


Relação entre o tempo de espera e o impacto no cotidiano de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho

Relationship between waiting time and the impact on the daily life of patients submitted to total knee arthroplasty

Dilamar Moreira Pinto¹ , Monica Cristina Batista Melo² , Andrea Echeverria Martins Arraes Alencar² , Marcelo Carvalho Krause Gonçalves¹ , Romeu Krause Gonçalves¹ , Diego Ariel de Lima³ 

1. Instituto de Traumatologia e Ortopedia Romeu Krause (ITORK), Recife, PE, Brasil. 2. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil. 3. Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró, RN, Brasil.

Resumo

Objetivo: avaliar a relação entre a qualidade de vida e o tempo de espera para a realização de artroplastia total do joelho (ATJ) em pacientes usuários do sistema público de saúde. **Método:** estudo observacional, retrospectivo, do tipo corte transversal, entre janeiro a junho de 2021. Foram incluídos no estudo os pacientes com idade igual ou superior a 50 anos que adentraram em fila de espera para tratamento cirúrgico por artroplastia total do joelho, desde setembro de 2018, em um hospital público terciário. Os dados foram coletados por meio de questionário desenvolvido e validado pelo próprio serviço de psicologia da instituição e processados por meio de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** trinta pacientes participaram da pesquisa, com idade de $67 \pm 6,63$ anos, 70% do sexo feminino com renda mensal média de R\$1.558,00. Quanto ao tempo de espera pela ATJ, 56,67% dos pacientes esperaram até 90 dias; 16,67% entre 90 e 180 dias e 26,67% esperaram mais de 180 dias. Foi demonstrada melhora significativa entre as condições clínicas pré e pós ATJ, como mobilidade, edema, rigidez matinal e dor. A redução da dor foi preditora significativamente mais associada com a satisfação com o procedimento. Análise de regressão verificou que os piores resultados foram encontrados nos pacientes que esperaram por mais de 90 dias pela ATJ. **Conclusão:** o tempo de espera causa um impacto significativo no cotidiano dos pacientes submetidos à ATJ. Quanto maior o tempo de espera, piores são os resultados funcionais, a satisfação e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Joelho/cirurgia; Artroplastia do Joelho; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: to evaluate the relationship between quality of life and waiting time for total knee arthroplasty (TKA) in patients using the public health system. **Method:** an observational, retrospective, cross-sectional study from January to June 2021. Patients aged 50 years or older who joined the waiting list for surgical treatment for total knee arthroplasty in September 2018 in a tertiary public hospital were included in the study. Data were collected using a questionnaire developed and validated by the institution's own psychology service and processed using descriptive and inferential statistics. **Results:** thirty patients participated in the research, aged 67 ± 6.63 years, 70% female, and with a mean monthly income of R\$1,558.00. Regarding the waiting time for TKA, 56.67% of patients waited up to 90 days; 16.67% between 90 and 180 days, and 26.67% waited more than 180 days. Significant improvement was demonstrated between pre-and post-TKA clinical conditions, such as mobility, edema, morning stiffness, and pain. Pain reduction was significantly more predictor associated with satisfaction with the procedure. Regression analysis found that the worst outcomes were found in patients who waited longer than 90 days for TKA. Conclusion: waiting time has a significant impact on the daily lives of patients undergoing TKA. The longer the waiting time, the worse are the functional results, satisfaction, and quality of life of these patients.

Keywords: Knee/Surgery; Knee Arthroplasty; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A artroplastia total do joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico que visa ao alívio da dor e à melhora funcional nos estágios avançados da doença articular degenerativa do joelho (gonartrose), sobretudo quando as medidas conservadoras e a possibilidade de outras opções cirúrgicas menos mórbidas tornam-se incapazes de oferecer um tratamento satisfatório^{1,2}. Nesses estágios da doença, as consequências para a saúde geral do paciente, em sua visão mais holística, resultam no comprometimento da qualidade de vida e no cotidiano dos

pacientes acometidos por tais doenças degenerativas³⁻⁵.

Cotidiano pode ser conceituado como algo que é costumeiro, aquilo que acontece com determinada frequência todo dia, um modo de vida intersubjetivo, mas apenas perceptível na perspectiva de cada indivíduo por meio de seu senso comum⁶.

As dificuldades administrativas e financeiras do sistema público de saúde no Brasil levam a grandes dificuldades de acesso da

Correspondente: Diego Ariel de Lima. Rua Francisco Mota, 572, Pres. Costa e Silva, Mossoró, RN, 59625-900, Brazil. E-mail: arieldelima.diego@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 29 Set 2022; Revisado em: 9 Dez 2022; Aceito em: 12 Dez 2022

2 Impacto da espera da artroplastia total de joelho

população de baixa renda a cirurgias de alta complexidade e custo, como a ATJ. Essas dificuldades resultam em demora no tratamento, o que favorece a formação de uma longa fila de espera, que gera um quadro de angústia e diminuição da qualidade de vida do ponto de vista funcional e psicológico para os pacientes⁷⁻⁹.

Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar a relação entre a qualidade de vida e o tempo de espera para a realização de artroplastia total do joelho em pacientes usuários do sistema público de saúde.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo do tipo corte transversal, realizado entre janeiro e junho de 2021.

Foram incluídos no estudo os pacientes com idade igual ou superior a 50 anos que adentraram em fila de espera para tratamento cirúrgico por artroplastia total do joelho, desde setembro de 2018, em um hospital público terciário conveniado ao Sistema Único de Saúde na região Nordeste do Brasil.

A amostra foi selecionada por conveniência: os trinta primeiros pacientes que retornaram ao ambulatório de ortopedia entre janeiro e junho de 2021 por pós-operatório de Artroplastia Total de Joelho - ATJ que tenham sido operados em 2020 e já estavam em fila de cirurgia desde 2018. A amostra foi composta por pacientes de ambos os sexos, com histórico de osteoartrose grave de joelho, com artroplastia indicada por, no mínimo, dois diferentes cirurgões de joelho.

Foram considerados critérios de exclusão da pesquisa os pacientes que apresentassem déficits cognitivos que inviabilizem responder ao questionário de forma autônoma ou que se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados pelo pesquisador principal, por meio de questionário desenvolvido e validado pelo próprio serviço de psicologia da instituição.

Em sua primeira parte, o instrumento de avaliação utilizado contém perguntas sobre o perfil sociodemográfico. Na segunda parte, são realizadas perguntas sobre a sintomatologia pré e pós-operatória: dor; diminuição de mobilidade; edema; rigidez articular matinal; dificuldade de caminhar; dificuldade para subir e/ou descer escadas; dificuldade para trabalhar; dificuldade para realizar as atividades diárias; impacto na qualidade de vida; e impacto no humor.

Foram realizadas análises de comparação de médias entre as condições pré e pós-cirurgia para todas as características clínicas.

Para uma melhor análise estatística em busca da melhor correlação entre o tempo de espera na fila para a realização da cirurgia e o impacto no cotidiano da vida dos pacientes, foram criadas duas variáveis: 1- variável cotidiano; e 2- variável tempo de espera pela cirurgia e dor pós-cirurgia.

A variável *cotidiano* foi formada por meio do agrupamento dos seguintes itens: dificuldade de caminhar, dificuldade para subir e/ou descer escadas, dificuldade para trabalhar, dificuldade para realizar as atividades diárias, impacto na qualidade de vida e impacto no humor; estratificadas em *muito, moderado, pouca ou nenhuma*.

A variável tempo de espera pela cirurgia e dor pós-cirurgia foram codificadas em variáveis *Dummy*, que são variáveis categóricas, binárias (0 ou 1), criadas para representar uma variável com duas ou mais categorias, especificando se os participantes do estudo pertencem a um grupo ou não.

Os dados qualitativos relativos à pergunta com o procedimento, o que mudou na sua vida, foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo temática.¹⁰ A validação dessa análise foi feita por três juízes, os quais apresentaram uma consistência de respostas relativas às categorias apresentadas de 93%¹⁰.

Os dados obtidos foram colocados em planilha eletrônica, analisados e tratados por meio do processo de estatística descritiva (média, desvio-padrão e frequências) e inferencial. Os dados foram analisados por meio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.

RESULTADOS

Trinta pacientes participaram da presente pesquisa, com média de idade de $67 \pm 6,63$ anos, sendo 70% do sexo feminino. Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria (n=18) apresenta apenas o ensino fundamental completo e uma renda mensal média da amostra de R\$1.558,00.

Por meio da caracterização clínica, podemos observar que a maioria dos pacientes (n=28) relatou que, antes da cirurgia, sentia dor de forma acentuada e, em alguns casos, limitantes, sendo o analgésico o principal fator de melhora. Quanto ao fator de piora, deambular foi apontado como o fator principal. A maioria começou a sentir dor entre 50 e 55 anos, e um número considerável de pacientes (33%) começou a sentir dor entre 35 e 45 anos. Quanto ao histórico da dor antes da cirurgia, grande parte dos participantes apresentou uma vivência com a dor superior a um período de 10 anos, e 24,3% destes conviveram com a dor por mais de 20 anos.

A maioria dos pacientes (56,67%) esperou até 90 dias entre a primeira consulta com o cirurgião e a realização da cirurgia. No entanto, 26,67% dos participantes esperaram mais de 180 dias para a ATJ. Os demais, 16,67%, aguardaram entre 90 e 180 dias. A caracterização clínica pós-cirurgia demonstra que metade dos participantes ainda convivem com a dor; no entanto, destes

3 Impacto da espera da artroplastia total de joelho

apenas dois relataram sentir dor intensa. Todavia, todos os pacientes apresentaram mudanças qualitativas significativas em relação à vivência pós-cirurgia. A análise de conteúdo da pergunta “com o procedimento, o que mudou no seu dia a

dia” derivou quatro categorias, agrupadas em dois clusters. O primeiro cluster, referente aos aspectos psicológicos, representa 35,5% do corpus, e o segundo, referente aos aspectos físicos, representa 64,5% (quadro 1).

Quadro 1. Análise qualitativa da questão o que mudou em sua vida.

Com o procedimento, o que mudou no seu dia a dia?				
Categoria	Bem-estar (18,7%)	Independência (16,8%)	Ausência da dor (18,7%)	Mobilidade (45,8%)
Definição	Faz referência à percepção de melhoria da qualidade de vida e do estado emocional.	Refere-se à satisfação de realizar algumas atividades sem o apoio de terceiros.	Faz referência à vivência sem a presença da dor.	Diz respeito à capacidade de movimentar-se sozinho novamente e realizar tarefas diárias.
Resposta exemplar	Melhorou a qualidade de vida; Melhorou o humor e autoestima.	Hoje consigo sair sozinho de casa; ganhei independência novamente.	Parou as dores e deixou de ir para a urgência tomar analgésico; parou de sentir dor contínua.	Consegue andar sozinho e sem bengala; hoje consegue fazer atividades domésticas.
Aspectos psicológicos			Aspectos físicos	

As análises de comparação de médias demonstraram diferenças significativas entre as condições pré e pós-cirurgia para todas as

características clínicas. Houve melhora da mobilidade, edema e rigidez matinal (tabela 1).

Tabela 1. Comparação das médias das condições clínicas.

	Pré-cirurgia	Pós-cirurgia	Estatística teste
Mobilidade do Joelho	f= 27	f= 27	t(26)=9,039
Intensidade	M= 7,33; DP= 1,70	M= 1,59; DP= 2,25	p<0,001
Edema	f= 26	f= 26	t(25)=13,102
Intensidade	M= 7,34; DP= 2,07	M= 1,19; DP= 2,02	p<0,001
Rigidez matinal	f= 18	f= 18	t(17)=13,324
Intensidade	M= 5,88; DP= 1,87	M=0	p<0,001

A maioria dos participantes fez uso de fisioterapia antes da cirurgia. Destes, 53,8% fizeram fisioterapia por um período de 6 e 12 meses, e os demais variaram entre o mínimo de 1 mês (n=1) e máximo de 132 meses (n=1). Praticamente, todos os pacientes faziam uso de analgésico, e grande parte utilizou por um período de 24 a 60 meses, sendo o tempo mínimo de 12 meses (n=6) e o máximo de 240 meses (n=1). Dois participantes não informaram o tempo de uso de analgésico e apenas um participante não fazia uso de analgésico como terapia anterior. Dos 30 participantes, 40% apontaram infiltração, sendo o mínimo de sessões 1 (n=2) e o máximo 7 (n=1). Apenas 4 pacientes relataram o uso de antidepressivos; a maioria utilizou a medicação por um período de 10 anos (n=3).

Em relação à análise do cotidiano dos pacientes, houve uma diferença estatisticamente significativa na intensidade da dor, de modo que, após a cirurgia, a intensidade da dor reduziu consideravelmente. Neste sentido, observa-se que, no pós-operatório, os pacientes apresentam uma menor limitação na realização das atividades diárias, maior mobilidade e uma melhora na qualidade de vida. A análise do teste t mostrou que a dor sai de uma média de 9,1 para 1,96, apresentando uma redução extremamente significativa para os pacientes antes e depois da cirurgia (tabela 2). A análise de regressão demonstrou que a redução da dor é um excelente preditor do cotidiano dos pacientes no pós-cirúrgico, o que significa dizer que quanto maior for a redução da dor, melhor é o cotidiano dos pacientes.

Tabela 2. Comparação das médias do cotidiano dos pacientes.

Pré-cirurgia	Pós-cirurgia	Estatística teste
Intensidade da dor	M= 9,1; DP= 0,80	M= 1,96; DP= 2,45 t(29)=-14,07; p<0,001
Cotidiano	M= 3,68; DP= 0,41	M= 2,21; DP= 0,49 t(29)=-13,07; p<0,001

4 Impacto da espera da artroplastia total de joelho

A análise de regressão para verificar o impacto do tempo de espera pela cirurgia na vida dos pacientes demonstrou que a variável tempo de espera pela cirurgia prediz, de forma significativa, a dor pós-cirurgia (tabela 3). Neste sentido, quanto maior o tempo de espera, maior a probabilidade de o paciente continuar sentindo dor depois da cirurgia. Os piores resultados foram encontrados nos pacientes que esperaram por mais de 90 dias pela ATJ.

Tabela 3. Regressão linear tendo como variável preditora o tempo de espera pela cirurgia e como variável de saída a dor pós-cirurgia.

Dor pós-cirurgia				
Preditores	B	Beta	T	p<
Intercepto	0,313		2,636	0,05
Tempo de espera pela cirurgia	0,402	0,368	2,316	0,05
Coeficiente de regressão	R = 0,401; R ² = 0,161			
Variância explicada	R ² ajustado = 0,131			
Teste estatístico	F(1,33)=5,362; p<0,05			

Por fim, foi demonstrado que a redução da dor prediz, de forma significativa, a satisfação com o procedimento de modo que, quanto maior foi a redução da dor, maior foi a satisfação do paciente com a ATJ, com impacto positivo na qualidade de vida e no cotidiano (tabela 4).

Tabela 4. Efeito da redução da dor sobre a satisfação com o procedimento

Dor pós-cirurgia				
Preditores	B	Beta	T	p<
Intercepto	2,014		19,77	0,001
Tempo de espera pela cirurgia	0,104	0,514	3,169	0,05
Coeficiente de regressão	R = 0,514; R ² = 0,264			
Variância explicada	R ² ajustado = 0,238			
Teste estatístico	F(1,29)=10,04; p<0,05			

DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo foi demonstrar que, em estágios avançados da doença articular degenerativa do joelho com indicação de ATJ como tratamento, quanto maior o tempo de espera pela cirurgia, maior a probabilidade de o paciente continuar sentindo dor, mesmo depois do procedimento cirúrgico.

Tomados em conjunto, os resultados demonstram que a cirurgia e o tempo de espera causam um impacto significativo no cotidiano dos pacientes. Observam-se mudanças quantitativas e qualitativas neste processo, de modo que há uma alteração na percepção dos pacientes em relação à qualidade de vida, como também há modificações concretas significativas tanto nas condições clínicas, como no cotidiano desses pacientes, observadas em todas as análises apresentadas.

A palavra “cotidiano” tem origem no latim, proveniente de *quotidianus*, segundo Cunha¹¹: “Diz-se de, ou aquilo que é diário, que sucede ou se pratica habitualmente”.

Conforme Benetton e Marcolino¹², o conceito de cotidiano começou a ser estudado pelas Ciências Sociais no século XIX, sendo entendido a partir da época como elemento constituído da trama social.

Em uma linguagem mais simples, entende-se que a vida cotidiana é o dia a dia, a vida dos mesmos gestos, dos ritmos de todos os dias como: levantar nos horários certos, ir ao trabalho, à escola, preparar o café da manhã, o almoço, praticar um esporte, ou seja, atividades que se fazem de uma maneira mais mecânica e automatizada. Muitos autores colocam a vida cotidiana como o local de desenvolvimento humano, exemplificando por meio de aspectos como trabalho, linguagem, pensamento, sentimento, ações e reflexões do homem¹²⁻¹⁴.

O indivíduo com gonartrose sofre uma série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo as dificuldades no desempenho ocupacional, as consultas médicas e as sessões de reabilitação fisioterápica, além de polimedicação, o que torna o indivíduo frágil e altera, negativamente, o seu cotidiano. É extremamente importante considerar essas limitações, as quais dificultam o desempenho das atividades ocupacionais, o que, por consequência, desestrutura a vida cotidiana e a qualidade de vida dos pacientes com gonartrose⁵.

A ATJ, tipicamente, resulta em alto grau de satisfação do paciente, uma vez que proporciona benefícios consideráveis de médio e longo prazo em termos de qualidade de vida, alívio da dor e função cotidiana. Apesar disso, a literatura relata que até 30% dos pacientes estão insatisfeitos com os resultados da ATJ. Essa insatisfação está diretamente relacionada à qualidade de vida dos pacientes, que consideram insuficiente, não restabelecendo o cotidiano desejado³.

A ATJ é um procedimento capaz de melhorar, globalmente, a qualidade de vida dos pacientes, e essa melhoria, tipicamente, perdura por meses a anos. A dor e a função estão entre os mais importantes preditores de melhoria da qualidade de vida e do cotidiano, mesmo quando a função permanece inferior à de pacientes saudáveis⁵.

Todavia, estudos indicam que o status socioeconômico pode influenciar fortemente no tratamento da gonartrose, uma vez que a condição socioeconômica desfavorável tem sido implicada em maior dificuldade de acesso à ATJ¹⁵⁻¹⁸. Boa parte dessa população depende unicamente do sistema público de saúde nacional, o SUS¹⁹.

As cirurgias eletivas de média e alta complexidade financiadas pelo sistema público de saúde são de difícil acesso e englobam um processo demorado e de alto grau de exigências burocráticas. Isso contribui para que as filas de espera pelos procedimentos sejam, cada vez mais, extensas, e a necessidade da população

5 Impacto da espera da artroplastia total de joelho

crece de maneira exponencial²⁰.

Corroborando essas informações, Zotti²¹ relatou que, em todos os anos na última década, o número de pacientes ativos na fila do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO) superou 10.000, sendo a maioria composta por ATJ e artroplastia total do quadril. Muitos desses pacientes chegam a esperar até 5 ou mesmo 10 anos por um procedimento cirúrgico²¹. Não muito diferente, na região Norte, dos Anjos²² relatou dificuldade no acesso à assistência à saúde, assim como na região Sul, descrito por Bernardi et al.²³, e na Centro-Oeste, em estudo de Kochi e Baldasso²⁴. Na região Nordeste do Brasil, Lima²⁵ avaliou a demanda reprimida de pacientes em busca de assistência especializada em saúde e concluiu que 28% dos usuários aguardavam um simples agendamento de consulta com especialista há mais de 180 dias.

Estudos indicam que, quanto maior o tempo em uma fila de espera de artroplastia, maior a progressão da dor e da incapacidade física, e que a dor e a incapacidade física mais intensas no pré-operatório são preditores de um resultado pior nas ATJ^{15,26,27}.

Desmeules et al.²⁸ observaram que a longa espera pela cirurgia tem impacto significativamente negativo na dor, função e qualidade de vida, além do comprometimento do cotidiano do paciente com gonartrose. Em um outro estudo observacional, Desmeules et al.²⁹ relataram que, após seis meses de espera, o comprometimento significativo já pode ser observado na qualidade de vida. Já McHugh et al.³⁰ constataram deterioração na dor e na função a partir de três meses de espera pela cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MP, Ferreira AM de A, Cordeiro RXR, Lima J de A. Qualidade de vida e o contexto social de pacientes submetidos à artroplastia total primária do joelho. *Rev bras ortop.* 2012; 47(1). doi:10.1590/s0102-36162012000100011.
2. Camanho GL, Olivi R, Camanho LF. Artroplastia total de joelho em pacientes idosos portadores de osteoartrose. *Rev bras ortop.* 1998; 33(4).
3. Canovas F, Dagneaux L. Quality of life after total knee arthroplasty. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2018 Feb; 104(1S): S41-S46. doi:10.1016/j.otsr.2017.04.017.
4. Horn CC, de Oliveira SG. Qualidade de vida pós-artroplastia total de joelho. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum.* 2005 Jul-Dez; 2(2): 57-64.
5. Silva RR da, Santos AAM, Carvalho J de S, Matos MA. Qualidade de vida após artroplastia total do joelho: revisão sistemática. *Rev Bras Ortop.* 2014; 49(5): 520-527.
6. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, et al. The social phenomenology of alfred schütz and its contribution for the nursing. *Rev. esc. enferm.* 2013 Jun; 47(3). doi:10.1590/S0080-623420130000300030.
7. Lara M, Fernandes CMS, Penteado VP, Serra MC. Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Res Soc Dev.* 2021; 10(3): 1-7. doi:10.33448/rsd-v10i3.13091
8. Vianna SM, Nunes A, Góes G, Silva JR, Santos RJM. Atenção De Alta Complexidade No Sus : Desigualdades no Acesso e no financiamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no sistema único de saúde: Uma questão de judicialização. *Cad Saude Publica.* 2014 Jan; 30(1). doi:10.1590/0102-311x00176812
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Cunha AG. *Dicionário Etimológico Da Língua Portuguesa.* Rio de Janeiro: Lexikon; 2019.
12. Benetton J, Marcolino TQ. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica/Activities in the Dynamic Occupational Therapy Method. *Cad Bras Ter Ocup.* 2013; 21(3). doi: https://doi.org/10.4322/cto.2013.067
13. Bezerra KV, Santos JLF. Daily life of patients with chronic renal failure receiving hemodialysis treatment. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2008 Aug; 16(4). doi:10.1590/s0104-11692008000400006.
14. Lukács G. *Prolegômenos Para Uma Ontologia Do Ser Social: Questões de Princípios Para Uma Ontologia Hoje Tornada Possível.* São Paulo: Boitempo; 2015.
15. Ackerman IN, Graves SE, Wicks IP, Bennell KL, Osborne RH. Severely compromised quality of life in women and those of lower socioeconomic status waiting for joint replacement surgery. *Arthritis Care Res.* 2005 Oct; 53(5): 653-8. doi:10.1002/art.21439.
16. Yong PFK, Milner PC, Payne JN, Lewis PA, Jennison C. Inequalities in access to

Segundo Rocha da Silva et al.⁵, mais da metade dos pacientes que aguardam cirurgia de substituição articular experimentou deterioração considerável na qualidade de vida e desestruturação de seu cotidiano durante o período de espera em fila. Esses dados fornecem a necessária evidência para orientar os profissionais de saúde e formuladores e gestores de políticas públicas para a concepção de programas de cuidados e alocação de recursos para as pessoas que necessitam de ATJ.

O presente estudo não é isento de limitações. Entre as principais, podemos citar o número de pacientes e o instrumento de coleta de dados escolhido. Infelizmente, a pandemia de COVID-19 limitou o acesso de boa parte dos pacientes pós ATJ ao serviço ambulatorial. Tipicamente, a ATJ é um procedimento realizado em paciente idosos e, justamente esse grupo de pessoas foi o mais acometido pela pandemia. Quanto ao instrumento escolhido, é notório que a utilização de questionários clássicos e amplamente validados permitiria uma melhor discussão dos achados com a literatura, uma vez que o instrumento utilizado seria o mesmo. Entretanto, por tratar-se de uma pesquisa em nível regional, em um único centro, deu-se preferência a um questionário desenvolvido e validado pelo próprio serviço de psicologia da instituição.

CONCLUSÃO

O tempo de espera causa um impacto significativo no cotidiano dos pacientes submetidos à ATJ. Quanto maior o tempo de espera, piores são os resultados funcionais, a satisfação e a qualidade de vida desses pacientes.

6 Impacto da espera da artroplastia total de joelho

- knee joint replacements for people in need. *Ann Rheum Dis.* 2004 Nov; 63(11): 1483-1489. doi:10.1136/ard.2003.013938.
17. Dixon T, Shaw M, Ebrahim S, Dieppe P. Trends in hip and knee joint replacement: Socioeconomic inequalities and projections of need. *Ann Rheum Dis.* 2004 Jul; 63(7): 825-30. doi:10.1136/ard.2003.012724.
18. Hawker GA. The quest for explanations for race/ethnic disparity in rates of use of total joint arthroplasty. *J Rheumatol.* 2004 Sep; 31(9): 1683-5.
19. Castro MC, Massuda A, Almeida G, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet.* 2019 Jul; 394(10195): 345-356. doi:10.1016/S0140-6736(19)31243-7.
20. Araújo NL. Saúde do idoso: Qualidade do atendimento na atenção de média complexidade em saúde em João pessoa, PB [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2016.
21. Zotti S, Caetano R, Senna KMS. Judicialização de procedimentos cirúrgicos em ortopedia no âmbito do SUS: um estudo de caso do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. *Res Soc Develop.* 2022; 11(13): 1-15.
22. Anjos LCC. Acesso geográfico à saúde na Região Metropolitana de Manaus (RMM) [dissertação]. Manaus(AM): Universidade Federal do Amazonas; 2018.
23. Bernardi H, Albiero JFG, Santa Helena ET de. Regulação do acesso às consultas especializadas: percepções de gestores e profissionais em município de médio porte do Sul do Brasil. *Rev Gest Sist Saúde.* 2021 Maio-Ago; 10(2): 180-199. doi:10.5585/rgss.v10i2.17198
24. Kochi RM dos S, Baldasso EK F. A regulação do acesso às consultas especializadas: dificuldades e desafios. *Rev saúde pública Mato Grosso Sul.* 2016; 6(1-2): 35-41.
25. LIMA ACS. Análise do perfil da demanda reprimida de consultas especializadas no município de Limoeiro-PE [TCC]. Vitória de Santo Antão (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2018.
26. Ostendorf M, Buskens E, Van Stel H, Schrijvers A, Marting L, Dhert W, et al. Waiting for total hip arthroplasty: Avoidable loss in quality time and preventable deterioration. *J Arthroplasty.* 2004 Apr; 19(3): 302-9. doi:10.1016/j.arth.2003.09.015.
27. Fortin PR, Penrod JR, Clarke AE, St-Pierre, Joseph L, Bélisle P, Liang MH, et al. Timing of total joint replacement affects clinical outcomes among patients with osteoarthritis of the hip or knee. *Arthritis Rheum.* 2002 Dec; 46(12): 3327-30. doi:10.1002/art.10631.
28. Desmeules F, Dionne CE, Belzile E, Bourbonnais R, Frémont P. The burden of wait for knee replacement surgery: effects on pain, function and health-related quality of life at the time of surgery. *Rheumatology (Oxford).* 2010 May; 49(5): 945-54. doi:10.1093/rheumatology/kep469.
29. Desmeules F, Dionne CE, Belzile ÉL, Bourbonnais R, Frémont P. The impacts of pre-surgery wait for total knee replacement on pain, function and health-related quality of life six months after surgery. *J Eval Clin Pract.* 2012 Feb; 18(1): 111-20. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01541.x.
30. McHugh GA, Luker KA, Campbell M, Kay PR, Silman AJ. Pain, physical functioning and quality of life of individuals awaiting total joint replacement: A longitudinal study. *J Eval Clin Pract.* 2008 Feb; 14(1): 19-26. doi:10.1111/j.1365-2753.2007.00777.x.

Como citar este artigo /How to cite this article:

Pinto DM, Melo MCB, Alencar AEMA, Gonçalves MCK, Gonçalves RK, Lima DA. Relação entre o tempo de espera e o impacto no cotidiano de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho. *J Health Biol Sci.* 2022; 10(1):1-6.