

Utilização do Protocolo Fast Track na Reabilitação de Artroplastia Total de Quadril

Use of the Fast Track Protocol in Total Hip Arthroplasty Rehabilitation

Fast Track Protocol na Reabilitação de Quadril.

Adriana Lucia Pastore e Silva<sup>1</sup>, Lorena Santos Pereira<sup>2</sup> (RA: F34CCA9).

Lorena Santos Pereira

Endereço para correspondência: Rua Expedito Ribeiro de Souza, 225 – Jardim Paulistano, São Paulo – SP, 02813-020

Telefone: (11) 99146-2400

Correio Eletrônico: lorena.pereira17@aluno.unip.br

1 – Fisioterapeuta. Doutora em Ciências do Sistema Musculoesquelético pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP).

2 – Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP).

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Universidade Paulista

Curso de Fisioterapia – Campus Marquês

2025

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA  
INTERDISCIPLINAR**

NOME	RA	REGIME*	CAMPUS
Lorena Santos Pereira	F34CCA9	REGULAR	Marquês

\*Regular ou Tutelado

**Orientador:** Adriana Lucia Pastore e Silva

**Título do trabalho:** Uso do Protocolo Fast Track na Reabilitação de Artroplastia Total de Quadril

**Tipo de trabalho:**        ( ✓ ) REVISÃO        ( ) PESQUISA DE CAMPO

**Tipo de apresentação:** ( ✓ ) BANNER        ( ) TEMA LIVRE

	Nota Orientador	Nota Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
<b>Banner</b>	10,0	9,0	10,0	9,6

Adriana Lucia Pastore e Silva  
Fisioterapeuta  
Credito 3 / 51683

Dra. Roberta Pasqualucci Ronca  
CRP 1570-3 / 96057-F  
Universidade Paulista - UNIP

	Nota Orientador	Média Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
<b>Tema Livre</b>				

Coordenação do Curso de Fisioterapia

## **RESUMO**

A artroplastia total de quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico indicado para pacientes com condições incapacitantes da articulação do quadril, como osteoartrose, necrose avascular e fraturas. Consiste na substituição das superfícies articulares por componentes protéticos, proporcionando alívio da dor, restauração da mobilidade e melhora da função. A reabilitação pós-operatória é essencial para otimizar a recuperação funcional e a qualidade de vida desses pacientes. Nesse contexto, o protocolo Fast Track surge como uma abordagem multidisciplinar, que busca reduzir o estresse cirúrgico, o tempo de internação e acelerar o retorno às atividades, por meio da mobilização precoce, controle eficaz da dor e atuação integrada de profissionais de saúde. O objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização do protocolo Fast Track na reabilitação pós-operatória de pacientes submetidos à ATQ, analisando seus efeitos na redução do tempo de internação, na aceleração da recuperação funcional, na diminuição das complicações pós-operatórias e na melhoria da qualidade de vida. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com levantamento de artigos científicos indexados nas bases de dados MedLine/PubMed, SciELO, LILACS e PEDro, sendo selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a aplicação do protocolo Fast Track em pacientes submetidos à ATQ, totalizaram 7 estudos. A análise indicou que o protocolo Fast Track contribui para a redução do tempo de internação, aceleração da recuperação funcional, redução de complicações pós-operatórias e apresenta variação na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**DESCRITORES:** Fast Track, Artroplastia total de quadril, reabilitação, pós-operatório

## **ABSTRACT**

Total hip arthroplasty (THA) is a surgical procedure indicated for patients with disabling conditions of the hip joint, such as osteoarthritis, avascular necrosis, and fractures. It consists of replacing the articular surfaces with prosthetic components, providing pain relief, restoring mobility, and improving function. Postoperative rehabilitation is essential to optimize functional recovery and quality of life for these patients. In this context, the Fast Track protocol emerges as a multidisciplinary approach that seeks to reduce surgical stress, hospital stay, and accelerate the return to activities through early mobilization, effective pain control, and integrated action by healthcare professionals. The objective of this study was to evaluate the use of the Fast Track protocol in the postoperative rehabilitation of patients undergoing THA, analyzing its effects on reducing hospital stay, accelerating functional recovery, decreasing postoperative complications, and improving quality of life. This is a literature review, with a survey of scientific articles indexed in the MedLine/PubMed, SciELO, LILACS, and PEDro databases. Studies published in the last 10 years that address the application of the Fast Track protocol in patients undergoing total hip arthroplasty (THA) were selected, totaling 7 studies. The analysis indicated that the Fast Track protocol contributes to reducing hospital stay time, accelerating functional recovery, reducing postoperative complications, and showing variation in the improvement of patients' quality of life.

**KEYWORDS:** Fast Track, Total hip arthroplasty, Hip Replacement, rehabilitation, postoperative

## INTRODUÇÃO

A articulação do quadril é uma das maiores e mais importantes do corpo humano. Trata-se de uma articulação do tipo esferóide, formada pela cabeça do fêmur, que se encaixa no acetábulo da pelve. Esses componentes apresentam cartilagem em suas superfícies responsáveis pela facilitação de movimentos e absorção de impactos na articulação, além de ligamentos que promovem a estabilidade. Essa estrutura permite ampla mobilidade, que suporta o peso corporal em diversas posições e movimentos. No entanto, é possível haver desgaste significativo ou lesões nessa articulação, tornando-se necessário recorrer a intervenções cirúrgicas como a artroplastia total de quadril (ATQ).<sup>1</sup>

A ATQ é um marco nos avanços da cirurgia ortopédica, com boa taxa de sucesso, segura e eficaz, considerada uma das cirurgias mais feitas no mundo.<sup>2</sup> Estima-se um crescimento expressivo na demanda por esse tipo de cirurgia nas próximas décadas, impulsionado especialmente pelo envelhecimento da população mundial.<sup>1</sup> Envolve a remoção completa da cabeça femoral e parte do colo, além da remodelação do acetábulo, com fixação das próteses através de técnicas cimentadas ou não cimentadas, respectivamente, utiliza cimento de polimetilmetacrilato entre o osso e a prótese ou fixação biológica entre o osso e a prótese através de crescimento ósseo. Para isso, as vias de acesso à área se fazem necessárias, são elas: posterior (ou Moore), ântero lateral (ou Watson-Jones) e lateral (ou Hardinge).<sup>1,2</sup>

É indicada principalmente para casos de pouca mobilidade de quadril, dor crônica resistente a tratamentos conservadores, fraturas do colo do fêmur, necrose avascular e doenças inflamatórias como a artrite reumatoide. Traz como benefícios alívio significativo da dor, melhora da mobilidade e restauração funcional da articulação do quadril, melhora na qualidade de vida do indivíduo e recuperação da capacidade de realizar atividades cotidianas, objetivos esses que são alcançados devido à eficiência da reabilitação e dedicação do paciente.<sup>1,2</sup>

Apesar dos benefícios evidentes, há indivíduos que ainda enfrentam dificuldades funcionais posteriormente à cirurgia, como déficit de força

muscular, alterações posturais, aumento do risco de quedas, dificuldades em atividades como caminhar, subir escadas e manter o equilíbrio. Portanto, a ATQ não está isenta de complicações. Em relação a esses pontos funcionais, podem persistir por anos, limitando o desempenho nas tarefas diárias. Tais desafios refletem diretamente na qualidade de vida e evidenciam a necessidade de protocolos de reabilitação personalizados e individualizados.<sup>2-4</sup>

O protocolo Fast Track constitui uma abordagem multidisciplinar voltada para o período pré-operatório, peri-operatório e pós-operatório imediato, com o objetivo de otimizar a condição clínica do paciente, reduzir o estresse fisiológico induzido pela cirurgia e acelerar o processo de recuperação funcional. Essa estratégia foi introduzida por Kehlet, em 1997, inicialmente no âmbito das cirurgias gerais, com a finalidade de melhorar os desfechos clínicos e minimizar complicações pós-operatórias. Desde então, o modelo vem sendo adotado em diversas especialidades cirúrgicas, inclusive na ortopedia, destacando-se especialmente em procedimentos como a artroplastia total de quadril.<sup>5</sup>

O protocolo baseia-se em intervenções fundamentadas em evidências científicas para alcançar os melhores resultados. É necessária a formação de uma equipe multidisciplinar dedicada, composta por anestesiologistas, cirurgiões ortopédicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros. Esses profissionais devem atuar de maneira integrada, seguindo protocolos elaborados especificamente para os cuidados de cada fase. Na fase pré-operatória é enfatizado o cuidado na seleção do paciente, conscientização e educação do paciente, suporte nutricional, incentivo da participação nos cuidados, incentivo da cessação do tabagismo e do consumo de álcool e protocolos de pré-reabilitação; Na fase peri-operatória é abordado o protocolo de anestesia, manejo de opioides, abordagens cirúrgicas, redução de sangue e transfusões; E, por fim, a fase pós-operatória aborda redução do consumo de opioides, cuidados com intolerância ortostática, náuseas, retenção de urina, mobilização e deambulação com auxílio precoce, contração muscular e trabalho para ganho de função em degraus.<sup>4,5</sup>

No contexto da cirurgia de ATQ, o protocolo Fast Track tem sido amplamente utilizado com o intuito de reduzir o tempo de internação hospitalar, acelerar o retorno do paciente às suas atividades funcionais e evitar

complicações associadas ao repouso prolongado. A aplicação deste protocolo requer uma adaptação às condições clínicas individuais de cada paciente, respeitando os princípios da prática clínica baseada em evidências.<sup>6</sup>

Desenvolvido para promover uma permanência no hospital mais curta e uma recuperação funcional mais rápida e de sucesso, propõe-se a implementação precoce e intensificada de fisioterapia, com exercícios otimizados que estimulam a mobilização, descarga de peso e deambulação imediata. Além disso, o uso do protocolo Fast Track promove uma mudança positiva na dinâmica hospitalar, ao incentivar a autonomia do paciente, reduzir a dependência de analgésicos opióides e minimizar a necessidade de intervenções invasivas. Com isso, observa-se também uma melhora na experiência do paciente, maior satisfação com o tratamento e otimização dos recursos do sistema de saúde, com conseqüente economia hospitalar.<sup>6-8</sup>

A ATQ é um dos procedimentos ortopédicos mais realizados no mundo, especialmente em pacientes idosos. No entanto, sua efetividade está diretamente relacionada à qualidade do processo de reabilitação pós-operatória. Nesse contexto, o protocolo Fast Track surge como uma abordagem de solução, baseada em evidências científicas, que visa otimizar a recuperação funcional, reduzir o tempo de internação hospitalar e minimizar complicações. A crescente demanda por práticas cirúrgicas mais seguras, eficientes e com menor impacto sobre o sistema de saúde justifica a necessidade de compreender e aplicar esse modelo no contexto da ATQ. Além disso, sua implementação depende de uma equipe multiprofissional integrada, promovendo melhores resultados clínicos e cuidado mais humanizado. Dessa forma, investigar a aplicação dessa abordagem contribui para o aprimoramento das práticas clínicas e eficiência dos serviços de saúde.

O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do protocolo Fast Track na reabilitação na fase pós-operatória de pacientes submetidos à ATQ, analisando seus efeitos na redução do tempo de internação, na aceleração da recuperação funcional, na diminuição das complicações pós-operatórias e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## **MÉTODO**

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem descritiva, do tipo revisão bibliográfica. A revisão bibliográfica de artigos adotou como critério inicial para seleção a consulta às bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro).

Foram analisados dados coletados a partir de estudos científicos que abordam a aplicação do protocolo Fast Track na reabilitação de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, independentemente do idioma, desde que apresentem conteúdo relevante e compreensível para a análise. Os descritores que foram utilizados são: “total hip arthroplasty”, “total hip replacement”, “fast track” e “fast track protocol”. Através das estratégias de buscas principais:

### **LILACS**

"Artroplastia de Quadril" AND "Cuidados Pós-Operatórios"; fisioterapia no pós-operatório de artroplastia de quadril AND db:("LILACS").

### **PEDro**

Abstract & Title = Fast Track + Subdiscipline = Orthopaedics (Match all search terms (AND)) Abstract & Title = fast track (Match all search terms (AND)).

### **PubMed**

((fast track) AND (replacement)) AND (hip); ((fast track) AND (arthroplasty)) AND (hip); ((Enhanced Recovery After Surgery) AND (Rehabilitation)) AND (Arthroplasty, Replacement, Hip); ((Arthroplasty, Replacement, Hip) AND (Exercise Therapy)) AND (Rehabilitation).

### **SciELO**

total hip arthroplasty AND in:("scl") AND journal\_title:("Revista Brasileira de Ortopedia") AND wok\_subject\_categories:("orthopedics"); fast track AND



journal\_title:("Brazilian Journal of Medical and Biological Research" OR "Revista Brasileira de Ortopedia"); artroplastia total de quadril fast track AND in:("scl").

### **Cr terios de Inclusão**

Os estudos selecionados obedeceram aos cr terios de inclusão: artigos que abordem a utiliza o do protocolo fast track, ensaio clínico, ensaio clínico randomizado e controlado e estudo de coorte publicado nos últimos 10 anos, sem restri o de idiomas.

### **Crêterios de Exclusão**

Foram excluídos trabalhos e estudos que não se adequam ao tema de artroplastia, fast track e quadril. Os dados extraídos dos artigos selecionados foram analisados de forma interpretativa, a fim de compreender os principais benefícios do protocolo Fast Track aplicada   Artroplastia Total de Quadril.

## RESULTADOS

Foram obtidos mediante resultados das pesquisas um total de 480 artigos, sendo 7 selecionados e colocados abaixo por ordem de seleção da base de dados descritos no método. Como se vê na Figura 1.

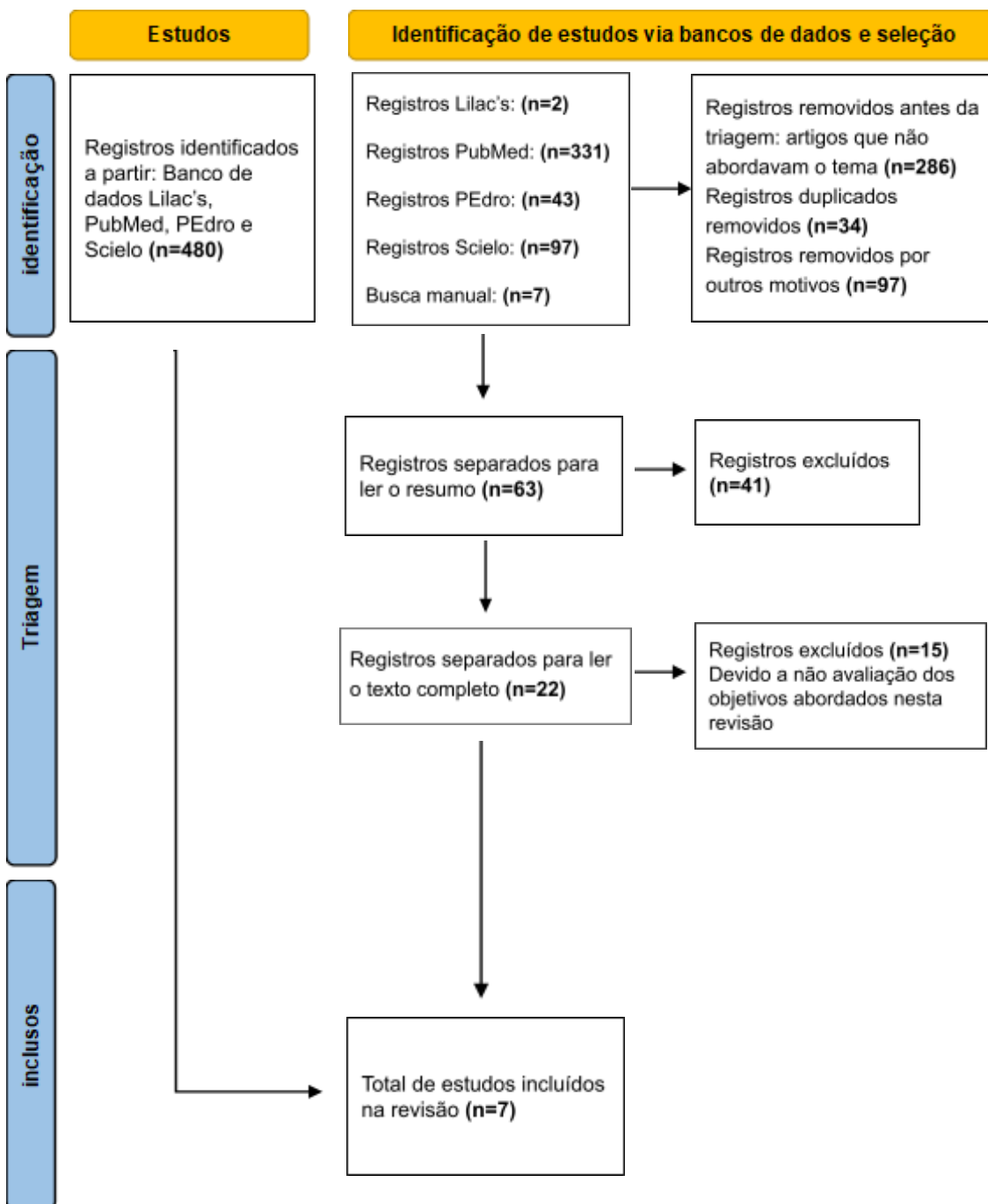


Figura 1. Fluxograma da pesquisa.

A descrição dos artigos encontrados para extração de dados está presente no Quadro 1.

**Quadro 1.** Extração de dados

Autor / Ano	Tipo de estudo	Característica da Amostra	Tipo de Intervenção	Principais Variáveis Analisadas	Resultados Significativos
Greimel et al. (2024) <sup>9</sup>	Ensaio clínico prospectivo, randomizado e controlado, cego simples	Composta por um total de 194 pacientes submetidos à ATQ: 98 FT e 96 Convencional. A média de idade foi de 64,31 anos ( $\pm$ 9,87) para o FT e 65,55 anos ( $\pm$ 8,45) para o grupo Convencional.	Ambos os grupos com sustentação total do peso permitida sem restrições. Grupo FT: mobilização entre 1 e 2 horas após a cirurgia. Estimulação circulatória, exercícios trombo-profiláticos, caminhada, fisioterapia 2x ao dia e curso de exercícios FT. Grupo convencional: mobilização no 1º dia e fisioterapia 1x ao dia.	Avaliou-se a mobilização, distância de caminhada, nível de dor pela ENA e complicações. As variáveis foram avaliadas do pré-operatório ao 6º dia do pós-operatório.	O grupo FT apresentou melhor desempenho no TUG e maior distância de caminhada até o 6º dia pós-operatório, sem diferença significativa nos níveis de dor e sem ocorrência de complicações.
Elmoghazy et al. (2022) <sup>6</sup>	Ensaio clínico randomizado	Composta por 60 pacientes submetidos à ATQ, idades entre 47 e 80 anos. Foram divididos igualmente entre os grupos FT e convencional. Grupo convencional: idade média de 72 $\pm$ 7 anos e IMC médio de 28,4 $\pm$ 5 kg/m <sup>2</sup> . Grupo FT: idade média de 65 $\pm$ 9 anos e IMC médio de 28 $\pm$ 5 kg/m <sup>2</sup> .	Grupo FT: iniciou a mobilização no dia da cirurgia, fisioterapia diária, treino de marcha, exercícios de ADM de quadril, com restrições, radiografias e avaliação para alta. Grupo convencional: mobilização de 1 a 3 dias após a cirurgia e mesmas condutas do grupo FT.	Avaliou-se tempo de internação hospitalar, o HHS e o WOMAC pré e pós-operatório, ocorrência de complicações, reinternações e a satisfação do paciente.	O grupo FT apresentou menor tempo de internação (4,5 $\pm$ 0,6 dias) comparado ao grupo convencional (7,8 $\pm$ 1,7 dias), melhor recuperação da função articular, complicações e reinternações semelhantes entre grupos (1 luxação em cada grupo)

<p>Zhang et al. (2020)<sup>10</sup></p>	<p>Ensaio clínico prospectivo randomizado</p>	<p>Composta por 70 indivíduos submetidos à ATQ divididos em GC (n = 35; 15 homens e 20 mulheres; idade média 59,66 ± 11,24 anos; 24 quadris únicos e 11 bilaterais afetados) e GE (n = 35; 14 homens e 21 mulheres; idade média 58,77 ± 13,97 anos; 22 quadris únicos e 13 bilaterais afetados)</p>	<p>GE: Mobilização e exercícios passivos 2–3 horas após a cirurgia. No 1º dia: atividades no leito, sentar-se e caminhar. GC: Na fase final da hospitalização: exercícios funcionais no leito e fora do leito, alta com orientação sobre atividades diárias.</p>	<p>Avaliou-se HHS, a escala SF-36, complicações, tempo de internação e satisfação com o cuidado de enfermagem.</p>	<p>GE apresentou melhores escores de HHS e maiores pontuações no SF-36 (p&lt;0,05); tempo de internação menor; maior satisfação dos pacientes; sem diferença significativa na incidência de DVT entre os grupos e maior satisfação com o trabalho de enfermagem.</p>
<p>Temporiti et al. (2020)<sup>11</sup></p>	<p>Estudo não-randomizado controlado</p>	<p>Composta por 71 pacientes submetidos à ATQ divididos em GE (n = 36; idade média 60,9 ± 9 anos, 15 homens e 20 mulheres, altura de 1,71 ± 0,08 m, peso de 81,1 ± 14,1 kg e IMC de 27,4 ± 2,8) e GC (n = 35; idade média 65,5 ± 8,9 anos, 13 homens e 21 mulheres, altura de 1,72 ± 0,09 m, peso de 79,6 ± 11,5 kg e IMC de 26,7 ± 2,4).</p>	<p>GE: caminhada no dia da cirurgia, sentar com as pernas para fora da cama, levantar-se por 1 minuto e caminhar 2x com andador ou muletas. GC: mobilização, caminhada e programa de fisioterapia padronizada 1 dia após a cirurgia. Ambos os grupos tiveram 2 sessões de programa de fisioterapia (mobilidade, resistência, equilíbrio e treinamento funcional com muletas).</p>	<p>Avaliou-se independência funcional (MIF), dor (ENA), função do quadril (HHS), qualidade de vida (EQ-5D/EQ-5D-VAS) e variáveis demográficas (idade e IMC) no pré-operatório e nos 3º e 7º dias pós-operatórios.</p>	<p>GE: apresentou maior independência funcional aos 3 dias, e aos 7 dias, MIF permaneceu maior. HHS caiu inicialmente em ambos os grupos, com recuperação nos dias seguintes. Sem diferenças significativas em dor (ENA) ou qualidade de vida (EQ-5D/EQ-5D VAS).</p>

Füssenic h et al. (2019) <sup>12</sup>	Estudo de coorte comparativo multicêntrico	Composta por 360 indivíduos. De um hospital na Holanda (n = 185 ATQ) e de três hospitais na Alemanha (total de 175 ATQ)	Holanda (FT): mobilização no 1º dia pós-operatório, retirada do curativo, exercícios até 3º dia e alta hospitalar no 4º dia. Alemanha (Tratamento Convencional): mesmo início que o grupo FT, mas os exercícios vão até o 9º dia, alta hospitalar no 10º dia e 3 semanas de reabilitação. Ambos os grupos foram acompanhados por 5 anos.	Avaliou-se tempo de internação hospitalar, escores de desfechos auto relatados pelos pacientes, Oxford Hip Score, SF-12, EVA de dor e satisfação e estimativa global de custos.	Alemanha: tempo médio de internação maior. Ambos apresentaram melhora no Oxford Hip Score, mas Holanda teve melhora ligeiramente maior, assim como na VAS de dor e alta satisfação dos pacientes. Estimativa global dos custos sem diferenças relevantes.
Yang et al. (2016) <sup>13</sup>	Estudo prospectivo randomizado	258 pacientes submetidos à ATQ, sendo 126 incluídos no grupo FT e 132 no grupo de cuidado padrão. Grupo FT, idade média de 64,2 ± 9,4 anos, variação de 35-82 anos; grupo de cuidado padrão, média de 66,3 ± 8,6 anos, com variação de 48-85 anos. O grupo FT foi composto por 70 mulheres e 56 homens, e o grupo cuidado padrão por 67 mulheres e 65 homens, e o IMC médio foi de 25,2 ± 4,2 kg/m <sup>2</sup> no grupo FT e 25,3 ± 5,0 kg/m <sup>2</sup> no grupo de cuidado padrão.	Grupo FT: administrados coanalgésicos orais e, se necessário, opióides. Após término da anestesia raquidiana: transferências, deambulação precoce, exercício s respiratórios, bombeamento de tornozelo, contrações de quadríceps e glúteos. Cuidado padrão: sem plano de internação e alta, sem padrão de analgesia e fisioterapia no 1º dia pós-operatório.	Avaliou-se: tempo de internação hospitalar, alta hospitalar precoce, ocorrência de complicações pós-operatória s, reinternações, segurança e viabilidade da alta em 2 dias e fatores preditivos de alta tardia.	O protocolo FT reduziu o tempo médio de internação de 5,8 para 2,1 dias. Não houve diferenças de complicações ou reinternações entre os grupos. A análise multivariada identificou que idade, tempo cirúrgico, perda sanguínea intraoperatória e perda sanguínea total foram fatores preditivos para alta tardia.

<p>Wilches et al. (2016)<sup>14</sup></p>	<p>Estudo retrospectivo descritivo</p>	<p>Composta por 200 indivíduos divididos em 2 grupos. Grupo Caso (n = 100 ao total; n = 50 submetidos à ATQ, n = 50 submetidos à ATJ; idade média 69,24 (9,64) anos; 60 mulheres) e GC (n = 100 ao total; n = 50 submetidos à ATQ, n = 50 submetidos à ATJ; idade média 73,07 (8,33) anos; 60 mulheres).</p>	<p>Grupo caso: reabilitação no dia da cirurgia, 6 horas de mobilização passiva assistida, bipedestação; no dia 1, mobilização ativa e deambulação; dia 2-alta, houve deambulação; no dia 3, deambulação e escadas; e na alta, orientação para reabilitação domiciliar.</p> <p>GC: dias 1 e 2, repouso; dia 3, mobilização passiva; dia 4, bipedestação; dia 5, mobilização ativa e deambulação; na alta, orientação para reabilitação domiciliar</p>	<p>Avaliou-se tempo médio de internação, taxa de complicações hospitalares, taxa de readmissão, necessidade de transfusão e complicações durante os primeiros 6 meses.</p>	<p>FT reduziu a estadia hospitalar em ATJ (4,5 dias) e ATQ (2,1 dias) sem aumentar complicações, transfusões ou reinternações. E economia média de 1.266 euros por paciente de ATJ e 581 euros de ATQ.</p>
---	--	--	--	--	--

**Legenda:** ADM – Amplitude de Movimento; ATJ – Artroplastia Total de Joelho; ATQ – Artroplastia Total de Quadril; EVA – Escala Visual Analógica; ENA – Escala Numérica de Avaliação; FT – Fast Track; GC – Grupo Controle; GE – Grupo de Estudo; HHS – Harris Hip Score; IMC – Índice de Massa Corporal; MIF – Medida de Independência Funcional; OA – Artrose; TUG – Timed Up and Go; WOMAC – Western Ontario and McMaster Universities

## DISCUSSÃO

A ATQ é uma cirurgia amplamente utilizada para restaurar a função articular do quadril comprometido, substituindo suas superfícies articulares. Com o avanço das técnicas cirúrgicas e dos cuidados pré-operatórios, peri-operatórios e pós-operatórios, surgiu o protocolo Fast Track, uma abordagem multidisciplinar que busca acelerar a recuperação funcional, reduzir o tempo de internação, minimizar complicações pós-operatórias e reduzir custos.

O ensaio clínico de Greimel et al (2024)<sup>9</sup> é o estudo mais atual utilizado nessa revisão, nele foi incluído o exercício de caminhada no mesmo dia da cirurgia de ATQ, assim como em Elmoghazy et al. (2022)<sup>6</sup>, Temporiti et al. (2020)<sup>11</sup> e Yang et al. (2016)<sup>13</sup>. Greimel et al. (2024)<sup>9</sup> apresentaram um diferencial na intervenção do estudo — o curso Fast Track — direcionado aos pacientes, o qual os tornou mais independentes e possibilitou a execução dos exercícios aprendidos e a autoavaliação, mas um ponto importante a se destacar é o tempo de internação, que foi limitado a uma semana, ou seja, impossibilita avaliar a variável de alta precoce, embora essa limitação exista, o teste Timed Up and Go (TUG), neste estudo, teve forte associação à alta precoce, pois indicou melhora da mobilidade funcional a curto prazo.

Assim como Greimel et al. (2024)<sup>9</sup>, Temporiti et al. (2020)<sup>11</sup> também não demonstraram dado específico sobre alta hospitalar, mas cita que geralmente acontece 10 dias após a cirurgia e que foi reduzida de várias semanas para alguns dias. Já Elmoghazy et al. (2022)<sup>6</sup> e Yang et al. (2016)<sup>13</sup> apresentaram a média do tempo de internação, que são respectivamente  $4,5 \pm 0,6$  dias (variação de 3 a 5 dias; a alta antes de 3 dias foi evitada devido ao sistema Alemão) e  $2,1 \pm 0,5$  dias (variação de 1 a 4 dias).

Elmoghazy et al. (2022)<sup>6</sup> utilizaram o questionário Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) como variável e apresentaram resultados significativos, demonstrando redução da dor nas atividades do dia a dia, rigidez articular e melhor capacidade funcional, além de apresentarem desempenho superior no HHS em relação ao grupo convencional, como Temporiti et al. (2020)<sup>11</sup> e Zhang et al. (2020)<sup>10</sup>, evidenciando melhor recuperação funcional do

quadril e redução da dor. Houve resultados positivos, mas Elmoghazy et al. (2022)<sup>6</sup> evidenciaram uma luxação em ambos os grupos e um paciente insatisfeito com a intervenção FT.

Somente Zhang et al. (2020)<sup>10</sup>, Füssenich et al (2019)<sup>12</sup> e Temporiti et al. (2020)<sup>11</sup> avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde através de questionários, apesar de distintos, pode-se destacar seus resultados que, por sua vez, foram contrários. Enquanto Zhang et al. (2020)<sup>10</sup> apresentaram resultados positivos, Füssenich et al (2019)<sup>12</sup> e Temporiti et al. (2020)<sup>11</sup> trouxeram resultados sem diferença significativa entre os grupos estudados. Apesar disso, Füssenich et al (2019)<sup>12</sup>, exibiu resultados positivos quando relacionado a dor e função da articulação do quadril na Holanda.

Dos estudos utilizados, 2 relataram redução ou menor risco de complicações<sup>6,13</sup>, Zhang et al. (2020)<sup>10</sup> disseram que houve redução da incidência de Trombose Venosa Profunda (TVP) e acreditam que o modo de enfermagem que utilizaram foi o motivo, e Wilches (2016)<sup>14</sup> não apresentaram diferença significativa.

Além dos pontos discutidos, há outro tópico importante a ressaltar - os custos. Segundo Wilches et al. (2016)<sup>14</sup>, embora possa haver algum viés, é possível afirmar que houve economia de custos quando usado o protocolo Fast Track, principalmente, relacionado ao tempo de internação. Outro estudo que analisou os custos foi o de Füssenich et al. (2019)<sup>12</sup>, porém a comparação entre os dois países mostrou-se inviável em razão das diferenças entre os sistemas de reembolso.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização do protocolo Fast Track na reabilitação pós-operatória de pacientes submetidos à ATQ. Os resultados indicam que o protocolo demonstrou potencial para reduzir o tempo de internação e acelerar a recuperação funcional, sem aumento nas complicações pós-operatórias. Observou-se ainda que a melhora na qualidade de vida variou entre os pacientes, podendo ser mais evidente em alguns casos, enquanto em outros não houve diferença significativa em relação ao modelo convencional.



Uma das principais limitações deste estudo foi a variabilidade do protocolo Fast Track, que pode diferir significativamente dependendo do país e das políticas de saúde adotadas pelo governo. Além disso, não existe um protocolo pós-operatório específico e padronizado com descrições detalhadas dos exercícios a serem realizados, o que dificulta a comparação de resultados entre diferentes contextos.

Futuros estudos poderiam considerar a influência das vias de acesso cirúrgicas na reabilitação pós-operatória, avaliando se determinadas abordagens impactam de forma distinta na recuperação funcional dos pacientes. Portanto, se torna interessante associar exercícios específicos e adaptados a cada via de acesso, o que poderia otimizar a recuperação.

## **CONCLUSÃO**

O protocolo Fast Track contribuiu positivamente no pós-operatório de artroplastia total de quadril. Embora a qualidade de vida seja variável, o protocolo se mostra eficaz para redução do tempo de internação e aceleração da recuperação funcional, além disso, não aumenta a incidência de complicações pós-operatórias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvim A. Artroplastia total de quadril: epidemiologia, complicações e qualidade de vida. *J Infect Control [Internet]*. 2019 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: <https://mail.jic-abih.com.br/index.php/jic/article/download/251/pdf>
2. Galia CR, Diesel CV, Guimarães MR, Ribeiro TA. Total hip arthroplasty: a still evolving technique. *Rev Bras Ortop*. 2017;52(5):521-7. doi:10.1016/j.rboe.2016.09.011
3. Judd DL, Cheuy V, Peters A, Graber J, Hinrichs-Kinney L, Forster JE, et al. Incorporating functional strength integration techniques during total hip arthroplasty rehabilitation: a randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2024;104(3):pzad168. doi:10.1093/ptj/pzad168
4. Marchisio AE, Ribeiro TA, Umpierres CS, Galvão L, Rosito R, Macedo C, et al. Accelerated rehabilitation versus conventional rehabilitation in total hip arthroplasty (ARTHA): a randomized double blinded clinical trial. *Rev Col Bras Cir*. 2020;47:e20202548. doi:10.1590/0100-6991e-20202548
5. Di Martino A, Brunello M, Pederiva D, Schilardi F, Rossomando V, Cataldi P, et al. Fast track protocols and early rehabilitation after surgery in total hip arthroplasty: a narrative review. *Clin Pract*. 2023;13(3):569-82. doi:10.3390/clinpract13030052
6. Elmoghazy AD, Lindner N, Tingart M, Salem KH. Conventional versus fast track rehabilitation after total hip replacement: a randomized controlled trial. *J Orthop Trauma Rehabil*. 2022;29(1). doi:10.1177/22104917221076501
7. Larsen K, Hansen TB, Thomsen PB, Christiansen T, Søballe K. Cost-effectiveness of accelerated perioperative care and rehabilitation after total hip and knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 2009;91(4):761-72. doi:10.2106/JBJS.G.01472
8. Hansen TB. Fast track in hip arthroplasty. *EFORT Open Rev*. 2017;2(5):179-88. doi:10.1302/2058-5241.2.160060
9. Greimel F, Schiegl J, Meyer M, Grifka J, Maderbacher G. Fast-track-endoprothetik [Fast-track-arthroplasty]. *Orthopadie (Heidelb)*. 2024;53(2):117-26. doi:10.1007/s00132-023-04465-4
10. Zhang C, Xiao J. Application of fast-track surgery combined with a clinical nursing pathway in the rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty. *J Int Med Res*. 2020;48(1):300060519889718. doi:10.1177/0300060519889718

11. Temporiti F, Draghici I, Fusi S, Traverso F, Ruggeri R, Grappiolo G, et al. Does walking the day of total hip arthroplasty speed up functional independence? Arch Physiother. 2020;10:8. doi:10.1186/s40945-020-00079-7
12. Füssenich W, Gerhardt DM, Pauly T, Lorenz F, Olieslagers M, Braun C, et al. A comparative health care inventory for primary hip arthroplasty between Germany versus the Netherlands. Hip Int. 2020;30(4):423-30. doi:10.1177/1120700019876881
13. Yang G, Chen W, Chen W, Tang X, Huang Y, Zhang L. Feasibility and safety of 2-day discharge after fast-track total hip arthroplasty: a Chinese experience. J Arthroplasty. 2016;31(8):1686-92.e1. doi:10.1016/j.arth.2016.02.011
14. Wilches C, Sulbarán JD, Fernández JE, Gisbert JM, Bausili JM, Pelfort X. Técnica de recuperación acelerada (fast-track) aplicada a cirugía protésica primaria de rodilla y cadera. Análisis de costos y complicaciones / Fast-track recovery technique applied to primary total hip and knee replacement surgery. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017;61(2):111-6.

## ANEXO 1 - Cronograma das Atividades

### CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Fica estabelecido que serão realizadas 2 reuniões a cada bimestre, referentes à realização do trabalho de conclusão de curso intitulado:

“Utilização do Protocolo Fast Track na Reabilitação de Artroplastia Total de  
Quadril

Orientador(a): Adriana Lucia Pastore e Silva

Alunos:

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
Lorena Santos Pereira	F34CCA9	Marquês	<i>Lorena S. Pereira</i>

1º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
06/03/25		<i>Lorena S. Pereira</i>	Orientação sobre projeto, busca, artigos e referências.
16/03/25		<i>Lorena S. Pereira</i>	Desenvolvimento da introdução

2º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
06/04/25		<i>Lorena S. Pereira</i>	Justificativa e objetivo
27/04/25		<i>Lorena S. Pereira</i>	Métodos e referências

3º Bimestre:

<b>Data</b>	<b>Ass. Orientador</b>	<b>Ass. Aluno</b>	<b>Atividade Proposta</b>
30/08/25		<i>Leuna S. Pereira</i>	Orientação sobre fluxograma e quadro de dados
14/09/25		<i>Leuna S. Pereira</i>	Desenvolvimento da discussão

4º Bimestre:

<b>Data</b>	<b>Ass. Orientador</b>	<b>Ass. Aluno</b>	<b>Atividade Proposta</b>
15/10/25		<i>Leuna S. Pereira</i>	Conclusão
05/11/25		<i>Leuna S. Pereira</i>	Resumo, abstract

## ANEXO 2 - Termo de Compromisso do Orientador

### CURSO DE FISIOTERAPIA TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

São Paulo, 05 de março de 2024.

Eu, Adriana Lucia Pastore e Silva, profissão: Fisioterapeuta, titulação: Doutora em Ciências do Sistema Musculoesquelético, declaro que o Projeto Técnico Científico Interdisciplinar dos(as) alunos(as):

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
Lorena Santos Pereira	F34CCA9	Marquês	<i>Lorena S. Pereira</i>

regularmente matriculado(a)(s) no curso de Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, será por mim orientado, no corrente ano letivo e que estou ciente do cronograma e das regras de elaboração do Projeto Técnico Científico Interdisciplinar, comprometendo-me a acompanhar todas as etapas do trabalho sempre que me for previamente solicitado e de acordo com a minha disponibilidade.

*Adriana L. Pastore e Silva*  
Adriana Lucia Pastore e Silva  
Fisioterapeuta  
CPF nº 37.51683-F  
Professor Orientador

## ANEXO 3 - CopySpider

Versão do CopySpider: 3.5

Relatório gerado por: [lohs2901@gmail.com](mailto:lohs2901@gmail.com)

Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 99.17%) em 20:39 s

Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://www.rbgg.uerj.br/arquivos/edicoes/RBGG_23-2PORT.pdf">www.rbgg.uerj.br/arquivos/edicoes/RBGG_23-2PORT.pdf</a>	229	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf">bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf</a>	197	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/18415456941542216018pdfRevista_20_3.pdf">socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/18415456941542216018pdfRevista_20_3.pdf</a>	181	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://www.btdt.uerj.br:8443/bitstream/1/22684/2/Tese_-_Raul_Franklim_de_Carvalho_Almeida_-_2022_-_Completa.pdf">www.btdt.uerj.br:8443/bitstream/1/22684/2/Tese_-_Raul_Franklim_de_Carvalho_Almeida_-_2022_-_Completa.pdf</a>	166	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://rsdjournal.org/rsd/article/download/47141/37256/486799">rsdjournal.org/rsd/article/download/47141/37256/486799</a>	161	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-109-03-s1-0001/0066-782X-abc-109-03-s1-0001-pt.x66747.pdf">abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-109-03-s1-0001/0066-782X-abc-109-03-s1-0001-pt.x66747.pdf</a>	156	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf">bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf</a>	153	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf">books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf</a>	152	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf">bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf</a>	146	Baixa	Baixo
<a href="#">Lorena Santos Pereira - TCC - para o copyspider.pdf</a> X <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf">bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf</a>	146	Baixa	Baixo

### Arquivos com problema de download

<https://gaipa.ufc.br/pt/educacao-permanente/metodologia-cientifica/ensaio-clinico-randomizado-controlad>