

ATENÇÃO À SAÚDE E REABILITAÇÃO DE IDOSOS APÓS ARTROPLASTIA NO CONTEXTO DA OSTEOARTRITE: revisão de escopo

Health care and rehabilitation of the elderly after arthroplasty in the context of osteoarthritis: scoping review

Atención médica y rehabilitación de ancianos después de la artroplastia en el contexto de la osteoartritis: revisión de alcance

Submetido em: 08/08/2025

Revisado em: 29/11/2025

Aprovado em: 20/12/2025

Disponibilizado online: 01/08/2026

e-20619

José Evaldo Gonçalves Lopes Junior¹  Geyslla Maria de Sousa Silva²  Thiago Silva Ferreira¹ 
Eduardo de Almeida e Neves²  Denise Gonçalves Moura Pinheiro²  Cesário Rui Callou Filho¹ 

¹Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza – CE, Brasil.

²Centro Universitário Ateneu – UniAteneu, Fortaleza – CE, Brasil.

Autor correspondente: José Evaldo Gonçalves Lopes Junior - evaldoljr@gmail.com

RESUMO

Introdução: A reabilitação de idosos submetidos à artroplastia por osteoartrite demanda abordagem integral e longitudinal. A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta potencial estratégico para coordenar o cuidado, mas as evidências sobre sua atuação permanecem dispersas. **Objetivo:** Mapear e analisar as evidências disponíveis sobre o papel da APS na reabilitação de idosos submetidos à artroplastia no contexto da osteoartrite. **Métodos:** Revisão de escopo conduzida nas bases PubMed, Scopus, BVS e SciELO, abrangendo publicações entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol. A questão de pesquisa foi estruturada pela estratégia PCC (População: idosos com osteoartrite submetidos à artroplastia; Conceito: estratégias de reabilitação; Contexto: APS e Sistema Único de Saúde). Foram identificados 4.196 registros, e sete estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** As evidências agruparam-se em quatro eixos: (1) intervenções de pré-habilitação (exercícios, controle de peso e programas comunitários); (2) fatores preditores de encaminhamento e complicações; (3) modalidades de reabilitação (hospitalar versus domiciliar); e (4) papel da APS na coordenação do cuidado. A APS mostrou-se relevante para integrar protocolos multiprofissionais, acompanhar longitudinalmente e articular ações intersetoriais. **Conclusão:** A APS desempenha papel estratégico na continuidade e integralidade do cuidado pós-artroplastia. Persistem lacunas, como a escassez de ensaios clínicos multicêntricos e de estudos de custo-efetividade no contexto do SUS, o que reforça a necessidade de fortalecer pesquisas aplicadas à realidade brasileira.

Palavra-chave: Atenção primária à saúde. Osteoartrite. Sistema único de saúde (SUS).

ABSTRACT

Introduction: The rehabilitation of older adults undergoing arthroplasty for osteoarthritis requires an integrated and longitudinal approach. Primary Health Care (PHC) plays a strategic role in coordinating care, yet evidence regarding its contribution remains limited. **Objective:** To map and analyze available evidence on the role of PHC in the rehabilitation of older adults undergoing arthroplasty in the context of osteoarthritis. **Methods:** A scoping review was conducted in PubMed, Scopus, BVS, and SciELO databases, covering publications between 2020 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. The research question was structured using the PCC framework (Population: older adults with osteoarthritis undergoing arthroplasty; Concept: rehabilitation strategies; Context: PHC and the Unified Health System). A total of 4,196 records were identified, with seven studies meeting eligibility criteria. **Results:** Evidence was grouped into four axes: (1) prehabilitation interventions (exercise, weight management, community programs); (2) predictors of referral and complications; (3) rehabilitation modalities (hospital-based vs. home-based); and (4) PHC's role in care coordination. PHC demonstrated capacity to integrate multiprofessional protocols, provide longitudinal follow-up, and coordinate intersectoral actions. **Conclusion:** PHC plays a strategic role in ensuring continuity and comprehensiveness of post-arthroplasty care. Persistent gaps include the absence of multicenter clinical trials and cost-effectiveness analyses within Brazil's Unified Health System (SUS), highlighting the need to strengthen applied research in the Brazilian context.

Keywords: Primary health care. Osteoarthritis. Unified health system.

RESUMEN

Introducción: La rehabilitación de personas mayores sometidas a artroplastia por osteoartritis exige un abordaje integral y longitudinal. La Atención Primaria de Salud (APS) tiene un papel estratégico en la coordinación del cuidado, aunque las evidencias sobre su desempeño aún son limitadas. **Objetivo:** Mapear y analizar la evidencia disponible sobre el papel de la APS en la rehabilitación de personas mayores sometidas a artroplastia en el contexto de la osteoartritis. **Métodos:** Revisión de alcance realizada en las bases PubMed, Scopus, BVS y SciELO, abarcando publicaciones entre 2020 y 2025 en portugués, inglés y español. La pregunta de investigación se estructuró mediante la estrategia PCC (Población: personas mayores con osteoartritis sometidas a artroplastia; Concepto: estrategias de rehabilitación; Contexto: APS y Sistema Único de Salud). Se identificaron 4.196 registros y siete estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. **Resultados:** Las evidencias se agruparon en cuatro ejes: (1) intervenciones de prehabilitación (ejercicio, control del peso y programas comunitarios); (2) factores predictores de derivación y complicaciones; (3) modalidades de rehabilitación (hospitalaria versus domiciliar); y (4) papel de la APS en la coordinación del cuidado. La APS demostró capacidad para integrar protocolos multiprofesionales, realizar seguimiento longitudinal y articular acciones intersectoriales. **Conclusión:** La APS desempeña un papel estratégico en la continuidad y la integralidad del cuidado posartroplastia. Persisten vacíos como la falta de ensayos clínicos multicéntricos y estudios de costo-efectividad en el contexto del SUS, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la investigación aplicada a la realidad brasileña.

Palabras Clave: Atención primaria de salud. Osteoartritis. Sistema único de salud.

O processo de envelhecimento populacional, associado ao aumento da prevalência de condições crônicas não transmissíveis, como a osteoartrite, impõe desafios estruturais e organizacionais aos sistemas universais de saúde. Tais transformações demográficas e epidemiológicas demandam modelos assistenciais centrados na integralidade, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como uma resposta histórica às reivindicações sociais por equidade, universalidade e integralidade da atenção, consolidando-se como uma política pública orientada pelos princípios de cidadania, justiça social e direito à saúde.¹ Logo a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel central na coordenação do cuidado, especialmente no acompanhamento de usuários submetidos a procedimentos de alta complexidade, como a artroplastia em idosos com osteoartrite. A literatura aponta que a coordenação pela APS é capaz de promover continuidade, integralidade e equidade do cuidado, além de fortalecer a resolubilidade local e a integração regional em redes de atenção.²

Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas porque essas condições de saúde afetam mais os segmentos de maior idade. Os dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar do IBGE de 2008 mostram que 79,1% dos brasileiros de mais de 65 anos de idade relataram ser portadores de doenças crônicas.³ Ao mesmo tempo, transformações tecnológicas recentes, como a digitalização dos registros de saúde e o uso de aplicativos para autogestão, ampliam as possibilidades de articulação entre usuários, equipes e gestores, com impacto direto no monitoramento de condições crônicas.^{4,5}

Em questão de doença crônica como a osteoartrite, uma das condições musculoesqueléticas mais prevalentes entre a população idosa, sendo reconhecida como a principal causa de incapacidade funcional nesse grupo etário.⁶ Com o aumento da expectativa de vida e as mudanças demográficas, a incidência dessa condição tem crescido significativamente, levando muitos idosos a necessitarem de cirurgias, como a artroplastia de joelho e quadril.⁷ Embora a artroplastia seja considerada um procedimento geralmente bem-sucedido, parte dos pacientes ainda não alcança resultados satisfatórios após a cirurgia, o que reforça a importância de uma reabilitação eficaz e coordenada.⁸

A reabilitação pós-artroplastia em idosos é um processo complexo, que demanda uma abordagem multidisciplinar e integrada. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades e fragilidade impactam diretamente a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel crucial, atuando como ponto de entrada e coordenadora do cuidado, fornecendo acompanhamento longitudinal, suporte no manejo da dor, incentivo à prática de exercícios de reabilitação e educação sobre cuidados pós-operatórios.² Modelos de cuidados primários para osteoartrite têm sido desenvolvidos, reforçando a necessidade de alinhamento com as melhores práticas e a participação ativa das partes interessadas no processo de cuidado.⁷

A pré-habilitação, que compreende intervenções realizadas antes da cirurgia para melhorar a saúde física, funcional e nutricional dos pacientes, tem se mostrado uma estratégia promissora para potencializar os resultados pós-operatórios. Evidências recentes apontam que a pré-habilitação pode aumentar a resiliência cirúrgica e facilitar a recuperação, especialmente em pacientes com maior risco de complicações após a artroplastia.^{9,10} Além disso, a identificação de barreiras e facilitadores no processo de reabilitação é fundamental para desenvolver estratégias direcionadas que promovam maior adesão e eficácia dos programas de cuidado.¹¹

Apesar da crescente incorporação de tecnologias digitais e de novas abordagens de cuidado, persistem lacunas sobre como a Atenção Primária à Saúde (APS) integra e sustenta a

reabilitação pós-artroplastia em idosos com osteoartrite. Embora diferentes estratégias como programas de pré-habilitação, manejo de comorbidades e seguimento clínico sejam reconhecidas, sua articulação sistemática no âmbito da APS ainda carece de maior clareza e consolidação na literatura.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo mapear e analisar as evidências disponíveis sobre o papel da APS na reabilitação de idosos submetidos à artroplastia no contexto da osteoartrite, identificando modelos de cuidado, limites e potencialidades para a aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida segundo as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e reportada conforme a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).^{Figura 1} O protocolo foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), sob o DOI 10.17605/OSF.IO/GQSHD, delineado antes do início da busca e seguiu o modelo proposto para garantir transparência e reprodutibilidade do estudo.

A formulação da questão norteadora baseou-se na estratégia População, Conceito e Contexto (PCC): População (P): Pessoas idosas (≥ 60 anos) com diagnóstico de osteoartrite, submetidas à artroplastia de joelho ou quadril. Conceito (C): Intervenções, estratégias e modelos de cuidado na Atenção Primária voltados à reabilitação, acompanhamento pós-operatório, prevenção de complicações e promoção da funcionalidade. Contexto (C): Serviços de Atenção Primária à Saúde, incluindo programas de pré-habilitação e reabilitação pós-artroplastia, no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros sistemas internacionais.

Pergunta norteadora: Qual o papel da Atenção Primária no acompanhamento e reabilitação de idosos submetidos à artroplastia no contexto da osteoartrite?

Questões secundárias:

1. - Qual a efetividade das ações de reabilitação e prevenção de complicações realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde?
2. - Quais são os principais avanços e lacunas de pesquisa sobre a integração da Atenção Primária no cuidado de pacientes idosos submetidos à artroplastia.

A definição dos critérios de elegibilidade foi orientada pela estratégia PCC (População, Conceito, Contexto), conforme recomendado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e pela diretriz PRISMA-ScR, que estabelecem parâmetros para garantir transparência e rigor na condução de revisões de escopo.^{16,17}

População (P): foram incluídos estudos que investigaram idosos (≥ 60 anos) diagnosticados com osteoartrite e submetidos à artroplastia de joelho ou quadril. Excluíram-se estudos voltados a populações não idosas, a outras condições ortopédicas (como fraturas agudas sem relação com artroplastia eletiva) ou a procedimentos cirúrgicos distintos da artroplastia.

Conceito (C): foram elegíveis publicações que abordaram intervenções, estratégias ou modelos de cuidado voltados à reabilitação, acompanhamento pós-operatório ou prevenção de complicações. Foram excluídos estudos centrados exclusivamente em aspectos técnicos da cirurgia, em biomateriais, em protocolos hospitalares sem interface com a APS, ou em análises puramente biomecânicas.

Contexto (C): foram considerados estudos realizados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) ou que descrevessem práticas e programas passíveis de implementação nesse nível de atenção. Foram excluídos trabalhos restritos ao ambiente hospitalar terciário ou a clínicas privadas sem conexão com sistemas públicos de saúde, como o SUS.

Esse processo de elegibilidade assegurou que os estudos incluídos estivessem alinhados ao objetivo central da revisão: mapear as evidências disponíveis sobre a reabilitação de idosos

submetidos à artroplastia no contexto da osteoartrite, com foco no papel da APS como coordenadora do cuidado.

Exclusão: Estudos que não abordassem diretamente a Atenção Primária no contexto da reabilitação pós-artroplastia; pesquisas em populações não idosas; publicações em formato de resumo de congresso, editoriais, cartas ao editor ou comentários sem dados primários ou revisão estruturada.

Critérios adicionais de exclusão: Publicações sem acesso ao texto completo, idiomas diferentes de português, inglês e espanhol, tipos de documentos não considerados estudos científicos (resumos de conferências, editoriais, cartas e comentários).

A estratégia de busca foi delineada com base nas recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões de escopo¹⁶ e na diretriz PRISMA-ScR¹⁷, que enfatizam a necessidade de processos transparentes e reproduzíveis.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e SciELO, complementadas por busca manual em referências bibliográficas dos artigos incluídos.

A estratégia inicial foi desenvolvida na PubMed/MEDLINE, utilizando combinações de descritores controlados (MeSH) e palavras-chave em inglês, português e espanhol, aplicando operadores booleanos AND e OR. Essa estratégia foi posteriormente adaptada para as demais bases, respeitando suas especificidades de indexação. ("Arthroplasty, Replacement, Knee"[MeSH] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[MeSH] OR arthroplasty OR "joint replacement") AND ("Osteoarthritis"[MeSH] OR osteoarthritis OR "degenerative joint disease") AND ("Primary Health Care"[MeSH] OR "primary care" OR "atenção primária" OR "atenção básica" OR "primary healthcare") AND (rehabilitation OR "postoperative care" OR "physical therapy" OR reabilitação OR fisioterapia OR "cuidado pós-operatório")

Foram aplicados os seguintes filtros: Idioma: português, inglês e espanhol; Período de publicação: 2020 a 2025; Tipo de documento: artigos originais e revisões (sistemáticas, de escopo ou integrativas).

A síntese qualitativa seguiu a abordagem de análise de conteúdo,¹² agrupando os estudos em quatro categorias temáticas: Intervenções de pré-habilitação; Fatores preditores para encaminhamento e desfechos pós-operatórios; Modalidades de reabilitação e eficácia; e Papel da APS no acompanhamento. Essa organização permitiu identificar padrões, lacunas e evidências consistentes, garantindo transparência e possibilidade de replicação por outros pesquisadores.

A gestão das referências bibliográficas foi realizada com o auxílio do software Mendeley, utilizado para organização dos estudos e identificação de duplicatas. A triagem dos títulos, resumos e textos completos foi conduzida por dois revisores de forma independente, com resolução de eventuais divergências por consenso. A extração dos dados seguiu um formulário padronizado, contemplando informações sobre desenho do estudo, população, intervenções, desfechos e interface com a Atenção Primária à Saúde; esse processo foi revisado por um terceiro pesquisador, visando assegurar consistência e confiabilidade das informações.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados SciELO, BVS/LILACS, PubMed/MEDLINE e SCOPUS resultou na identificação de 4.196 registros. Após a aplicação dos critérios de filtragem e elegibilidade, 55 artigos foram avaliados na íntegra, sendo sete incluídos nesta revisão (Figura 1 – Fluxograma PRISMA-ScR).

A Tabela 1 apresenta as características metodológicas e contextuais dos estudos incluídos, abrangendo objetivos, desenhos, populações e intervenções.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão de escopo, com contextualização para o SUS.

Autor/Ano	Objetivo	Desenho	População	Intervenção	Contexto e relação com o SUS
Rusche et al., 2025	Comparar complicações e desfechos da artroplastia total de joelho em octogenários versus pacientes mais jovens.	Revisão sistemática	Pacientes ≥ 80 anos comparados a grupos mais jovens.	Procedimento cirúrgico de artroplastia total de joelho.	Resultados podem orientar protocolos de alta segura articulados entre hospitais e APS no SUS.
Karimijashni et al., 2025	Avaliar a eficácia de intervenções de pré-habilitação em pacientes com risco de piores desfechos após artroplastia total de joelho.	Revisão sistemática e meta-análise	Adultos com osteoartrite de joelho submetidos à artroplastia.	Programas de pré-habilitação (exercícios, educação, apoio psicológico, controle de peso).	Podem ser adaptados para grupos operativos da APS no SUS, articulando fisioterapia, nutrição e apoio psicossocial.
Kim et al., 2021	Avaliar eficácia de exercícios aquáticos pré-operatórios em candidatos à artroplastia de joelho.	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com osteoartrite e limitação funcional.	Programa de exercícios aquáticos de 4 a 6 semanas antes da cirurgia.	Podem ser incorporado em programas comunitários supervisionados pela APS no SUS.
Sattler et al., 2020	Identificar fatores preditivos de encaminhamento para reabilitação hospitalar após artroplastia de joelho.	Revisão sistemática e meta-análise	Pacientes submetidos à artroplastia total de joelho.	Análise de preditores clínicos e demográficos.	Triagem pré-operatória pode subsidiar protocolos de estratificação de risco dentro do SUS.
Oliveira et al., 2022	Avaliar impacto da reabilitação domiciliar versus internação após artroplastia de joelho.	Ensaio clínico randomizado	Adultos submetidos à artroplastia total de joelho.	Reabilitação domiciliar supervisionada vs. reabilitação hospitalar.	Aplicável no SUS por meio do Programa Melhor em Casa e acompanhamento pela APS.
Lynn Thwin et al., 2024	Analisar estratégias de reabilitação após artroplastia total de joelho junto com mobilização como início precoce do tratamento.	Estudo de coorte retrospectivo.	Pacientes do SUS submetidos à artroplastia total de joelho.	Protocolos de fisioterapia e acompanhamento multiprofissional.	Evidencia a viabilidade e impacto direto do SUS com uma mobilização precoce para a reabilitação pós-artroplastia.
Marchisio A. E et al., 2020	Comparar um protocolo fisioterapêutico acelerado com um protocolo fisioterapêutico	Ensaio clínico randomizado, duplo cego.	Pacientes submetidos a artroplastia total de quadril com idade	Fisioterapia de reabilitação acelerada aplicada três vezes ao dia com início de marcha	Uma avaliação de acompanhamento de curto prazo (data da alta hospitalar), à

convencional em pacientes submetidos a artroplastia total do quadril	referente a 65 anos.	no primeiro dia ou fisioterapia convencional aplicada uma vez ao dia e início de marcha no segundo ou terceiro dia de hospitalização	redução do tempo de internação em unidades do SUS, ao início precoce do treinamento da marcha.
--	-------------------------	--	---

Fonte: Próprios autores, 2025

A Tabela 2 sintetiza os desfechos avaliados, principais achados e a relevância de cada estudo para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Tabela 2 – Desfechos, principais achados e relevância para a APS no contexto do SUS.

Autor/Ano	Desfechos	Principais Achados	Relevância para a APS (SUS)
Rusche et al., 2025	Mortalidade, tempo de internação, complicações.	Octogenários tiveram maior tempo de internação sem o aumento da taxa de mortalidade.	Reforça necessidade de protocolos de alta articulados entre hospitais e APS no SUS.
Karimijashni et al., 2025	Função física, qualidade de vida, dor, tempo de recuperação.	Evidência inconclusiva sobre benefícios; pré-habilitação mostra potencial.	Pode orientar programas multiprofissionais de preparação pré-cirúrgica na APS do SUS.
Kim et al., 2021	Mobilidade, função física, dor.	Melhora modesta na função física pré-operatória; impacto limitado no pós-operatório.	Sugere viabilidade de programas comunitários supervisionados pela APS do SUS.
Sattler et al., 2020	Destino de alta, função física, complicações.	Sexo feminino, idade avançada e obesidade associaram-se a maior necessidade de reabilitação hospitalar.	Permite que a APS no SUS realize triagem pré-operatória para melhor organização da rede.
Oliveira et al., 2022	Função física, mobilidade, satisfação do paciente.	Reabilitação domiciliar foi custo-efetiva e tão eficaz quanto internação.	A APS pode assumir monitoramento e suporte domiciliar via Programa Melhor em Casa no SUS.
Lynn Thwin et al., 2024	Recuperação funcional, dor, reintegração social.	Mobilização precoce e multiprofissional associou-se a melhor mobilidade e adesão.	Evidencia o papel central do SUS para a reabilitação pós-artroplastia com uma equipe multiprofissional.
Marchisio A. E et al., 2020	Resultados favoráveis na marcha, força muscular e menos tempo de internação, mesmo após a alta hospitalar.	Os escores de Merle d'Aubigné e Postel (mobilidade, dor e marcha), força muscular, amplitude de movimento, internação hospitalar e tempo para o início de marcha foram os desfechos.	Reforça a necessidade de uma intervenção precoce no início do tratamento logo após a cirurgia, para melhor reabilitação do paciente.

Fonte: Próprios autores, 2025

Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR da seleção dos estudos.

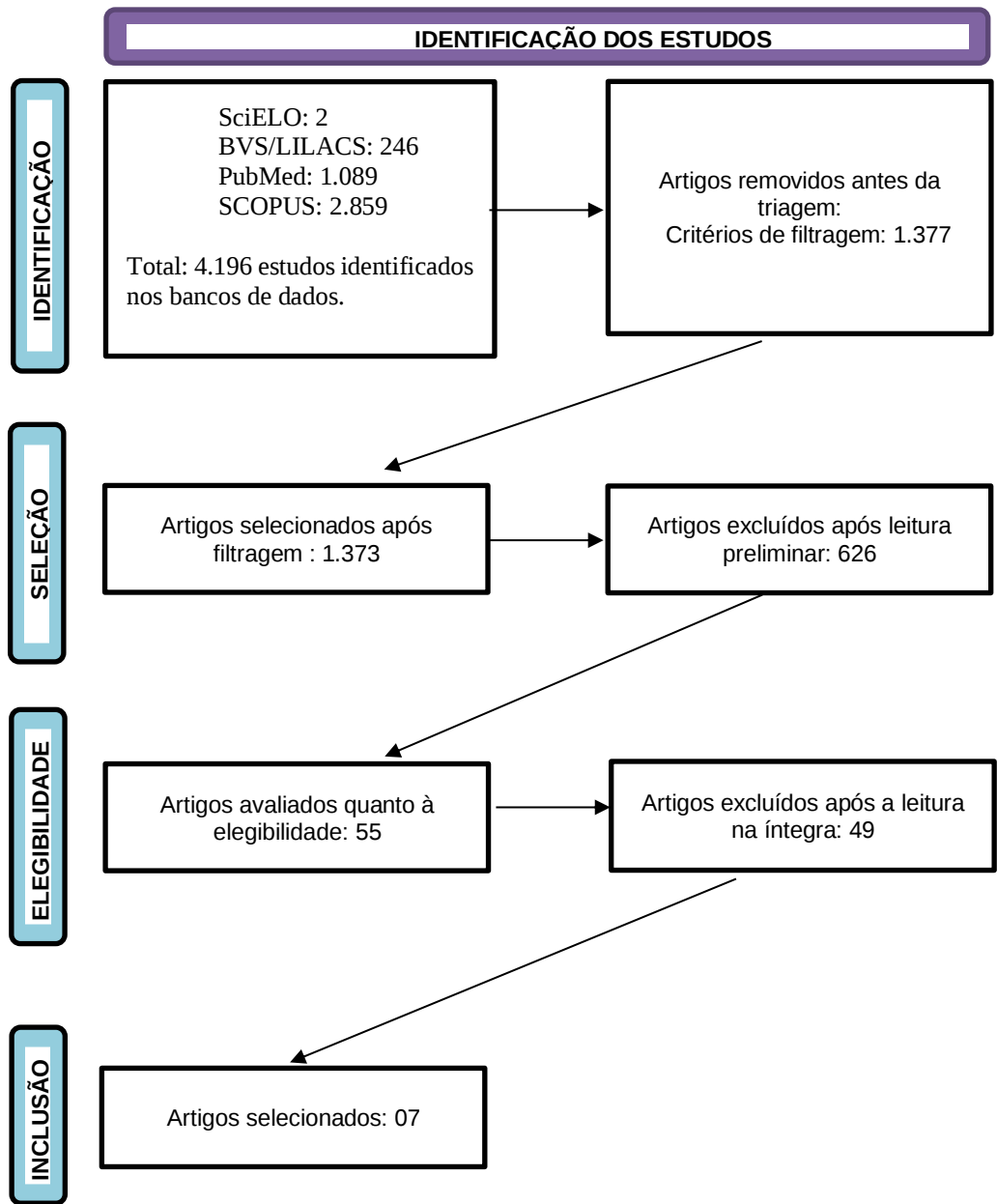


Figura 1 – Fluxograma de buscas, conforme recomendações do PRISMA-ScR – Fortaleza, CE, Brasil, 2025.

A análise dos estudos incluídos revelou evidências distribuídas em quatro eixos principais: (1) Intervenções de pré-habilitação, (2) Fatores preditores para encaminhamento e desfechos pós-operatórios, (3) Modalidades de reabilitação e eficácia, e (4) Papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no acompanhamento e prevenção de complicações.

(1) Intervenções de pré-habilitação – Três estudos^{9,13,14} investigaram programas de exercícios, atividades aquáticas, controle de peso e educação em saúde antes da artroplastia. Embora tenham demonstrado benefícios funcionais e redução de peso pré-operatória, o impacto sustentado no pós-operatório ainda é limitado.

(2) Fatores preditores para encaminhamento e desfechos pós-operatórios¹⁴, identificaram variáveis como sexo feminino, idade avançada e obesidade associadas a maior probabilidade

de internação para reabilitação; esse artigo⁸ mostra que a idade por si só não aumenta complicações, mas prolonga a internação.

(3) Modalidades de reabilitação e eficácia¹⁹ A evidencia e viabilidade direto com impacto no SUS com uma mobilização precoce para a reabilitação pós-artroplastia.

(4) Papel da APS no acompanhamento¹⁸ evidenciaram que protocolos multiprofissionais na APS favorecem a recuperação funcional e a adesão ao tratamento.

No conjunto, os resultados apontam para a descentralização da reabilitação, com a APS atuando desde a fase pré-operatória até o acompanhamento de longo prazo.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reforçam a importância da integração da APS no cuidado de idosos submetidos à artroplastia no contexto da osteoartrite, alinhando-se às recomendações de modelos de cuidado centrados no paciente.⁷ Por fim, ilustrar o potencial da APS em articular equipes multiprofissionais para o cuidado pós-operatório, fortalecendo o vínculo com o paciente e prevenindo complicações, o que converge com a literatura sobre atenção comunitária e gestão de condições crônicas.⁶ A compreensão desses elementos estruturais permite avançar para a análise das características individuais que influenciam a recuperação após a artroplastia, compondo uma visão mais abrangente do percurso de reabilitação.

Em relação aos fatores intrínsecos segundo esses artigos^{8,14} a idade do paciente, condições de saúde pré-existentes como doenças crônicas, índice de massa corporal (IMC), nível de força muscular antes da cirurgia, estado nutricional e comorbidades (outras doenças), tudo isso pode subsidiar decisões sobre encaminhamentos e otimizar recursos, principalmente em regiões onde o acesso à reabilitação especializada é limitado.

Esses fatores clínicos, por sua vez, dialogam diretamente com as limitações metodológicas observadas nos estudos, o que restringe comparações mais robustas e a generalização dos achados. Apesar das contribuições, as lacunas metodológicas incluem: heterogeneidade das intervenções, ausência de padronização de desfechos e escassez de estudos realizados no SUS com seguimento prolongado. Estudos futuros devem priorizar delineamentos robustos, indicadores clínicos e funcionais consistentes, e análises econômicas que demonstrem custo-efetividade.^{8,14}

Os achados desta revisão reforçam a centralidade da APS na coordenação do cuidado e no acompanhamento de pacientes submetidos à artroplastia. Estudos internacionais e nacionais apontam que a ausência de integração entre os níveis de atenção resulta em fragmentação e duplicidade de procedimentos, além de desigualdades no acesso à reabilitação.¹⁵ Nesse sentido, a APS, quando robusta, desempenha função estratégica ao articular ações preventivas, assistenciais e de reabilitação. Embora esse papel seja amplamente reconhecido na literatura internacional, o contexto brasileiro apresenta especificidades que precisam ser consideradas.

A experiência brasileira mostra que, apesar dos avanços do SUS, a fragmentação assistencial ainda persiste, sobretudo nas transições entre hospital e território. A articulação em redes, com a APS como centro de comunicação, constitui solução para superar esse modelo e garantir integralidade do cuidado.^{1,2} A incorporação dessas tecnologias, contudo, só se sustenta quando acompanhada da capacidade organizacional da APS de superar desafios históricos ligados à fragmentação da rede e às desigualdades regionais de acesso. No caso da reabilitação pós-artroplastia, isso significa não apenas encaminhar para fisioterapia, mas acompanhar longitudinalmente o processo de reintegração social, funcional e comunitária.

Além disso, a discussão contemporânea sobre o papel das tecnologias digitais, como prontuários eletrônicos⁵ e aplicativos de autogestão,⁴ aponta novas possibilidades para fortalecer a APS como coordenadora do cuidado. A incorporação desses recursos pode ampliar

a capacidade de monitoramento e promover maior protagonismo do paciente idoso em seu processo de reabilitação.

Os achados desta revisão reforçam a centralidade da APS na coordenação do cuidado de pacientes submetidos à artroplastia, especialmente no contexto do SUS, que preconiza integralidade e longitudinalidade.^{1,15} Estratégias como pré-habilitação comunitária, acompanhamento multiprofissional e reabilitação domiciliar podem ser incorporadas às práticas já existentes na rede, como o *NASF-AB*, o *Programa Melhor em Casa* e os protocolos de reabilitação da atenção básica.

Além disso, a integração digital do e SUS APS⁵ pode potencializar o monitoramento desses pacientes, permitindo articulação mais eficiente entre hospitais de referência e equipes de saúde da família. No entanto, ainda persistem desafios estruturais no Brasil, como desigualdade de acesso a serviços especializados e limitações de infraestrutura tecnológica na APS, que precisam ser considerados para a implementação das práticas identificadas nesta revisão. Ao integrar essas dimensões clínicas, organizacionais e estruturais, torna-se possível compreender de maneira mais consistente o papel abrangente da APS no processo de reabilitação. Por fim o contexto da artroplastia em idosos com osteoartrite, essa função se traduz na promoção de protocolos integrados, no suporte domiciliar e na vinculação com outros pontos de atenção, favorecendo desfechos mais equitativos e sustentáveis para o SUS.

Limitações

Esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira refere-se à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, que envolvem diferentes desenhos, intervenções e desfechos, dificultando a comparação direta e a síntese dos resultados. Outra limitação é a predominância de pesquisas realizadas em países de alta renda, o que pode restringir a aplicabilidade dos achados ao contexto brasileiro e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Também se observou a escassez de estudos longitudinais com seguimento prolongado, limitando a compreensão dos efeitos sustentados das intervenções de reabilitação. Além disso, houve restrição de idioma às publicações em português, inglês e espanhol, o que pode ter levado à exclusão de evidências relevantes em outras línguas.

Além disso, não se pode descartar a possibilidade de vieses de seleção durante o processo de triagem dos estudos, sobretudo pela heterogeneidade das fontes e pela dependência de julgamentos dos revisores na interpretação dos critérios de elegibilidade. Também pode haver viés de interpretação na síntese dos achados, uma vez que diferentes desenhos metodológicos e níveis de detalhamento exigiram decisões analíticas que podem influenciar a ênfase dada a determinados resultados.

Outro aspecto importante é que não houve triangulação com especialistas ou usuários dos serviços de saúde para validação dos achados, prática recomendada em revisões de escopo para ampliar a relevância prática e fortalecer a aplicabilidade dos resultados. Por fim, não se pode descartar a possibilidade de viés de publicação, uma vez que estudos com resultados positivos tendem a ser mais frequentemente publicados do que aqueles com achados nulos ou negativos.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão de escopo indicam que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na trajetória de cuidado de idosos submetidos à artroplastia no contexto da osteoartrite. A APS contribui desde a fase pré-operatória, com intervenções como pré-habilitação e manejo de fatores de risco, até o acompanhamento pós-operatório, no qual a

reabilitação domiciliar, o monitoramento longitudinal e a articulação multiprofissional se mostram decisivos para a recuperação funcional e a prevenção de complicações.

Apesar dessas evidências, observam-se lacunas importantes na literatura, sobretudo a escassez de ensaios clínicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), a falta de estudos multicêntricos capazes de captar diferentes realidades regionais e a ausência de análises de custo-efetividade que orientem a tomada de decisão pública. Esses limites reforçam a necessidade de pesquisas mais robustas, que integrem indicadores clínicos, funcionais e econômicos, e considerem a diversidade organizacional e territorial do SUS.

Conclui-se, portanto, que a reabilitação pós-artroplastia deve ser concebida como um processo contínuo, intersetorial e centrado no paciente, articulando equipes e serviços em redes de atenção. Nesse cenário, a APS se configura como eixo estratégico para a promoção da saúde, ao favorecer a manutenção da capacidade funcional, a prevenção de complicações e a autonomia de idosos submetidos à artroplastia, ampliando o acesso à reabilitação e contribuindo para desfechos mais equitativos e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

1. Paim, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. <https://doi.org/10.7476/9788575413425>
2. Giovanella, L. *et al.* Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, p. 34–49, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>. Acesso em: 15 ago. 2025.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção da saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf
4. Abreu, F. M. C. de *et al.* Aplicativo Manual ICOPE: estamos prontos para autoavaliação? *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/142734>.
5. Celuppi, I. C. *et al.* Ten years of the Citizen's Electronic Health Record e-SUS Primary Healthcare: in search of an electronic Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, p. 23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005770>.
6. Maqbool, M. *et al.* Uma atualização sobre as perspectivas clínicas e o tratamento da osteoartrite. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103077>
7. Cunningham, J. *et al.* Modelos de cuidados primários para osteoartrite: uma revisão de escopo. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2023.152221>
8. Rusche, A. *et al.* Complicações perioperatórias e resultados pós-operatórios de artroplastia total primária de joelho em octogenários: uma revisão sistemática. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2025.05.025>
9. Karimijashni, M. *et al.* Pré-reabilitação em pacientes com risco de resultados negativos após artroplastia total do joelho: uma revisão sistemática. 2025. DOI: [10.1016/j.arth.2024.10.132](https://doi.org/10.1016/j.arth.2024.10.132)

10. Prema, S. S. *et al.* Estratégias de pré-reabilitação: melhorar a resiliência cirúrgica com foco na otimização nutricional e intervenções multimodais. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100392>
11. Turabi, R. Y. *et al.* Barreiras e facilitadores da sustentação de peso após cirurgia de fratura de quadril em idosos: uma revisão de escopo. 2023. [10.1007/s00198-023-06735-5](https://doi.org/10.1007/s00198-023-06735-5)
12. Mayring, P. Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution. 2014. Disponível em: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssolar-395173>
13. Kim, *et al.* Tratamentos de exercícios aquáticos e exercícios em terra após artroplastia total do joelho em mulheres idosas: um estudo comparativo, ensaio clínico randomizado, 2021. [10.3390/medicina57060589](https://doi.org/10.3390/medicina57060589)
14. Sattler, L. *et al.* Fatores intrínsecos do paciente preditivos de alta hospitalar em unidade de reabilitação após artroplastia total primária do joelho: uma revisão sistemática e meta-análise. 2020. DOI: [10.1186/s12891-020-03499-5](https://doi.org/10.1186/s12891-020-03499-5)
15. Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
16. Peters, M. D. J. *et al.* Guidance for the conduct of JBI scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, Adelaide, v. 13, n. 3, p. 141–146, 2015. DOI: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-00010>.
17. Tricco, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
18. Oliveira, F. M. *et al.* Avaliação dos fatores de risco relacionados ao tempo de internação e às complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a artroplastia total primária do joelho. Estudo observacional prospectivo, 2022. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1753533>
19. Lynn Thwin *et al.*, Artroplastia total do joelho: a fisioterapia ultraprecoce melhora os resultados funcionais e reduz o tempo de internação? Um estudo de coorte retrospectivo, 2024. <https://doi.org/10.1186/s13018-024-04776-y>
20. Marchisio A. E *et al.*, Reabilitação acelerada versus reabilitação convencional na artroplastia total do quadril (ARTHA): um ensaio clínico randomizado, duplo cego; 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202548>.