FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

Autor(res)

Beatriz Berenchtein Bento De Oliveira
Kelly Kathleen De Almeida
Ana Carolina Brandão Silveira
Carlos Eduardo Vieira
Umilson Dos Santos Bien
Nathalia Cristine Dias De Macedo Yamauchi
Danilo Sergio Vinhoti
Danilo Armbrust
Leonardo Luiz Barretti Secchi

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE SOROCABA

Introdução

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado no tratamento de doenças articulares avançadas, especialmente a artrose severa do joelho. Esta intervenção visa substituir as superfícies articulares danificadas por componentes protéticos de metal e polietileno com o objetivo de aliviar a dor, restaurar a mobilidade e melhorar a qualidade de vida do paciente. A fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação após a artroplastia total de joelho (ATJ), sendo essencial para restaurar a mobilidade, reduzir a dor e melhorar a funcionalidade da articulação operada.Nas fases iniciais do pós-operatório, o foco está no controle da dor e do edema, na prevenção de complicações como trombose venosa profunda e na retomada precoce da amplitude de movimento. Exercícios de mobilização passiva, alongamentos suaves e contrações isométricas são introduzidos logo nos primeiros dias para manter a função muscular e articular.
Com a progressão da reabilitação, os objetivos passam a incluir o fortalecimento dos músculos periarticulares, especialmente o quadríceps, a reeducação da marcha e o treinamento de atividades funcionais. A fisioterapia deve ser individualizada, respeitando a evolução clínica do paciente, e pode incorporar recursos como eletroterapia, crioterapia e hidroterapia. O sucesso da artroplastia está diretamente ligado ao comprometimento com o processo de reabilitação, que pode se estender por semanas ou meses, dependendo da resposta do paciente e de eventuais comorbidades.

Objetivo

Este estudo de caso visa descrever o manejo da fisioterapia no pós-operatório de artroplastia total de joelho durante o estágio supervisionado obrigatório do curso de graduação em fisioterapia na Faculdade Anhanguera Sorocaba.

Material e Métodos

Participou do presente estudo, uma paciente, H.M.A.T, 71 anos, com diagnóstico clinico de pós-operatório de artroplastia total de joelho esquerdo.
HMP: Paciente sentia fortes dores no joelho, já com o diagnóstico de artrose bilateral, há 4 anos atrás estava deambulando com dispositivo auxiliar da marcha (bengala), suas atividades de vida diária eram limitadas, passava a maior parte do tempo deitada e o joelho que mais incomodava era o esquerdo. No dia da avaliação, paciente chegou com 20 dias de pós-operatório de ATJ do joelho esquerdo, na casa se locomovia com dispositivo auxiliar da marcha (par de muletas) e em grandes distâncias fazia o uso de cadeira de rodas. Na avaliação, o joelho, tornozelo e pé apresentavam edema, ADM com limitação, sendo o joelho esquerdo com 80° na flexão e 160° na extensão e o direito com 100° na flexão e 180° na extensão. Na escala de EVA, paciente classificou a dor com 7 e o joelho direito passou a doer devido a descarga de peso.O objetivo foi promover a reabilitação funcional, reduzir a dor, restaurar a mobilidade articular e fortalecer a musculatura envolvida. As sessões foram realizadas em ambiente ambulatorial, com frequência de duas vezes por semana, sendo, quarta-feira e sexta-feira as 10h, com duração média de 50 minutos cada sessão.

Resultados e Discussão

No tratamento fisioterapêutico, houve transição gradual dos dispositivos auxiliares, passando de cadeira de rodas para par de muletas axilares, depois para bengala unilateral e, finalmente, alcançando a deambulação independente, sem auxílio externo.
Observou-se melhora significativa na dor e função do joelho esquerdo operado, com ganho de amplitude de movimento, evoluindo a ADM para 90° na flexão e 180° na extensão, força muscular (especialmente no quadríceps femoral) e estabilidade articular. Esses fatores contribuíram diretamente para a retomada das atividades funcionais da paciente.
Apesar desses avanços, a marcha ainda apresenta alterações biomecânicas, atribuídas tanto ao padrão compensatório crônico anterior à cirurgia, quanto à presença de artrose no joelho contralateral (direito). Diante disso, permanece indicada a continuidade do acompanhamento fisioterapêutico, com ênfase em reeducação da marcha, reequilíbrio muscular e ajustes posturais, visando à melhora da simetria e eficiência funcional da marcha.
Antes da cirurgia, já fazia uso de bengala unilateral há cerca de quatro anos, em decorrência de quadro de artrose. Esse uso prolongado contribuiu para o desenvolvimento de um padrão de marcha compensatório e adoção de posturas viciosas, que ainda estão sendo corrigidas no processo de reabilitação atual.
A presença da paciente em todos os atendimentos fisioterapêuticos foi um fator determinante para a evolução funcional positiva observada. Sua adesão ao plano terapêutico, associada ao comprometimento com os exercícios domiciliares recomendados, favoreceu o fortalecimento muscular progressivo, a melhora da mobilidade articular e a consolidação dos ganhos obtidos em cada fase da reabilitação.
O início da fisioterapia aos 20 dias de pós-operatório também foi um aspecto crucial para o sucesso da reabilitação. Esse início relativamente precoce permitiu a prevenção de complicações comuns no pós-operatório, como rigidez articular, atrofia muscular e padrões compensatórios mais acentuados.
Ao todo, foram realizadas 11 sessões de fisioterapia para alcançar os resultados descritos, devido à regularidade da participação, à precocidade no início do tratamento e à resposta funcional positiva da paciente. Cada sessão foi planejada com base em metas específicas, com progressões graduais de carga e complexidade dos exercícios.

Conclusão

A reabilitação da paciente no pós-operatório de artroplastia total de joelho esquerdo demonstrou-se eficaz, com melhora significativa nos parâmetros de dor, função e mobilidade. A evolução do quadro funcional, desde o uso de

cadeira de rodas até a deambulação independente, foi resultado de uma combinação de fatores positivos: o início precoce da fisioterapia aos 20 dias de pós-operatório, a realização de 11 sessões regulares e o comprometimento da paciente com o processo terapêutico. Ainda que a marcha apresente alterações residuais, relacionadas à presença de artrose no joelho direito e ao pa

Referências

Pozzi F, Snyder-Mackler L, Zeni J. Exercício físico após artroplastia de joelho: uma revisão sistemática de ensaios controlados. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2013 Dez; 49(6):877-92. Epub 2013 30 de outubro.

IBRAMED. Laserpulse laser: instruções de uso. Manualzz, [s.d.]. Disponível em:https://manualzz.com/doc/5913439/ibramed-laserpulse-laser-instru%C3%A7%C3%B5es-de-uso?p=37.

Wei G, Shang Z, Li Y, Wu Y, Zhang L. Efeitos do exercício de resistência ativa de membros inferiores na mobilidade, função física, força do joelho e intensidade da dor em pacientes com artroplastia total do joelho: uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Musculoskelet Disord. 12 de setembro de 2024.

REABILITECH. Aderência cicatricial e o papel da fisioterapia. Reabilitech, [s.d.]. Disponível em: Aderência cicatricial e o papel da fisioterapia | Reabilitech