

ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL NA FISIOTERAPIA

Gisele de Andrade Euzébio

Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: gyandrade@yahoo.com.br

RESUMO

A artroplastia total de quadril (ATQ) é uma cirurgia onde ocorre a substituição da articulação do quadril por prótese. O principal objetivo da artroplastia de quadril é restabelecer os movimentos da articulação e aliviar a dor. Atualmente existem inúmeros são os tipos de prótese do quadril. A indicação dependerá do tipo de doença que acometeu a articulação, da idade do paciente, da qualidade do osso e da experiência do cirurgião. A importância do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de artroplastia de quadril promove uma satisfatória reabilitação, minimizando e prevenindo possíveis complicações. Todos os recursos são aplicados de acordo com a necessidade específica do paciente, sendo aumentados ou modificados periodicamente, até que o paciente se recupere completamente e volte a ter uma vida normal.

Palavras chave: Fisioterapia. Artroplastia do Quadril. Osteoartrite.

TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN PHYSICAL THERAPY

ABSTRACT

The total hip arthroplasty (THA) is a surgery in which the substitution occurs the hip joint with a prosthesis. The main objective of hip arthroplasty is to restore the movement of the joint and relieve pain. Currently there are numerous types of hip prosthesis. The indication will depend on the type of illness of the joint, the patient's age, bone quality and experience of the surgeon. The importance of physical therapy in hip arthroplasty postoperative yields a satisfactory rehabilitation, minimizing and preventing possible complications. All funds are invested according to the specific needs of the patient, with increased or modified from time to time, until the patient recovers completely and return to a normal life.

Keywords: Physiotherapy. Hip Arthroplasty. Osteoarthritis

1 INTRODUÇÃO

A artroplastia total de quadril (ATQ) é uma cirurgia ortopédica, indicada para pacientes com doença degenerativa da cartilagem articular, representada pela osteoartrose do quadril, ou em pacientes vítimas de fratura do colo femoral. (Hospital Israelita ALBERT EINSTEIN, 2009).

Atualmente existem inúmeros modelos de prótese de quadril, que em sua maioria, utilizam como material básico uma liga metálica (titânio ou cromo-cobalto), o polietileno e a cerâmica. A fixação da prótese pode ser realizada por cimento ou outros mecanismos de fixação (não cimentada). A indicação de usar um determinado modelo de prótese depende de fatores como a idade do paciente, o tipo de doença que ocasionou a destruição da articulação coxofemoral, a qualidade do osso e a experiência do cirurgião (BATES & HANSON, 1998).

A reconstrução da articulação do quadril através da colocação de uma prótese total ou parcial, devido à degeneração completa ou parcial dessa articulação é denominada artroplastia de quadril. Essa reconstrução é realizada por ocorrência de dor intensa, habituais, inclusive há relato de expectativa de retorno às atividades físicas, esportivas e de lazer, sendo o retorno à



atividade física estimulado, pois auxilia na manutenção da qualidade óssea.

Outro benefício que corrobora o estímulo à atividade física dificuldade ou impossibilidade em realizar as atividades de vida diária (VALLET 1991).

A osteoartrose pode ser primária (ou idiopática), ou secundária, quando a degeneração da cartilagem ocorre devido a alguma outra patologia que acometa o quadril, como a necrose asséptica da cabeça do fêmur, as doenças reumáticas, as displasias congênitas do quadril e as sequelas de trauma (fraturas do colo e cabeça do fêmur e acetabulares não identificadas). Por isso a maioria dos pacientes submetidos a este procedimento são idosos, apesar de não descartar pacientes adultos e jovens. (DUARTE, 2009).

A Artroplastia Total de Quadril é uma cirurgia limpa e eletiva de caráter reconstrutor, onde há substituição do quadril ou articulações lesionadas de maneira irreversível, a fim de minimizar a dor do paciente, que na maioria dos casos são idosos, pois na velhice há diminuição de massa óssea e desequilíbrio de cálcio e aumento de pessoas com osteoporose. (CIANCIARULLO *et. al.*, 2008).

Segundo Ratner (1996), após a artroplastia de quadril, grande parte dos pacientes relata alívio da dor, possibilitando o retorno às atividades é o aumento da função que promove, especialmente em pessoas com prótese no quadril, aumento na qualidade de vida (RODER, 2007).

A organização mundial de saúde estima que 25% dos indivíduos acima de 65 anos sofrem de dor e incapacidade associados à osteoartrose, portanto a artroscopia total do quadril tornou-se uma intervenção cirúrgica frequente e cotidiana, principalmente devido à maior prevalência de osteoartrose. (DUARTE, 2009).

A fisioterapia no pós- operatório de artroplastia total de quadril tem como objetivos, restaurar função, diminuir a dor e obter um controle muscular que possibilite ao indivíduo retomar aos níveis de funcionamento prévios ou melhorados (O'SULIVAN; SCHMITZ, 204).

A fisioterapia é importante logo após a artroplastia total de quadril, porque esta cirurgia é dolorida e o paciente sente receio de se movimentar, pois qualquer movimento brusco do paciente pode ocasionar uma luxação de prótese. O paciente necessita ter confiança no fisioterapeuta principalmente em si mesmo, para o início de treino de marcha independente de protocolo (PAVEZ, 2008).

2 DISCUSSÃO

De acordo com Magee (2002) a articulação do quadril é formada pelo acetábulo e pela cabeça do fêmur. Esta articulação possui uma musculatura muito forte, uma cápsula bastante resistente e importantes ligamentos, que juntos, controlam e estabilizam o quadril e seus movimentos.

Segundo Urso et al (2010), a artroplastia de quadril visa restaurar a mobilidade articular e as estruturas que controlam esta articulação. Mas o principal objetivo é o alívio da dor.

Segundo Ribeiro *et al* (2008), o tratamento fisioterapêutico começa imediatamente após a cirurgia, com o posicionamento correto do paciente. Inicia-se a movimentação leve do quadril operado, evitando os movimentos de adução e flexão maior que 90º, pois esses movimentos favorecem a luxação da prótese. O tratamento evolui com o aumento progressivo dos movimentos e treino de marcha com andador ou muletas até que seja permitido o total apoio de peso por volta de seis semanas.

Kisner e Colby (2006) descrevem alguns estudos que mostram que a fisioterapia promove melhor e mais rápido retorno do paciente às suas atividades. O paciente teve acompanhamento fisioterapêutico desde o primeiro dia após a cirurgia. Ao ter alta hospitalar, os exercícios foram aumentando gradativamente. O paciente foi reabilitado em aproximadamente 4 meses após a cirurgia e logo retornou às suas atividades profissionais.



3 CONCLUSÃO

A reabilitação da artroplastia de quadril deve ser adaptada de acordo com as necessidades do paciente.

A não realização do procedimento trará a persistência da dor e dificuldade de movimentação do quadril. Muitas vezes a cirurgia é indicada quando o paciente não consegue mais andar sem utilizar muletas ou bengalas. Os casos de fratura do quadril cursam com dor aguda incapacitante e, algum tipo de tratamento cirúrgico é imperativo para permitir que o paciente volte a sentar e deambular.

Com a prótese de quadril o paciente retorna a quase todas as funções anteriores, respeitando os limites e os esforços que pode ser dado a cada tipo de material. De um modo geral os pacientes voltam a andar, sentar, deitar (com algumas limitações), e atividades como correr, pular e praticar esportes de alto e médio impacto deverá ser esquecido pelos pacientes, pois a prótese é feita de material inerte que também sofre desgaste, e o cuidado que o paciente tiver está relacionado com a duração da prótese. Cabe ao paciente saber quais os cuidados e situações que favorecem o baixo atrito dos componentes e que evitam complicações futuras.

A fisioterapia pós ATQ tem grande importância recuperação da funcionalidade, melhora da qualidade de vida do paciente.

Quanto ao tratamento fisioterapêutico, variações de tratamento podem ser eficazes, assim como a fisioterapia convencional, a acupuntura e a hidroterapia desde que se tenha conhecimento para as técnicas serem aplicadas corretamente.

Quanto mais precoce o tratamento, mais rápido será a recuperação funcional do paciente.

REFERÊNCIAS

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow *et. al.* **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências.** 4. ed. São Paulo: Ed. Ícone, 2008

DUARTE, L.T.D. *et al.* **Anestesia Peridural Lombar ou Bloqueio do Plexo Lombar Combinados à Anestesia Geral: Eficácia e Efeitos Hemodinâmicos na Artroplastia Total do Quadril.** Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 59, n. 6, 2009.

Hospital Israelita ALBERT EINSTEIN. **Diretrizes Assistenciais – Protocolo gerenciado artroplastia total do quadril.** Versão eletrônica atualizada. Jan. 2009.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercício Terapêutico: fundamentos e técnicas.** 4. ed. São Paulo: Manole, 2006.

MAGEE, D.J. **Avaliação musculoesquelética.** 4. ed. São Paulo: Manole, 2002.

RATNER BD. **Biomaterials Science: an introduction to materials in medicine.** London: Academic Press. 1996.

RIBEIRO, R. *et al.* **Fisioterapia em artroplastia de quadril.** Revista ciência online, Rio de Janeiro, 10.set.2010. Disponível em: <<http://www.revistacienciaonline.com.br/>> Acesso em: 10 set. 2010 ia Brasil. São Paulo: Atlântica, ano 11, n. 1, p. 49, jan/fev 2010.



RODER C, STAUB LP, EGGLI S, DIETRICH D, BUSSATO A, MULLER U. **Influence of preoperative functional status on outcome after total hip arthroplasty.** J Bone Joint Surg Am. 2007;89:11-7.

SAMPOL, V (1999). **Protocolo de tratamento fisioterápico na artroplastia do quadril.** Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br/vitalsampo/artigos//Artigo1630/artigo21.html>>. Acesso em: 27 de set.2007.

SCHMIT LVA, B (2001). **Tratamento fisioterápico e análise quantitativa do comportamento bi mecânico da marcha e um paciente portador de artroplastia total de quadril.** Disponível em: <http://www.sertaoggi.com.br/portalconnectmed.com.br/conteúdo/2001/09/0000017772.htm>

URSO, G. O. et al (2010) **Abordagem fisioterapêutica em diferentes tipos de artroplastia de quadril. Fisioterapia.**

VALLET-REGI, M. **Introduction to the world of biomaterials.** Anales de Química: Internationaledition, 1991; 93:s6-s14

Recebido em: 24 de julho de 2015.

Aprovado em: 8 de outubro de 2018.

