarecimento de dúvidas, medos e fatores geradores de ansiedade; • Pós-operatório: os clientes receberam entre outras, intervenção de reabilitação motora com exercícios de abdução, flexão da anca e flexão do joelho; • Instrumentos: <i>Harris Hip Function Score</i>; Escala SF-36; Índice de Barthel Modificado; Escala de autoavaliação da ansiedade; Escala de satisfação da instituição; Tempo até ao primeiro levante; Tempo até retirar cateter periférico; • Conclusões: O grupo experimental apresentou scores mais elevados de qualidade de vida, redução da ansiedade, aumento da funcionalidade e capacidade para a realização das AVD, capacidade mais célere de levante e melhor capacidade funcional pós-operatória. Também se verificou como <i>outcome</i> o aumento da satisfação com os cuidados de enfermagem.

<p>Cost-Effective healthcare in rehabilitation: physiotherapy for total endoprosthesis surgeries from prehabilitation to function restoration.</p> <p>Szilágyiné Lakatos et al. (2022)</p>	<p>Estudo randomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População: pessoas submetidas a AT (57 pessoas) e AJ (42 pessoas). O grupo de estudo (27 pessoas) aceitou a participar num programa de <i>prehabilitation</i>. • Intervenção: o grupo de estudo participou em sessões pré-operatórias de educação, sobre todo o processo perioperatório, e treino de exercícios. Foram sujeitos a observação por um especialista de reabilitação, médico e psicólogo. • Instrumentos: dias de internamento; custos hospitalares; amplitude articular; distância da marcha; <i>Oxford Hip and Knee Score</i>; • Conclusão: verificou-se que o programa de <i>prehabilitation</i> melhora a recuperação precoce nos pós-operatório, a funcionalidade ao nível da flexão da anca no pós-operatório imediato, diminui tempo de internamentos e custos hospitalares. Verificou-se também a melhoria da qualidade de vida no pós-operatório do grupo estudado.
<p>Effect of Rehabilitation Nursing under the guidance of the health action process approach model on perioperative nursing effect of artificial hip arthroplasty: effect on promoting quality of life and postoperative rehabilitation</p> <p>Meng e Yu (2022)</p>	<p>Estudo experimental randomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População: 200 pessoas, divididas em grupo controlo (44 mulheres e 56 homens) e grupo experimental (49 mulheres e 51 homens); • O grupo de controlo recebeu cuidados de enfermagem usuais. O grupo de estudo recebeu cuidados de enfermagem de reabilitação de acordo com o guia da <i>Health Action Process Approach</i>, nos períodos pré e pós-operatório; • Instrumentos: escala de satisfação; Escala Visual Analógica da Dor; <i>Harris Hip Function Score</i>; <i>Timed Up and Go Test</i>; Escala de Barthel Modificada; Escala de Qualidade de Vida; • Intervenção: intervenção educacional no pré-operatório, intervenção psicológica; no pós-operatório o grupo foi submetido a um programa diário de reabilitação pela equipa de enfermagem; • Conclusão: melhoria dos resultados obtidos em todos os instrumentos em comparação com o grupo de controlo. O estudo indica que a enfermagem de reabilitação demonstrou ter benefícios na melhoria da prevenção de fenómenos tromboembólicos, redução da dor, ganhos de força muscular, prevenção de rigidez articular e luxação. Evidencia clara do contributo da enfermagem de reabilitação para a melhoria da recuperação após AT.
<p>Same-day discharge after early mobilisation and increased frequency of physiotherapy following hip and knee arthroplasty</p> <p>Prinsloo e Keller (2022)</p>	<p>Estudo experimental randomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População: 120 pessoas submetidas a AT e AJ, grupo de controlo (60 pessoas) grupo de estudo (60 pessoas). Neste estudo o total de pessoas submetidas a AT é de 31; • O grupo de estudo ao contrário do grupo de controlo, foi alvo de cuidados de reabilitação no pós-operatório imediato, com mobilizações 1 a 3 horas após a cirurgia e novamente 1 a 2 horas após a primeira sessão. • Instrumentos: tempo de internamento, nível de satisfação, <i>Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index</i>, que contempla os indicadores: dor, funcionalidade e rigidez articular. • Conclusão: no grupo de estudo assistiu-se à diminuição do tempo de internamento, menos dor e rigidez articular, bem como um aumento da funcionalidade. A percentagem de satisfação também foi superior em relação ao grupo de controlo.

A AT é comumente considerada um dos procedimentos mais frequentes e com maior expressão para o tratamento de osteoartrose, da fratura de anca e da dor, com elevada expressão no presente e futuro. Considerando os artigos analisados neste estudo, analisaram-se os benefícios, o tipo de intervenções e os *outcomes* avaliados nos estudos referentes a programas de reabilitação à pessoa submetida a AT. Verificou-se, ainda, que alguns estudos (Brennan & Parsons, 2017; Fernandes et al., 2017; O'Reilly et al., 2018; Prinsloo & Keller, 2022; Wainwright et al., 2020) abordam a AT e AJ dada a sua importância na comunidade, o que sugere uma transversalidade das intervenções de reabilitação.

Numa perspetiva mais macro, três conceitos evidenciaram-se nesta análise – *pre-habilitation* (Szilágyiné Lakatos et al., 2022), *fast-track* (Zhang & Xiao, 2020) e as *guidelines* da *ERAS Society*® (Ping, Ling & Dong, 2021; Wainwright et al., 2020). Estes conceitos, já explorados no início deste artigo, evidenciam as áreas de maior foco de intervenção de reabilitação e, embora tratados de forma independente, encontram-se intimamente ligados. De facto, as *guidelines* da *ERAS Society*® integram os princípios dos conceitos *pre-habilitation* e *fast-track* como medidas a implementar para uma recuperação mais célere e segura (Wainwright et al., 2020).

A *pre-habilitation* é referida por Gonçalves e Groth (2019) como um processo que permite aumentar a capacidade funcional e psicológica da pessoa através de intervenções iniciais de pré-habilitação, focam-se primariamente na melhoria da função física no período pré-operatório para diminuir os efeitos negativos do processo cirúrgico no pós-operatório.

Ao nível das intervenções, a evidência sugere que se dividem em dois momentos do perioperatório da pessoa submetida a AT – o pré-operatório e o pós-operatório.

No momento pré-operatório, associado ao conceito de *pre-habilitation*, os estudos demonstram um período desde as oito (8) semanas prévias ao procedimento, como no caso do estudo de Fernandes et al. (2017), até à admissão em bloco operatório. A análise permite agrupar as intervenções de reabilitação em sessões de educação para a saúde e em sessões de ensino e realização de exercícios de reabilitação. Ao nível das intervenções educativas, estas encontravam-se direcionadas para o aumento do conhecimento sobre a cirurgia em si e às suas possíveis complicações, avaliação psicológica e avaliação nutricional, bem como ensino de exercícios de reabilitação respiratória, motora e treino de AVD (Fernandes et al., 2017; Gurcayir & Karabulut, 2017; Ping et al., 2021; Zhang & Xiao, 2020;). Nos estudos que evidenciaram intervenções mais específicas no âmbito das sessões de reabilitação, a sua frequência por vezes está pouco clara, sendo possível observar desde frequências bissemanais a diárias. Alguns autores, fazem referência a programas pré-operatórios incluindo sessões com exercícios de reabilitação e ensinamentos sobre os mesmos, contudo não especificam o conteúdo (Brennan & Parsons, 2017; O'Reilly et al., 2018; Torisho et al., 2019). Por sua vez, outros estudos referem mais pormenorizadamente programas pré-operatórios que contemplam sessões de reabilitação motora com exercícios de aquecimento, circuito programado, arrefecimento, exercícios com pesos (a imitar funções da rotina diária), alinhamento correto da anca-joelho-pé, treino de AVD, sentar e marcha (Fernandes et al., 2017; Gurcayir & Karabulut, 2017) e ainda reabilitação respiratória com exercícios de respiração diafragmática e ensino da tosse (Gurcayir & Karabulut, 2017).

No período pós-operatório, associado ao conceito de *fast-track*, verifica-se a utilização de exercícios de reabilitação respiratória, posicionamentos anti-álgicos, anti-luxantes e exercícios de reabilitação motora (Schultz et al., 2017), sendo dado especial ênfase a estes últimos. Nestes inserem-se o levantar precoce, a transferência cama-cadeira, a marcha (utilização de auxiliares de marcha), treino de escadas, treino de AVD e adaptação à realidade no domicílio (Gurcayir & Karabulut, 2017; Schultz et al., 2017; Zhang & Xiao, 2020).

Dada a amplitude do objetivo desta revisão, foram considerados benefícios todos os *outcomes* avaliados pelos estudos analisados. Desta forma, verifica-se uma grande dispersão de resultados, os quais agrupámos em *outcomes* de saúde, de eficiência e gerais.

Quanto aos *outcomes* de saúde, os estudos das intervenções de reabilitação no período perioperatório sugerem um aumento do conforto, da força muscular, da independência e da funcionalidade da pessoa (especialmente ao nível da flexão de anca), assim como a diminuição das consequências da imobilidade, da dor, da rigidez articular e da ansiedade (Gurcayir & Karabulut, 2017; Meng & Yu, 2022; Ping, Ling & Dong, 2021; Prinsloo & Keller, 2022).

Relativamente aos *outcomes* de eficiência, a maioria da evidência sugere que os programas de reabilitação reduzem o tempo de internamento entre 2 a 5 dias (Brennan & Parsons, 2017), não sendo consensual em todos os estudos. Surge, ainda, evidência relativa à eficiência económica (custo-benefício favorável) (Fernandes et al., 2017; Zhang & Xiao, 2020) e à prevenção de complicações futuras, como fenómenos tromboembólicos (Meng & Yu, 2022).

Quanto aos *outcomes* gerais relacionados com o cliente, verificam-se aumentos na qualidade de vida da pessoa, na sua satisfação relativa aos cuidados de saúde (Ping, Ling & Dong, 2021; Prinsloo & Keller, 2022), bem como do seu conhecimento em relação ao circuito cirúrgico e após a alta.

Os dados colhidos nos estudos são corroborados por outros autores, existindo evidência que a implementação de programas de reabilitação precoces no pré-operatório aumenta o conhecimento das pessoas sobre a cirurgia, a sua motivação e a adesão aos programas de reabilitação conduzindo a uma maior segurança e efetividade dos mesmos (Heering & Engelke, 2017). Se a intervenção de reabilitação no pré-operatório *-pre-habilitation-* é fundamental, a sua continuação no pós-operatório vai ser fulcral para garantir os *outcomes* pretendidos pelos programas de *fast-track*, nomeadamente no que diz respeito à redução do tempo de internamento, à mobilização e levante precoces, que conduzem à rápida recuperação da independência funcional pretendida (Mori et al., 2017).

Importa referir que autores como Husted et al. (2011) referem que a implementação destes programas tem algumas limitações na maioria dos hospitais, estas, encontram-se relacionadas com a falta de profissionais de saúde, nomeadamente com formação especializada, cuidados de saúde baseados na imobilidade e levante tardio, assim como défice de critérios de alta pouco estruturados.

4. Considerações Finais

A revisão conduzida permitiu de forma eficiente dar resposta ao objetivo do estudo reunindo-se evidência sobre a intervenção do EER na pessoa com AT e os seus principais benefícios. A intervenção na área da reabilitação é vasta e tem imensos benefícios na recuperação destas pessoas. Numa perspetiva de utilização da investigação para a prática dos autores, a evidência sugere que os benefícios produzidos pela intervenção de reabilitação justificam e corroboram a necessidade de criar equipas de reabilitação, em serviços de cirurgia, onde o EER se insere, produzindo ganhos em saúde e incrementando a eficiência económica das instituições de saúde.

O EER, no âmbito das suas competências tem como objetivo ajudar a pessoa submetida a AT a restaurar a funcionalidade, capacitando-a para o autocuidado e maximizando o seu potencial para que consiga uma recuperação o mais precocemente possível. Deste modo, promove a sua integração na vida social e familiar. Estes cuidados diferenciados, constituem indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação e como os estudos corroboram, aumentam a qualidade de vida, o bem-estar e a satisfação com os cuidados de enfermagem. (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2018).

Como limitações deste estudo verifica-se um diminuto número de estudos que contemplam os benefícios das intervenções de reabilitação na pessoa submetida a AT. Tal facto, sugere assim, uma emergência da realização de mais estudos na área, incluindo a caracterização de programas de reabilitação estruturados dirigidos à população estudada, assim como os profissionais que as realizam. Deste modo, julga-se importante a incrementação de estudos sobre a efetividade e os ganhos em saúde das intervenções dos EER, em populações acompanhadas por estes profissionais em todo o período perioperatório.

Os estudos analisados contemplam, maioritariamente, equipas de reabilitação multidisciplinares, nas quais se inserem médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros (incluindo EER). Ainda assim, e tendo em conta as várias intervenções contempladas nos estudos, verifica-se que estas vão ao encontro das competências do EER na sociedade onde se inserem os autores, pelo que se sugere a sua mais-valia na implementação de programas semelhantes.

Importa também considerar a variabilidade de métodos e escalas de avaliação utilizados para medir resultados das intervenções de reabilitação, os quais se encontram maioritariamente associados à funcionalidade, independência, conforto e qualidade de vida da pessoa. Na análise deste ponto, sugerimos o potencial benefício de estudos futuros identificarem estratégias comuns de avaliação de resultados, de forma a possibilitar uma análise mais objetiva.

Por último, ao realizar revisões de estudos qualitativos e quantitativos como esta, é possível sintetizar o conhecimento existente sobre determinada área, e por outro lado, aumentar o nível de evidência científica. No caso da Rapid Review, esta metodologia permitiu ter acesso a esta evidência de forma mais célere, para dar resposta às necessidades dos investigadores no contexto da clínica.

5. Referências

Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 154-162.

Asoh T, Tsuji H (. Preoperative physical training for cardiac patients requiring non-cardiac surgery. *Jpn J Surg*. 1981;11(4):251-5

Brennan, C., & Parsons, G. (2017). Enhanced Recovery in Orthopedics: A Prospective Audit of an Enhanced Recovery Program for Patients Undergoing Hip or Knee Arthroplasty. *Med Surg Nursing*, 26(2).

Fernandes, L., Roos, E. M., Overgaard, S., Villadsen, A., & Søgaard, R. (2017). Supervised neuromuscular exercise prior to hip and knee replacement: 12-month clinical effect and cost-utility analysis alongside a randomised controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*, 18(1), 1-11.

Garrity, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., ... & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of clinical epidemiology*, 130, 13-22.

Gonçalves, C. G., & Groth, A. K. (2019). Pré-habilitação: como preparar nossos pacientes para cirurgias abdominais eletivas de maior porte?. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 46.

- Gurcayir, D., & Karabulut, N. (2017). The effects of the training provided to patients who are scheduled for hip prosthesis surgery on the level of postoperative comfort and daily activities. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 403-412.
- Heering H., Engelke Z. (2017). *Patient Education: Teaching the Surgical Patient*. Cinahl Information Systems. Nursing Reference Center.
- Husted H., Lunn T., Troelsen A, et al. (2011). Why still in hospital after fast-track hip and knee arthroplasty? *Acta Orthop* 2011; 82: 679–684.
- Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. (2012). Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Syst Rev*. 2012;1(1):10. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>.
- Konopitski A, Okafor, C, Smith B, Baldwin K, Sheth N (2023). Evolution of total hip arthroplasty in patients younger than 30 years of age: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery* (143): 1081-1094. <https://doi.org/10.1007/s00402-022-04357-w>
- Lavernia, C. J., Hernandez, V. H., & Rossi, M. D. (2007). Payment analysis of total hip replacement. *Current Opinion in Orthopaedics*, 18(1), 23-27.
- Learmonth ID, Young C, Rorabeck C (2007) The operation of the century: total hip replacement. *Lancet* 370(9597):1508–1519. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60457-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60457-7)
- Meng, X., & Yu, Y. (2022). Effect of rehabilitation nursing under the guidance of the health action process approach model on perioperative nursing effect of artificial hip arthroplasty: effect on promoting quality of life and postoperative rehabilitation. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022.
- Mori, C., Hageman, D., & Zimmerly, K. (2017). Nursing care of the patient undergoing an anterior approach to total hip arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 36(2), 124–130. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000326>.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Assembleia de Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.
- O'Reilly, M., Mohamed, K., Foy, D., & Sheehan, E. (2018). Educational impact of joint replacement school for patients undergoing total hip and knee arthroplasty: a prospective cohort study. *International Orthopaedics*, 42, 2745-2754.
- Page M., McKenzie J., Bossuyt P., Boutron I, Hoffmann T., Mulrow C. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Ping, H., Ling, X., Xue, Y., & Dong, F. (2021). Effect of ERAS combined with comfortable nursing on quality of life and complications in femoral neck fractures of the aged people. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2021.
- Prinsloo, R. M., & Keller, M. M. (2022). Same-day discharge after early mobilisation and increased frequency of physiotherapy following hip and knee arthroplasty. *South African Journal of Physiotherapy*, 78(1), 1755.
- Ramezani A, Raeini GR, Sharafi A, Sheikvatan M, Mortazavi SMJ, Shafiei SH (2022). Simultaneous versus staged bilateral total hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* (17):392. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03281-4>
- Schultz, K., Ewbank, M. L., & Pandit, H. G. (2017). Changing practice for hip arthroplasty and its implications. *British journal of nursing*, 26(22), 1238-1244.
- Szilágyiné Lakatos, T., Lukács, B., & Veres-Balajti, I. (2022). Cost-Effective Healthcare in Rehabilitation: Physiotherapy for Total Endoprosthesis Surgeries from Prehabilitation to Function Restoration. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15067.

Torisho, C., Mohaddes, M., Gustafsson, K., & Rolfson, O. (2019). Minor influence of patient education and physiotherapy interventions before total hip replacement on patient-reported outcomes: an observational study of 30,756 patients in the Swedish Hip Arthroplasty Register. *Acta Orthopaedica*, 90(4), 306-311.

Tricco, A. C., Antony, J., Zarin, W., Striffler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., ... & Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC medicine*, 13(1), 1-15.

Tricco A., Langlois E., Straus S. (2017). Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. Geneva: World Health Organisation. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258698/9789241512763-eng.pdf;sequence=1>.

Wainwright, T. W., Gill, M., McDonald, D. A., Middleton, R. G., Reed, M., Sahota, O., ... & Ljungqvist, O. (2020). Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Acta orthopaedica*, 91(1), 3-19.

Yin H, Chen B, Xu Z (2022). A systematic review and meta-analysis on randomized control trials for preoperative rehabilitation in patients planning for joint replacement surgery for better outcomes. *Journal of Healthcare Engineering* (2022): 1-9. <https://doi.org/10.1155/2022/4287555>


Zhang, C., & Xiao, J. (2020). Application of fast-track surgery combined with a clinical nursing pathway in the rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty. *Journal of International Medical Research*, 48(1), 0300060519889718.

Zhao X. & Bai R. Yang J (2022). Effect of Painless Rehabilitation Nursing for Hip Replacement Patients. *Computational and Mathematical Methods in Medicine* Volume (2022): 1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/5164973>

Zhong M, Liu D, Tang H, Zheng Y, Bai Y, Liang Q, Yang X (2021). Impacts of the perioperative fast track surgery concept on the physical and psychological rehabilitation of total hip arthroplasty: a prospective cohort study of 348 patients. *Medicine* (100):32. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000026869>

Ana Nabais


Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0001-5165-4213>

✉ ana.nabais@esel.com

Tiago Cardoso


Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0001-7026-857X>

✉ tiagocardoso@esel.com

Alexandre Santos


Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa

 <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

✉ alexandrenmsantos@gmail.com

Vanda Marques


Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa

 <https://orcid.org/0000-0001-7047-1498>

✉ vpinto@esel.com

Maria do Céu Sá

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa

 <https://orcid.org/0000-0002-0067-3462>

✉ ceu.sa@esel.com