



Fatores que interferem na qualidade de vida após artroplastia total de quadril

Factors that interfere with quality of life after total hip arthroplasty

Graciele Domingos Lopes¹, Sônia Regina de Souza¹

Objetivo: analisar nas produções científicas os fatores que interferem na qualidade de vida das pessoas submetidas à artroplastia total de quadril. **Métodos:** revisão integrativa realizada nas bases de dados da LILACS, CAPES, BDNF e PUBMED dos artigos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis online. A amostra foi constituída de 13 artigos. **Resultados:** ações educativas no pré e pós-operatório pelos profissionais de enfermagem influenciam no retorno das atividades de vida diária. Há o predomínio de pesquisas por enfermeiros. **Conclusão:** a artroplastia total de quadril causa múltiplas restrições e isolamento social, reduz à qualidade de vida dos indivíduos, devidos às alterações na independência funcional e restrição da mobilidade. Ações educativas de orientações quanto à mobilidade, cicatrização da ferida operatória, controle da dor para familiares e o do usuário do sistema de saúde.

Descritores: Qualidade de Vida; Atividades Cotidianas; Artroplastia de Quadril; Enfermagem.

Objective: to analyze in the scientific productions the factors that interfere with the quality of life of people submitted to total hip arthroplasty. **Methods:** this is an integrative review carried out in LILACS, CAPES, BDNF and PUBMED databases of articles published in Portuguese, English and Spanish available online. The sample consisted of 13 articles. **Results:** Pre-operative and post-operative educational actions by nursing professionals influence the return of activities of daily living. There is a predominance of research by nurses. **Conclusion:** total hip arthroplasty causes multiple restrictions and social isolation, reducing the quality of life of individuals, due to changes in functional independence and restriction of mobility. Educational actions of mobility guidelines, wound healing, pain control for family members and the health system user.

Descriptors: Quality of Life; Activities of Daily Living; Arthroplasty, Replacement, Hip; Nursing.

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Botafogo, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Graciele Domingos Lopes
Avenida Pasteur, 458, CEP:22290-240. Botafogo, RJ, Brasil. Email:domingosgraciele@yahoo.com.br

Introdução

Conceituar qualidade de vida não é tarefa das mais fáceis, pois analisa a autopercepção do indivíduo no seu contexto de vida sociocultural somado aos seus anseios, perspectivas e inquietações. A qualidade de vida está diretamente relacionada à saúde, lazer, contentamento pessoal, estilo, nível de independência funcional, relações sociais e hábito de vida⁽¹⁾.

A qualidade de vida relacionada à saúde pode apresentar várias modificações, que influenciam na recuperação do ser humano. As limitações físicas causadas pelas complicações na articulação do quadril geram restrições físicas, inatividade, dor e insatisfação pessoal⁽²⁻³⁾.

Devido ao aumento da expectativa de vida populacional, a incidência de procedimentos de substituições articulares vem crescendo. São procedimentos bem-sucedidos, obtendo resultados positivos, como elevação dos índices físicos, alívio da dor, melhora da capacidade funcional, retorno do desempenho das atividades de vida diária e reabilitação física⁽⁴⁻⁵⁾.

A artroplastia total de quadril é o ato cirúrgico de trocar a articulação do quadril, por uma prótese, visando à recuperação dos movimentos, tendo indicação nas degenerações primárias e secundárias articulares do quadril. As doenças causam a mobilidade prejudicada do usuário do sistema social, tendo como meta cirúrgica, melhorar o estado funcional, reduzir a morbidade associada à imobilidade, melhora da qualidade de vida, restaurar o nível de atividade física e aliviar a dor. Tendo bom resultado clínico do procedimento cirúrgico⁽⁶⁻⁹⁾.

A cirurgia tem a meta de substituir totalmente ou parcialmente a articulação do quadril fraturado ou com alterações, por materiais não orgânicos chamados de implantes protéticos⁽¹⁰⁾.

Pesquisas demonstram que anualmente no mundo, são realizados cerca de 400.000 procedimentos cirúrgicos de artroplastia de quadril. Os dados estipulam que o gasto anual nos Estados Unidos é de 15 bilhões de dólares. Estimase que no ano de 2026, o

gasto anual no Brasil com intervenções cirúrgicas no Brasil, será de aproximadamente de R\$ 572.000⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Como descreve a pesquisa do Departamento de Informática do sistema único de saúde em 01 de janeiro de 2016; no período de outubro de 2014 a outubro de 2015, foram aprovadas 25.351 autorizações de internações hospitalares no Brasil para artroplastia de quadril dos tipos: não convencional parcial de quadril, total de conversão do quadril, primária cimentada e não cimentada/híbrida, revisão ou reconstrução do quadril com gastos de R\$ 95.634.290,84. Verifica-se que no mesmo período no Rio de Janeiro, foram aprovadas 3.048 internações, com gastos hospitalares em procedimento no valor de R\$ 11.715.210,03⁽¹²⁾. Comprova-se a necessidade de intervenções e orientações de profissionais habilitados para a reabilitação das pessoas que fazem essa cirurgia.

Uma pesquisa de caso controle realizado na Suécia fundamenta que a execução de reunião pela equipe multidisciplinar com os pacientes no período préoperatório reduz o tempo de internação. Outro estudo randomizado no Brasil descreve as orientações sobre a postura, posicionamento do membro operado, prevenção, detecção da trombose, mobilidade e as orientações dos cuidados com a prótese após a alta, evidenciando a eficácia das informações⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Refletir a definição de qualidade de vida e as alterações causadas pelo procedimento cirúrgico, diante do exposto supracitado, é competência do enfermeiro, além de instruir sobre os fatores que envolvem a evolução do restabelecimento das atividades de vida diária, atuando como facilitador e mediador da intervenção. As limitações físicas, causadas pela artroplastia total de quadril, causa dependência nas execuções das atividades de vida diária como tomar banho, vestir-se, deitar, alimentar-se, subir escadas e pentear-se^(6,15).

O enfermeiro por meio da sua formação interdisciplinar, busca reduzir o nível de ansiedade, esclarecendo as dúvidas do usuário do sistema de saúde e familiares, transmite o estado geral, dentro do âmbito da enfermagem, eliminando os anseios, apreensão e

medos. Também realiza o planejamento do cuidado de enfermagem de modo holístico, sendo imprescindível, buscar a recuperação e o retorno da independência funcional^(3,15).

A investigação, sobre a qualidade de vida na artroplastia total de quadril, bem como, as variáveis que interferem de modo significativo, poderá contribuir no entendimento do processo evolutivo das alterações na articulação do quadril, possibilitando a elaboração de intervenções no processo saúde doença.

Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo analisar nas produções científicas os fatores que interferem na qualidade de vida das pessoas submetidas à artroplastia total de quadril.

Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que é definida como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática do cuidado. Permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, com o objetivo de contribuir para o conhecimento de um fenômeno específico⁽¹⁶⁾. Compreende-se como, estado do conhecimento o mapeamento das tendências e dimensões.

As etapas para o desenvolvimento da Revisão Integrativa foram: formulação do problema, identificação dos descritores, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, estabelecer a amostra, coleta de dados, avaliação dos dados, análise, interpretação dos dados e divulgação dos dados⁽¹⁷⁾.

Esta pesquisa foi realizada com a finalidade de obter respostas para os seguintes questionamentos: quais os fatores que interferem na qualidade de vida das pessoas submetidas à artroplastia total de quadril? E quais os principais instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida após a artroplastia total de quadril?

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2011 a 2015, que abordassem a temática pesquisada em português, espanhol e inglês.

Elegido como critérios de exclusão: artigos incompletos, estudos com animais, crianças e neonatos disponíveis nas bases no período de janeiro a março de 2016. Todos os artigos duplicados nas bases de dados foram descartados e computados apenas uma vez.

Em seguida, foram realizadas as buscas *on-line* nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *US National Library of Medicine* (PUBMED). No levantamento na LILACS foram utilizados os descritores: qualidade de vida e artroplastia de quadril localizados 13 estudos, sendo feita a leitura do título, resumo e depois leitura na íntegra selecionados 4 artigos.

A busca na BDENF usou os descritores: qualidade de vida and atividades cotidianas encontrados 12 e elegidos sete estudos, após leitura do título e resumo. Depois da leitura na íntegra dos sete artigos, apenas três apresentaram os critérios de seleção.

Na CAPES, se utilizou os descritores: qualidade de vida or atividades cotidianas or artroplastia de quadril, objetivando ampliar o resultado da pesquisa o operador booleano OR foi usado, encontrado 150 artigos, posteriormente feita leitura do título, resumo e selecionado três artigos, após aplicação dos critérios de exclusão preestabelecidos.

Contudo na PUBMED, utilizaram-se os descritores: nursing and Hip arthroplasty and Quality of life and daily activities, sendo localizados 208 artigos, feita a leitura do título, resumo, selecionados três estudos e esses lidos na íntegra.

Os dados analisados foram organizados de forma decrescente, na planilha da *Microsoft Excel* 2010, como período de publicação das pesquisas, periódicos e os profissionais que mais publicaram nos últimos cinco anos, questionários mais utilizados nas investigações e principais fatores que interferem na qualidade de vida após artroplastia total de quadril, conforme descrição dos estudos. Os resultados dos 13 artigos que integraram a amostra foram utilizados no resultado e discussão do estudo.

Resultados

Dentre os 13 artigos analisados, o período de maior publicação foi em 2012 (42,0%), consecutivamente os anos de 2014 (25,0%), 2013 e 2015 (17,0% cada) com os menores números de pesquisas. Quanto aos periódicos que mais publicaram, destacam-se a Revista Mineira de Enfermagem e a Revista Brasileira de Ortopedia (15,0% cada). Em relação à temática tiveram predomínio dos enfermeiros (46,0%), sucessivamente os médicos (31,0%), multiprofissionais (15,0% cada) e profissionais da educação física (8,0%), constatando a necessidade da ampliação de pesquisas, sobre o tema abordado pelos profissionais da saúde.

Ao analisarmos os instrumentos mais usados na avaliação da qualidade de vida, destaca-se o Medical Outcomes Study ShortForm 36 (50,0%), posteriormente o World Health Organization Quality of

Life-Bref (30,0%) e (20,0%) dos estudos não utilizaram nenhum instrumento.

Nas produções científicas das bases de dados confirmam, os principais fatores que afetam de modo significativo na qualidade de vida após artroplastia total de quadril, entre muitas controvérsias, é nítido o consenso da interferência dos domínios após o procedimento cirúrgico.

Quanto aos fatores que influenciam na recuperação cirúrgica da artroplastia total de quadril, a idade (19,0%), o sexo, as causas funcionais e físicas apresentaram igualdade com (16,0% cada), dor (13,0%), o nível socioeconômico (10,0%) e equivalência entre a escolaridade, fatores emocionais e psicológicos (3,0% cada). Nas Figuras 1 e 2, evidencia-se os artigos selecionados que analisaram a qualidade de vida e as atividades de vida cotidiana segundo os autores, estratégias de intervenções e desfechos nas bases de dados.

| Autores | Estratégias de intervenções | Desfechos |
|----------------------------|--|---|
| Abreu EL, Oliveira MHA | Atividade educativa no pré e pós-operatório | Demonstra a importância da equipe multidisciplinar para a recuperação do paciente |
| Lorenzini E, et al | Necessita de estudos para elucidar as condições que influenciam na qualidade de vida após artroplastia total de quadril | A qualidade de vida é comprometida nos aspectos físicos após artroplastia de quadril |
| Loures EA, Leite ICG | Enfatiza a importância do suporte emocional e social, para restabelecer a saúde física e da qualidade de vida | Constata a necessidade de relacionar os domínios que influenciam na condição pré e pós-operatória |
| Paiva L, et al | Ações educativas para restaurar ou desenvolver habilidades funcionais decorrentes da disfunção física, mental ou social | Após o trauma a qualidade de vida é reconstruída mediante as concepções prévias, envolvendo a elaboração de novos conceitos de felicidade e saúde |
| Nogueira PC, et al | É responsabilidade ética e legal do enfermeiro planejar as atividades educativas para o preparo da família: indivíduo/cuidador | O acolhimento, apoio, esclarecimentos de dúvidas é necessário para o indivíduo e seu cuidador na adaptação à sua nova condição de vida |
| Rampazo-Lacativa MK, et al | Os domínios físicos, psicológicos e sociais ao se avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde quando se investigam populações idosas com artroplastia total de quadril | As limitações dos instrumentos aplicados em idosos com artroplastia total de quadril, para detectar alterações na maioria das dimensões do Short Form-36, exceto capacidade funcional e dor |

Figura 1 - Descrição dos artigos selecionados, que analisaram a qualidade de vida conforme os autores, estratégias de intervenções e desfechos nas bases de dados

| Autores | Estratégias de intervenções | Desfechos |
|----------------------|--|--|
| Santos NMF, et al | Estimular o suporte do cônjuge e familiar como suporte ao cuidado e reabilitação | Ações direcionadas às mulheres e aos idosos para o enfrentamento da morte e à melhora sensorial e física |
| Santos G, Cunha ICKO | Estimular a independência e a autonomia, como metas na atenção à saúde | A capacidade funcional indicada à independência e qualidade de vida |
| Tavares DMS, et al | Ações que estimulam a reinserção social e a independência das atividades cotidianas | É essencial a reflexão dos profissionais da saúde, idosos e familiares; para organizar e ampliar as atividades sociais |
| Pucci GCMF, et al | A prática da atividade física influencia na saúde mental, física, emocional e no nível de independência | Os benefícios da atividade física na qualidade de vida, conforme os domínios analisados |
| Lima AB, et al | Estabelecer um plano de orientação para os cuidados de alta hospitalar | As orientações pré e pós-cirúrgicas são fundamentais na artroplastia total primária de quadril |
| Broderick JE, et al | Ensinar as habilidades cognitivas e comportamentais para melhorar a percepção da dor. Atividades e repouso para reduzir os pensamentos e emoções negativas | Constata que a prática de treinamento para o controle da dor melhora a percepção e enfrentamento do paciente |
| Bagarić I, et al | O uso de analgésicos de modo contínuo no pós-operatório reduz a dor e auxilia na execução das atividades de vida diária | A mobilidade sem dor foi restabelecida na maioria dos pacientes no pós-operatório |

Figura 2 - Distribuição dos artigos elegidos, que analisaram as atividades de vida cotidiana segundo os autores, estratégias de intervenções e desfechos nas bases de dados

Discussão

Avalia como restrição do estudo, a escassez de artigos sobre a qualidade de vida após artroplastia total de quadril por enfermeiros. Considera-se que o recorte temporal não influenciou de modo significativo no tamanho da amostra, uma vez que são recentes as pesquisas sobre qualidade de vida relacionada às atividades de vida cotidianas. Os cuidados pela equipe de enfermagem as pessoas submetidas a esse procedimento cirúrgico, bem como na área ortopédica ainda está em ampliação.

No campo científico e prático o estudo contribui, pois relata os resultados de pesquisas sobre os elementos que afetam a recuperação após a artroplastia total de quadril, coopera para o progresso do trabalho da enfermagem ortopédica do Brasil, mediante a descrição de ações intervencionais para o retorno das atividades diárias que a enfermagem pode utilizar na prática profissional. A investigação busca contribuir para o aumento de estudos sobre os cuidados de enfermagem, além disto, incentivar a investigação por enfermeiros.

É necessário desvendar como os domínios alteraram a qualidade de vida da população, ainda mais nas pessoas que realizam um procedimento tão dispendioso como a artroplastia total de quadril, que requer internação hospitalar e acompanhamento multiprofissional. Constata-se a com prioridade a ampliação das pesquisas relacionadas à qualidade de vida nos pacientes ortopédicos.

A artroplastia total de quadril causa inúmeras alterações nas atividades de vida diárias e são diversos os fatores que prejudicam a reabilitação após esse procedimento. O fêmur realiza a sustentação do corpo e gera a restrição da marcha. Ao passar dos anos, o interesse pela qualificação da enfermagem, principalmente de enfermeiros especialistas, com a meta de prestar cuidados a esses indivíduos no pós-operatório.

Dessa forma as pessoas mais idosas ao serem submetidos à cirurgia são excluídas do seu convívio social, deteriorando a capacidade funcional, psíquica, perda da autonomia e dependência de outros membros da família, devido à restrição da mobilização que

reflete diretamente na qualidade de vida, principalmente no sexo feminino⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Dessa forma as pessoas mais idosas ao serem submetidas à cirurgia são excluídas do seu convívio social, deteriorando a capacidade funcional, psíquica, perda da autonomia e dependência de outros membros da família, devido à restrição da mobilização que reflete diretamente na qualidade de vida, principalmente no sexo feminino⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A redução do nível de cálcio no climatério e falta da vitamina D, causa a osteoporose no sexo feminino. Com a longevidade as alterações metabólicas do cálcio antecipam o deterioramento ósseo. Estudos comprovam as mudanças fisiológicas, causadas nas mulheres que possuem maior propensão a depressão e modificações psicológicas; uma vez desempenham várias tarefas no âmbito familiar e social⁽²⁰⁾.

Em relação à dor atinge de forma negativa as ações físicas, dessa maneira, a impossibilidade das execuções das tarefas cotidianas depois do procedimento cirúrgico, que interfere na prática das atividades e percepção do mesmo em relação à qualidade de vida. Sendo, mais relatado no sexo feminino, devido aos menores índices emocionais e ausência de suporte do cônjuge. Estratégias intervencionais não farmacológicas precisam ser feitas pela enfermagem para minimizar o desconforto, ocasionado pela restrição da mobilidade⁽²⁰⁾.

Pertinente aos domínios funcionais, as execuções das atividades de vida diária apresentam limitações nas tarefas, causado pela incapacidade física de concretizar as funções de modo independente e interfere de modo significativo na condição emocional. A mobilidade prejudicada impede o desempenho dos afazeres diários, associado à restrição física causada pela alteração articular. A cirurgia reduz as atividades de vida diária, leva a dependência funcional e alterações emocionais. A restrição física compromete o desempenho no autocuidado. Torna-se evidente a necessidade das orientações de enfermagem na manutenção dos cuidados diários e reintegração social⁽²⁰⁻²³⁾.

A saúde emocional e psicológica muda a percepção do indivíduo sobre a reabilitação, visto que qualquer procedimento cirúrgico acarreta múltiplas dúvidas e anseios. A comunicação efetiva deve ser estabelecida entre o profissional e o usuário. Nesse contexto, demonstra a relevância do apoio familiar, evitando o declínio cognitivo causado no modelo hospitalocêntrico e excesso de proteção do cuidador⁽²³⁾.

Considerando a escolaridade, interfere na condição de aprendizado durante as atividades instrutivas de educação em saúde e na comunicação eficaz. Os profissionais de enfermagem devem estabelecer uma linguagem e medidas eficazes, prevenindo as complicações ocasionadas pela restrição no pós-operatório de artroplastia total de quadril, sendo fundamental nas pessoas com menores níveis socioeconômicos e idosos⁽²¹⁻²⁶⁾.

O nível socioeconômico é alterado pela interrupção das atividades laborais, que ao mesmo tempo, representa a reintegração social à medida que desempenha um papel fundamental na satisfação pessoal, além de ser elemento fundamental para a aquisição e manutenção das relações sociais. A incapacidade de retorno às atividades trabalhistas se relaciona aos aspectos sociais da vida, à autoimagem e à sensação de inferioridade perante a sociedade⁽²²⁻²⁸⁾.

O enfermeiro necessita conhecer as principais condições que interferem nas atividades de vida diária e na qualidade de vida das pessoas, que se submetem à artroplastia total de quadril. Nesse sentido, é importante propor estratégias para restabelecer a mobilidade e independência funcional. No planejamento dos cuidados pelos profissionais de enfermagem, requer a inserção da pessoa no processo de saúde/reabilitação. Ações educativas de orientações quanto à mobilidade, decúbito, cicatrização da ferida operatória e controle da dor para o usuário/famíliares. Pesquisas destacam que as orientações, em grupo ou individual antes da cirurgia, garantem melhores níveis de reabilitação e desospitalização⁽²⁶⁻³⁰⁾.

Conclusão

Em suma, a artroplastia total de quadril causa múltiplas restrições e isolamento social, reduz à qualidade de vida dos indivíduos, devido às alterações na independência funcional. Pode-se afirmar que a reabilitação após o procedimento cirúrgico depende de diversos fatores. As ações educativas por profissionais da enfermagem nos períodos pré e pós-operatório, se demonstrou eficaz em vários estudos. Sendo, importante estabelecer a comunicação entre o profissional e usuário, valorizar os medos, a dor, ansios e eliminar as dúvidas de familiares e do próprio usuário do sistema de saúde.

Os instrumentos genéricos como o *Medical Outcomes Study ShortForm 36*, que avalia a percepção do ser humano no seu contexto de vida, de modo amplo, valoriza a autopercepção do usuário do sistema de saúde. Contudo, ainda não existe um consenso entre os autores sobre o melhor instrumento a ser utilizado na avaliação da qualidade de vida após artroplastia de quadril.

Colaborações

Lopes GD e Souza SR contribuíram na elaboração do projeto, coleta de dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):338.
2. Milioli R, Vargas MAO, Sandra MCL, Montiel AA. Qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(2):3119.
3. Guimarães FAM, Lima RR, Souza AC, Livani B, Belangero WD. Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos um ano após o tratamento cirúrgico de fraturas transtrocanterianas do fêmur. *Rev Bras Ortop*. 2011; 46(Suppl 1):4854.
4. Hatem MA, Luz BF, Nishi RN, Alencar PGC. Evaluation of the results from proximal fixation of uncemented conical femoral components in Dorr type C femurs. *Rev Bras Ortop*. 2014; 49(3):2606.
5. Mortati RB, Santos RMM, Mortati LB, Angeli R, Candeloro R, Borger RA, et al. Functional and radiographic evaluation and quality of life analysis after cementless total hip arthroplasty with ceramic bearings: minimum of 5 years followup. *Rev Bras Ortop*. 2013; 48(6):50511.
6. Vital IC, Cameron LE. Assistência ao paciente submetido à artroplastia total de quadril: o saber da enfermagem traumato-ortopédica. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2009 [citado 2016 ago 13]; 3(4):1134-41. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5613/4833>
7. Dabaghi A, Saleme J, Ochoa L. Evaluación y tratamiento de la luxación protésica de cadera. *Rev Acta Ortop Mex*. 2014; 28(2):13744.
8. Devito FS, Chueire AG, Bonvicine C. Efficacy of the use of templating in total hip arthroplasty. *Rev Bras Ortop*. 2013; 48(2):17885.
9. Callado VM, Kimura OS, Leal DC, Sousa Filho PGT, Fernandes MBC, Freitas EHC. Avaliação da fixação da cunha de metal trabeculado em pacientes submetidos à revisão de artroplastia total de quadril. *Rev Bras Ortop*. 2014; 49(4):364-9.
10. Pereira BRR, Mendonza IYQ, Braulio RGMC, Ercole FF, Gouveia VR. Artroplastia de quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2014; 19(4):1817.
11. Guedes RC, Dias JMD, Dias RCB, Viviane SL, Lygia P, Rosa NMB. Total hip arthroplasty in the elderly: impact on functional performance. *Rev Bras Fisioter*. 2011; 15(2):12330.
12. Ministério da Saúde (BR). Sistemas de informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
13. Olsson LE, Karlsson J, Berg U, Kärrholm J, Hansson E. Personcentred care compared with standardized care for patients undergoing total hip arthroplasty: a quasiexperimental study. *J Orthop Surg Res [Internet]*. 2014 [cited 2016 ago 13]; 9(95):17. Available from: <http://josr-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13018-014-0095-2>

14. Umpierres CS, Ribeiro TA, Marchisio ÂE, Galvão L, Borges ÍN, Macedo CA, et al. Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short followup time: randomized clinical trial. *J Rehabil Res Dev*. 2014; 51(10):156778.
15. Maeshiro FL, Lopes MCBT, Okuno MFP, Camapanharo CRV, Ruth EAB. Functional capacity and severity of trauma in the elderl. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(4):38994.
16. Ercole FF, Melo LS, Constant CLG. Integrative review versus systematic review [Editorial]. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):12-4.
17. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):33545.
18. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Burden of care and its impact on healthrelated quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(6):104856.
19. Santos, NMF, Tavares DMS, Dias FA, Oliveira KF, Rodriguies LR. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(3):3308.
20. Lima AB, Barbosa PMK, Morita I. Pacientes com artroplastia total primária do quadril: sentimentos vivenciados. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(4):78994.
21. Santos G, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais de vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *Rev Enferm Cent O Min*. 2013; 3(3):82-8.
22. Tavares DMS, Gávea Júnior SA, Dias FA, Santos NMF, Oliveira PB. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes na zona rural. *Rev Rene*. 2011; 12(n.esp):895903.
23. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Asociación entre actividad física y calidad de vida en adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):166-79.
24. Abreu EL, Oliveira MHA. Evaluation of the quality of life of patients undergoing hemiarthroplasty of the hip. *Rev Bras Ortop*. 2015; 50(5):5306.
25. RampazoLacativaI MK, Santos AA, Coimbra AMV, D'Elbou MJ. WOMAC and SF36: instruments for evaluating the healthrelated quality of life of elderly people with total hip arthroplasty. A descriptive study. *Sao Paulo Med J*. 2015; 133(4):2907.
26. Loures EA, Leite ICG. Analysis on quality of life of patients with psteoarthritis undergoing total hip arthroplasty. *Rev Bras Ortop*. 2012; 47(4):498-504.
27. Lorenzini E, Melere J, Bazzo K, Silva EF. Evaluation of quality of life of elderly patients submitted to hip replacement. Case reports. *Rev Dor*. 2013; 14(1):6870.
28. Bagarić I, Šarac H, Borovac JA, Vlák T, Bekavac J, Hebran A. Primary total hip arthroplasty: health related quality of life outcomes. *Int Orthop*. 2014; 38(3):495-501.
29. Broderick JE, Keefe FJ, Bruckenthal P, Junghaenel DU, Schneider S, Schwartz JE, et al. Nurse practitioners can effectively deliver pain coping skills training to osteoarthritis patients with chronic pain: A randomized, controlled Trial. *Pain*. 2014; 155(9):1743-54.
30. Paiva L, Lídia AR, Maria CSC, Rosana ASD. Life quality from the perspective of multiple trauma victims and their families. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(4):50712.