

REABILITAÇÃO FISIOTERÂPEUTICA EM ARTROPLASTIA DE JOELHO : REVISÃO INTEGRATIVA

DUARTE, Anelise Ribeiro Disbezer¹

CAVALLI, Nandiny Paula Cavalli ²

¹Discente do curso de Fisioterapia na Uceff

²Doscente do curso de Fisioterapia na Uceff

E-mail para correspondência: aneliseusiel@gmail.com

OBJETIVO: Esse trabalho tem como principal objetivo mostrar as condutas de reabilitação mais utilizadas em artroplastia de joelho atualmente , e mostrar quais as dificuldades de pacientes que são submetidos a esse tipo de cirurgia.

INTRODUÇÃO: O joelho é composto pelo fêmur, tibia e patela, formando as articulações femoropatelar e tibiofemoral . Apesar de serem considerados separados sua funcionalidade está interligada por uma relação mecânica. A maneira como se movem e se apoiam está ligada à dependência dessas articulações , mostrando a importância da interação para o bom funcionamento do joelho. O joelho pode sofrer desgaste por sobrecarga, pelo envelhecimento e por doenças como a artrose e a artrite. A cirurgia chamada de Artroplastia Total de Joelho é indicada quando a fisioterapia e os remédios não ajudam mais o paciente. As razões mais frequentes que levam à necessidade de artroplastias de revisão incluem infecção, afrouxamento, instabilidade, complicações patelo-femorais, desgaste do polietileno, mau alinhamento, além de outras causas (Randy ; Bryan 1982). A Artroplastia Total do Joelho (ATJ) é uma técnica cirúrgica realizada com o objetivo de diminuir a dor, corrigir deformidades e permitir uma amplitude de movimento funcional, mantendo a estabilidade e a função articular para as atividades de vida diária que tem como

objetivo a substituição dos componentes anatômicos do joelho que estão comprometidos por uma prótese (Júnior et al. 2005). Durante o pós-operatório imediato, a reabilitação funcional do joelho, baseia-se principalmente com a combinação de exercícios passivos, ativos, e ativos resistidos, incluindo a reabilitação, para facilitar uma melhor adaptação à prótese. Assim após o tratamento, o paciente deve adquirir pelo menos uma parte de sua capacidade funcional. A reabilitação funcional da articulação do joelho no período pós-operatório deve iniciar-se, nas primeiras horas, através da execução de exercícios de amplitude de movimento (ADM), com o objetivo de melhorar a adaptação à prótese (Marques-Vieira & Sousa, 2016). É importante fazer mobilizações da articulação de acordo com a capacidade individual. Isso tudo vai contribuir para melhor estruturas articulares e a amplitude dos movimentos, conservam a flexibilidade, evitam aderências e contraturas, melhoram a circulação e o retorno venoso e linfático, redefinem o esquema corporal, exercitam mecanismos de reflexo postural, estimulam a sensibilidade proprioceptiva, melhoram o equilíbrio, facilitam as atividades na cama e preparam a pessoa para a posição de sentada e ortostática (Menoita, 2012; Hoeman, 2011). **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, para realizar esse estudo foi realizado buscas nas bases de dados, google academico e siello, usando como palavras chave artroplastia de joelho, artoplastia e reabilitação, artoplastia total de joelho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados alguns artigos relacionados ao tema em questão. Brandes et al Constataram que a artroplastia total de joelho (ATJ) oferece profunda melhoria e excelentes resultados clínicos para a maioria dos pacientes. Apesar dessa melhoria, muitos pacientes não alcançam o nível de atividade física de pacientes saudáveis. O nível de atividade após o tratamento parece ser mais influenciado pelo hábito de praticar atividade física antes da cirurgia do que pelo próprio tratamento. A atuação da fisioterapia neste procedimento inclui procedimentos na fase pré e pós-operatória, e tem a finalidade de restabelecer a função articular. A durabilidade das artroplastias do joelho tem tido um aumento progressivo ao longo do tempo, impulsionado pela aprimoração dos instrumentos cirúrgicos, refinamento das técnicas

cirúrgicas e, principalmente, pelo avanço no entendimento da biomecânica do joelho. Esses fatores têm desempenhado um papel significativo no aperfeiçoamento da técnica como destacado por (SNIDER em 2000). De acordo com Campos (2003), a durabilidade das artroplastias ainda é impactada por diversos fatores biológicos e mecânicos. Entre os aspectos biológicos, destacam-se a ocorrência de infecções, reações do corpo estranho aos componentes do implante e a deterioração das estruturas de suporte, incluindo as capsuloligamentares e a própria estrutura óssea. No âmbito dos fatores mecânicos, é possível mencionar os micromovimentos na interface entre o osso e o material protético, bem como as alterações nas tensões do fêmur e da tíbia resultantes da colocação das próteses. Diante ao aumento da cirurgia de substituição articular na ortopedia, a padronização de um programa de reabilitação pré e pós-operatório se torna cada vez mais uma necessidade (Barbosa, Faria, & Neto, 2005). Segundo um estudo realizado no Hospital Madre Teresa de Belo Horizonte que contou com 120 pacientes. A complicação mais freqüente foi rigidez, que ocorreu em nove (7,5%) artroplastias, seguida de embolia pulmonar com trombose venosa profunda e problemas com a ferida operatória em cinco (4,2%), óbito em três (2,5%), soltura do componente patelar, neurite do ramo infrapatelar do nervo safeno e distrofia simpático-reflexa em duas (1,7%) e infecção profunda, infarto agudo do miocárdio e quebra do componente tibial em uma (0,8%) (Carvalho, et al 2006). Em uma pesquisa realizada por Moreira (2014) sobre a reabilitação física após artroplastia total de joelho (ATJ), buscou evidenciar a relevância de abordagens de reabilitação personalizadas para esses pacientes. Realizando um estudo bibliográfico, observou-se que a artroplastia é amplamente procurada, e no pós-operatório, há riscos potenciais como trombose, infecções e embolias pulmonares. Diante desses desafios, destaca-se a importância crucial da intervenção fisioterapêutica o mais precocemente possível no período pós-cirúrgico, desempenhando um papel essencial desde a alta hospitalar até a consecução da total reabilitação. Já no início é necessário prevenir eventos trombóticos nos membros inferiores, com exercícios de bombeamento de tornozelo, ganhar extensão da articulação do joelho,

minimizar o quanto antes o edema, com a crioterapia e a eletroterapia, recuperar a amplitude de movimento completa em todas as movimentações do joelho e retornar a força e o trofismo muscular do membro (Barbosa et al.). Barbosa et al. analisaram vários protocolos de reabilitação existentes e fizeram entrevistas com ortopedistas e fisioterapeutas, elaborando, assim, um protocolo de reabilitação único para pós-operatório de ATJ, em que indicaram a importância do gelo imediato após a cirurgia para diminuição de edema e dor e viu-se que é considerada excelente a flexão até 90º de joelho. Entretanto, a trajetória de recuperação é planejada, pois cada indivíduo responde de maneira distinta a situações semelhantes. Mesmo querendo um padrão de cuidados, é importante considerar os elementos individuais que exercem grande influência no processo de recuperação, como idade, sexo, condição física e o estado psicológico. **CONCLUSÃO:** A artroplastia total de joelho (ATJ) vem sendo muito utilizada em pacientes que têm grandes deformidades articulares, algia intensa ou algum outro tipo de doença reumática; apesar de sua ampla utilização, ainda há poucos estudos referentes a essa cirurgia e sua evolução. A reabilitação nesses pacientes é de extrema importância, devendo o indivíduo, ao fim dela, estar apto a voltar, sem nenhuma sequela, ao seu âmbito familiar, social e de trabalho. A cirurgia traz consigo grandes riscos de pós-cirúrgico, por se tratar de um procedimento de grande porte, e cabe a uma equipe multiprofissional evitar cada um deles. A fisioterapia tem grande atuação nesses casos, diminuindo as dores, evitando tromboembolismos, diminuindo edema, ganhando amplitude de movimento, retornando a força muscular e melhorando a função no pós-operatório dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

- Carvalho, L.H ;et al :**Complicações de curto prazo da artroplastia total do joelho: avaliação de 120 casos** Rev Bras Ortop. 2006;41(5):162-6
- Barbosa D. Faria E.T.B. Almeida N.D. **Fisioterapia em artroplastias totais de joelho. In: IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V**

Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos: UNIVAP; 2005.

Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento IP&D Mestrado Bioengenharia 2005 - Universidade do Vale do Paraíba – Av. Shishima Hifemi 2911 Urbanova - Cep. 12244-00 – São José dos Campos – SP – Brasil

disponível em :

https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2005/epg/EPG4/EPG4-5%20ok.pdf

<https://www.proquest.com/openview/8ee486b0f5069deb92ba1611265f32af/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Marques-Vieira, C., & Sousa, L. (2016). **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida**. Loures: Lusodidacta.

Menoita, E. (2012). **Reabilitar a Pessoa Idosa com AVC**. Loures: Lusociência.

Moreira, B.S. Artroplastia total de joelho e a reabilitação física. *Corpus*. 2014;10:64-77.

Hoeman, S. (2011). **Enfermagem de Reabilitação: Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados**. 4ªed. Lisboa: Lusociência.

<https://www.scielo.br/j/rbort/a/VhmTNPnr5ksnKpGCsQqWqhwh/?format=pdf&lang=pt>

Rand, J.A. Bryan R.S: **Revision after total knee arthroplasty**. *Orthop Clin North Am* 13:201–212, 1982.

Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Rodarte/publication/268804105_Causas_de_Falha_Encontradas_nas_Artroplastias_Totais_de_Joelho_Primarias/links/5476426e0cf2778985b07d64/Causas-de-Falha-Encontradas-nas-Artroplastias-Totais-de-Joelho-Primarias.pdf