www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/r26r6h89

Contribuições da reabilitação fisioterapêutica na capacidade funcional e força muscular após artroplastia total de quadril: revisão integrativa.

Contributions of physical therapy rehabilitation to functional capacity and muscle strength following total hip arthroplasty: an integrative review.

Graciene Felipe Garcia[1]
Jean Rodrigues Xavier[1]
Josué Cândido de Souza[1]
Orientador: Prof. Fabiano Sousa Barbosa[2]

Resumo

Introdução: Após a artroplastia total de quadril, pacientes podem apresentar redução da força muscular, alterações da marcha e dificuldades para realizar atividades cotidianas. **Objetivo**: Evidenciar os protocolos de reabilitação fisioterapêutica utilizados na recuperação da capacidade funcional e da força muscular de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. **Materiais e Métodos**: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, composta por dez estudos relacionados à reabilitação fisioterapêutica após o procedimento. Foram analisados os tipos de intervenção e os resultados referentes à força muscular e à capacidade funcional. **Resultados**: Os protocolos identificados incluíram treinamento resistido progressivo, mobilização articular e deambulação precoce, treino de marcha e equilíbrio, exercícios no aparelho elíptico e programas domiciliares com acompanhamento remoto. O treinamento resistido realizado antes e depois da cirurgia apresentou resultados favoráveis para força, marcha e função. Os exercícios no elíptico contribuíram para a força dos extensores do joelho e para os parâmetros da caminhada. Programas presenciais e domiciliares produziram melhora funcional, sem superioridade consistente de uma modalidade sobre a outra. **Conclusão**: Os protocolos fisioterapêuticos analisados contribuíram para a

[1] Graduandos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte – UNINORTE.
[2] Professor Orientador do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte – UNINORTE e Mestre em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa.

recuperação funcional e muscular após a artroplastia total de quadril. A diversidade das intervenções e dos resultados não permitiu definir um protocolo único como superior, indicando a necessidade de ajustar os exercícios aos déficits e à evolução de cada paciente.

Palavras-chave: Artroplastia total de quadril. Capacidade funcional. Fisioterapia. Força muscular. Reabilitação.

Abstract

Introduction: After total hip arthroplasty, patients may experience reduced muscle strength, gait impairments, and difficulties performing daily activities. **Objective**: To identify the physiotherapy rehabilitation protocols used to restore functional capacity and muscle strength in patients undergoing total hip arthroplasty. **Materials and Methods:** An integrative literature review was conducted, comprising ten studies on physiotherapy rehabilitation after the procedure. The interventions and their outcomes related to muscle strength and functional capacity were analyzed. **Results**: The identified protocols included progressive resistance training, joint mobilization and early ambulation, gait and balance training, elliptical trainer exercise, and home-based programs with remote follow-up. Resistance training performed before and after surgery showed favorable outcomes for strength, gait, and function. Elliptical trainer exercise contributed to knee extensor strength and walking performance. In-person and home-based programs improved function, with no consistent superiority of one approach over the other. **Conclusion**: The physiotherapy protocols analyzed contributed to functional and muscular recovery after total hip arthroplasty. Differences among interventions and outcomes prevented the identification of a single superior protocol, indicating that exercises should be tailored to each patient's impairments and progress.

Keywords: Total hip arthroplasty. Functional capacity. Physical therapy. Muscle strength. Rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico utilizado no tratamento de doenças degenerativas, traumáticas e incapacitantes da articulação coxofemoral, contribuindo para o alívio da dor e a restauração funcional (Peixoto *et al*., 2024). O procedimento consiste na substituição das superfícies articulares comprometidas por componentes protéticos confeccionados em materiais como metal, cerâmica e polietileno, permitindo maior mobilidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes (Silva; Vieira; Tuza, 2025; Santos *et al*., 2023). O presente estudo concentra-se em idosos submetidos à ATQ, considerando suas necessidades de reabilitação e a recuperação da independência nas atividades de vida diária.

Conforme Silva, Vieira e Tuza (2025), o procedimento cirúrgico envolve a remoção da cabeça femoral e da cartilagem acetabular danificada, seguida da preparação das estruturas para inserção dos componentes protéticos, podendo ser cimentado, não cimentado ou híbrido, conforme as condições ósseas e clínicas do paciente. Segundo Peixoto *et al.* (2024), o envelhecimento populacional e o aumento das doenças osteoarticulares contribuem para a maior demanda pelo procedimento, cujas indicações incluem osteoartrose avançada, necrose avascular da cabeça femoral, artrite reumatoide e determinadas fraturas do colo do fêmur. Nos idosos, o comprometimento da articulação pode limitar a marcha e a execução de tarefas cotidianas, tornando a recuperação funcional uma dimensão relevante do tratamento.

Após a cirurgia, podem ocorrer déficits de força dos músculos abdutores e extensores do quadril, responsáveis pela estabilidade pélvica e pela execução dos movimentos funcionais (Silva; Pereira; Rodrigues, 2025). A persistência dessas alterações pode favorecer compensações biomecânicas, aumentar o risco de quedas e limitar o desempenho funcional, reforçando a importância da fisioterapia na reabilitação dos idosos (Silva *et al.,* 2024). O processo fisioterapêutico compreende avaliação individualizada, orientação sobre movimentação segura, mobilização conforme liberação da equipe e treinamento de transferências e da marcha, avançando progressivamente para exercícios de mobilidade, fortalecimento muscular, equilíbrio e atividades funcionais, de acordo com a evolução clínica e as precauções pós-operatórias.

Silva *et al.* (2026) destacam que limitações funcionais persistentes e fatores psicológicos, como medo de movimentação, ansiedade e expectativas quanto aos resultados cirúrgicos, podem interferir na recuperação pós-operatória. Na população idosa, a reabilitação fisioterapêutica precisa considerar a capacidade funcional anterior à cirurgia, as condições clínicas associadas e as dificuldades apresentadas durante o tratamento, articulando o acompanhamento multiprofissional com a progressão dos exercícios. Dessa maneira, a recuperação envolve tanto a melhora da força muscular e da marcha quanto a retomada segura das atividades cotidianas e da autonomia.

O presente estudo tem como objetivo geral evidenciar os protocolos de reabilitação fisioterapêutica utilizados na recuperação da capacidade funcional e da força muscular de idosos submetidos à artroplastia total de quadril. Como objetivos

específicos, busca-se identificar os principais déficits funcionais apresentados por idosos após a ATQ; descrever as alterações relacionadas à força muscular durante a recuperação pós-operatória; e apresentar os principais protocolos de reabilitação fisioterapêutica utilizados para melhorar a capacidade funcional e a força muscular dessa população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo consiste em reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas aos protocolos de reabilitação fisioterapêutica aplicados à recuperação da capacidade funcional e da força muscular em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. Conforme Camargo Junior *et al*. (2023), a revisão integrativa de literatura é uma estratégia metodológica que permite reunir e sintetizar produções científicas já publicadas sobre determinado tema, possibilitando uma análise ampla e sistematizada do conhecimento existente.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas devido à relevância científica e abrangência de publicações na área da saúde e reabilitação fisioterapêutica. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a novembro de 2026.

Os principais descritores utilizados foram: “Artroplastia Total de Quadril”, “Capacidade Funcional”, “Força Muscular”, “Reabilitação” e “Fisioterapia”, bem como seus correspondentes em língua inglesa: “*Total Hip Arthroplasty”, “Functional Capacity”, “Muscle Strength”, “Rehabilitation”* e *“Physical Therapy*”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, visando ampliar e refinar os resultados das buscas.

Foram incluídos estudos científicos publicados entre os anos de 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem protocolos de reabilitação fisioterapêutica relacionados à recuperação da capacidade funcional e da força muscular em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. Foram excluídos artigos duplicados, anteriores a 2021, estudos incompletos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, resumos de

eventos científicos, cartas ao editor, capítulos de livros e estudos que não apresentem relação direta com o objetivo proposto pela pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados nas bases de dados selecionadas, aplicando-se inicialmente os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Em seguida, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para extração das informações relevantes à pesquisa.

Os dados coletados contemplaram informações como autor, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia empregada, tipo de protocolo fisioterapêutico utilizado, instrumentos de avaliação funcional, principais intervenções aplicadas e resultados relacionados à recuperação da capacidade funcional e da força muscular após artroplastia total de quadril. Após a extração, os dados foram organizados em quadros e analisados de forma descritiva e qualitativa, possibilitando a síntese das evidências científicas encontradas na literatura.

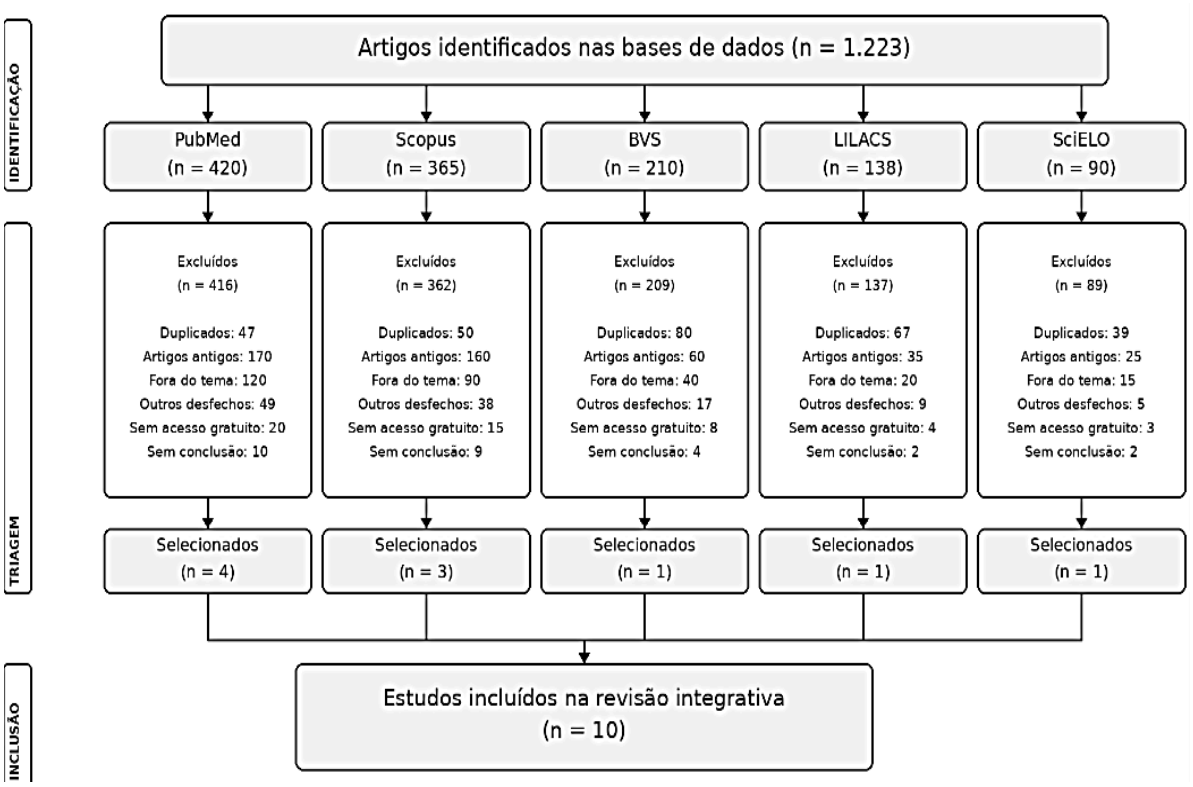
Após a realização da busca e seleção de artigos, o processo e os resultados foram ilustrados por meio de um fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Para discussão dos resultados, interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, foi possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses.

3. RESULTADOS

A seleção dos artigos incluídos nesta revisão seguiu o fluxo apresentado na Figura 1. Inicialmente, foram considerados 1.223 registros, distribuídos entre PubMed (420), Scopus (365), Biblioteca Virtual em Saúde (210), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (138) e Scientific Electronic Library Online (90). Após a triagem, o fluxograma apresenta a exclusão de 1.213 registros por duplicidade, publicação fora do período definido, falta de relação com o tema, avaliação de desfechos diferentes dos previstos, ausência de acesso gratuito ao texto completo ou falta de conclusão. Ao final, 10 estudos foram selecionados

para a revisão, distribuídos no modelo entre PubMed (4), Scopus (3), BVS (1), LILACS (1) e SciELO (1).

Figura 1. Fluxograma do Estudos



Os artigos incluídos nesta revisão, estão descritos de forma objetiva e suscinta com enfoque nos objetivos, metodologia e resultados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos 10 estudos selecionados sobre reabilitação após artroplastia total de quadril

Autor e ano	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Resultados
Brazeiro *et al*. (2025)	Ensaio clínico randomizado	Comparar um programa presencial de exercícios com a telerreabilitação após artroplastia total de quadril (ATQ).	Durante seis semanas, um grupo realizou sessões presenciais supervisionadas e o outro fez exercícios em casa com cartilha e acompanhamento por telefone. Ambos melhoraram no Harris Hip Score; apenas o grupo de telerreabilitação melhorou no Timed Up and Go. A telerreabilitação apresentou resultados comparáveis aos do programa presencial para torque muscular e capacidade funcional.
Chaudhry *et al*. (2022)	Revisão sistemática e metanálise	Comparar fisioterapia supervisionada e exercícios domiciliares sem supervisão após ATQ primária.	Nos sete estudos analisados, não houve diferença significativa entre as modalidades quanto à força dos membros inferiores ou à capacidade aeróbica. A fisioterapia supervisionada apresentou pequena vantagem na função física autorreferida em curto prazo, sem

			diferença funcional relevante em longo prazo.
Chen *et al*. (2024)	Ensaio clínico randomizado	Comparar os efeitos do treinamento resistido progressivo realizado antes da cirurgia, depois da cirurgia ou em ambos os períodos.	O treinamento combinado, antes e depois da ATQ, produziu ganhos de força mais pronunciados e sustentados. Também apresentou melhores resultados de velocidade da marcha, equilíbrio e função do quadril do que o treinamento restrito a um dos períodos.
Hasebe *et al*. (2022)	Ensaio clínico randomizado	Investigar os efeitos da inclusão de exercícios no aparelho elíptico na reabilitação inicial após ATQ.	O grupo que utilizou o elíptico, além da fisioterapia convencional, apresentou maior força dos extensores do joelho, melhor desempenho no apoio unipodal, maior comprimento do passo e maior velocidade da marcha em comparação com o grupo submetido ao programa de caminhada.
Judd *et al*. (2024)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar se a integração entre fortalecimento muscular e treino de movimentos funcionais melhora o desempenho após ATQ.	O programa experimental combinou estabilidade pélvica, exercícios resistidos e treino de atividades, como marcha e escadas. Ambos os grupos melhoraram funcionalmente, mas o programa de integração funcional da força não foi superior ao programa controle nas avaliações posteriores.
Konnyu *et al*. (2023)	Revisão sistemática	Comparar benefícios e possíveis danos de diferentes programas de reabilitação após ATQ eletiva.	Os programas incluíram combinações variadas de fortalecimento, exercícios aeróbicos, flexibilidade e treino de tarefas. A heterogeneidade entre os estudos impediu identificar um protocolo superior; as evidências não demonstraram diferenças claras para força, atividades diárias, dor e qualidade de vida.
Park e Kim (2023)	Revisão sistemática e metanálise	Analisar os efeitos da terapia por exercícios sobre equilíbrio e marcha após ATQ.	A análise de 11 estudos encontrou efeito favorável dos exercícios sobre o equilíbrio e a marcha. Os resultados apoiam a inclusão dessas atividades na reabilitação funcional, embora não permitam estabelecer qual combinação ou dose de exercícios é a mais eficaz.
Santos; Nova; Lenza (2024)	Revisão de literatura	Identificar as condutas fisioterapêuticas intra-hospitalares utilizadas após ATQ.	A revisão destacou exercícios de fortalecimento, mobilização articular e deambulação precoce como condutas relacionadas à recuperação funcional inicial e à possibilidade de alta hospitalar mais rápida. Não apresentou uma comparação quantitativa entre protocolos.
Silva, L. S.; Pereira; Rodrigues (2025)	Revisão bibliográfica	Analisar os benefícios do fortalecimento muscular na fisioterapia pós-operatória da ATQ.	Os estudos reunidos associaram o fortalecimento à melhora da força de grupos musculares do quadril, da velocidade da caminhada, do equilíbrio, da mobilidade e da amplitude de movimento. Os resultados constituem uma síntese da literatura, sem teste de um protocolo único pelos autores.
Vieira; Pellegrini; Tuza (2025)	Estudo de caso	Avaliar a evolução de um paciente durante a reabilitação fisioterapêutica após ATQ.	O tratamento individualizado reuniu cinesioterapia, alongamentos, mobilização articular e cicatricial, recursos para controle da dor e progressão para treino de marcha e equilíbrio. Foram observadas

			melhoras na força, na marcha e na estabilidade, além de redução da dor e do edema; o desenho de caso único não permite identificar o efeito isolado de cada recurso.

4. DISCUSSÃO

A recuperação funcional após a Artroplastia Total de Quadril (ATQ) envolve diferentes comprometimentos musculoesqueléticos, especialmente redução da força muscular, alterações da marcha, déficits de equilíbrio e limitações nas atividades cotidianas. Park e Kim (2023) identificaram benefícios da terapia por exercícios sobre a marcha e o equilíbrio, enquanto Judd *et al*. (2024) observaram que compensações motoras podem persistir mesmo após a intervenção cirúrgica. Ao relacionar os resultados, percebe-se que a melhora da capacidade funcional não significa necessariamente a recuperação completa dos padrões de movimento, uma vez que o paciente pode executar determinada atividade utilizando estratégias compensatórias. Portanto, os achados de Judd *et al*. (2024) complementam os de Park e Kim (2023), demonstrando que a avaliação fisioterapêutica precisa considerar não apenas a capacidade de realizar movimentos, mas também a qualidade de sua execução.

A redução da força muscular constitui um dos principais fatores associados às dificuldades funcionais após a ATQ, embora os estudos apresentem diferentes perspectivas sobre seu tratamento. Silva, Pereira e Rodrigues (2025) enfatizaram a importância do fortalecimento dos músculos abdutores, adutores, extensores e rotadores do quadril, enquanto Chen *et al*. (2024) demonstraram melhores resultados de força quando o treinamento resistido progressivo foi realizado antes e depois da cirurgia. Entretanto, Judd *et al*. (2024) não identificaram superioridade funcional de um programa que associava fortalecimento progressivo e tarefas motoras em comparação ao protocolo controle. A divergência sugere que o aumento da força muscular, embora importante para a recuperação, não garante isoladamente melhores resultados funcionais, sendo necessário considerar a intensidade dos exercícios, a capacidade inicial do paciente e a transferência dos ganhos musculares para atividades cotidianas.

A organização temporal das intervenções também apresentou diferenças relevantes entre os estudos. Chen *et al*. (2024) identificaram melhores resultados de

força, velocidade da marcha, equilíbrio e função do quadril entre pacientes que realizaram treinamento resistido progressivo nos períodos pré e pós-operatório. Em contrapartida, Santos, Vila Nova e Lenza (2024) concentraram sua análise na reabilitação intra-hospitalar, destacando a mobilização precoce, os exercícios de fortalecimento e o início da deambulação como estratégias favoráveis à recuperação inicial. Embora os estudos tenham abordado momentos distintos, seus resultados são complementares, pois indicam que a preparação muscular anterior à cirurgia e a mobilização após o procedimento podem integrar um processo contínuo de reabilitação. Contudo, a comparação não permite determinar qual fase apresenta maior contribuição individual para os resultados funcionais.

A mobilização precoce foi considerada uma estratégia relevante para reduzir as limitações iniciais após a cirurgia, porém sua efetividade depende das condições clínicas e da capacidade funcional do paciente. Santos, Vila Nova e Lenza (2024) associaram o início precoce dos exercícios e da marcha à melhora funcional e à possibilidade de redução do período de internação. Hasebe *et al*. (2022), por sua vez, investigaram a utilização do aparelho elíptico associado à fisioterapia convencional, identificando melhores resultados na força dos extensores do joelho, no apoio unipodal, no comprimento do passo e na velocidade da marcha. Os resultados convergem quanto à importância da mobilização ativa, mas diferem em relação aos recursos empregados. Enquanto Santos, Vila Nova e Lenza (2024) destacaram intervenções básicas de recuperação hospitalar, Hasebe *et al*. (2022) demonstraram que exercícios específicos podem contribuir para determinados componentes da marcha, sem comprovar superioridade sobre todas as modalidades convencionais.

A relação entre fortalecimento muscular e desempenho funcional apresentou resultados que merecem análise crítica. Chen *et al*. (2024) verificaram benefícios do treinamento resistido progressivo sobre diferentes indicadores funcionais, enquanto Judd *et al*. (2024) não encontraram superioridade do protocolo que combinava fortalecimento, estabilidade pélvica, marcha e treinamento de escadas em relação aos exercícios de menor intensidade utilizados pelo grupo controle. A diferença entre os resultados pode estar relacionada às características dos protocolos, aos períodos de acompanhamento e às condições iniciais dos participantes, embora os dados apresentados não permitam confirmar quais fatores explicaram a divergência. Dessa maneira, os achados questionam a ideia de que programas mais complexos

necessariamente produzem melhores resultados, reforçando a necessidade de selecionar intervenções conforme os déficits identificados e a resposta individual ao tratamento.

A individualização das condutas fisioterapêuticas também foi discutida por Vieira, Pellegrini e Tuza (2025), que descreveram melhora da força muscular, estabilidade, marcha, dor e edema após um programa composto por cinesioterapia, alongamentos, mobilização articular e cicatricial e exercícios funcionais. Os resultados aproximam-se dos apresentados por Silva, Pereira e Rodrigues (2025), especialmente quanto à importância do fortalecimento muscular para a recuperação da mobilidade. Entretanto, enquanto Silva, Pereira e Rodrigues (2025) abordaram o fortalecimento de diferentes grupos musculares, Vieira, Pellegrini e Tuza (2025) demonstraram a aplicação conjunta de recursos terapêuticos em um caso clínico. Essa diferença metodológica limita a comparação direta, pois a evolução de um único paciente não permite estabelecer a eficácia isolada das técnicas utilizadas nem generalizar os resultados para todos os indivíduos submetidos à ATQ.

Quanto ao ambiente de realização dos exercícios, Brazeiro *et al*. (2025) e Chaudhry *et al*. (2022) apresentaram resultados que permitem discutir a necessidade de supervisão presencial durante a recuperação. Brazeiro *et al*. (2025) observaram melhora funcional tanto no grupo supervisionado presencialmente quanto no grupo submetido à telerreabilitação, enquanto Chaudhry *et al*. (2022) não identificaram diferenças significativas entre fisioterapia formal e exercícios domiciliares sem supervisão quanto à força dos membros inferiores e à capacidade aeróbica. Os achados convergem ao indicar que a recuperação pode ocorrer em diferentes modalidades de acompanhamento. Entretanto, a ausência de superioridade estatística não significa que todos os pacientes apresentem condições equivalentes para realizar exercícios de maneira independente, especialmente aqueles com limitações motoras importantes, dificuldades de compreensão ou maior risco de quedas.

A diversidade dos protocolos encontrados também foi evidenciada por Konnyu *et al*. (2023), que identificaram diferenças na composição, frequência, duração e intensidade dos programas de reabilitação após a ATQ. Essa heterogeneidade dificultou a identificação de uma modalidade claramente superior para melhora da força, dor, qualidade de vida e atividades diárias. Os resultados ajudam a compreender as divergências observadas entre Chen *et al*. (2024) e Judd *et al*.

(2024), pois demonstram que a eficácia de determinado programa não pode ser atribuída exclusivamente à presença de exercícios resistidos ou funcionais. Da mesma forma, os achados de Brazeiro *et al*. (2025) e Chaudhry *et al*. (2022) reforçam que diferentes formas de acompanhamento podem produzir benefícios, embora permaneçam incertezas sobre quais características dos protocolos são determinantes para a recuperação.

Ao comparar os estudos, observa-se que os resultados favoráveis à reabilitação não foram acompanhados de consenso sobre a melhor combinação de exercícios. Park e Kim (2023) identificaram benefícios para marcha e equilíbrio, enquanto Hasebe *et al*. (2022) demonstraram ganhos em indicadores específicos de desempenho locomotor com a inclusão do aparelho elíptico. Por outro lado, Judd *et al*. (2024) não encontraram vantagens adicionais de um programa integrado de fortalecimento e tarefas funcionais, resultado compatível com as limitações de evidência apontadas por Konnyu *et al*. (2023). As diferenças sugerem que a resposta ao tratamento depende não apenas do tipo de exercício, mas também dos desfechos avaliados e das características da intervenção. Assim, resultados positivos em força ou velocidade da marcha não devem ser interpretados automaticamente como melhora equivalente em todas as dimensões da funcionalidade.

Diante das evidências analisadas, verifica-se uma convergência entre os autores quanto à importância da fisioterapia para recuperação funcional após a ATQ, mas persistem divergências sobre a superioridade de protocolos específicos. Chen *et al*. (2024) favoreceram a continuidade do fortalecimento nos períodos pré e pós-operatório, enquanto Santos, Vila Nova e Lenza (2024) enfatizaram a mobilização precoce e Brazeiro *et al*. (2025) demonstraram possibilidades de recuperação por meio do acompanhamento domiciliar. Em contrapartida, Judd *et al*. (2024) e Konnyu *et al*. (2023) evidenciaram limitações na definição de um protocolo universalmente mais eficaz. Portanto, os resultados sustentam a necessidade de programas individualizados, com avaliação periódica da força, equilíbrio, marcha e independência funcional, considerando que a escolha das intervenções deve acompanhar a evolução clínica e os déficits apresentados por cada paciente.

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que, após a artroplastia total de quadril, os principais déficits funcionais envolveram alterações da marcha, redução da velocidade e do comprimento do passo, dificuldade de equilíbrio e limitação para realizar atividades cotidianas, como caminhar e subir escadas. A recuperação funcional ocorreu de forma gradual e não dependeu apenas da redução da dor, pois dificuldades de movimento e estabilidade puderam persistir durante o período pós-operatório.

Em relação à força muscular, os estudos apontaram a importância de avaliar os músculos que movimentam e estabilizam o quadril, assim como os demais grupos musculares dos membros inferiores envolvidos na marcha. O fortalecimento progressivo foi associado a ganhos de força e a melhores resultados funcionais, especialmente quando iniciado antes da cirurgia e mantido após o procedimento. Contudo, o aumento da força não correspondeu, necessariamente, à mesma magnitude de melhora em todos os testes de capacidade funcional.

Os principais protocolos de reabilitação reuniram exercícios resistidos, mobilização articular, deambulação precoce, treino de marcha, equilíbrio e atividades funcionais. Também foram investigados exercícios no aparelho elíptico e programas domiciliares com acompanhamento remoto. Tanto intervenções presenciais quanto domiciliares apresentaram resultados favoráveis, desde que os exercícios fossem orientados e ajustados à condição do paciente.

Conclui-se que a reabilitação fisioterapêutica contribui para a recuperação da força muscular e da capacidade funcional após a artroplastia total de quadril. Entretanto, as diferenças entre os protocolos e os resultados dos estudos não permitiram definir uma intervenção única como superior para todos os pacientes. A avaliação dos déficits individuais e a progressão dos exercícios conforme a fase de recuperação são, portanto, necessários para o planejamento fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

BRAZEIRO, Mateus de Col *et al*. Face-to-face exercises are not superior to tele-rehabilitation in recent post-operative total hip arthroplasty: a randomized clinical trial. Acta Ortopédica Brasileira, v. 33, n. esp. 1, e278202, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11978312/. Acesso em: 28 set. 2026.

CAMARGO JÚNIOR, Raimundo Nonato Colares *et al*. Revisão integrativa, sistemática e narrativa: aspectos importantes na elaboração de uma revisão de

literatura. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-15, 2023. ISSN 1414-0594.

CHAUDHRY, Yash P. *et al*. Unsupervised home exercises versus formal physical therapy after primary total hip arthroplasty: a systematic review. Cureus, v. 14, n. 9, e29322, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9484297/. Acesso em: 28 set. 2026.

CHEN, Guo *et al*. A prospective randomized controlled trial assessing the impact of preoperative combined with postoperative progressive resistance training on muscle strength, gait, balance and function in patients undergoing total hip arthroplasty. Clinical Interventions in Aging, v. 19, p. 745–760, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11088839/. Acesso em: 28 set. 2026.

HASEBE, Yuki *et al*. Effects of incorporating elliptical trainer exercise during rehabilitation on physical function and self-reported outcomes after total hip arthroplasty: a randomized controlled trial. Journal of Physical Therapy Science, v. 34, n. 3, p. 230–235, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8918105/. Acesso em: 28 set. 2026.

JUDD, Dana L. *et al*. Incorporating functional strength integration techniques during total hip arthroplasty rehabilitation: a randomized controlled trial. Physical Therapy, v. 104, n. 3, pzad168, 2024. Disponível em: https://academic.oup.com/ptj/article/104/3/pzad168/7475883. Acesso em: 28 set. 2026.

KONNYU, Kristin J. *et al*. Rehabilitation for total hip arthroplasty: a systematic review. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, v. 102, n. 1, p. 11–18, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9464790/. Acesso em: 28 set. 2026.

PARK, Se-Ju; KIM, Byeong-Geun. Effects of exercise therapy on the balance and gait after total hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. Journal of Exercise Rehabilitation, v. 19, n. 4, p. 190–197, 2023. DOI: https://doi.org/10.12965/jer.2346290.145.

PEIXOTO, Gabriel Monteiro; SILVEIRA, Claudio Ortiz; DE BARCELOS, Vitória Ribeiro; CARVALHO, Isadora Passos; ALVES, Daniel Oliveira. Principais complicações da artroplastia total de quadril: Uma revisão sistemática. **LUMEN ET VIRTUS**, [S. l.], v. 15, n. 39, p. 3093–3105, 2024. DOI: 10.56238/levv15n39-115. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/311. Acesso em: 20 maio. 2026.

SANTOS, Ana Paula; NOVA, João Victor; LENZA, Larissa. Reabilitação fisioterapêutica intra hospitalar do paciente em pós operatório de artroplastia total de quadril: uma revisão de literatura (FISIOTERAPIA). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 2, 2025.

SANTOS, L. G. S. dos; FRANCO, R. G.; TAVARES, N. C.; RODRIGUES, C. S.; PEREIRA, E. N. Artroplastia Total de Quadril e Joelho: Uma revisão das técnicas cirúrgicas, materiais utilizados e resultados a longo prazo das artroplastias total de

quadril e joelho. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 5, n. 5, p. 485–497, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p485-497. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/638. Acesso em: 20 maio. 2026.

SILVA, Jefferson Carlos Araujo *et al*. Comparação do nível de dependência funcional pré e pós-operatório de idosos submetidos à artroplastia de quadril. **Fisioter. Mov.**, v. 37, e37114, 2024. DOI: 10.1590/fm.2024.37114.0

SILVA, Larissa Sales da; PEREIRA, Leticia da Fonseca; RODRIGUES, Andrette da Costa. Fortalecimento muscular em pós-operatório de artroplastia total de quadril. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 22, n. 1, 2025.

SILVA, Laís Carolline Carmo *et al*. Impacto da artroplastia total de quadril na qualidade de vida de idosos com osteoartrite. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 36, p. e-36401, 2026.

SILVA, Lorena Pellegrini Ignacio; VIEIRA, Giovanna Alves; TUZA, Fábio Augusto D'Alegria. Reabilitação fisioterapêutica no pós-operatório de artroplastia total do quadril. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 21, n. 1, p. 1–19, 2025. DOI: https://doi.org/10.61164/becnvq26.

WU, I.-Chien *et al*. Autonomic function and change in functional capacity in older adults: a longitudinal investigation. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 29104, 2024.