Diferenças na força muscular e no teste funcional de sentar e levantar em pacientes pré-operatórios para artroplastia total do quadril: Qual a influência do nível de atividade física e do sexo?

Autor(res)

Márcio Rogério De Oliveira
Giovana Arruda Saperas
Ana Paula Sousa
Flávia Caroline Kobzinski
Fernando Tadaaki Yabushita

Categoria do Trabalho

Iniciação Científica

Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - PIZA

Introdução

A Osteoartrose do quadril é uma condição musculoesquelética degenerativa comum, caracterizada por desgaste progressivo da cartilagem articular, dor crônica, rigidez e limitação funcional1. Com o envelhecimento populacional, sua prevalência tem aumentado significativamente, impactando a qualidade de vida e a mobilidade de milhões de indivíduos2. As manifestações clínicas da doença variam em intensidade, mas frequentemente resultam em incapacidade funcional, interferindo em atividades cotidianas simples como caminhar, subir escadas ou vestir-se3.
Quando os sintomas não respondem ao tratamento conservador, a artroplastia total do quadril (ATQ) é indicada como uma abordagem definitiva. A ATQ é uma intervenção cirúrgica altamente eficaz, capaz de restaurar a função articular, reduzir a dor e melhorar o desempenho físico4.

Objetivo

O objetivo do estudo foi analisar e comparar a força muscular e o desempenho no teste de sentar e levantar de pessoas idosas de ambos os sexos com indicação para ATQ por Osteoartrose de Quadril.

Material e Métodos

Estudo transversal com 31 pacientes avaliados antes da ATQ, sendo 16 classificados como ativos (mulheres, n= 3) e 15 como sedentários (mulheres, n= 11) segundo o questionário “Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ”. Os desfechos avaliados pela força de preensão manual (direita e esquerda) e desempenho no teste de sentar e levantar (5 repetições). Inicialmente, realizou-se comparação entre os grupos por testes t de Student ou Mann-Whitney.

Resultados e Discussão

Comparações entre ativos e sedentários revelaram diferenças significativas na força manual direita (p = 0,012) e

esquerda (p = 0,044). Contudo, após ajuste pelo sexo, essas diferenças não permaneceram estatisticamente significativas (p > 0,05). O sexo feminino foi associado a menor força muscular (p < 0,001). O tempo no teste de sentar e levantar não diferiu entre os grupos nem entre os sexos (p > 0,19).

Conclusão

O sexo mostrou-se um fator preditivo mais relevante que o nível de atividade física para força muscular em pacientes com indicação de ATQ. Estes achados indicam que análises estratificadas ou ajustadas por sexo devem ser consideradas ao interpretar dados clínicos no pré-operatório.

Agência de Fomento

FUNADESP-Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular

Referências

1. KATZ, Jeffrey N.; ARANT, Kaetlyn R.; LOESER, Richard F. Diagnosis and treatment of hip and knee osteoarthritis: a review. Jama, v. 325, n. 6, p. 568-578, 2021.
2. FAN, Zijuan et al. The prevalence of hip osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Arthritis research & therapy, v. 25, n. 1, p. 51, 2023.
3. DAVIS-WILSON, Hope et al. Gait compensations, pain, and functional performance during the six minute walk test in individuals with unilateral hip osteoarthritis. Clinical Biomechanics, v. 120, p. 106366, 2024.
4. ANGER, Marc et al. PROSPECT guideline for total hip arthroplasty: a systematic review and procedurespecific postoperative pain management recommendations. Anaesthesia, v. 76, n. 8, p. 1082-1097, 2021.
5. PATEL, Ishan et al. Epidemiology of total hip arthroplasty: demographics, comorbidities and outcomes. Arthroplasty, v. 5, n. 1, p. 2, 2023.