



# **A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na mobilidade da pessoa submetida a artroplastia total do joelho no regresso ao domicílio: Scoping Review**

Sandra Maria Teixeira Pereira

Junho de 2023  
Porto



**A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de  
Reabilitação na mobilidade da pessoa submetida a artroplastia total do  
joelho no regresso ao domicílio: Scoping review**

**2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação**

Dissertação de natureza científica

Sandra Maria Teixeira Pereira

Junho de 2023

Porto



**A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de  
Reabilitação na mobilidade da pessoa submetida a artroplastia total do  
joelho no regresso ao domicílio: Scoping review**

**2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação**

Dissertação de natureza científica

Sandra Maria Teixeira Pereira

Orientado pela Professora Doutora Inês Alves da Rocha e Silva Rocha  
e coorientado pela Professora Doutora Beatriz da Graça Nunes Veiga Edra

Junho de 2023

Porto

## DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar esta dissertação de mestrado a todos os que estão mais próximos de mim. Sem vosso apoio e incentivo, este trabalho não seria possível.

Às minhas Professoras Inês Rocha e Beatriz Edra, pois foram as minhas orientadoras e guiaram-me com sabedoria, paciência e dedicação ao longo deste percurso académico. As vossas orientações e sugestões foram fundamentais para a elaboração deste trabalho, e a vossa experiência e conhecimento inspiraram-me a procurar sempre mais. Agradeço por terem sempre acreditado em mim e me apoiado em todas as etapas desta jornada.

À minha filha, a minha maior alegria e orgulho. Ver-te crescer e aprender inspira-me a ser uma pessoa melhor e a procurar sempre mais. Obrigada por me dares força para continuar a estudar e a trabalhar, mesmo quando o cansaço e a falta de tempo pareciam insuperáveis.

Ao meu marido, pelo amor incondicional e apoio ao longo deste percurso académico, que foram fundamentais para que eu pudesse concluir este trabalho. Estiveste presente, ouvindo-me, incentivando-me e sobretudo acreditando em mim, mesmo nos momentos de maior dificuldade. Sem a tua compreensão e paciência, eu não teria chegado tão longe.

Aos meus queridos pais, vocês são a minha base, a minha rocha. Obrigada por estarem sempre a incentivar-me a estudar e a apoiar-me em cada passo da minha trajetória académica. A vossa dedicação e amor são incomparáveis, e sou imensamente grata por vos ter como meus pais.

Esta dissertação não é só minha, mas também vossa. Espero que este trabalho possa ser uma pequena forma de retribuir todo o amor e apoio que recebi ao longo do tempo.

Com todo o meu amor e gratidão, OBRIGADA A TODOS!

## CHAVE DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ATJ	Artroplastia Total do Joelho
ATQ	Artroplastia Total do Quadril
AVD'S	Atividades de vida diária
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ESSSM	Escola Superior de Saúde de Santa Maria
EEER	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
JB <sup>®</sup>	<i>Joanna Briggs Institute</i> <sup>®</sup>
OE	Ordem dos Enfermeiros
PBE	Prática Baseada na Evidência
PCC	Participantes, Conceito e Contexto
RCAAP	Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

## RESUMO

A artroplastia total do joelho (ATJ) é uma intervenção cirúrgica eficaz para aliviar os sintomas relacionados à artrite degenerativa do joelho.

No entanto, é importante salientar que o processo de reabilitação pós-ATJ tem evoluído significativamente nos últimos anos. Anteriormente, a abordagem dominante era baseada em tratamento passivos, com o doente a desempenhar um papel mais passivo no processo de recuperação. Atualmente, reconhece-se a importância de uma abordagem mais ativa e participativa por parte do doente.

A reabilitação após a ATJ incorpora exercícios terapêuticos personalizados, fortalecimento muscular e treino funcional. Os doentes são encorajados a desempenhar um papel ativo na sua própria recuperação, trabalhando em conjunto com a equipa interdisciplinar para obter os melhores resultados possíveis. Esta mudança de paradigma permitiu um retorno mais rápido e completo às atividades diárias melhorando assim qualidade de vida do doente.

O objetivo desta *scoping*, é entender a extensão e o tipo de evidência existente em relação ao contributo de um programa de reabilitação a um doente submetido a artroplastia total do joelho no regresso à comunidade.

A pesquisa bibliográfica realizou-se na base de dados EBSCOhost®, SCOPUS e WOS. Acrescentou-se uma pesquisa adicional pela lista de referências bibliográficas dos artigos selecionados e na literatura cinzenta (Mednar, OpenGrey e RCAAP): obtiveram-se 524 artigos, dos quais 23 artigos científicos integram esta *scoping review*.

A intervenção de enfermagem contínua, nomeadamente em contexto domiciliário, está diretamente relacionada à recuperação da função articular após a cirurgia. A fim de promover a sustentabilidade do tratamento pós-operatório e a eficácia do exercício de enfermagem de reabilitação, precisamos fornecer diferentes formas de serviços de enfermagem contínuos para doentes com alta hospitalar. A inclusão dos doentes em programas de enfermagem de reabilitação após a alta hospitalar é de vital importância para garantir a eficácia da reabilitação multidimensional pós-operatória.

Palavras-Chave: *Reabilitação, Artroplastia total do joelho, Limitação da mobilidade Visita domiciliária.*

## ABSTRACT

Total Knee Arthroplasty (TKA) is an effective surgical intervention to alleviate symptoms related to degenerative knee arthritis.

However, it is important to point out that the post-TKA rehabilitation process has evolved significantly in recent years. Previously, the dominant approach was based on passive treatments, with the patient playing a more passive role in the recovery process. Currently, the importance of a more active and participatory approach by the patient is recognized.

Rehabilitation after TKA incorporates personalized therapeutic exercises, muscle strengthening and functional training. Patients are encouraged to play an active role in their own recovery, working together with the interdisciplinary team to achieve the best possible outcomes. This paradigm shift allowed a faster and more complete return to daily activities, thus improving the patient's quality of life.

The purpose of this scoping is to understand the extent and type of existing evidence regarding the contribution of a rehabilitation program to a patient undergoing total knee arthroplasty upon returning to the community.

The bibliographic research was carried out in the EBSCOhost®, SCOPUS and WOS database. An additional search was added through the list of bibliographic references of the selected articles and in the gray literature (Mednar, OpenGrey and RCAAP): 524 articles were obtained, of which 23 scientific articles are part of this scoping review.

Continuous nursing intervention, particularly in the home context, is directly related to the recovery of joint function after surgery. In order to promote the sustainability of postoperative care and the effectiveness of rehabilitation nursing practice, we need to provide different forms of ongoing nursing services for discharged patients. The inclusion of patients in rehabilitation nursing programs after hospital discharge is of vital importance to ensure the effectiveness of postoperative multidimensional rehabilitation.

**Keywords:** *Rehabilitation, Total knee arthroplasty, Limited mobility Home visit.*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b> .....	<b>13</b>
1.1. GONARTROSE E ARTROPLASTIA DO JOELHO .....	13
1.2. CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO A DOENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO .....	14
<b>2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	<b>19</b>
<b>3. PROTOCOLO DA SCOPING REVIEW (ARTIGO)</b> .....	<b>21</b>
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
<b>5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>65</b>
5.1. ABORDAGEM PARA O CONTROLE DA DOR .....	66
5.2. IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO E DO FORTALECIMENTO MUSCULAR .....	67
5.3. A PREPARAÇÃO DO REGRESSO A CASA PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO .....	68
5.4. TECNOLOGIA DIGITAL COMO MODELO ALTERNATIVO DE CUIDADOS DE SAÚDE .....	73
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>83</b>
Anexo I: Bases de dados da EBSCO®	
Anexo II – Estratégia de pesquisa	
Anexo III- Tabela de extração de dados da Scoping Review	



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população portuguesa representa um desafio significativo em termos de cuidados de saúde. À medida que as pessoas envelhecem, aumenta a probabilidade de desenvolver doenças crónicas, assim como o número de condições médicas e necessidades complexas em cuidados de saúde (Peralta-Santos, 2018).

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019) tem-se verificado que, apesar de ter havido uma redução na percentagem da população com limitações na realização de atividades habituais devido a problemas de saúde nos últimos 5 anos, Portugal ainda tem um dos indicadores mais elevados em comparação com outros países europeus: em 2019 este indicador situou-se em 33%, enquanto que a média para a União Europeia foi de 24%. Isso sugere que há um grande desafio para melhorar a qualidade de vida das pessoas em Portugal. Além disso, a expectativa de vida saudável aos 65 anos em Portugal em 2019 foi de 7,3 anos, o que é significativamente menor do que a média europeia de 10,3 anos. Isso significa que as pessoas em Portugal passam menos tempo a viver de forma saudável depois de atingirem os 65 anos de idade, trazendo implicações na qualidade de vida e no bem-estar geral da população idosa (INE, 2019).

Com o aumento da idade média da população, é cada vez mais comum a ocorrência de disfunções articulares. De acordo com os dados do Observatório Nacional das Doenças Reumáticas (2010), a prevalência de osteoartrose do joelho, na população portuguesa, foi de 3,8% e 1,3% para osteoartrose da anca. O mesmo relatório mostra ainda que a prevalência de gonartrose foi 56,9% (IC 95%: 51,6-62,1) nos homens e 57,7% (IC 95%: 53,3-62,0) nas mulheres; e que a média de idades nos dois géneros, para a estabilização da mesma, é a partir dos 65 anos de idade. Sendo a gonartrose uma das causas mais frequentes de incapacidade física, esta leva inevitavelmente a um aumento da realização da ATJ, pois esta técnica cirúrgica é utilizada nos estadios avançados da osteoartrose degenerativa do joelho (Carvalho et.al, 2018).

Apesar desta técnica cirúrgica ser de excelência pelo seu elevado sucesso, é importante destacar que a recuperação da mobilidade do doente, não depende apenas da mesma. A reabilitação após a cirurgia é uma parte essencial do processo de recuperação do doente, e a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

(EEER) desempenha um papel fulcral neste processo. Piva et al. (2016) salientam que a interação com a equipa interdisciplinar é fundamental para garantir que os doentes recebam cuidados abrangentes e de alta qualidade, que visam a sua total recuperação e a prevenção de complicações pós-operatórias.

Toda a intervenção do EEER é baseada em evidência científica e personalizada para atender às necessidades individuais dos doentes. Além disso, os EEER trabalham em estreita colaboração com os doentes e os familiares cuidadores, para garantir que estes estejam envolvidos no processo de recuperação, para promover o apoio emocional e prático durante todo o processo.

Favorecer a transição e contribuir para a manutenção e/ou para a promoção de melhores níveis de saúde são a finalidade primordial da intervenção das terapêuticas de enfermagem. A utilização da teoria de médio alcance das transições (Meleis et al., 2000) tem vindo a permitir a identificação dos fenómenos específicos da disciplina. Tal como referido por Brito (2012, p.48) “a sua aplicação na descrição das necessidades em cuidados de enfermagem facilita a identificação dos padrões, das propriedades, das respostas, dos contextos, dos significados e dos resultados, com a finalidade de planear e implementar cuidados de enfermagem efetivos”.

Afaf Meleis (2000), apresenta o conceito de “transição” como um processo individual de passagem de um estado ou condição para outra, em que ocorre rutura com as referências responsáveis pelos sentimentos de bem-estar e satisfação da pessoa. A mudança de ambiente, contexto ou situação, envolve não só o indivíduo, como também a família/familiar cuidador e implica um processo de desenvolvimento de novos comportamentos e de adaptação a novas circunstâncias, nos quais as características pessoais - expectativas, níveis de conhecimento, cultura, experiências, reflexões, bem estar físico e emocional - influenciam a perceção da situação e o significado que lhe é atribuído, por parte da pessoa que o vivência.

Na perspetiva da autora, o desafio para os enfermeiros está em entender os processos de transição, dos quais resultam potenciais problemas e dificuldades encontradas pelos intervenientes. As modificações no autocuidado, a aceitação da nova situação de vida, sentimento de insegurança, afastamento dos amigos e familiares, a exposição a riscos, a mudança de estilo de vida, são exemplos de fatores que levarão à instabilidade fisiológica e psicológica da pessoa. Desta forma, a intervenção do enfermeiro visa identificar as necessidades dos intervenientes e os fatores inibidores/facilitadores para a realização de atividades de vida diárias, com o objetivo

de desenvolver estratégias e competências efetivas que ajudem a pessoa a recuperar a estabilidade e o bem-estar (Meleis et al, 2000).

A teoria das transições apresenta a mestria e a reformulação de nova identidade, sendo que a mestria se desenvolve a partir da incorporação de capacidades e da reformulação das relações com as novas capacidades, adquiridas e/ou desenvolvidas, e dos novos equilíbrios nas relações, ao longo do processo de transição. A mestria possui como componentes: a competência associada ao conhecimento ou habilidade cognitiva; a iniciativa; a destreza psicomotora; a autoconfiança; a capacidade para tomar decisões e empreender ações (Meleis et al, 2000). A experiência da transição resulta numa reformulação da identidade, enquanto reorganização que os indivíduos fazem da realidade social. A reformulação da identidade resulta de um processo de integração, caracterizado pelo ajustamento entre a pessoa e o contexto e pela coordenação entre os antigos e os novos papéis. A identidade é dinâmica e variável, sendo influenciada e influenciando o contexto (Meleis et al, 2000).

Segundo a Teoria das Transições de Meleis, o processo de transição é concluído quando a pessoa readquire estabilidade, visualizada por indicadores, como bem-estar subjetivo, nas relações e no desenvolvimento satisfatório dos seus papéis sociais.

A prestação de cuidados segura, de qualidade e centrada no doente é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde e para a promoção de uma recuperação bem-sucedida após cirurgia (Aiken, 2002).

Neste contexto, surge a presente investigação, desenvolvida no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Foi realizada uma pesquisa preliminar na MEDLINE, no Banco de Dados *Cochrane* de Revisões Sistemáticas e na Síntese de Evidências do *Joanna Briggs Institute*<sup>®</sup> (JBI<sup>®</sup>), tendo-se verificado que não existe nenhuma revisão sistemática ou *scoping review* subordinada ao tema aqui em análise. Nesse sentido, optou-se por realizar uma *scoping review* sobre esta temática, mais concretamente sobre a intervenção do EEER no regresso a casa do doente submetido a ATJ, uma vez que este é um tema emergente e pertinente.

Considerando a falta de evidência e as limitações dos estudos encontrados sobre as diretrizes da reabilitação nesta população no seu domicílio, esta *scoping review* tem como objetivo entender a extensão e o tipo de evidência existente sobre a intervenção do EEER na recuperação da pessoa submetida a ATJ no regresso ao domicílio. Este tema e a exploração do mesmo emerge da necessidade de demonstrar os ganhos que o

trabalho da equipa de enfermagem de reabilitação tem na continuidade dos cuidados ao doente no domicílio.

Terminada esta breve introdução, segue-se o capítulo destinado ao enquadramento conceptual, seguindo-se o segundo capítulo sobre o enquadramento metodológico, e o terceiro capítulo refere-se ao protocolo de investigação, escrito em formato de artigo. Os resultados da *scoping review* apresentam-se no quarto capítulo, seguindo-se a sua discussão. Termina-se esta dissertação com breves considerações finais.

## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

### 1.1. GONARTROSE E ARTROPLASTIA DO JOELHO

De acordo com dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) de 2017, a artroplastia do joelho é uma das cirurgias ortopédicas mais realizadas em todo o mundo, e a osteoartrite é a principal causa de indicação para a realização deste procedimento. É uma condição comum em pessoas com mais de 50 anos e pode ser causada por vários fatores, como lesões anteriores, obesidade, sobrecarga mecânica e envelhecimento natural (OCDE, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT, 2013), a gonartrose é uma doença articular degenerativa que afeta a cartilagem, o osso e os tecidos moles da articulação do joelho, levando a dor, rigidez e limitação dos movimentos.

Além disso, a *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS, 2023) descreve a gonartrose como uma condição em que a cartilagem que cobre as superfícies articulares do joelho se desgasta gradualmente, causando dor, edema e rigidez na articulação.

Portanto, é importante reconhecer os sintomas e sinais da gonartrose para procurar o tratamento adequado e melhorar a qualidade de vida dos doentes afetados por essa patologia degenerativa (Carr et al., 2012).

Apesar de a ATJ ser um procedimento utilizado na artrite avançada, primariamente em doentes mais velhos (acima de 65 anos de idade), tem-se vindo a verificar que existem cada vez mais jovens a necessitar desta intervenção. Tal como nos relata Kisner e Colby (2009, p. 734) “a proporção de substituições do joelho realizadas na faixa etária de 40-49 anos de idade aumentou 95.2% e na faixa etária de 50-59 anos aumentou 53.7%”.

A ATJ é uma opção cirúrgica, mais eficaz para os doentes com gonartrose avançada que não respondem adequadamente aos tratamentos conservadores. Nesse procedimento, a articulação do joelho é substituída por uma prótese de metal e plástico, visando melhorar a dor, a funcionalidade da articulação e a qualidade de vida do doente (Kisner e Colby, 2009).

É importante destacar que a decisão de realizar uma ATJ deve ser cuidadosamente avaliada e discutida entre a equipa interdisciplinar. Embora seja um procedimento com alta taxa de sucesso, ele apresenta riscos e complicações, incluindo infecções, trombose venosa profunda e desgaste da prótese (Leonhardt et al, 2006).

Hawker et al. (2015) afirmam que a ATJ é uma das intervenções cirúrgicas ortopédicas mais eficazes para o tratamento da gonartrose e que pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos doentes.

Vários estudos têm demonstrado a eficácia da ATJ na melhoria da dor e da função em doentes com gonartrose avançada (Bourne et al., 2010; Losina et al., 2012). No entanto, apesar dos benefícios da cirurgia, o seu acesso pode ser limitado por vários fatores, incluindo o tempo de espera para a realização da intervenção. De acordo com os dados da OCDE (2021) os tempos de espera para os procedimentos cirúrgicos em 2020 aumentou em todos os países com dados disponíveis (Nova Zelândia, Suécia, Hungria, Portugal, Espanha, Irlanda e Eslovênia). Em Portugal, em relação a 2019, verificou-se um aumento de 88 dias de espera para a substituição do joelho.

No seu estudo, Wylde et al. (2017) avaliaram os efeitos dos tempos de espera na realização da ATJ e descobriram que períodos mais longos de espera estavam associados a piores resultados cirúrgicos e menor satisfação dos doentes. Outros autores também enfatizaram a importância de reduzir o tempo de espera para a ATJ e destacaram a necessidade de um planeamento mais cuidadoso para melhorar o acesso dos doentes à cirurgia (Katz et al., 2014; Bohm et al., 2016).

Portanto, é fundamental que os sistemas de saúde estejam preparados para fornecer acesso oportuno à ATJ, a fim de garantir que os doentes sejam tratados adequadamente e possam obter os benefícios da cirurgia, para a melhoria da dor e da função.

## 1.2. CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO A DOENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO

A importância da reabilitação após a ATJ é amplamente reconhecida na literatura. Autores como Bennell et al. (2015) afirmam que a reabilitação é uma parte essencial do processo de recuperação do doente após a cirurgia, e pode melhorar a função, a qualidade de vida e a satisfação do mesmo. A reabilitação também pode

ajudar a prevenir complicações pós-operatórias, como a rigidez articular e a trombose venosa profunda.

Além disso, a preparação adequada dos doentes para a cirurgia é crucial para o sucesso da reabilitação. Lee et al. (2019) destacam a importância da educação pré-operatória para ajudar os doentes a entender o procedimento cirúrgico, os cuidados pós-operatórios e a importância da reabilitação. Essa preparação pode incluir informações sobre exercícios, dieta e medicamentos, bem como o uso de dispositivos para auxiliar a marcha e as atividades de vida diárias (AVD'S).

O objetivo do programa de reabilitação pós-operatório, neste caso após a ATJ, é maximizar a funcionalidade e a qualidade de vida do doente, reduzir a dor e as complicações, e promover a recuperação física e emocional do doente. Isso é alcançado por meio de um programa de reabilitação individualizado e intensivo, que inclui exercícios específicos, orientações e suporte psicológico e emocional (Delisa, 2002).

De facto, existem outros autores que também partilham a visão de que o objetivo do programa de reabilitação após a ATJ, é maximizar a funcionalidade do doente e minimizar as complicações pós-operatórias. Assim, de acordo com Gomoll et al. (2012), o programa de reabilitação após a ATJ deve começar imediatamente após a cirurgia e incluir exercícios para melhorar a amplitude de movimento, a força muscular e o equilíbrio, além de técnicas para reduzir a dor e o edema. O uso de dispositivos médicos, como andarilhos e canadianas, também pode ser necessário para ajudar o doente a movimentar-se com segurança durante a recuperação. Da mesma forma, segundo a *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS, 2013), o objetivo da reabilitação após a ATJ é restaurar a função do joelho, melhorar a mobilidade e a estabilidade articular, reduzir a dor e as complicações, e permitir que o doente retome as atividades quotidianas, incluindo trabalho e lazer.

De acordo com Siqueira et al. (2016), o EEER é responsável por avaliar as necessidades do doente, desenvolver um plano de cuidados individualizado e coordenar a implementação de intervenções de enfermagem, tais como: instrução, treino e ensino do doente, bem como a administração de medicamentos, a prevenção de complicações, a mobilização precoce e a promoção da independência funcional.

Além disso, a AAOS (2013) também enfatiza a importância da individualização do programa de reabilitação, adaptando-o às necessidades e objetivos de cada doente, bem como à gravidade da condição prévia à cirurgia e à extensão da cirurgia em si.

Carvalhido & Pontes (2009) defendem igualmente a importância da intervenção interdisciplinar na reabilitação dos doentes, submetidos a ATJ.

O EEER desempenha ainda um papel importante na coordenação da equipa interdisciplinar, que pode incluir fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, entre outros profissionais de saúde (Kumae & Jain, 2019). Essa abordagem interdisciplinar viabiliza uma abordagem holística do doente e uma melhor gestão das complicações pós-operatórias. Por sua vez, O'Sullivan (2010) destaca que a colaboração entre os membros da equipa de reabilitação é fundamental para o sucesso da reabilitação após a cirurgia.

Da mesma forma, Perry, Potter e Ostendorf (2017) também enfatizam a importância da enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia e independência dos doentes após a cirurgia de ATJ. Eles destacam a necessidade de uma abordagem centrada no doente e de cuidados individualizados, com ênfase na educação sobre exercícios e autocuidado.

Também, de acordo com Pereira et al. (2018), a participação da família e do doente no processo de reabilitação é crucial para a obtenção de resultados positivos. A comunicação clara, a educação sobre o processo de reabilitação e o envolvimento ativo da família e do doente, na definição de metas e estratégias de tratamento podem aumentar a adesão ao tratamento e a satisfação com os cuidados prestados.

Portanto, a colaboração interdisciplinar e a participação ativa da família e do doente são fundamentais para garantir a eficácia das intervenções do EEER no processo de reabilitação da ATJ. O EEER tem um papel importante na educação do doente e da família sobre os cuidados com a prótese, a prevenção de complicações, o controlo da dor e a realização de exercícios e atividades diárias. Também pode ajudar a identificar e a lidar com quaisquer barreiras ou desafios que possam interferir no processo de reabilitação, seja em relação à adesão ao tratamento, à mobilidade ou a outras questões relacionadas.

De acordo com o artigo 4º do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019, p. 13566), estas são:

- a) “Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- b) Capacita a pessoa com deficiência, limitação da capacidade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania;
- c) Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa”.

Hopper et al. (2019) destacam que a continuidade do cuidado é fundamental para a recuperação do doente após a ATJ. Os autores ressaltam a importância de uma equipa interdisciplinar, incluindo EEER, para garantir a continuidade e a coordenação dos cuidados prestados.

Martin et al. (2018) enfatizam que o acompanhamento domiciliário após a alta hospitalar é fundamental para garantir a continuidade do tratamento e a prevenção de complicações. Os mesmos autores defendem que os EEER desempenham um papel fundamental nesse processo, fornecendo suporte e orientações para os doentes e os seus familiares cuidadores.

Huang et al. (2017) defendem que a continuidade das intervenções de enfermagem de reabilitação no domicílio é crucial para melhorar a qualidade de vida dos doentes submetidos a ATJ. Os autores ressaltam a importância do planeamento cuidadoso e individualizado, envolvendo não apenas o doente, mas também os seus cuidadores e familiares, para garantir a continuidade do cuidado.

A continuidade das intervenções de enfermagem de reabilitação no domicílio é essencial para garantir a manutenção e progressão dos resultados alcançados durante a fase de internamento ou ambulatório. Isso porque a maioria dos doentes precisa de um acompanhamento contínuo após a alta hospitalar para garantir a sua recuperação e independência funcional (Rolim, 2013).

Além disso, o EEER deve estabelecer uma comunicação eficaz com a família e com os cuidadores do doente, a fim de envolvê-los no processo de reabilitação e promover a sua capacitação para cuidar do doente em casa. Dessa forma, é possível garantir a continuidade e eficácia das intervenções, bem como a satisfação do doente e da sua família com os cuidados prestados. Nos doentes submetidos a ATJ, a reabilitação deve ser um processo contínuo, iniciado precocemente, de forma a promover a capacitação da pessoa e as suas habilidades visando a maximização de independência e qualidade de vida (Gomes, 2013).

Segundo Souza et al. (2018), a capacitação do doente é fundamental para a sua autonomia e *empowerment*, permitindo que ele participe ativamente nas decisões relacionadas ao seu tratamento e cuidados de saúde. Além disso, a capacitação também pode melhorar a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações, contribuindo para a sua qualidade de vida e bem-estar.

No seu estudo, D'Amour et al. (2013) destacam que a capacitação do doente é uma das principais estratégias para promover a continuidade dos cuidados e a transição

efetiva entre o hospital e o domicílio, permitindo que o doente tenha uma melhor compreensão sobre as suas condições de saúde e a gestão dos seus cuidados.

Em suma, o EEER é um membro valioso da equipa de cuidados de saúde que trabalha para promover a recuperação e a independência dos doentes submetidos a ATJ. O seu envolvimento é essencial para o sucesso da reabilitação, sendo necessário que ele trabalhe em colaboração com outros profissionais de saúde, bem como com a família, o doente e a comunidade, para que lhe seja restituída a qualidade de vida.

## 2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo, é importante esclarecer que não serão explicitadas as etapas preconizadas pela JBI®, uma vez que no próximo capítulo, que segue o formato de artigo, essas etapas serão detalhadamente abordadas.

É inquestionável que a Prática Baseada em Evidência (PBE) é fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, sendo que esta se baseia na utilização da melhor evidência disponível para fomentar a tomada de decisão clínica (Galvão, C. M. 2002). A evolução tecnológica tem permitido uma maior facilidade no acesso à informação verificando-se, conseqüentemente, um crescimento na produção de conhecimento científico. No entanto, para que esse conhecimento seja rigoroso e confiável, o processo metodológico implica a utilização de métodos de pesquisa rigorosos e fiáveis (JBI®, 2016).

Neste capítulo, aborda-se a importância da PBE, como garantia de cuidados de saúde baseados em conhecimento científico atualizado e credível. Além disso, será enfatizado o papel crucial da metodologia *scoping review* na síntese de evidências disponíveis em áreas específicas de pesquisa. Destacar-se-á ainda a relevância do modelo JBI® como um guia prático que fornece orientações claras e específicas em cada etapa do processo de revisão, desde o planejamento até os resultados.

A PBE é uma abordagem que visa integrar a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica e as preferências do doente para guiar a tomada de decisão clínica (Sackett et al., 1997). Polit e Beck (2017) enfatizam que a PBE é uma abordagem crucial na enfermagem, pois ajuda a garantir que a prática clínica seja baseada em evidências científicas confiáveis e atualizadas. Os mesmos autores argumentam que a pesquisa em enfermagem desempenha um papel importante na geração de evidências para a prática clínica e na avaliação crítica das evidências existentes. Além disso, destacam ainda a importância da colaboração entre investigadores e enfermeiros, na aplicação da PBE na prática clínica, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes e para o próprio avanço da profissão.

Melnyk e Fineout-Overholt (2011) argumentam que a PBE envolve um processo sistemático que inclui a identificação da pergunta clínica, a procura de evidências científicas relevantes, a avaliação crítica da qualidade dessas evidências, a síntese das informações obtidas e a aplicação das conclusões na prática clínica. Estes

autores destacam que a PBE possibilita que os enfermeiros melhorem a qualidade dos cuidados prestados aos doentes, ao tomar decisões clínicas mais informadas e eficazes, baseadas em evidências atuais e credíveis. Além disso, a PBE promove a valorização da profissão de Enfermagem, incentivando a procura de conhecimento científico e a aplicação das melhores práticas na assistência aos doentes.

Johansen e O'Brien (2016) destacam que a PBE é importante para a Enfermagem, pois permite que os enfermeiros utilizem as melhores evidências científicas disponíveis na tomada de decisões clínicas, o que contribui para garantir a qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Os autores defendem que, com o avanço constante da ciência e tecnologia, é fundamental que os enfermeiros estejam atualizados sobre as melhores práticas e tecnologias disponíveis para a assistência ao doente. A PBE, nesse sentido, é uma abordagem sistemática e estruturada que ajuda os enfermeiros a identificar, avaliar e aplicar a evidência científica mais atualizada na sua prática clínica.

Jootun e McGhee (2009) discutem a importância da PBE para o desenvolvimento da Enfermagem como profissão. Os mesmos autores referem que a PBE permite que os enfermeiros desempenhem um papel mais ativo na tomada de decisão clínica e na formulação de políticas de saúde. Além disso, eles destacam que a PBE pode ajudar a melhorar a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros e a aumentar o reconhecimento da profissão.

A Colaboração *Cochrane* e o JBI<sup>®</sup> são duas das principais estruturas mundiais que desenvolvem metodologias para sustentar a evolução da síntese e implementação da evidência na prática clínica. Nesta *scoping review*, foi adotada a visão, o modelo e a metodologia proposta pela JBI<sup>®</sup>. Isto significa que a revisão seguiu os padrões e diretrizes estabelecidos pela JBI<sup>®</sup> para garantir a qualidade e rigor metodológico da revisão. A utilização do modelo e metodologia da JBI<sup>®</sup>, ajuda a garantir que a revisão seja baseada em evidências sólidas e confiáveis, o que pode melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes (Person, Field & Jordan, 2018).

### 3. PROTOCOLO DA *SCOPING REVIEW* (ARTIGO)

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na mobilidade da pessoa submetida a artroplastia total do joelho no regresso ao domicílio:

*Protocolo Scoping Review*

The intervention of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing in the mobility of the person undergoing total knee *arthroplasty* on returning home: *Scoping*

*Review Protocol*

La intervención de la Enfermera Especialista en Enfermería Rehabilitadora en la movilidad de la persona operada de artroplastia total de rodilla al regresar a casa:

*Protocol Scoping Review*

Sandra Pereira<sup>1</sup>, Beatriz Edra<sup>2</sup> e Inês Rocha<sup>3</sup>

1. Estudante do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, 20210324@santamariasaude.edu.pt.
2. Professor Doutora. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem Santa Maria. @santamariasaude.pt.
3. Professora Doutora. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem Santa Maria/CINTESIS. ines.rocha@santamariasaude.pt.

### RESUMO

**Introdução:** o crescimento do envelhecimento populacional, além de outras comorbilidades, encontra-se relacionado com o aparecimento da doença osteoarticular, evidenciando a osteoartrose do joelho, aumentando assim a necessidade de recorrer a uma intervenção cirúrgica, nomeadamente a artroplastia total do Joelho (ATJ). Apesar desta ser a intervenção cirúrgica de eleição, uma vez que apresenta os melhores resultados na recuperação funcional do doente, esta causa alguma instabilidade, sendo por isso crucial o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) no pós-operatório imediato. A intervenção do EEER é fundamental para a melhoria da qualidade de vida do doente, sendo essencial dar continuidade à mesma no domicílio, de forma a potenciar a reabilitação da pessoa.

**Objetivo:** entender a extensão e o tipo de evidência científica que existe sobre a intervenção do EEER na recuperação da pessoa submetida a ATJ no regresso ao domicílio.

**Método:** realização de um protocolo de *scoping review*, baseado na metodologia de Joanna Briggs Institute®. A pesquisa foi conduzida na SCOPUS®, Web of Science™ e EBSCOhost®, e ainda na literatura cinzenta: os Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, Open Grey e MedNar.

**Resultados:** espera-se mapear e analisar as intervenções do EEER que contribuem para a recuperação da pessoa submetida a ATJ no regresso ao domicílio.

**Conclusão:** os resultados irão contribuir para ajudar os EEER a melhorar a sua intervenção nos doentes submetidos a ATJ.

**Palavras-chaves:** Artroplastia total do joelho; Limitação da mobilidade; enfermagem de reabilitação; Amplitude do Movimento Articular; Visita domiciliária.

## ABSTRACT

**Introduction:** the growth of population aging, in addition to other co-morbidities, is related to the appearance of osteoarticular disease, specially osteoarthritis of the knee, thus increasing the need to resort to surgical intervention, namely total knee arthroplasty (TKA). Despite this being the surgical intervention of choice, as it presents the best results in the functional recovery of the patient, it causes some instability, which is why the role of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing (SNRN) is crucial in the immediate postoperative period. The intervention of the SNRN is essential to improve the patient's quality of life, and it is essential to continue it at home, in order to enhance the person's rehabilitation.

**Objective:** understand the extent and type of scientific evidence that exists on the intervention of the SNRN in the recovery of the person submitted to TKA on returning home.

**Methods:** carrying out a scoping review protocol, based on the Joanna Briggs Institute® methodology. The research was conducted in SCOPUS®, Web of Science™ and EBSCOhost®, and also in the gray literature: the Open Access Scientific Repositories of Portugal, Open Gray and MedNar.

**Results:** it is expected to understand the interventions of the SNRN that contribute to the recovery of the person submitted to TKA upon returning home.

**Conclusion:** the results will contribute to help SNRN to improve their approach to patients undergoing TKA.

**Keywords:** Total knee arthroplasty; Mobility limitation; EEER; Range of Joint Movement; Home visit.

## **RESUMEN**

**Introducción:** el crecimiento del envejecimiento poblacional, además de otras comorbilidades, está relacionado con la aparición de enfermedad osteoarticular, manifestándose artrosis de rodilla, aumentando así la necesidad de recurrir a la intervención quirúrgica, concretamente a la artroplastia total de rodilla (ATR). A pesar de ser esta la intervención quirúrgica de elección, por presentar los mejores resultados en la recuperación funcional del paciente, provoca cierta inestabilidad, por lo que el papel de la Enfermera Especialista en Enfermería de Rehabilitación (EEER) es fundamental en el postoperatorio inmediato. La intervención del EEER es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente, y es fundamental continuarla en casa, para favorecer la rehabilitación de la persona.

**Objetivo:** comprender el alcance y tipo de evidencia científica que existe sobre la intervención del EEER en la recuperación de la persona sometida a TKA al regresar a su domicilio.

**Métodos:** llevando a cabo un protocolo de revisión del alcance, basado en la metodología del Instituto Joanna Briggs<sup>®</sup>. La investigación se realizó en SCOPUS<sup>®</sup>, Web of Science<sup>™</sup> y EBSCOhost<sup>®</sup>, y también en la literatura gris: los Repositorios Científicos de Acceso Abierto de Portugal, Open Grey y MedNar.

**Resultados:** se espera comprender las intervenciones de la EEER que contribuyan a la recuperación de la persona sometida a ATR al regresar a casa.

**Conclusión:** los resultados contribuirán a ayudar a las EEER a mejorar su abordaje de los pacientes sometidos a ATR.

**Palabras Clave:** Artroplastia total de rodilla; Limitación de la movilidad; EEER; rango de movimiento conjunto; Visita a casa.

## INTRODUÇÃO

A artrose do joelho é uma doença articular degenerativa que associada ao envelhecimento populacional, no contexto da artroplastia do joelho, favorece a perda de funcionalidade (Bennell et al., 2005; Narici & Maganaris, 2006). Assim sendo, é importante perceber que a gonartrose é uma das causas mais frequentes de incapacidade física, o que resulta numa maior procura para a realização de ATJ, uma vez que são as opções cirúrgicas com maior taxa de sucesso na resolução deste tipo de patologia (Leão & et al., 2014).

Para que esta cirurgia resulte na melhoria efetiva da qualidade de vida do doente é fundamental destacar o papel dos EEER, uma vez que estes realizam intervenções terapêuticas, com base científica, que efetivamente contribuem para uma ativa recuperação e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida (Laires, Gouveia, & Branco, 2010).

Apesar das instituições de saúde prestarem cuidados a pessoas em fase aguda e crónica da doença, a preparação do regresso a casa é uma iminente preocupação por parte dos EEER, pois um dos objetivos primordiais da enfermagem de reabilitação é habilitar a pessoa com limitações para a sua integração na comunidade, intervindo na melhoria da sua autonomia (Hoeman, Liszner & Alverzo, 2011).

Durante o internamento, as intervenções de enfermagem de reabilitação centram-se na capacitação do doente para a realização das suas atividades de vida diária, com o propósito de promover e melhorar a sua autonomia (OE, 2010).

O Regulamento de Competências do EEER refere que o mesmo capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania (Regulamento n.º 392/2019, artigo 4.º). Esta competência leva a que o EEER disponha de um vasto leque de intervenções, que podem ser iniciadas ainda no internamento – através da identificação de obstáculos e preparação das acessibilidades –, até à monitorização da pessoa já no seu domicílio – através de intervenções do EEER junto da pessoa na comunidade onde está inserida.

O EEER tem um papel preponderante na reabilitação dos doentes submetidos a ATJ, sendo a sua intervenção essencial nos períodos pré-operatório, pós-operatório e na continuidade do programa de reabilitação no regresso ao domicílio (Hesbeen, 2001). A intervenção do EEER baseia-se na reabilitação destes doentes, maximizando os seus potenciais através da aplicação de programas de reabilitação funcional e da capacitação para uma melhoria da sua funcionalidade e, conseqüentemente, da sua qualidade de vida (Morais, 2010).

Face ao exposto, surgiu a seguinte questão orientadora: “Qual a evidência científica relativa à intervenção do EEER na mobilidade da pessoa submetida a artroplastia total do joelho no regresso ao domicílio?”.

Para dar resposta à questão anterior, decidiu-se realizar uma *scoping review*, uma vez que o seu propósito é entender a extensão e o tipo de evidência científica sobre uma determinada temática (Arksey & O'Malley, 2005). Este tipo de revisão diferencia-se dos demais métodos, pois auxilia a recolha de informações amplas e focadas, sem distinção entre tipos de estudos e métodos utilizados, ou seja, aponta a necessidade de inclusão de todos os estudos existentes para uma revisão diversificada. A sua sistematização está baseada no referencial de *Joanna Briggs Institute*<sup>®</sup> (JBI<sup>®</sup>) e utiliza a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) (Salvador et al., 2021).

Assim, definiu-se como objetivo desta *scoping review*: entender a extensão e o tipo de evidência existente sobre a intervenção do EEER na recuperação da pessoa submetida a ATJ no regresso ao domicílio.

## **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

De acordo com dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2017), a artroplastia do joelho é uma das cirurgias ortopédicas mais realizadas em todo o mundo, e a osteoartrite é a principal causa de indicação para a realização deste procedimento. A osteoartrite é uma condição comum em pessoas com mais de 50 anos e pode ser causada por vários fatores, como lesões anteriores, obesidade, sobrecarga mecânica e envelhecimento natural (OCDE, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (2007), a gonartrose é uma doença articular degenerativa que afeta a cartilagem, o osso e os tecidos moles da articulação do joelho, levando a dor, rigidez e limitação dos movimentos. Além disso, a American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS, 2023) descreve a gonartrose como uma condição em que a cartilagem que cobre as superfícies articulares do joelho se desgasta gradualmente, causando dor, edema e rigidez na articulação. Nesse sentido, torna-se importante reconhecer os sintomas e os sinais da gonartrose para procurar o tratamento adequado e melhorar a qualidade de vida dos doentes afetados por essa patologia degenerativa (Carr et al., 2012).

Apesar da ATJ, ser um procedimento utilizado na artrite avançada, primariamente em doentes mais velhos (acima de 65 anos de idade), tem-se vindo a verificar que existem cada vez mais pessoas jovens a necessitar desta intervenção cirúrgica. Tal como nos relata Kisner e Colby (2009, p. 734) “(...) a proporção de

substituições do joelho realizadas na faixa etária de 40-49 anos de idade aumentou 95.2% e na faixa etária de 50-59 anos aumentou 53.7%.”.

A ATJ é uma opção cirúrgica mais eficaz para os doentes com gonartrose avançada que não respondem adequadamente aos tratamentos conservadores. Nesse procedimento, a articulação do joelho é substituída por uma prótese de metal e plástico, visando melhorar a dor, a funcionalidade da articulação e a qualidade de vida doente (Kisner e Colby, 2009). É importante destacar que a decisão de realizar uma ATJ deve ser cuidadosamente avaliada e discutida entre o doente e a equipa interdisciplinar. Embora seja um procedimento com alta taxa de sucesso, ele apresenta riscos e complicações, incluindo infeções, trombose venosa profunda e o próprio desgaste da prótese (Leonhardt et al., 2006).

Em resumo, a gonartrose e a ATJ são temas importantes para a saúde e para os cuidados de enfermagem de reabilitação. É essencial que os doentes com gonartrose recebam um tratamento adequado e interdisciplinar, sendo numa primeira instância consideradas diferentes opções terapêuticas, e procedendo à avaliação criteriosa dos seus riscos e benefícios.

De acordo com a OE (2011), a Enfermagem de Reabilitação tem como foco principal a prestação de cuidados de reabilitação a indivíduos ao longo de todo o seu ciclo de vida, em diversos contextos clínicos, sejam eles agudos ou crónicos. Assim, o EEER desempenha um papel fundamental na educação e orientação dos doentes, submetidos a ATJ, incluindo a gestão da dor, os exercícios terapêuticos, a mobilização precoce e a prevenção de complicações (Pinto et al., 2016).

A reabilitação pós-cirúrgica é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos doentes e deve ser cuidadosamente executada por uma equipa interdisciplinar de saúde, incluindo o EEER (Bennell et al., 2015).

De facto, é fundamental que o EEER promova a capacitação e a autonomia do doente, visando a sua independência, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida (Duffield & Ellis, 2017). A atuação do EEER também passa pela coordenação dos cuidados de saúde no domicílio, onde é importante serem discutidos aspetos relacionados à continuidade dos cuidados, na comunicação efetiva e individualização das intervenções (Caetano et al., 2019).

Com a realização desta *scoping review*, pretende-se obter uma visão abrangente e atualizada do conhecimento existente sobre as intervenções do EEER neste contexto específico, permitindo identificar práticas baseadas na evidência, lacunas de pesquisa e áreas que necessitam de maior atenção.

Através desta revisão, será possível obter informações sobre as intervenções do EEER, para a melhoria dos cuidados ao doente submetido à ATJ, como a gestão da dor, a melhoria da mobilidade, a prevenção de complicações e a educação do doente e dos seus familiares cuidadores. Essas evidências produzirão conhecimento para a prática do EEER, contribuindo para a implementação de intervenções efetivas, seguras e centradas no doente, visando a recuperação ideal e a melhoria da qualidade de vida do doente no seu domicílio.

## MÉTODOS

Esta revisão será desenvolvida de acordo com as guidelines preconizadas por *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR®), baseada na metodologia de *Joanna Briggs Institute*® (JBI®).

A *scoping review* é uma abordagem valiosa, que procura mapear e sintetizar a literatura existente numa determinada área de pesquisa e identificar as principais áreas de pesquisa (Arksey & O'Malley, 2005). A sua sistematização está baseada no referencial da JBI® e utiliza a mnemónica PCC (Participantes, conceito e contexto) (Peters et al., 2020).

O presente protocolo de *scoping review* está registado no *Open Science Framework* (<https://osf.io/94nsy>).

### Questão da *Scoping Review*

De acordo com as guidelines da JBI®, a questão de partida orienta e direciona para os critérios de inclusão específicas da *scoping review*, ao mesmo tempo que ajuda no desenvolvimento do protocolo e facilita a pesquisa da literatura. Além disso, a mesma deve conter os elementos do PCC: Participantes, Conceito e Contexto (Peters et al., 2020).

Na tabela 1, encontram-se descritos os elementos do PCC, referentes à presente questão da *scoping review*.

Tabela 1 – Questão da *scoping review*

---

(P) Participantes	- Pessoas submetidas a ATJ com mais de 50 anos
<hr/>	
(C) Conceito	- A intervenção do EEER na mobilidade da pessoa submetida a artroplastia total do joelho
<hr/>	

---

(C) Contexto - Contexto de internamento hospitalar e domiciliário

---

Fonte: Autores

Com base na tabela 1, formulou-se a seguinte questão de partida: “Qual a evidência científica relativa à intervenção do EEER na mobilidade da pessoa submetida a artroplastia total do joelho no regresso ao domicílio?”.

### **CrITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Para realizar a pesquisa da *scoping review* é necessário elaborar os critérios de inclusão e exclusão. Estes critérios são guias orientadores para que os revisores possam basear as decisões tendo em conta os participantes, o conceito, o contexto e os tipos de fonte de evidência (Levac, et al., 2010). Os critérios de inclusão e exclusão definidos para esta *scoping review* apresentam-se descritos na tabela 2.

Tabela 2 – Critérios de inclusão e exclusão da *scoping review*

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	- Doentes submetido a ATJ com mais de 50 anos	- Doentes com outras intervenções do foro ortopédico
Conceito	- Todos os estudos que descrevam intervenções de EEER na mobilidade da pessoa submetida a ATJ	- Programa de Reabilitação realizado por outro profissional de saúde que não seja EEER
Contexto	- Todos os estudos desenvolvidos em contexto hospitalar ou domiciliário	- Internamento hospitalar e lares
Tipos de fontes de evidência	- Estudos sem limite temporal - Estudos em português, inglês e espanhol	- Estudos noutros idiomas - Estudos de acesso restrito ou sem texto integral - Outro tipo de fontes de pesquisa

---

---

- Estudos de acesso livre e texto completo

- Fontes de evidência:  
EBSCOhost®; SCOPUS®;  
Web of Science™ ;  
RCAAP; Open Grey;  
MedNar.

---

Fonte: Autores

### **Estratégia de Pesquisa**

De acordo com as guidelines da JBI® (JBI®, 2020), a estratégia de pesquisa para uma *scoping review* deve ser abrangente dentro das restrições de tempo e dos recursos disponíveis. A estratégia de pesquisa para uma *scoping review* deve ser dividida em três etapas (Levac, et al., 2010).

Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa inicial da literatura utilizando as bases de dados MEDLINE® (via PubMed) e CINAHL® (via EBSCOhost®), com o propósito de averiguar a evidência disponível sobre o tema em questão. Posteriormente, procedeu-se à análise dos termos encontrados nos títulos e resumos dos artigos, visando identificar os termos MeSH, termos indexados e termos em linguagem natural, a fim de formular a expressão booleana.

A segunda etapa foi no sentido de identificar artigos sobre o tema em estudo, onde foi realizada uma pesquisa na MEDLINE® (via PubMed), na CINAHL® individualmente (via EBSCOhost®), e em mais três bases de dados (via EBSCOhost®), em simultâneo – *Nursing & Allied Health Collection*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, e *MedicLatina*. Para estruturar a estratégia de pesquisa, é importante combinar as palavras-chave e os termos identificados durante a etapa de identificação dos estudos relevantes para o tópico da *scoping review* (Arksey & O'Malley, 2005; Levac et al., 2010). A combinação deve ser adequada às especificidades de cada base de dados/ repertório selecionado, tendo em consideração as diferentes terminologias dos descritores, no sentido de obter resultados mais fidedignos (JBI®, 2020). Assim sendo, é importante seguir as guidelines da JBI® para a estruturação da estratégia de pesquisa, que inclui a utilização de uma expressão booleana para a pesquisa nas bases de dados e literatura cinzenta (JBI®, 2020).

Na terceira e última etapa realiza-se uma pesquisa das referências bibliográficas dos artigos selecionados na etapa anterior, com o objetivo de identificar outros estudos

relevantes que possam ser incluídos na revisão (Levac et al., 2010). As bases de dados selecionadas são a SCOPUS®, Web of Science™ e o agregador EBSCOhost®, que contempla: *Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL® Complete, eBook Nursing Collection, eBook University Press Collection, MEDLINE® Complete, eBook Clinical Collection, MedicLatina, Dentistry & Oral Sciences Source, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SPORTDiscus with Full Text, eBook Collection, Regional Business News, Library, Information Science & Technology Abstracts, Teacher Reference Center, Education Resource Information Center (ERIC)*. Relativamente à pesquisa da literatura cinzenta, ou literatura não publicada, está incluída na *scoping review*, com o objetivo de alcançar um mapeamento mais abrangente (Arksey & O'Malley, 2005). Em cada base de dados utilizou-se os termos MeSH e termos indexados e/ou em linguagem natural presentes na expressão booleana, tendo em conta que foram adaptados segundo as regras de cada uma (Peters et al., 2020). Os Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), o *Open Grey* e a MedNar foram as fontes de literatura cinzenta escolhidas para esta *scoping review*.

Nesta etapa da *scoping review*, os estudos obtidos em cada uma das bases de dados serão exportados para o software gerenciador de referências (Endnote®), a fim de remover referências duplicadas. A seleção será realizada por dois investigadores independentes e, em caso de discordância, um terceiro investigador será consultado para decidir sobre a inclusão ou não do estudo em questão.

Tendo em conta o descrito anteriormente, foi construída a expressão booleana, salientando-se que foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, sendo o AND usado para localizar estudos entre os temas e OR para sinónimos (JBI, 2020). Assim, chegou-se à seguinte expressão booleana: ("knee") AND ("arthroplasty" OR "replace") AND ("nurse\*" OR "nurse led intervent\*" OR "nurse-led clinic\*" OR "nurses practice pattern\*") AND ("discharge\*" OR "recovery\*" OR "rehabilitation\*" OR "home").

Na tabela 3 está presente a expressão booleana referente às fontes de evidência primária e de literatura cinzenta, respetivamente, e os resultados obtidos com a pesquisa realizada no dia 06 de janeiro de 2023.

Tabela 3 – Expressão booleana e os seus resultados

Fontes de evidência	de Expressão booleana	Resultados
SCOPUS®	TITLE-ABS-KEY ( ( knee AND ( arthroplasty	174 evidências

	OR replace ) AND ( nurse* OR "nurse led intervent*" OR "nurse-led clinic*" OR "nurses practice pattern*" ) AND ( discharge* OR recovery* OR rehabilitation* OR home ) ) )	científicas
Web of Science™	of ("knee") AND ("arthroplasty" OR "replace") AND ("nurse*" OR "nurse led intervent*" OR "nurse-led clinic*" OR "nurses practice pattern*") AND ("discharge*" OR "recovery*" OR "rehabilitation*" OR "home")	134 evidências científicas
EBSCOhost®	TI ( ("knee") AND ("arthroplasty" OR "replace") AND ("nurse*" OR "nurse led intervent*" OR "nurse-led clinic*" OR "nurses practice pattern*") AND ("discharge*" OR "recovery*" OR "rehabilitation*" OR "home") ) OR SU ( ("knee") AND ("arthroplasty" OR "replace") AND ("nurse*" OR "nurse led intervent*" OR "nurse-led clinic*" OR "nurses practice pattern*") AND ("discharge*" OR "recovery*" OR "rehabilitation*" OR "home") ) OR AB ( ("knee") AND ("arthroplasty" OR "replace") AND ("nurse*" OR "nurse led intervent*" OR "nurse-led clinic*" OR "nurses practice pattern*") AND ("discharge*" OR "recovery*" OR "rehabilitation*" OR "home") )	197 evidências científicas
RCAAP	Assunto: arthroplasty AND rehabilitation	85 evidências científicas
Open Grey	Assunto: arthroplasty AND rehabilitation	6 evidências científicas
MedNar	( " knee") AND ("arthroplasty" OR "replace") AND ("nurse*" OR "nurse led intervent*" OR "nurse-led clinic*" OR "nurses practice pattern*") AND ("discharge*" OR "recovery*" OR	161 evidências científicas

Fonte: Autores

### Análise das referências bibliográficas

Foi realizada a seleção das referências bibliográficas, com base na análise do título e resumo, sendo que, seguidamente, serão analisados os textos completos dos artigos, seguindo os mesmos princípios de avaliação utilizados na etapa anterior. Esta seleção tem em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. Será fornecida uma narrativa descritiva do processo, acompanhada de um fluxograma, seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR®. Isso incluirá detalhes sobre o fluxo da pesquisa, desde a seleção das referências bibliográficas até a remoção de artigos duplicados, obtenção do texto completo, qualquer acréscimo de terceira pesquisa, extração de dados e apresentação dos resultados (Peters et al, 2020).

De acordo com o abordado anteriormente, apresenta-se o fluxograma PRISMA-ScR®, onde está descrito todo o processo de seleção das referências bibliográficas (figura 1).

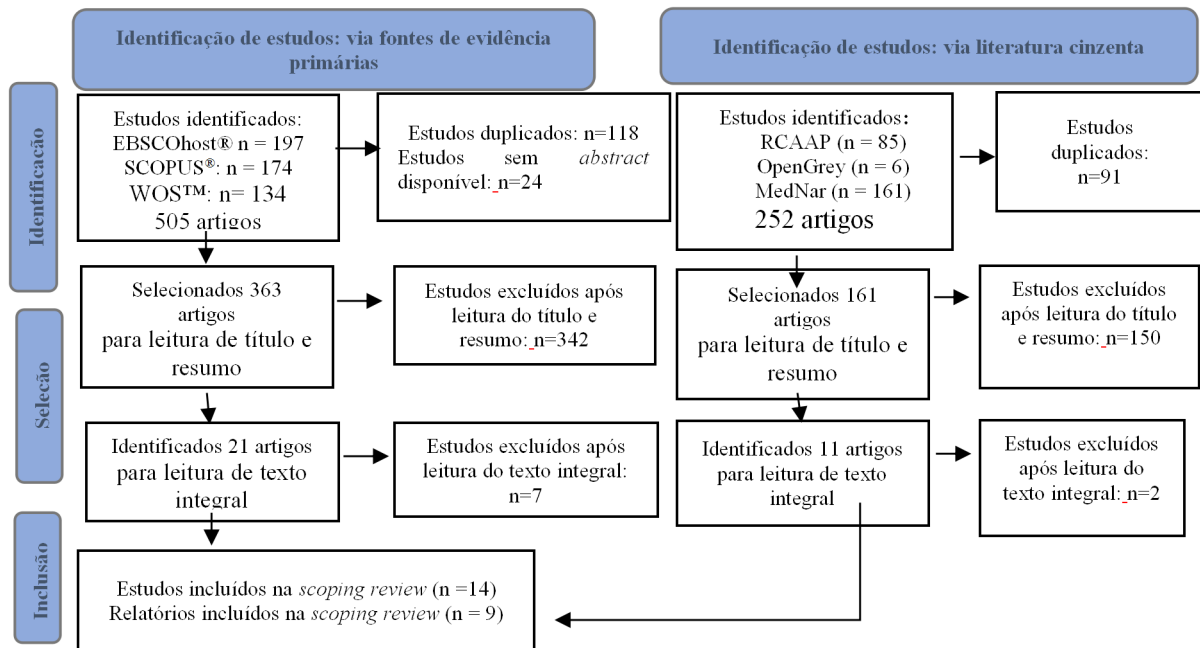


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de referências bibliográficas, adaptado do PRISMA Flow Diagram (2020)

## Extração de dados

A extração de dados será realizada a partir da aplicação de um formulário personalizado, baseado numa checklist orientada pela JBI®, que conterà informações como título, autor(es), ano, objetivos, população e principais resultados (tabela 4). O formulário poderá ser adaptado de acordo com cada base ou reportório selecionado, e as modificações deverão estar explícitas na *scoping review*. Visto que o objetivo desta *scoping review* é entender a extensão e o tipo de evidência existente sobre a intervenção do EEER na recuperação da pessoa submetida a ATJ no regresso ao domicílio, não será efetuada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Tabela 4 – Instrumento de extração de dados

Extração de Dados - Estudo 1
Título
Autores
Ano
Objetivos
População
Principais resultados
Fonte: Autores

## Apresentação e análise dos resultados

A análise dos dados será apresentada de forma descritiva, com recurso a quadros, gráficos e/ou tabelas (tabela 5), de acordo com o objetivo da *scoping review*, tendo como referencial as indicações preconizadas pela JBI®.

Tabela 5 – Apresentação dos resultados

Estudo	Autor/ Ano	Título	Objetivo	População	Principais Resultados
1					

---

Fonte: Autores

## **Resultados**

Com esta *scoping review* espera-se entender a extensão e o tipo de evidência existente sobre a intervenção do EEER na recuperação da pessoa submetida a ATJ no regresso ao domicílio. O desenvolvimento da *scoping review* trará benefícios para a prática do EEER ao identificar um conjunto de intervenções que podem ser aplicadas na recuperação da pessoa submetida à ATJ, no regresso ao domicílio. Espera-se, desta forma, que haja uma melhoria da prática do EEER com intervenções baseadas em evidência científica, contribuindo assim para uma melhor recuperação e qualidade de vida dos doentes submetidos à ATJ.

## **Conclusão**

As intervenções do EEER num doente submetido a ATJ, são fundamentais para uma recuperação favorável e uma melhoria da qualidade de vida dos doentes.

A realização desta *scoping review* permitirá mapear o conhecimento existente sobre quais as intervenções do EEER mais adequadas para um doente submetido a ATJ, em fase de recuperação no regresso ao domicílio, assim como as indicações e contraindicações para a sua aplicação.

A realização de uma síntese descritiva sobre o estado de arte destas intervenções permitirá melhorar o nível de conhecimento dos EEER, que trabalham diretamente com estes doentes.

Ao entender a extensão e o tipo de evidência existente sobre a intervenção do EEER na recuperação da doente submetido à ATJ no regresso ao domicílio, será possível identificar as melhores práticas, abordagens e intervenções utilizadas neste contexto, permitindo que o EEER possa basear a sua prática em evidência científica.

Além disso, esta *scoping review* permitirá identificar lacunas na literatura e áreas que necessitam de mais pesquisa, fornecendo orientações valiosas para futuros estudos nesta área específica. Estas informações contribuirão para o aprimoramento do conhecimento das equipas interdisciplinares envolvidas no cuidado ao doente submetido à ATJ, incluindo os EEER, auxiliando assim numa tomada de decisão mais

fundamentada, proporcionando uma melhoria dos cuidados prestados aos doentes com esta condição clínica.

### **Conflito de Interesses**

A *scoping review* em questão não apresenta conflitos de interesse.

### **Referências bibliográficas**

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Assembleia da República. (2019). Lei nº100/2019. Diário da República, 1ª série, nº171. Recuperado de <https://files.dre.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf>

American Academy of Orthopaedic Surgeons, AAOS. (2023). Artroplastia total de joelho (Total Knee Replacement) IOF. Recuperado em 05 de Janeiro de 2022, de <https://orthoinfo.aaos.org/pt/treatment/artroplastia-total-de-joelho-total-knee-replacement/>

Bennell, K., Hinman, R., Metcalf, B., Buchbinder, R., McConnell, J., McColl, G., Green, S., & Crossley, K. (2005). Efficacy of Physiotherapy management of knee joint osteoarthritis: a randomised, double blind, placebo controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 64(6), 906-912. doi: 10.1136/ard.2004.026526.

Caetano, I., Valente, C., Santos, C., Ferreira, P., Sousa, V., & Alarcão, V. (2019). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na articulação comunitária dos cuidados de saúde: Um contributo para a continuidade dos cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(19), 57-64. doi: 10.12707/RIV19010

DeCS/ MeSH (2022). Descritores em Ciências da Saúde. <https://decs.bvsalud.org/>

Dicionário Online Português. (2022). Dicionário Online Português. <https://www.dicio.com.br/>

Duffield, S. J., & Ellis, B. M. (2017). Early rehabilitation following total knee replacement: A literature review. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 12(1), 1-10. doi: 10.1186/s13018-017-0559-z

Hesbeen, W. (2001). *A Reabilitação: Criar novos caminhos*. Loures: Lusociência.

Joanna Briggs Institute. (2020). *Reviewers' Manual: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.

- Hoeman, S. P., Liszner, K., & Alverzo, J. (2011). Mobilidade Funcional nas Atividades de Vida Diária. In S. P. Hoeman (Ed.), *Enfermagem de Reabilitação: Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados* (4ª ed., pp. 209-270). Loures: Lusodidacta.
- Kisner, C., & Colby, L. A. (2012). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*. F. A. Davis Company.
- Laires, P., Gouveia, M., & Branco, J. (2010). O Impacto Económico das Doenças Reumáticas. In R. Lucas & M. T. Monjardino (Eds.), *Estado da Reumatologia em Portugal* (pp. 139-150). Lisboa: Observatório Nacional das Doenças Reumáticas - Programa Nacional Contra as Doenças reumáticas. [http://pns.dgs.log.pt/files/2010/05/ONDOR\\_Estado\\_Reumatologia\\_Portugal-1.pdf](http://pns.dgs.log.pt/files/2010/05/ONDOR_Estado_Reumatologia_Portugal-1.pdf)
- Leão, M., Santoro, E., Avelino, R., Coutinho, L., Granjeiro, R. & Júnior, N. (2014). Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos a artroplastia total do joelho em Manaus. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 49 (2), 194-201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2014.02.011>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Morais, J. (2010). *Preparação do Regresso a Casa: do Hospital ao Contexto Familiar*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Porto. Disponível em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9210/1/dissertação%20Preparação%20do%20Regresso%20a%20casa.pdf>.
- National Center for Biotechnology Information (2022). National Center for Biotechnology Information advances science and health. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de Reabilitação. Retrieved from [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf)
- Pinto, I., Santos, J., & Reis, M. (2016). A importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação nos doentes submetidos a artroplastia total do joelho. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(11), 73-80. doi: 10.12707/RIV15039

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIMES-20-12* (pp. 406-451). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Salvador, P., Alves, K., Costa, T., Lopes, R., Oliveira, L. & Rodrigues, C. (2021). Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Revista de Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Saúde*, 6, 01-08. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia. (2013). *Registo Português de Artroplastias*. Newsletter, novembro, 2011, edição 11. Recuperado de <https://www.spot.pt/media/63643/registo-portugues-artroplastias-ii.pdf>

Zimmerman, J. R. (2002). *Tratado de Medicina de Reabilitação: Reabilitação de Artroplastias Totais do Quadril e do Joelho*. (3<sup>a</sup> ed., Vol. 2). São Paulo: Manole.

A elaboração do protocolo da *scoping review* em formato de artigo respeitou as normas de publicação da Revista Servir, tendo inclusive já sido submetido para publicação.



#### 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com as diretrizes do JBI<sup>®</sup>, a apresentação dos resultados é uma parte fundamental numa *scoping review*. É importante que essa apresentação seja clara e organizada, devendo estar alinhada com os objetivos e com a questão de pesquisa da revisão, permitindo uma compreensão adequada dos resultados obtidos (JBI<sup>®</sup>, 2020).

A seleção foi realizada por dois investigadores, independentes, sendo que não existiram dúvidas relativamente á integração dos artigos, por isso não foi necessário recorrer ao terceiro investigador.

O produto final da seleção dos estudos para análise foram 23 artigos, os quais constituem a amostra desta *scoping review* e que se apresentam no quadro que se segue.

Quadro 1   Artigos incluídos na <i>scoping review</i>		
	Autor/ano	Título
1	Burge (2009)	Relationship between patient trust of nursing staff, postoperative pain, and discharge functional outcomes following a total knee arthroplasty.
2	Burley et al. (2020)	Improving the Patient Experience Following Total Knee and Total Hip Arthroplasty: A Practice Development Project.
3	Copanitsanou et al. (2016)	Empowering education of patients under-going total hip or knee arthroplasty.
4	Montin et al. (2010)	Total joint arthroplasty patients' perception of received knowledge of care.
5	Grissom et al. (2001)	Improved satisfaction during inpatient rehabilitation after hip and knee arthroplasty.
6	Dlott et al. (2020)	Preoperative Risk Factor Optimization Lowers Hospital Length of Stay and Postoperative Emergency Department Visits in Primary Total Hip and Knee Arthroplasty Patients.
7	Grotle et al. (2010)	What's in Team Rehabilitation Care After Arthroplasty Osteoarthritis? Results From Multicenter, Longitudinal Study Assessing Structure, Process, Outcome.
8	Nanjayan (2015)	Measuring patient perception and expectation.
9	Otten et al. (2011)	Multimodal analgesia for postoperative total knee arthroplasty.
10	Ponzio et al. (2016)	Can We Reduce the Utilization of Home-Visiting Nurse Services After Primary Total Joint Arthroplasty?
11	Sjøveian et al. (2017)	Hip and knee arthroplasty patient's experiences pain and rehabilitation after discharge from hospital.

<b>12</b>	Wang et al. (2022)	Patients' needs regarding rehabilitation services delivered via mobile applications after arthroplasty: A qualitative study.
<b>13</b>	Smith et al. (2018)	A qualitative study to develop materials educating patients about opioid use before and after total hip or total knee arthroplasty.
<b>14</b>	Wheeler (2000)	The CNS's impact on process and outcome patients with total knee replacement.
<b>15</b>	Li et al. (2021)	Impact enhanced recovery nursing combined with limb training on knee joint function and neuro-logical function after total knee arthroplasty patients knee osteoarthritis.
<b>16</b>	Lin et al. (2022)	Effect Proprioception and Balance Training Combined with Continuous Nursing on BBS Score and HSS Score of Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty.
<b>17</b>	Yayac et al. (2020)	High-Quality Skilled Nursing Facilities Are Associated With Decreased Episode-of-Care Costs Following Total Hip and Knee Arthroplasty.
<b>18</b>	Specht et al. (2015)	Nursing in fast-track total hip and knee arthroplasty: A retrospective study.
<b>19</b>	Park et al. (2023)	The Effect of a Multidimensional Home Rehabilitation Program for Post-Total Knee Arthroplasty Elderly Patients.
<b>20</b>	Correia et al. (2019)	Medium-Term Outcomes of Digital Versus Conventional Home-Based Rehabilitation After Total Knee Arthroplasty: Prospective, Parallel-Group Feasibility Study.
<b>21</b>	Leitão et al. (2022)	Fortalecimento muscular e aumento da amplitude articular na pessoa submetida a artroplastia total do joelho: Estudo de caso
<b>22</b>	Dash et al. (2017)	Effects of preoperative walking ability and patient's surgical education on quality of life and functional outcomes after total knee arthroplasty
<b>23</b>	Saraiva et al. (2020)	Ganhos em independência funcional como promotor da qualidade de vida

Os estudos selecionados para integrarem esta revisão são apresentados nas tabelas seguintes, onde constam os principais aspetos relacionados com: o objetivo do estudo; o tipo de estudo; os participantes, materiais e métodos; os resultados e as conclusões.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[1] Burge (2009)	Analisar a relação entre a confiança do doente nos enfermeiros, o nível de dor pós-operatória e o resultado funcional na alta após a ATJ.	Estudo correlacional	68 participantes Subescala “Confiança da opinião do doente sobre cuidados de enfermagem para avaliar a confiança na equipa de enfermagem”. Escala Analógica Numérica (EAN) para medir o nível de dor. O resultado funcional foi obtido a partir dos <i>scores</i> de ganho da flexão do joelho.	A pontuação média de confiança foi de 47,5, a pontuação média de dor na EAN foi de 5,0 e a pontuação média de ganho foi de 26,8.	A análise não sugeriu relações estatisticamente significativas entre a confiança do doente nos enfermeiros da equipa, o nível de dor pós-operatória e o resultado funcional na alta.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[2] Burley et al. (2020)	Redesenhar a prestação de cuidados através da implementação de programas de reabilitação.	Ensaio de implementação	<p>O modelo de desenvolvimento da prática em enfermagem e cuidados de saúde orientou este projeto.</p> <p>Intervenções: uma equipa liderada por enfermeiros concebeu um novo modelo de prestação de cuidados com intervenções centradas no doente/família com base na melhor evidência.</p>	<p>Aumento das altas hospitalares em 1 dia pós-operatório ou menos 41,8% para ATJ e um aumento na alta para casa em 24,6% ATQ e 18,7% ATJ.</p> <p>Diminuição do reinternamento de 90 dias.</p>	Uma equipa interprofissional concretizou melhorias sustentáveis na experiência e nos resultados dos doentes submetidos a ATJ.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[3] Copanitsanou et al. (2016)	Investigar o conhecimento e as expectativas de conhecimento dos doentes submetidos a ATJ.	Estudo longitudinal, descritivo e correlacional	<p>Avaliação antes da cirurgia, no momento da alta hospitalar, e seis meses após a cirurgia.</p> <p>Recurso à: “Escala de Expectativas de Conhecimento de Doentes Hospitalares” e “Escala de Conhecimento Recebido”</p>	<p>Os doentes tinham grandes expectativas de conhecimento, particularmente nas dimensões funcionais e biofisiológicas da educação capacitadora.</p> <p>As expectativas de conhecimento dos doentes não foram suficientemente atendidas. As expectativas dos doentes foram contempladas, na sua maioria, na dimensão funcional e biofisiológica. A idade não se associou ao conhecimento esperado e recebido pelos doentes.</p>	<p>Os doentes relataram que tinham grandes expectativas em relação à sua educação e que essas expectativas não foram totalmente atendidas, o que dificultou o seu empoderamento.</p> <p>A educação do doente por enfermeiros constitui uma importante intervenção de enfermagem individualizada e os esforços para a sua promoção contribuirão para a atualização do papel da enfermagem.</p> <p>No futuro, é importante oferecer várias opções educativas aos doentes e a iniciativa deve ser dos enfermeiros.</p>

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[4] Montin et al. (2010)	Descrever a percepção de doentes submetidos a ATJ sobre o conhecimento recebido na alta hospitalar	Estudo descritivo	123 doentes submetidos a ATJ.  Questionário semiestruturado de auto-administração com seis dimensões de conhecimento:  Biofisiológico  Funcional  Experiencial  Ético.  Social  Financeiro.	Os doentes perceberam que receberam mais conhecimento na dimensão biofisiológica e menos na dimensão financeira.  O destino da alta dos doentes e a avaliação positiva do internamento estiveram relacionados com as suas percepções sobre o conhecimento recebido.	A educação individualizada é necessária para atender às necessidades educacionais dos doentes.  Os enfermeiros são responsáveis por garantir que os doentes tenham conhecimento suficiente, mesmo que não solicitem esse conhecimento.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[5] Grissom et al. (2001)	Aumentar a satisfação do doente em 25% e diminuir o tempo de internamento em 1 dia, mantendo o nível de atividade funcional.	Estudo comparativo	46 indivíduos submetidos a ATJ.  Equipa consistente de fisioterapeutas e EEER.	A satisfação do doente aumentou de 77% para 92%.  A diminuição no tempo médio de internamento não foi estatisticamente significativo.  Os níveis de atividade funcional desde a admissão até a alta hospitalar diminuíram e foram considerados estatisticamente significativos.	A satisfação do doente pode ser aumentada durante a reabilitação hospitalar após ATJ, mesmo quando a atividade funcional desde a admissão à alta diminui.  A implementação de um sistema de documentação comum, uma equipa consistente e uma melhor orientação ao doente pode ser a razão para o aumento no índice de satisfação (a relação causa-efeito não pode ser concluída dado limitações do desenho do estudo).

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[6] Dlott et al., (2020)	Projetar uma ferramenta baseada em evidências para abordar fatores de risco modificáveis para resultados adversos após cirurgia de ATJ	Estudo de coortes	<p>As enfermeiras faziam a triagem dos doentes no pré-operatório, identificavam e tratavam os fatores de risco e acompanhavam-nos durante 90 dias após a cirurgia.</p> <p>Procedeu-se à comparação dos doentes que participaram no programa de otimização (n=104) com uma coorte histórica (n=193) e uma coorte contemporânea (n=166).</p>	<p>A identificação e otimização dos fatores de risco resultaram em menor tempo de internamento e idas pós-operatórias ao serviço de urgência.</p> <p>Os doentes da coorte de otimização tiveram uma diminuição estatisticamente significativa na média de tempo de internamento em comparação com a coorte histórica e a coorte contemporânea.</p> <p>A coorte de otimização teve um aumento estatisticamente significativo na percentagem de doentes com alta para casa.</p>	<p>A otimização dos doentes antes da ATJ reduziu a média de tempo de internação, visitas ao serviço de urgência e impulsionou o uso da telerreabilitação.</p> <p>Os resultados são benéficos na medida em que explanam esta abordagem centrada no doente, sendo certo que existe uma evidência reduzida neste âmbito.</p>

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[7] Grotle et al. (2010)	Descrever a estrutura, processo e resultado dos cuidados de reabilitação da equipa para doentes submetidos a ATJ devido a osteoartrite.	Estudo observacional longitudinal multicêntrico	<p>183 doentes.</p> <p>Registo de dados na admissão, durante o internamento, alta hospitalar, e 6 meses após a alta hospitalar.</p> <p>Principais medidas de desfecho: intensidade da dor e função física (<i>Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey</i> (SF-36)).</p> <p>Enfermeiros, fisioterapeutas e médicos foram os mais envolvidos no cuidado prestado pela equipa. Terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos raramente faziam parte da equipe de reabilitação.</p>	<p>Os doentes demonstraram-se muito satisfeitos com o atendimento e organização, informação e comunicação e disponibilidade dos profissionais de saúde.</p> <p>Demonstraram-se moderadamente satisfeitos com o ambiente social do ambiente de reabilitação.</p> <p>Os doentes apresentaram grandes melhorias nas medidas de resultado durante o internamento de reabilitação e no acompanhamento de 6 meses.</p>	<p>O cuidado de reabilitação da equipa atual envolve uma equipa tradicional com enfermeiros, fisioterapeutas e médicos.</p> <p>Vários tipos de modalidades de tratamento são utilizados, com maior ênfase no treino físico.</p> <p>A descrição detalhada da prática de reabilitação atual da equipa pode ajudar os clínicos e investigadores no planeamento de ensaios clínicos dentro de um ambiente de reabilitação, bem como na melhoria da prática de reabilitação.</p>

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[8] Nanjayan (2015)	<p>Conhecer a opinião dos doentes sobre os seus cuidados de acompanhamento após ATJ ou intervenção cirúrgica à anca.</p> <p>Analisar a influência das diretrizes da Associação Britânica de Ortopedia (BOA) para cuidados pós-operatórios.</p>	Estudo prospectivo	<p>100 doentes: 50 submetidos a ATJ e 50 submetidos a ATQ.</p> <p>Metade de cada grupo (n=25) recebeu um resumo das diretrizes da BOA para cuidados pós-operatórios.</p> <p>Questionário aplicado no 2º ou 3º dia pós-operatório:</p> <p>Questionário de acompanhamento do doente sobre o pós- cirúrgico .</p>	<p>80% dos doentes preferiram o cirurgião/equipa operacional em seu acompanhamento.</p> <p>66% dos doentes preferiram o cirurgião ou o enfermeiro/terapeuta especialista ao invés do seu médico de família para cuidados de acompanhamento.</p> <p>Não houve diferença estatisticamente significativa entre aqueles que receberam ou não as diretrizes da BOA.</p>	As mudanças propostas para serviços ambulatoriais de baixa carga podem ser mais custo-efetivas, mas podem comprometer a satisfação e o resultado do doente.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[9] Otten et al. (2011)	<p>Analisar as diferenças entre os anestésicos locais usados para ATJ em sua capacidade de controlar a dor pós-operatória com menos efeitos colaterais.</p>	Estudo retrospectivo	257 doentes.	Os doentes que receberam as 3 modalidades anestésicas (sulfato de morfina intratecal, bloqueio do nervo femoral por injeção única e cateter de ferida) tiveram melhor controlo da dor no pós-operatório de ATJ e solicitaram menos opióides.	

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[10] Ponzio et al. (2016)	Comparar a alta para domicilio com cuidados de enfermagem especializados, o tempo de internamento, complicações e satisfação do doente entre 2 coortes.	Estudo de coortes	509 pacientes submetidos a ATJ  As coortes foram definidas em: cuidados de enfermagem especializados ao domicilio e sem cuidados de enfermagem especializados ao domicilio.	Sem cuidados de enfermagem domiciliária de rotina, mais doentes tiveram alta para casa (95% <i>versus</i> 88,3% com serviços de enfermagem domiciliária de rotina) e o tempo médio de internamento diminuiu significativamente.  A taxa de complicações foi semelhante (2,9% <i>versus</i> 3,9% com serviços de enfermagem domiciliários de rotina).  A satisfação do doente permaneceu favorável.  Estimamos que a eliminação os cuidados de enfermagem domiciliários evita custos excessivos.	Com a utilização de serviços de enfermagem domiciliários diminuídos após ATJ, houve uma diminuição associada ao tempo de internamento e nenhum aumento na taxa de complicações.  Tal sugere que não existe comprometimento nos cuidados ao doente, quando estes não tem cuidados de enfermagem ao domicilio. Assim sendo, ao não recorrer a estes cuidados diminui-se os gastos em saúde.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[11] Sjøveian et al. (2017)	Descrever como os doentes vivenciam a dor e administram o processo de reabilitação nas primeiras seis semanas após a alta.	Estudo descritivo	12 participantes.  Realizadas entrevistas semiestruturadas 3 meses após a alta hospitalar.	Os doentes experimentaram vários graus de dor nas primeiras 3 a 5 semanas após a alta.  O treino de caminhada e o sono foram afetados pela dor ou rigidez nas articulações e músculos: vários participantes necessitaram de ajuda de familiares para realizar as AVD's.  Vários participantes gostariam de ter recebido informações mais individualizadas sobre dor e exercícios antes da alta. Alguns participantes referiram que houve falha no acompanhamento de questões relacionadas à dor.	Os doentes podem necessitar de informações mais individualizadas e adaptadas antes da alta, bem como de um acompanhamento interdisciplinar (médicos, fisioterapeutas e possivelmente enfermeiros em prestação de cuidados domiciliários).

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[12] Wang et al. (2022)	Conhecer as necessidades específicas dos doentes em termos de serviços de reabilitação prestados por meio de aplicativos móveis após ATJ ou ATQ.	Estudo descritivo qualitativo	Vinte doentes com alta hospitalar submetidos a ATJ ou ATQ foram entrevistados por telefone sobre as suas necessidades quanto ao uso de aplicativos móveis para a reabilitação.	Quatro categorias emergiram dos dados colhidos: (1) auxiliar na autogestão da reabilitação, (2) facilitar o apoio dos pares, (3) facilitar o contato com os profissionais de saúde e (4) apoiar o bem-estar emocional.	O estudo forneceu uma compreensão aprofundada das necessidades específicas dos doentes para serviços de reabilitação prestados por meio de aplicativos móveis. Os resultados do estudo podem ser usados no desenvolvimento ou revisão de programas de reabilitação de aplicativos móveis para melhor apoiar a reabilitação dos doentes.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[13] Smith et al. (2018)	Entender as necessidades educacionais dos doentes submetidos à ATJ e ATQ(?).	Estudo descritivo	Abordagem qualitativa com entrevistas estruturadas e abertas.	Recomendações conteúdo educacional: 1) descrição como os opióides funcionam, como diminuir a dose, quais as opções de controlo dor não opióide e os problemas do seu uso excessivo; 2) mensagens sobre quanto tempo esperar para usar opióides e o tipo dor esperada; 3) linha do tempo visual para ilustrar a redução gradual de opióides e expectativas dos exercícios; 4) enfatizar que o tratamento da dor é multimodal e o ideal é o equilíbrio entre opióides para recuperação <i>versus</i> o uso excessivo; 5) fornecer mensagens educativas várias vezes antes e após a cirurgia.	Os doentes concordaram que claramente são necessárias mensagens verbais e escritas além do que normalmente é feito em relação às expectativas de opióides.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[14] Wheeler (2000)	Determinar se existem diferenças entre doentes com ATJ em unidades hospitalares com ou sem especialistas em enfermagem clínica em termos de processo selecionado e variáveis de resultado.	Estudo descritivo	<p>Estudo foi baseado na estrutura de Donabedian para avaliação da qualidade do atendimento usando variáveis de estrutura, processo e resultado.</p> <p>Foram selecionados aleatoriamente 128 doentes submetidos à ATJ.</p>	<p>Doentes em unidades com especialistas em enfermagem clínica tiveram pontuações de processo significativamente mais altas, menor tempo total de internamento e menos complicações do que doentes em unidades sem especialistas em enfermagem clínica. Verificou-se uma correlação negativa significativa entre os <i>scores</i> do instrumento de processo e o tempo total de internamento.</p>	<p>Pontuações mais altas nos instrumentos de processo (com unidades com especialistas em enfermagem clínica) foram correlacionadas com menor tempo total de internamento. O número de complicações também se correlacionou negativamente com o <i>score</i> do instrumento de processo.</p>

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[15] Li et al. (2021)	Investigar o impacto da enfermagem de recuperação aprimorada após a cirurgia combinada com treino de membros na função da articulação do joelho e função neurológica após ATJ em doentes com osteoartrite.	Estudo comparativo	<p>86 doentes com osteoartrite submetidos a ATJ foram divididos aleatoriamente em dois grupos: grupo A e grupo B, com 43 doentes em cada grupo.</p> <p>O Grupo A recebeu enfermagem de recuperação aprimorada após a cirurgia (ERAS); o Grupo B recebeu treino de reabilitação de membros combinado com ERAS. As mudanças na função da articulação do joelho e na função neurológica foram registadas.</p>	<p>Não houve diferença estatisticamente significativa no tempo para sair da cama pela primeira vez, tempo da primeira evacuação após a cirurgia, tempo de internamento e custos hospitalares entre os dois grupos.</p> <p>Não houve diferença estatisticamente significativa na taxa excelente de <i>scores</i> de Judet e <i>score</i> de Lysholm entre os dois grupos, mas os dois indicadores nos dois grupos aumentaram em três e seis meses após a operação, e os dois indicadores no grupo B foram superiores aos do grupo A.</p>	A recuperação aprimorada após a cirurgia de enfermagem combinada com o treinamento de membros tem um efeito melhor em doentes com osteoartrite após ATJ. Pode melhorar significativamente a função da articulação do joelho, a capacidade motora dos membros e a função neurológica, aumentar a consciencialização dos doentes sobre a doença e reduzir a incidência de complicações, em comparação com a simples recuperação aprimorada após a cirurgia de enfermagem.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[16] Lin et al. (2022)	Explorar o efeito da propriocepção e do treino de equilíbrio combinado com a enfermagem contínua na pontuação da escala de equilíbrio de Berg (BBS) e na pontuação do <i>Hospital for Special Surgery</i> de doentes submetidos a ATJ.	Estudo exploratório	60 doentes submetidos a ATJ, distribuídos aleatoriamente entre grupo de controlo e grupo e estudo.  O grupo de controle recebeu enfermagem contínua e o grupo de estudo recebeu treino de propriocepção e equilíbrio combinado com enfermagem contínua.	A satisfação de enfermagem do grupo de estudo foi maior do que a do grupo de controlo. O <i>score</i> HSS na alta hospitalar, 1 mês, 3 meses e 6 meses após a alta no grupo de estudo foram maiores do que no grupo controlo.  A pontuação da dor do grupo de estudo na alta foi menor do que a do grupo controle em 1 mês, 3 meses e 6 meses após a alta hospitalar.	Propriocepção e treino de equilíbrio combinados com enfermagem contínua podem efetivamente promover a recuperação da função articular do joelho de doentes submetidos a ATJ, aumentar o grau da dor dos doentes, melhorar a qualidade de vida dos doentes, promover efetivamente a função articular do joelho e o <i>score</i> BBS dos doentes e promover a melhoria da doença.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[17] Yayac et al. (2020)	Determinar se a alta preferencial dos doentes para cuidados de enfermagem de alta qualidade pode reduzir os custos de pagamento para ATJ e ATQ.	Estudo analítico	778 doentes com ATJ e com ATQ primárias, 1.284 (14,6%) tiveram alta para um centro de reabilitação.	Após o início do programa, 498 doentes receberam alta para um centro de reabilitação. 301 (60,4%) dos quais foram encaminhados para uma unidade credenciada.  Os doentes em instalações credenciadas tiveram custos de centro de reabilitação significativamente mais baixos <i>versus</i> custos de cuidados pós-agudos e custos de episódios de atendimento, sem diferença nas readmissões ou complicações.  Receber alta de uma unidade credenciada, centro de reabilitação diminuiu os custos dos cuidados pós-agudos do doente.	Os esforços de melhoria da qualidade por meio da parceria com centros de reabilitação seletivos, podem diminuir significativamente os cuidados pós-agudos do doente submetidos a ATJ.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[18] Specht et al. (2015)	Descrever o aumento da atividade em ATJ e ATQ de 2002 a 2012 em um único departamento de ortopedia, a organização do <i>fast-track</i> e suas consequências para os cuidados de enfermagem.	Esudo retrospectivo descritivo	O número de operações triplicou de 351 operações em 2002 para 1.024 operações em 2012.  Em 2012, os doentes que foram submetidos a ATJ/ATQ tiveram uma média de tempo de internamento de pós-operatório de 2,6/2,8 dias.	Os enfermeiros assumiram responsabilidades adicionais, desempenhando tarefas que antes eram atribuídas aos cirurgiões e fisioterapeutas: como o controlo da dor e a mobilização dos doentes  Os níveis de pessoal na enfermaria em 2002 e 2012 permaneceram quase inalterados; 16,0 e 15,8 respetivamente. Os enfermeiros realizavam tarefas mais complicadas.	O cuidado de enfermagem deve-se focar na individualidade do doente.  Enfermeiros precisam ter formação suficiente para gerir tarefas complexas e responsabilidades acrescidas. Para evitar resultados indesejáveis, há necessidade de se atentar para a qualidade da enfermagem em equilíbrio com o orçamento de enfermagem.  É importante disponibilizar enfermeiros especializados e altamente qualificados em unidades de atendimento a doentes submetidos a ATJ.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[19] Park et al. (2023)	<p>Testar o efeito de um programa de reabilitação domiciliar que incluía educação, exercícios, massagem aromática e aconselhamento por telefone para doentes submetidos a ATJ.</p>	<p>Estudo caso-controlo</p>	<p><i>Design</i> pré-teste/pós-teste de grupo de controlo randomizado com 59 doentes: 29 grupo experimental e 30 grupo controle.</p> <p>Variáveis a avaliar: dor; amplitude de movimento da articulação do joelho; força do quadríceps; depressão e bem-estar subjectivo.</p>	<p>O grupo experimental mostrou melhoria significativa na dor no joelho, amplitude de movimento da articulação do joelho ativa, força muscular, depressão e bem-estar subjectivo, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos na amplitude de movimento da articulação do joelho passiva.</p>	<p>O programa multidimensional de reabilitação domiciliar pode ser uma intervenção de enfermagem eficaz para a recuperação física e emocional de doentes submetidos a ATJ.</p>

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[20] Correia et al. (2019)	Resultados do seguimento de um estudo de viabilidade comparando dois programas domiciliares diferentes a doentes submetidos a ATJ: sessões presenciais convencionais e uma intervenção digital realizada por meio do uso de um sistema de biofeedback alimentado por inteligência artificial sob monitorização clínico remoto.	Estudo prospectivo	59 doentes  Desfecho primário: <i>score "Timed Up and Go Test"</i>  Desfechos secundários: <i>score</i> avaliado através do <i>"Knee Osteoarthritis Outcome Scale (KOOS)"</i> e amplitude de movimento do joelho.	Durante a fase de tratamento ativo, os doentes do grupo de intervenção digital demonstraram altos níveis de compromisso e satisfação, com uma taxa de retenção de 82%.  Ambos os grupos obtiveram melhorias clinicamente relevantes desde o início até aos 6 meses após a ATJ. Ao final do programa de 8 semanas, os resultados clínicos foram superiores no grupo de intervenção digital. Nas avaliações de 3 e 6 meses, os resultados permaneceram superiores para a pontuação <i>"Timed Up and Go"</i> e todas as pontuações da subescala KOOS.	A nova intervenção digital para reabilitação domiciliar independente após ATJ é viável, envolvente e capaz de maximizar os resultados clínicos em comparação com a reabilitação convencional a curto e médio prazo.  Além disso, esta intervenção tem a vantagem de ser muito menos exigente em termos de recursos humanos.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[21] Leitão et al. (2022)	Identificar o impacto do plano de reabilitação ao nível da força muscular e da amplitude articular, num doente submetido a ATJ.	Estudo de caso	Instrumentos de avaliação: Escala de força muscular modificada da <i>Medical Research Council</i> ; Goniometria; Índice de Barthel; e <i>Timed up and go test</i> .	Verificou-se ganhos no aumento da flexão do joelho de 55° para 85°, na força muscular dos segmentos articulares coxofemoral e joelho esquerdo e na independência funcional da pessoa, obtendo um <i>score</i> total de 95 no Índice de Barthel e um tempo de 38 segundos no <i>Timed up and go test</i> .	O plano de reabilitação implementado contribuiu beneficemente na recuperação do doente submetido a ATJ, melhorando a sua funcionalidade.

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[22] Dash et al. (2017)	<p>Analisar prospectivamente o efeito do estado de marcha pré-operatório e a educação cirúrgica do doente submetido a ATJ sobre os resultados funcionais e as três dimensões da qualidade de vida (QoL) (dor, função física e saúde mental).</p>	Estudo prospetivo	<p>Haviam 168 joelhos em 154 doentes: 46,75% homens e 53,24% mulheres.</p> <p>52,38% dos joelhos tinham OA grau III e 40,47% dos joelhos tinham OA grau IV.</p>	<p>Após a cirurgia no primeiro, terceiro e sexto mês, foram observadas melhorias significativas na qualidade de vida e média SF-36, CES D10, VAS, KSS, KSFS, WOMAC e <i>scores</i> de Friedmann e Wyman, bem como no 10MWT e 30s pontuações do teste de cadeira cronometrada.</p> <p>Os cirurgiões educam os candidatos à ATJ sobre o procedimento cirúrgico, a natureza dos implantes e como o procedimento afetaria seu estilo de vida e quais deveriam ser suas expectativas em relação à ATJ.</p>	<p>Candidatos a ATJ com boa capacidade de deambulação pré-operatória e entendimento sobre artroplastia de joelho apresentam melhor qualidade de vida no pós-operatório imediato e tardio. O estilo de vida e a compreensão do doente aumentam significativamente a capacidade funcional pós-operatória.</p>

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes Materiais e métodos	Resultados	Conclusões
[23] Saraiva et al. (2020)	Analisar os ganhos de independência funcional em doentes submetidos a um programa de reabilitação motora pós-operatória.	Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo	Foram incluídos doentes submetidos a ATJ e a ATQ programadas entre o dia 1 de junho de 2017 e 30 de março de 2019.  O instrumento de recolha de dados foi o Índice de Barthel, que foi aplicado em três momentos distintos: pré-hospitalização; 2º dia pós-operatório; dia da alta; 1º mês pós-operatório e 3º mês pós-operatório.	Foram incluídos 144 doentes, com clara recuperação da independência funcional, refletida na evolução da pontuação do Índice de Barthel (pré- hospitalização: 97,5; 2º dia pós-operatório: 61,8; dia da alta: 89,8; 1º mês pós-operatório: 96,8; 3º mês pós-operatório: 98,9).	Este projeto permitiu capacitar o doente o mais precocemente possível, maximizando o seu potencial funcional e de independência, facilitando a sua reintegração na sociedade, com benefícios na qualidade de vida.

O objetivo da presente revisão é entender a extensão e o tipo de evidência existente em relação ao contributo de um programa de reabilitação a um doente submetido a ATJ no regresso ao domicílio, sendo que os artigos seleccionados respondem, na sua globalidade, a este objetivo.

Dos 23 artigos seleccionados, relativamente ao ano de publicação, o mais antigo é referente ao ano de 2000 e o mais recente ao ano de 2023. Como expectável, todos abordam intervenções do EEER na mobilidade de um doente submetido a ATJ, evidenciando a importância do papel do enfermeiro na promoção da recuperação e na prevenção de complicações pós-operatórias.

Foi possível identificar algumas intervenções importantes que podem ser realizadas pelo EEER, como a educação, prescrição de exercício, controle da dor, prevenção de complicações e aconselhamento emocional. Estas intervenções contribuem para uma recuperação mais rápida e efetiva do doente, promovendo uma maior autonomia e independência na realização das AVD's.

No entanto, é importante ressaltar que a atuação do EEER deve estar inserida numa equipa interdisciplinar, a fim de garantir um cuidado abrangente e integrado ao doente. Além disso, a implementação dessas intervenções deve ser individualizada, considerando as características e necessidades específicas de cada doente.

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos 23 artigos, será realizada uma abordagem global e integrativa dos principais resultados obtidos.

A osteoartrite do joelho é uma doença crônica degenerativa que se caracteriza pela degeneração da cartilagem articular, esclerose subcondral, hiperplasia reativa da margem articular e osso subcondral. Essas alterações levam a dor, rigidez, limitação dos movimentos e podem causar incapacidade funcional progressiva (Ronhan et al., 2021). É a doença óssea e articular mais comum nos seres humanos, sendo também a principal causa de dor crônica e incapacidade em adultos. Afeta cerca de 250 milhões de pessoas em todo o mundo, e a taxa de prevalência global é de 3,8% (Thomas et al., 2020).

A osteoartrite do joelho é uma doença ortopédica de alta incidência. A cartilagem articular localizada na junção do fêmur, tíbia e fíbula reduz o atrito entre os ossos (Li, et al., 2021). O exercício inadequado pode danificar a cartilagem articular, ocasionando o aumento da inflamação local e da resposta imune, o que resulta em osteoartrite do joelho e função prejudicada da articulação do joelho (Jonsson et al., 2019; Zhao et al., 2019).

O envelhecimento da população leva ao aumento da incidência de doenças de osteoarticulares degenerativas como a artrite e, conseqüentemente, ao aumento do número de procedimentos cirúrgicos ortopédicos planejados, incluindo a artroplastia total da articulação (Copanitsanou et al., 2016).

Os métodos de tratamento de osteoartrite do joelho incluem terapêutica medicamentosa e procedimento cirúrgico. No entanto, o efeito terapêutico do tratamento medicamentoso na osteoartrite do joelho é muito menor do que o pretendido. A ATJ é um método amplamente utilizado para o tratamento de osteoartrite do joelho, podendo melhorar as deformidades articulares (Li et al., 2021). Este artigo vem corroborar o dos autores Kisner e Colby (2009), afirmando que a ATJ é o tratamento mais eficaz e que tem demonstrado resultados positivos no alívio dos sintomas da osteoartrite do joelho e na melhoria da qualidade de vida.

A World Health Organization reconhece a osteoartrite do joelho como um fator importante que afeta o estado de saúde, sendo uma das causas mais comuns de incapacidade em doentes de meia-idade e idosos (Sánchez et al., 2020). Atualmente, a patogênese da osteoartrite do joelho não é clara, podendo estar relacionada com a idade, a obesidade, a inflamação, o trauma e fatores genéticos. De acordo com Amy et al. (2019), é mais comum em mulheres obesas de meia-idade, cujas principais manifestações clínicas são dor na articulação do joelho, edema, deformidade e vários graus de limitação funcional.

A gonartrose caracteriza-se pelo desgaste da cartilagem articular e manifesta-se por dor incapacitante, rigidez articular e atrofia muscular. A ATJ é uma opção terapêutica, que tem a finalidade de aliviar o quadro algico, melhorar a amplitude articular e a funcionalidade. Requer, contudo, um plano de reabilitação que inclua um conjunto de intervenções terapêuticas de modo a proporcionar o fortalecimento muscular e o aumento da amplitude articular do joelho, que garantam a independência nas atividades de vida e a melhoria da funcionalidade da pessoa (Leitão et al., 2022).

A ATJ é um dos métodos mais eficazes para o tratamento de osteoartrite do joelho em estágio avançado, que pode efetivamente corrigir deformidades articulares, melhorar a função articular e aliviar a dor articular (Zhuang et al., 2020). Cerca de 90% dos doentes relataram alívio da dor, melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida após ATJ, mas 10% dos doentes ainda indicaram deficiências funcionais, de força e de mobilidade (University of Salford, 2020).

## 5.1. ABORDAGEM PARA O CONTROLE DA DOR

Os cuidados de enfermagem baseados em evidência apoiam os enfermeiros a prestarem cuidados aos doentes submetidos a ATJ. Fortes habilidades de avaliação e reavaliação da dor com uma compreensão do tratamento multimodal da dor beneficiam a concretização do controlo da dor e a recuperação do doente submetido a ATJ. Só recorrendo às técnicas seguras de mobilização e terapia que refletem a prática baseada na evidência é que se assegura a qualidade dos cuidados aos doentes. Oferecer intervenções de enfermagem que previnam complicações de infeções ou tromboembolismo reduzirá a ocorrência de eventos adversos (Parker, 2011).

Os procedimentos de artroplastia ortopédica estão entre as operações mais dolorosas relatadas pelos doentes, sendo que mais de 40% dos doentes relatam dor

moderada a intensa no período inicial de 48 horas pós-operatório (Rawal et al., 1997). De facto, a dor pós-operatória demonstrou dificultar substancialmente a recuperação e atrasar a alta hospitalar, incorrendo em custos potencialmente evitáveis (Tucker et al., 2016). A dor pós-operatória após uma ATJ é uma grande preocupação para o doente e enfermeiros (Li et al., 2019).

Com vários regimes de controlo da dor, os profissionais de saúde precisam de dados sobre abordagens que forneçam o alívio da dor pós-operatória com efeitos colaterais mínimos (Otten et al., 2011).

Alguns estudos, tais como de Freeman Williamson et al. (2018) e Xueqin et al. (2018), têm demonstrado que os cuidados de enfermagem de reabilitação sem dor, têm um efeito mais proeminente na prevenção da dor pós-operatória e podem promover uma recuperação mais rápida dos doentes.

## 5.2. IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO E DO FORTALECIMENTO MUSCULAR

Os artigos 7,11,15 e 16 explanam a importância do treino nos doentes submetidos a ATJ. Os exercícios de fortalecimento muscular em doentes com osteoartrite após a cirurgia tem um efeito benéfico na função física: está provado que o treino adequado desempenha um papel positivo na promoção da cicatrização de lesões (Li et al., 2019). A dinâmica do processo de recuperação visa alcançar a máxima autonomia do doente por meio da educação, controlo da dor e mobilização precoce (Fernández et al., 2015).

Os doentes candidatos a ATJ com boa capacidade de deambulação pré-operatória e entendimento sobre ATJ apresentam melhor qualidade de vida no pós-operatório imediato e tardio. O estilo de vida e a compreensão do doente aumentam significativamente a capacidade funcional pós-operatória (Dash et al., 2017).

O treino de propriocepção e equilíbrio combinado com cuidados de enfermagem contínuos, pode efetivamente: promover a recuperação da função da articulação do joelho de doentes submetidos a ATJ; aumentar o nível de controlo da dor dos doentes; fortalecer a qualidade de vida; e facilitar a função da articulação do joelho – aplicando o

score da Escala de Equilíbrio de Berg (BBS) aos doentes, comprova-se efetivamente a importância das intervenções do EEER (Lin et al.,2022).

Atualmente, a ATJ é um meio eficaz para aliviar os sintomas relacionados à artrite degenerativa do joelho. Portanto, o exercício de reabilitação pós-operatória tornou-se uma medida importante para restaurar a função articular (Liao et al., 2020). A fim de promover a sustentabilidade do tratamento pós-operatório e a eficácia do exercício de reabilitação, precisamos fornecer diferentes formas de serviços de enfermagem contínuos para doentes com alta para garantir a continuidade dos serviços de enfermagem e a eficácia da reabilitação (Lin et al., 2022).

### 5.3. A PREPARAÇÃO DO REGRESSO A CASA PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Já na década de 90, Harris et al. (1998) constatou que os profissionais de saúde em contexto domiciliário eram desafiados a oferecer cuidados eficazes e qualificados que fossem os mais económicos e apropriados para os doentes, sendo fundamental que os mesmos trabalhem em equipa para atingir esses objetivos (Wade et al., 2000). Nesse sentido, foi sugerida uma definição de reabilitação baseada nos conceitos de estrutura, processo e resultado que são frequentemente utilizados na avaliação do conteúdo dos serviços de saúde. A definição inclui diferentes aspetos da estrutura (características operacionais de um serviço de reabilitação), processo (como funcionam os serviços de reabilitação) e resultado (os objetivos dos serviços de reabilitação) (Grotle et al., 2010).

A investigação de Burley et al. (2020) analisou a implementação de um modelo de prestação de cuidados liderado por enfermeiros com intervenções centradas no doente/família com base nas melhores evidências, e concluíram que uma equipa interdisciplinar resultou em melhorias sustentáveis na experiência e nos resultados dos doentes cirúrgicos com ATJ. Estes resultados reforçam a importância da abordagem interdisciplinar da reabilitação após ATJ, com a participação ativa dos EEER. O estudo destaca que a implementação de um modelo de cuidados centrado no doente e na família, baseado em evidências, pode levar a melhorias significativas na experiência do doente e nos resultados a longo prazo.

Vários artigos incluídos nesta *scoping review*, abordam a importância da educação dos doentes, nomeadamente os artigos 3,4,13 e 23. A chave da recuperação rápida é obter o envolvimento dos doentes graças ao *empowerment*, o que significa uma

educação pré-operatória do doente que ajudará a reduzir a ansiedade e facilitará o envolvimento na sua própria recuperação (Fernández et al., 2015). Além disso, o doente participará numa reabilitação pós-operatória eficaz, utilizando todas as ferramentas necessárias para aumentar a sua capacidade de gestão do processo de saúde/doença: o *empowerment* dos doentes faz parte de vários modelos de intervenção de enfermagem (Fernández et al., 2015). Segundo Montim et al. (2010), a educação individualizada é necessária para atender às necessidades educacionais dos doentes, sendo que os enfermeiros são responsáveis por garantir que os doentes tenham conhecimento suficiente, mesmo que não solicitem esse conhecimento. Nesse sentido, Smith et al. (2018) desenvolveram uma investigação de forma a entender as necessidades educacionais dos doentes submetidos a ATJ, e verificaram que doentes e cuidadores concordaram que são necessárias mais mensagens verbais e escritas além do que normalmente é realizado (em particular e nomeadamente em relação às expectativas com os opióides). Também Sjøveian et al. (2017) afirmam que os doentes podem precisar de informações mais individualizadas e adaptadas antes da alta hospitalar, bem como acompanhamento interdisciplinar no domicílio.

Nanjayan et al. (2015) concluíram que serviços domiciliários *off-load* podem ser mais custo-efetivos, no entanto podem comprometer a satisfação e a recuperação do doente. Os enfermeiros que prestam cuidados no domicílio estão numa posição privilegiada para reconhecer a necessidade e a mais-valia da intervenção em proximidade e parceria com os demais elementos da equipa interdisciplinar de saúde (Harris et al., 1998). A educação de doentes submetidos a cirurgia ortopédica é uma componente essencial de entre a panóplia de intervenções de enfermagem, pois demonstrou ter um impacto positivo nos resultados dos cuidados e tratamentos (Johansson et al., 2010).

O atendimento contínuo de enfermagem tem papel fundamental na reabilitação do doente após ATJ. No entanto, as necessidades dos doentes por serviços de cuidados continuados não estão a ser atendidas de forma eficaz. A recuperação de doentes após ATJ precisa de orientação oportuna e a longo prazo (Ergin et al., 2020).

O papel do EEER é um aspeto determinante para a melhoria da independência funcional e qualidade de vida do doente (Saraiva et al., 2020). A intervenção de

enfermagem contínua está diretamente relacionada à recuperação da função articular após a cirurgia. Por um lado, garantir serviços de enfermagem contínuos pode ajudar os doentes a lidar com a doença de maneira eficaz, aumentar a adesão aos exercícios de reabilitação, reduzir a ansiedade pós-operatória, aliviar dores articulares e promover o processo de reabilitação de doentes após ATJ. Por outro lado, entender as necessidades dos doentes após ATJ é muito importante para os enfermeiros construírem e implementarem programas de enfermagem contínuos relevantes (Theodore et al., 2020).

No entanto, a contradição entre a crescente necessidade de cuidados de saúde e a distribuição desigual dos recursos de saúde é difícil de se mudar a curto prazo. Atualmente, os profissionais de saúde concentram-se em doentes internados, sendo que para os doentes com alta hospitalar, o modelo tradicional de acompanhamento não é suficiente para dar resposta às necessidades em enfermagem de reabilitação (Sardana et al., 2019). Com a crescente popularidade de modelos alternativos, após a ATJ e a ATQ, os esforços têm-se concentrado na redução dos custos de cuidados pós-agudos, particularmente com doentes com alta clínica para centros de reabilitação (Yayac et al., 2020).

Muitos estudos que abordam o percurso pós-operatório de artroplastia total da extremidade inferior identificaram o cuidado pós-agudo como um ponto focal para melhorar os resultados e reduzir o custo do tratamento (Vicente et al, 2008; Doran et al, 2015; Nichols et al, 2016; Yao et al, 2017). Como resultado, entender os fatores de risco e preditores que resultam em altas não domiciliares é importante para os profissionais de saúde, otimizarem os resultados pós-operatórios e reduzirem os custos (Dejong et al, 2009; Sharareh et al, 2014; Fry et al, 2015; Doran et al, 2015).

À medida que mais doentes recebem alta clínica para centros de reabilitação, o que pode proporcionar uma reabilitação pós-operatória variável e imprevisível, é importante entender os fatores que resultam nesse estado de disposição (Ramkumar et al., 2019). Muitos estudos sobre ATJ identificaram o cuidado pós-agudo como um ponto focal para melhorar os resultados e reduzir o custo do tratamento (Doran et al., 2015; Yao et al., 2017). Conforme Wheeler (2000), os doentes em unidades com EEER tiveram melhoria de processo significativamente mais altas, menor tempo total de internamento e menos complicações do que doentes em unidades sem EEER.

De fato, a disposição de alta do doente após ATJ desempenha um papel crucial na determinação dos custos totais (Mallinson et al., 2011). Além disso, quando comparados à reabilitação hospitalar, os doentes em centros de reabilitação podem não

receber os benefícios contínuos de um programa dedicado de reabilitação pós-operatória (Neuman et al., 2014).

Até o momento, vários fatores são comuns aos doentes que recebem alta para instalações de reabilitação aguda após ATJ: estado de saúde, condição pré-operatória, idade, além dos resultados dos testes funcionais, tempo de internamento e controle da dor (Scott et al., 2012; Belmont et al., 2014).

Os serviços prestados pelas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) após a ATJ são considerados vantajosos em comparação com a reabilitação hospitalar. Contudo, os resultados do estudo de Ponzio et al. (2016) apontaram para a utilização de serviços de enfermagem de reabilitação domiciliários significativamente reduzidos em contexto de cirurgia após ATJ, traduzindo-se numa diminuição associada no tempo de internamento, sugerindo não haver compromisso no atendimento ao doente, com economia significativa de custos.

Neuman et al. (2014) relataram que os doentes que receberam alta para os centros de reabilitação, após internamento em tratamento intensivo, quando ajustados ao risco, não foram estatisticamente diferentes em termos de medidas de desempenho, mortalidade e taxas de readmissão.

Vários estudos demonstraram que o aumento da idade, o género feminino, o facto de viver sozinho, a obesidade, o tempo de internamento prolongado e a dor pós-operatória persistente, estão associados ao aumento do risco de alta para fora do domicílio após ATJ (Dejong, et al., 2009; Doran, et al., 2015). Curiosamente, o estudo de Burge (2009) concluiu não existir uma relação estatisticamente significativa entre a confiança do doente nos enfermeiros, o nível de dor pós-operatória e o resultado funcional da alta hospitalar. Para Grissom et al. (2001), a satisfação do doente pode ser aumentada durante a reabilitação hospitalar após ATJ, mesmo quando a capacidade funcional da admissão à alta diminui.

O curso clínico e os resultados relacionados à reabilitação após ATJ foram amplamente estudados, mas poucos estudos avaliaram o conteúdo dos cuidados de reabilitação da equipa para esses doentes (Grotle et al., 2010).

É cada vez mais comum a recuperação rápida após a ATJ verificando-se, conseqüentemente, uma alta hospitalar precoce. Para desenvolver uma prática segura de

artroplastia bem-sucedida, os cirurgiões devem ter o apoio de uma equipa interdisciplinar, que inclui um cirurgião ortopédico, um anesthesiologista, fisioterapeutas e um profissional responsável, como o EEER para o planeamento da alta (Berger et al., 2016). A intervenção precoce do EEER não melhora apenas os fenómenos emocionais, como também aumenta a atenção do doente ao exercício de reabilitação pós-operatório, aliviando efetivamente a dor e criando condições para o melhor acompanhamento dos exercícios de reabilitação (Huiqing et al., 2021).

A evidência científica que apoia a reabilitação, após a substituição de uma articulação, embora vasta é de qualidade variável, tornando difícil a sua aplicação na prática clínica (Snell et al., 2018). Os mesmos autores consideram que os exercícios de reabilitação, após ATJ e ATQ, devem ser realizados na clínica ou acompanhados no domicílio. Embora monitorizar a recuperação de um doente pareça ser um componente importante, o tipo, a intensidade e a duração das intervenções não parecem consistentemente associados aos desfechos. A pesquisa disponível fornece orientação limitada sobre os níveis ideais de monitorização, necessários para alcançar ganhos após a ATJ e é necessário desenvolver mais investigação para esclarecer esses aspetos.

O estudo de Grotle et al. (2010) é um importante primeiro passo na avaliação do conteúdo da prática atual de reabilitação em equipa. Os resultados mostraram que a estrutura do cuidado de reabilitação em equipa era bastante tradicional, sendo maioritariamente integrados por enfermeiros e fisioterapeutas, enquanto que terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos raramente estavam envolvidos. Foram utilizados diversos tipos de modalidades de tratamento, com maior ênfase em exercícios e treino físico. Os doentes apresentaram grandes melhorias nas medidas de desfecho e relataram alta satisfação com o cuidado e sua organização, com a informação e comunicação, e com a disponibilidade dos profissionais de saúde, demonstrando satisfação moderada com o ambiente social do ambiente de reabilitação. No entanto, será importante continuar a realizar investigação no sentido de descrever detalhadamente a prática atual de reabilitação em equipa (Grotle et al., 2020).

Os doentes com ATJ sentem dor, diminuição da força muscular e diminuição da função do joelho, resultando num aumento da depressão e diminuição do bem-estar subjetivo (Park et al., 2023). No entanto, de acordo com os mesmos autores, um programa domiciliar multidimensional pode prevenir esses eventos adversos, uma vez que o mesmo pode ser considerado uma intervenção de enfermagem eficaz para a recuperação física e emocional destes doentes.

#### 5.4 TECNOLOGIA DIGITAL COMO MODELO ALTERNATIVO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Devido ao aumento das intervenções por artroplastia, a prestação de serviços de reabilitação *face-to-face* aos doentes está-se a tornar um desafio. Novas abordagens usando tecnologias digitais estão a ser desenvolvidas, como aplicativos móveis para fornecer serviços de reabilitação. Specht et al. (2015) e Wang et al. (2022) preocuparam-se com o aumento de cirurgias de ATJ e organização do *fast-track* e suas consequências para os cuidados de enfermagem. Os autores concluíram que o cuidado de enfermagem deve permanecer focado na individualidade do doente e que os enfermeiros precisam ter formação suficiente para gerir tarefas complexas e responsabilidades acrescidas. O resultado desta investigação leva os autores a alertar para a importância de se aumentar o número de enfermeiros especializados/altamente qualificados em unidades de atendimento *fast-track* pós-cirúrgico de ATJ (Specht et al., 2015).

Conforme referido, a reabilitação é recomendada após a ATJ e com o aumento esperado de ATJ nas próximas décadas, é importante encontrar novas formas de oferecer intervenções custo-efetivas. Intervenções tecnológicas têm sido desenvolvidas com esse intuito, mas existem apenas evidências preliminares sobre sua validade, com curto tempo de seguimento. O estudo de Correia et al. (2019) demonstrou que esta nova intervenção digital para reabilitação domiciliária independente após ATJ é viável, envolvente e capaz de maximizar os resultados clínicos em comparação com a reabilitação convencional a curto e médio prazo.

O estudo piloto de Dlott et al. (2020) mostrou a possibilidade de otimizar com sucesso a reabilitação dos doentes antes de serem submetidos a ATJ, através da telerreabilitação, com o objetivo de reduzir a média de tempo de internamento hospitalar e de visitas aos centros de saúde. Do ponto de vista dos doentes submetidos à artroplastia, um programa de reabilitação com aplicativo móvel deve incentivar os doentes na autogestão da reabilitação, ajudá-los a entrar em contato com profissionais

de saúde e outros doentes e apoiar o seu bem-estar emocional pós-operatório (Wang et al., 2022).

Assim, deixam-se dois apontamentos interessantes que decorreram da apreciação da bibliografia científica e que de uma forma não direta, mas estreita, acabam por vislumbrar algum interesse no contexto desta revisão: as intervenções pré-operatórias têm sido sugeridas como potenciadoras da reabilitação pós-cirúrgica e o advento das telereabilitação (brevemente abordada) com manifesto interesse para a celeridade do processo de reabilitação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta *scoping review* procurou avaliar a literatura disponível sobre a intervenção do EEER na pessoa submetida à ATJ, no seu regresso ao domicílio.

Diferentes autores defendem a importância do EEER na recuperação do doente submetido a ATJ. De acordo com a revisão apresentada, esse tipo de intervenção pode ajudar a gerir a dor, a prevenir complicações e a melhorar a qualidade de vida do doente. Essa visão é compartilhada por autores como Haseeb et al. (2021), que enfatizam a importância do EEER na reabilitação pós-operatória de doentes submetidos à ATJ. De acordo com estes autores, o EEER pode ajudar a melhorar a força muscular, a amplitude de movimento e a capacidade funcional dos doentes, além de reduzir a dor e a inflamação.

Além disso, outros autores como Meireles et al. (2019) também evidenciam a importância da educação para a saúde, como sendo determinante para o sucesso da reabilitação após a ATJ. De acordo com estes autores, a educação pode ajudar os doentes a entender melhor o procedimento cirúrgico, a importância do cumprimento das orientações da equipa de saúde e a importância da prática de exercício físico regular.

Foi verificado que as intervenções baseadas quer na educação dos doentes, quer na prescrição de exercício físico, são eficazes para a melhoria da mobilidade e, conseqüentemente, da qualidade de vida do doente submetido a ATJ. Estas intervenções são importantes porque aumentam o conhecimento sobre a ATJ e a forma como lidar com as alterações no estado de saúde do doente. De uma forma geral, a literatura mostra que a intervenção do EEER é uma componente importante na recuperação do doente submetido a ATJ (Mangione et al., 2005).

Diferentes autores corroboram a importância da intervenção do EEER na recuperação da pessoa submetida a ATJ. De facto, Giaquinto et al. (2019) salientam que a intervenção do EEER é fundamental para melhorar a recuperação funcional após a cirurgia e aumentar a qualidade de vida do doente. Já Moschetti et al. (2018) enfatizam que o EEER é importante para prevenir a perda de massa muscular, melhorar a mobilidade e reduzir a dor após a ATJ.

Outros autores, como Oldmeadow et al. (2018) e Coulter et al. (2020) também enaltecem a importância da intervenção do EEER na prevenção de complicações após a cirurgia, assim como na promoção da independência e na qualidade de vida do doente. Estes autores salientam igualmente a importância de uma abordagem personalizada na intervenção do EEER, tendo em consideração as necessidades individuais de cada doente. Além disso, o EEER pode ajudar a pessoa a se adaptar às mudanças na vida quotidiana após a cirurgia, incluindo ajustes no ambiente doméstico, ajuda para AVD's e apoio psicológico para lidar com as mudanças na mobilidade e independência.

Apesar dos resultados obtidos nesta *scoping review*, compreende-se que é ainda necessário realizar mais investigação para avaliar os resultados da intervenção do EEER na recuperação dos doentes submetidos a ATJ no domicílio.

O percurso efetuado ao longo desta *scoping review*, permitiu desenvolver a capacidade de pesquisa e aprimorar a capacidade de tomada de decisão e pensamento crítico-reflexivo. O paralelismo que se tentou efetuar entre a prática clínica e a investigação contribuiu para uma PBE, refletindo-se numa discussão interdisciplinar de alguns procedimentos técnicos que anteriormente eram realizados de forma automatizada.

Em resumo, a intervenção do EEER é fundamental no processo de recuperação do doente submetido a ATJ, uma vez que estes profissionais de saúde podem fornecer suporte e cuidados personalizados para o doente/ familiar cuidador no seu retorno ao domicílio, ajudando-o a gerir a dor, a prevenir complicações e a melhorar a qualidade de vida. Esta *scoping review* destaca a importância desse papel e sugere a realização de mais investigação nesta área, de forma a que possa ser avaliada de forma mais objetiva o impacto da intervenção do EEER na recuperação do doente submetido a ATJ, aquando do regresso no domicílio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aiken, L. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987

Hawker, G. A., Guan, J., Judge, A., Dieppe, P. A. (2015). Knee arthroplasty in the UK: patterns of use, risk factors, and outcomes. *Rheumatology*, 54(1), 45-52. doi: 10.1093/rheumatology/keu322

Amy, C., & Hoi Y. C., Keung C. (2019). The medial collateral ligament in primary TKA: Anatomy, biomechanics, and injury. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 27(8), 566-568.

American Academy of Orthopaedic Surgeons, AAOS. (2023). Artroplastia total de joelho (Total Knee Replacement) IOF. Recuperado em 05 de Janeiro de 2022, de <https://orthoinfo.aaos.org/pt/treatment/artroplastia-total-de-joelho-total-knee-replacement/>

Berger, R., Cross, M., & Sanders, S. (2016). Outpatient Hip and Knee Replacement: The Experience From the First 15 Years. *Instructional Course Lectures*, 65, 547-551.

Bennell, K., Hinman, R., Metcalf, B., Buchbinder, R., McConnell, J., McColl, G., Green, S., & Crossley, K. (2005). Efficacy of Physiotherapy management of knee joint osteoarthritis: a randomised, double blind, placebo controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64(6), 906-912. <https://doi.org/10.1136/ard.2004.026526>

Brito, C. M. (2012). *O processo de enfermagem e a classificação NANDA, NOC e NIC: um guia para a prática*. Loures: Lusociência

Bohm, E. R., Dunbar, M. J., & Bourne, R. B. (2016). Patient satisfaction following total knee arthroplasty: an analysis of long-term outcomes. *Journal of Arthroplasty*, 31(10), 2273-2277. doi:10.1016/j.arth.2016.04.033

Bourne, R. B., Chesworth, B. M., Davis, A. M., & Mahomed, N. N. (2010). Patient satisfaction after total knee arthroplasty: who is satisfied and who is not? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 468(1), 57-63. doi:10.1007/s11999-009-1119-9

Burge, D. (2009). Relationship between patient trust of nursing staff, postoperative pain, and discharge functional outcomes following a total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 28(6), 295-301.

Burley, G., Torres, L., & Heligman, J. (2020). Improving the Patient Experience Following Total Knee and Total Hip Arthroplasty: A Practice Development Project. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(2), 171-176.

Carvalhido, T., & Pontes, M. (2009). *Reabilitação domiciliária em pessoas que sofreram um acidente vascular cerebral*. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 140-150. Recuperado de [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1278/2/140-150\\_FCS\\_06\\_-23.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1278/2/140-150_FCS_06_-23.pdf)

Carr, A. J., Robertsson, O., Graves, S., Price, A. J., Arden, N. K., Judge, A., ... & Beard, D. J. (2012). Knee replacement. *The Lancet*, 379(9823), 1331-1340.

Copanitsanou, P., et al. (2016). Empowering education of patients undergoing total hip or knee arthroplasty. *Archives of Hellenic Medicine*, 33(3), 386-398.

Correia, F., Nogueira, A., Magalhães, I., Guimarães, J., Moreira, M., Barradas, I., Molinos, M., Teixeira, L., Tulha, J., Seabra, R., Lains, J., & Bento, V. (2019). Medium-Term Outcomes of Digital Versus Conventional Home-Based Rehabilitation After Total Knee Arthroplasty: Prospective, Parallel-Group Feasibility Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 6(1), e13111. <https://doi.org/10.2196/13111>

D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J. F., Martín-Rodríguez, L. S., & Pineault, R. (2013). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-14. doi: 10.1186/1472-6963-13-150

Dash, S., et al. (2017). Effects of preoperative walking ability and patient's surgical education on quality of life and functional outcomes after total knee arthroplasty. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 52(4), 403-408.

Dejong, G., Horn, S., & Smout, R. (2009). Joint replacement rehabilitation outcomes on discharge from skilled nursing facilities and inpatient rehabilitation facilities. *Arch Phys Med Rehabil*, 90, 1284-1296. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.02.009>

Dlott, C., et al. (2020). Preoperative Risk Factor Optimization Lowers Hospital Length of Stay and Postoperative Emergency Department Visits in Primary Total Hip and Knee Arthroplasty Patients. *Journal of Arthroplasty*, 35(6), 1508-1508.

Doran, J., & Zabinski, S. (2015). Bundled payment initiatives for Medicare and non-Medicare total joint arthroplasty patients at a community hospital: Bundles in the real world. *J Arthroplasty*, 30, 353-355. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2015.01.035>

Doran, J., & Zabinski, S. (2015). Bundled payment initiatives for Medicare and non-Medicare total joint arthroplasty patients at a community hospital: bundles in the real world. *Journal of Arthroplasty*, 30, 353-355. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2015.01.035>

Ehrlich, G. (2003). The rise of osteoarthritis. *Bulletin of the World Health Organization*, 81, 630.

Ergin, Ö., Karademir, G., Şahin, K., Meriç, E., Akgül, T., & Öztürk, İ. (2020). Functional outcomes of TKA in patients with Parkinson's disease: a case control study. *Journal of Orthopaedic Science*, 25(3), 176-179.

.Fernández, R., et al. (2015). Pain Management In Patients of Rapid Recovery (RR) Program In Total Knee Arthroplasty (TKA). *Revista de enfermeria (Barcelona, Spain)*, 38(6), 20-25.

Freeman Williamson, L., & Kautz, D. (2018). Trauma-informed care is the best clinical practice in rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*, 43(2), 73-80. doi: 10.1002/rnj.311

Fry, D., Pine, M., & Locke, D. (2015). Prediction models of Medicare 90-day postdischarge deaths, readmissions, and costs in bowel operations. *American Journal of Surgery*, 209, 509-514. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.12.005>

Galvão, C. M. (2002). *A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória* (Tese de doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo). Ribeirão Preto, SP.

Gomes, J. (2013). *A Pessoa com Artroplastia da Anca. Atividades de Vida Diária e Qualidade de Vida*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. Recuperado de [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/123456789/1324/1/Jacinta\\_Gomes.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/123456789/1324/1/Jacinta_Gomes.pdf)

Grissom, S., & Dunagan, L. (2001). Improved satisfaction during inpatient rehabilitation after hip and knee arthroplasty: a retrospective analysis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 80(11), 798-803.

Grotle, M., et al. (2010). What's in Team Rehabilitation Care After Arthroplasty for Osteoarthritis? Results From a Multicenter, Longitudinal Study Assessing Structure, Process, and Outcome. *Physical Therapy*, 90(1), 121-131.

Harris, M., & Candando, P. (1998). The physical therapist as a member of the home healthcare team: caring for patients with replacements. *Home Healthcare Nurse*, 16(3), 153-156.

Hopper, K., Culbertson, M. D., O'Sullivan, S. B., & Lavalley, L. (2019). Continuity of care: The fundamental principle of rehabilitation nursing practice. *Rehabilitation Nursing*, 44(4), 189-198. doi:10.1097/rnj.0000000000000176

Huang, T. T., Hsu, W. Y., Huang, C. F., & Wang, J. J. (2017). Effects of a home-based exercise program on Taiwanese patients with total knee replacement: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 1-8. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.002

Huiqing, C., & Chen, Z. (2021). Observation on the effect of early rehabilitation of elderly patients with total hip arthroplasty. *Dialysis and Artificial Organ*, 32(4), 95-96.

Joann Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement*. Australia: University of Adelaide

Joanna Briggs Institute. (2016). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition/supplement*. Australia: Joanna Briggs Institute.

Joanna Briggs Institute. (2020). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual*. Recuperado de Joanna Briggs Institute: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL>

Johansson, K., Kettunen, J., & Katajisto, J. H. L. (2010). Total joint arthroplasty patients' perception of received knowledge of care. *Orthopaedic Nursing*, 29(4), 246-253.

Jonsson, H., Fisher, D. E., Eiriksdottir, G., Aspelund, T., Klein, R., Gudnason, V., & Cotch, M. F. (2019). Hand and knee osteoarthritis are associated with reduced diameters in retinal vessels: the AGES-Reykjavik study. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(8), 1176-1182. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.05.004>

Katz, J. N., Wright, E. A., Guadagnoli, E., & Liang, M. H. (2014). Association of hospital and surgeon procedure volume with patient-centered outcomes of knee replacement in a population-based cohort of patients age 65 years and older. *Arthritis & Rheumatology*, 66(8), 2078-2086. doi:10.1002/art.38682

Kisner, C., & Colby, L. (2009). *Therapeutic exercise: Foundations and techniques (5th ed.)*. F.A. Davis Company.

Losina, E., Walensky, R. P., Kessler, C. L., Emrani, P. S., Reichmann, W. M., Wright, E. A., ... & Katz, J. N. (2012). Cost-effectiveness of total knee arthroplasty in the United States: patient risk and hospital volume. *Archives of internal medicine*, 172(2), 166-173. doi:10.1001/archinternmed.2011.732

Mangione, K. K., Craik, R. L., Tomlinson, S. S., & Palombaro, K. M. (2005). Can elderly patients who have had a hip fracture perform moderate- to high-intensity exercise at home? *Phys Ther*, 85(8), 727-739.

Meleis, A. I., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Martin, S. M., Oster, R. A., & Smith, B. L. (2018). Home health care, nurse-sensitive outcomes, and Medicare reimbursement. *Home Healthcare Now*, 36(1), 24-29. doi:10.1097/NHH.0000000000000620

O'Sullivan, S. B. (2010). *Physical rehabilitation: Assessment and treatment (5th ed.)*. F.A. Davis Company.

Observatório Nacional das Doenças Reumáticas - *Programa Nacional Contra as Doenças reumáticas*.[http://pns.dgs.log.pt/files/2010/05/ONDOR\\_Estado\\_Reumatologia\\_Portugal-1.pdf](http://pns.dgs.log.pt/files/2010/05/ONDOR_Estado_Reumatologia_Portugal-1.pdf)

OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Hip and knee replacement*. Paris: OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/healthglance-2017-65-en>

Peralta-Santos, A. (2018). O envelhecimento populacional e os desafios do sistema de saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 36(2), 121-127.

Pearson, A., Field, J., & Jordan, Z. (2018). *Evidence-based clinical practice in nursing and healthcare: Assimilating research, experience and expertise*. John Wiley & Sons

Piva, S. R., Gil, A. B., Almeida, G. J., DiGioia, A. M., & Levison, T. J. (2016). The Role of Physical Therapy in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. *PloS one*, 11(11), e0167101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167101>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Rolim, K. M. C. (2013). Assistência domiciliar na atenção à saúde do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(spe), 158-164. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700021Souza>

Sackett, D. L., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (1997). Evidence-based medicine: *How to practice and teach EBM*. New York, NY: Churchill Livingstone.

T. M. D., Reis, E. A. G., & Lima, M. H. M. (2018). Capacitação do paciente para o autocuidado: contribuições para a prática do enfermeiro. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 441-446. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.441-446>

Wylde, V., Dennis, J., Beswick, A. D., Bruce, J., Eccleston, C., Howells, N., & Gooberman-Hill, R. (2017). Systematic review of management of chronic pain after surgery. *British Journal of Surgery*, 104(10), 1293-1306. doi:10.1002/bjs.10610

## **ANEXOS**

Anexo I: Bases de dados da EBSCO®

Base de Dados da EBSCOhost®	Informação
<b>Academic Search Complete</b>	<i>Academic Search Complete</i> é a base de dados de texto integral mais valiosa e abrangente, multidisciplinar, com mais de 8.500 periódicos completos, incluindo mais de 7.300 periódicos peer-review. Além do texto integral, esta base de dados oferece indexação e resumos para mais de 12.500 periódicos e um total de mais de 13.200 publicações, incluindo monografias, relatórios, anais de congressos, etc. A base de dados apresenta conteúdo em PDF desde 1887, com a maioria de títulos de texto integral em formato PDF nativo (pesquisável). Referências citadas pesquisáveis são fornecidas para mais de 1.400 periódicos.
<b>Business Source Complete</b>	<i>Business Source Complete</i> é a base de dados de negócios acadêmica definitiva do mundo, fornecendo a principal coleção de conteúdo bibliográfico e de texto completo. Como parte da cobertura abrangente oferecida por esta base de dados, indexação e resumos para os mais importantes periódicos acadêmicos de negócios, desde 1886, estão incluídos. Além disso, referências citadas pesquisáveis são fornecidas para mais de 1.300 periódicos.
<b>CINAHL® Complete</b>	<i>CINAHL® Complete</i> é a fonte mais abrangente do mundo de texto integral para enfermagem e revistas de saúde, fornecendo texto integral para mais de 1.300 periódicos indexados em <i>CINAHL</i> . Este arquivo autoritativo contém texto integral para muitos dos periódicos mais usados no índice <i>CINAHL</i> , sem embargo. <i>CINAHL® Complete</i> é a ferramenta de pesquisa definitiva para todas as áreas de enfermagem e literatura de saúde aliada.
<b>eBook Nursing Collection</b>	Pesquisa de textos integrais dos livros eletrônicos.
<b>eBook University Press Collection (EBSCOhost)</b>	Pesquisa de textos integrais dos livros eletrônicos.
<b>MEDLINE® Complete</b>	<i>MEDLINE® Complete</i> fornece informações médicas autorizadas sobre medicina, enfermagem, odontologia, medicina veterinária, sistema de saúde, ciências pré-clínicas e muito mais. <i>MEDLINE Complete</i> usa a indexação <i>MeSH</i> (Medical Subject Headings) em árvore, hierarquia de árvores, subtítulos e capacidades de explosão para pesquisar citações de mais de 5.400 periódicos biomédicos atuais. <i>MEDLINE Complete</i> é também a fonte mais abrangente do mundo de textos integrais para revistas médicas, fornecendo texto integral para mais de 1.800 periódicos indexados no MEDLINE. Desses, mais de 1.700 têm indexação cover-to-cover em <i>MEDLINE</i> , e, desses, mais de 900 não são encontrados com texto integral em qualquer versão de <i>Academic Search, Health Source</i> or <i>Biomedical Reference Collection</i> . Este arquivo abrangente contém texto integral para muitos dos periódicos mais usados no índice MEDLINE - sem embargo. Com cobertura que remonta a 1857 e texto integral de 1865, a <i>MEDLINE Complete</i> é a ferramenta de pesquisa definitiva para a literatura médica.
<b>eBook Clinical Collection (EBSCOhost)</b>	The <i>eBook Clinical Collection</i> assinatura foi construída especificamente para apoiar profissionais clínicos, investigadores e estudantes de disciplinas médicas. Destaque na coleção são mais de 2.000 títulos recentes que abrangem práticas gerais, várias especialidades, tópicos em enfermagem e saúde e ciências de apoio. O conteúdo é atualizado trimestralmente e todos os títulos estão disponíveis com acesso ilimitado - particularmente útil em configurações de serviços de saúde para utilizadores com necessidades de pesquisa sensíveis ao tempo.
<b>MedicLatina</b>	<i>MedicLatina</i> é uma coleção única de pesquisas médicas e revistas de investigação de editores latino-americanos e espanhóis. Esta base de dados em Espanhol contém texto integral para 130 periódicos médicos peer-reviewed

	em espanhol nativo.
<b><i>Dentistry &amp; Oral Sciences Source</i></b>	<i>Dentistry &amp; Oral Science Source</i> abrange todas as facetas relacionadas às áreas de odontologia, incluindo saúde pública odontológica, endodontia, dor facial & cirurgia, odontologia, oral & patologia maxilofacial / cirurgia / radiologia, ortodontologia, odontopediatria, periodontologia e prótese dentária. A base de dados é atualizada semanalmente EBSCOhost.
<b><i>Psychology and Behavioral Sciences Collection</i></b>	<i>Psychology &amp; Behavioral Sciences Collection</i> é uma base de dados abrangente em assuntos de características emocionais e comportamentais, psiquiatria e psicologia, processos mentais, antropologia, e métodos observacionais e experimentais. Esta é a maior base de dados de texto integral do mundo em psicologia oferecendo uma cobertura de texto integral para quase 400 revistas.
<b><i>SPORTDiscus with Full Text</i></b>	<i>SPORTDiscus with Full Text</i> é a fonte mais abrangente do mundo de texto integral para desportos & revistas de medicina desportiva, fornecendo texto integral para 550 periódicos indexados em <i>SPORTDiscus</i> . Este arquivo autoritativo contém texto integral para muitos dos periódicos mais usados no índice <i>SPORTDiscus</i> - sem embargo. Com cobertura em texto integral desde 1930, <i>SPORTDiscus with Full Text</i> é a ferramenta de pesquisa definitiva para todas as áreas de desporto & literatura de medicina desportiva.
<b><i>eBook Collection (EBSCOhost)</i></b>	Pesquisa de textos integrais dos livros eletrônicos.
<b><i>Regional Business News</i></b>	Esta base de dados fornece uma cobertura abrangente de texto integral para publicações empresariais regionais. <i>Regional Business News</i> incorpora cobertura de mais de 80 publicações empresariais regionais que abrangem todas as áreas metropolitanas e rurais nos Estados Unidos. Clique aqui para a lista completa de títulos.
<b><i>Library, Information Science &amp; Technology Abstracts</i></b>	<i>Library, Information Science &amp; Technology Abstracts (LISTA)</i> indexa mais de 560 periódicos, quase 50 periódicos prioritários e quase 125 periódicos seletivos; além de livros, relatórios de pesquisa e procedimentos. A cobertura de assuntos inclui biblioteconomia, classificação, catalogação, bibliometria, recuperação de informações on-line, gestão de informações e muito mais. A cobertura na base de dados se estende desde meados da década de 1960.
<b><i>Teacher Reference Center</i></b>	<i>Teacher Reference Center</i> fornece indexação e resumos para 280 dos mais populares periódicos de professores e administradores e revistas para auxiliar os educadores profissionais.
<b><i>ERIC</i></b>	<i>ERIC</i> , o Education Resource Information Center, fornece acesso a literatura e recursos educacionais. A base de dados contém mais de 1,3 milhões registros e fornece acesso a informações de periódicos incluídos no índice <i>Current Index of Journals in Education</i> e <i>Resources in Education Index</i> .

## Anexo II – Estratégia de pesquisa

<b>Estratégia de pesquisa da <i>scoping review</i></b>	
1	Pesquisa preliminar sem identificação de Scoping Reviews acerca da temática.
2	Pesquisa introdutória acerca do tópico: artroplastia total do joelho e domicílio, nas bases de dados recomendadas: <i>MEDLINE</i> ® (via <i>PubMed</i> ) e <i>CINAHL</i> ® (via <i>EBSCO</i> ).
2	Segunda pesquisa nas bases de dados <i>MEDLINE</i> ® (via <i>PubMed</i> ) e <i>CINAHL</i> ® (via <i>EBSCO</i> ) para identificar palavras/ termos de indexação e/ou termos em linguagem natural mais utilizados nos títulos e resumos dos artigos.
3	Com recurso aos sites <i>DeCS/ MeSH terms</i> e <i>NCBI: MeSH database</i> , procede-se à definição dos termos MeSH e termos indexados.
4	Construção da expressão booleana.
5	Pesquisa nas fontes de evidência primária: <i>EBSCO</i> ®, <i>SCOPUS</i> ® e <i>Web of Science</i> ™, com aplicação da expressão booleana definida.
5	Aplicação de critérios de inclusão: artigos entre 2017-2022 artigos em português, inglês e espanhol; e artigos de acesso livre e texto integral.
6	Pesquisa de literatura cinzenta: <i>RCAAP</i> , <i>OpenGrey</i> e <i>MedNar</i> , com aplicação da expressão booleana definida.
7	Exportação de artigos para <i>software</i> gerenciador de referências bibliográficas ( <i>Endnote</i> ®).
8	Verificação e remoção de artigos duplicados.
9	Análise de artigos segundo o título e o resumo por dois revisores independentes.
10	Análise de artigos segundo o texto completo por dois revisores independentes.
11	No caso de haver discordância na seleção dos artigos, o terceiro revisor independente é auscultado.
12	Análise de referências bibliográficas dos textos selecionados na etapa de leitura do texto completo.
13	Extração e análise de dados segundo formulário desenvolvidos pelos revisores.
14	Apresentação dos dados obtidos.

Baseado em Peters et al. (2020)

Anexo III- Tabela de extração de dados da Scoping Review

IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO	
E1:	
Autores	
Ano e local de publicação	
Tipo de estudo	
Título	
Objetivo do estudo	
Participantes	
Principais Resultados	