

FISIOTERAPIA EM ARTROPLASTIAS TOTAIS DE JOELHO

Danillo Barbosa¹, Enio T. B. de Faria², Darcy A. Neto³

¹⁻⁴ 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

danillo.Barbosa@bol.com.br¹ Enio@msn.com.br² darcyneto@uol.com.br³

Resumo Com o objetivo de destacar a importância do protocolo fisioterapêutico elaborado para pacientes no pré e pós-operatório de artroplastia total do joelho, realizamos neste trabalho, uma revisão da anatomia e osteologia da articulação do joelho. Contudo, fez-se necessário uma pesquisa sobre, indicação para prótese, programas de reabilitação pré e pós-operatórios. Os resultados da prótese total de joelho no pós-operatório imediato são considerados excelentes quando o paciente consegue 90º sem dor, bons quando atingem 90º com pouca dor ou menos de 90º sem dor, e fracos quando a dor é moderada ou intensa. Então conclui-se que é de suma importância a unificação dos protocolos para reabilitação de artroplastia total de joelho, pois se trata de uma reabilitação complexa que exige cuidados extremos com a articulação e a prótese do paciente. É prudente que o protocolo seja pré definido com o intuito de aplica-lo no pré e pós-operatório imediato visando a pronta recuperação dos funções motoras do paciente.

Introdução

As estruturas que formam a articulação do joelho são o fêmur, a tíbia e a patela. Essas estruturas ósseas formam duas articulações distintas, que são a femoropatelar e a tibiofemoral. Todavia, funcionalmente essas duas articulações não podem ser sempre consideradas separadamente, pois existe uma relação mecânica entre elas [1].

A artroplastia total de joelho é uma técnica cirúrgica que tem como objetivo a substituição dos componentes anatômicos do joelho que estão comprometidos por uma prótese. A substituição deve levar em consideração a tríade: dor, rigidez articular e deformidade presente em grande variedade de doenças articulares, além de considerar a idade as expectativas do paciente [2-3].

Está técnica cirúrgica sofreu restrições quanto a sua indicação por diversos profissionais nas fases iniciais. Contudo, com a melhor compreensão da biomecânica e anatomia da articulação do joelho, foi possível desenvolver próteses melhores e com baixos índices de infecções e rejeições, com isso também aumentou a qualidade das técnicas cirúrgicas. Atualmente os resultados são bem superiores aos obtidos em épocas anteriores [2,4,5]. A artroplastia esta sendo cada vez mais utilizada em serviços de ortopedia, e a padronização do tratamento de reabilitação, que inclui a fisioterapia pré e pós-operatória, representa uma necessidade, sendo considerada de fundamental importância para o sucesso terapêutico [6,7]. A reabilitação funcional da articulação do joelho no período pós-operatório imediato, principalmente através de exercícios passivos, passivos assistidos, ativos, ativos resistidos são indispensáveis para uma melhor

adaptação a prótese. Portanto após o tratamento, o paciente deve adquirir pelo menos uma parte de sua capacidade funcional, voltando a exercer suas funções na sociedade [7,8]. Este trabalho tem como objetivo primário expor as condutas de reabilitação mais usadas em artroplastia do joelho atualmente na prática clínica.

Materiais e Métodos

Foram analisados vários protocolos de reabilitação existentes em livros, revistas e artigos científicos. Foi realizado um levantamento dos protocolos mais utilizados pelos médicos ortopedistas e pelos fisioterapeutas especializados em reabilitação músculo-esquelética, contudo não havia um protocolo que servisse como base para estarmos elaborando um protocolo padrão de atendimento para os pacientes com artroplastia total do joelho. Em um segundo momento foi iniciada as entrevistas com estes profissionais citados acima, com o intuito de traçarmos um paralelo comum para basearmos nossa pesquisa. Também foi necessário a presença em várias cirurgias de artroplastias, para que observássemos os procedimentos que eram realizados. Após reunirmos o material, realizarmos as entrevistas e acompanhado as cirurgias, elaboramos um protocolo único de reabilitação para todo o hospital. Esse protocolo contou a supervisão de vários profissionais da área da saúde.

Resultados

Os resultados da artroplastia total do joelho no pós-operatório imediato são considerados

excelentes quando o paciente consegue 90° (extensão da articulação do joelho) sem dor, bons quando atingem 90° com pouca dor ou menos de 09° sem dor, e fracos quando a dor é moderada ou intensa [7], então para que os pacientes tenham uma performance semelhante a da literatura em relação a marcha e ao ganho de amplitude de movimento, é necessário que se realize a fisioterapia imediatamente nas 1^{as} horas de pós-cirúrgico [9].

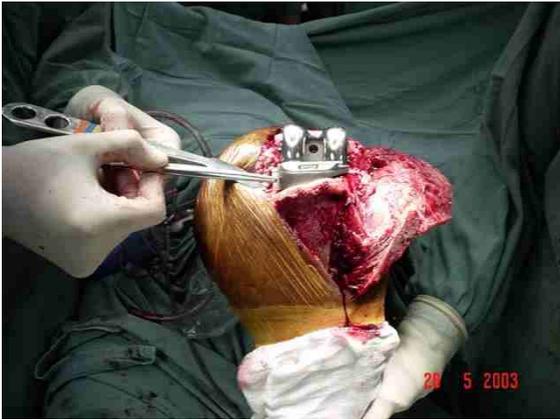


Fig. 1.0 – Fixação dos componentes tibial e femoral com cimento armado
Fonte: Cortesia Prof. Dr. Márcio Pedro

Protocolo

Tratamento fisioterapêutico para Artroplastia Total nas 1^{as} 24 horas de pós-operatório

- Posicionamento no leito
- Desde que o paciente se encontre sem dreno, estará liberado para deitar-se de lado com o membro operado apoiado
- Membro inferior em elevação, com extensão total do joelho, principalmente com Crio-cuff
- Crioterapia 30 minutos a cada 2 horas, caso o paciente esteja com bandagem, aplicar por 40 minutos 6 vezes ao dia

Tratamento fisioterapêutico para Artroplastia Total no 1º dia de Pós-operatório

- Exercícios isométricos
- Dorsi e plantiflexão do tornozelo, ativo e resistido
- Glúteo (realizar báscula de pelve)
- Ativos dos pés
- Crioterapia (Crio-cuff) 30 minutos a cada 2 horas, caso o paciente esteja com a bandagem, aplicar por 40 minutos 6 vezes ao dia

Tratamento fisioterapêutico para Artroplastia Total no 2º dia de Pós-operatório

- Exercícios isométricos
- Manter exercícios anteriores e aumentar o número de repetições e as séries
- Inicia descarga de peso parcial em cima do membro operado

-Orientar o paciente a sentar e levantar (se idoso deve-se estar sempre acompanhado)

-Crioterapia será mantida

Tratamento fisioterapêutico para Artroplastia Total no 3º dia de Pós-operatório

- Exercícios isométricos
- Exercícios ativos (flexão/extensão do joelho)
- Treino de marcha com muletas ou andador
- Crioterapia com o número de repetições reduzido ou de acordo com a queixa do paciente



Fig. 1.2 – Componentes da prótese fixados
Fonte: Cortesia Prof. Dr. Márcio Pedro

Discussão e Conclusão

Atualmente a artroplastia total do joelho é um assunto amplamente discutível, principalmente quanto à técnica cirúrgica e seu processo de reabilitação. Principalmente porque a PTJ leva a uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes, tanto do ponto de vista clínico como funcional.

De acordo com [10], a osteoartrose é potencialmente incapacitante e exige tratamento reabilitacional com uma equipe multiprofissional objetivando a analgesia e a prevenção de deformidades articulares, bem como a manutenção de seu estado funcional. A indicação da crioterapia teve como base à pesquisa de *et al* [7], referendo-se que os pacientes que recebem crioterapia em fases iniciais no pós-operatório imediato observa-se que o grau do edema e o desconforto em relação à dor são menores.

Em estudos realizados por [11], eles referem que o frio é um grande agente analgésico, por atuar diretamente nas terminações nervosas, além de reduzir a hiperemia, edema e espasmos musculares.

Também em pesquisas realizadas por [7], os resultados são considerados excelentes quando o paciente consegue 90° sem dor, bons quando atingem 90° com pouca dor e menos de 90° sem dor e fracos quando a dor é moderada ou intensa. Com a elaboração deste protocolo de reabilitação para artroplastia total do joelho, concluímos que os resultados conseguidos depois da implantação

e utilização deste protocolo foi satisfatória, resultados esses que podem ser mensurados e observados diariamente em todos os pacientes.

Referências Bibliográficas

- [1]-Gould III J.A. Fisioterapia na Ortopedia e na Medicina do Esporte. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1993. 691p. [2]-Camanho GL. Tratamento da osteoartrose do joelho. Ver Brás Ortop 2001;36:135-40
- [3]-Salter RB. Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético. 2ª ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 1985. 556p.
- [4]-Alencar PGC, Filho AR, Koyama RE, Ichi ON, Radomiski SC. Artroplastia total do joelho em pacientes portadores de artrite reumatóide. Ver Brás Reumatol 1994; 34:19-22.
- [5]-Insall JN. Surgery of the Knee. 2a ed. New York: Churchill Livingstone; 19.
- [6]-Beaupre L.A. Exercise combined with continuous passive motion on slider board therapy compared with exercise only: a randomized

controlled trial of patients following total knee arthroplasty: Phys Ther 2001;81:1029-38.

[7]-Spósito MMM, Santos MH, Oba SR, Crocker A. Reabilitação na prótese total do joelho. A Folha médica 1988;96:372-4.

[8]-Herborg Js, Nilsson BE. The natural course of untreated osteoarthritis of the Knee. Clin Orthop 1977;123:130-7.

[9]-Cecin HÁ, Galati MC, Ribeiro ALP, Cecin AO. Reflexões sobre a eficácia do tratamento fisioterápico da osteoartrose. Ver Brás Reumatol 1995;35:270-8

[10]-Camanho GL. Patologia de Joelho. São Paulo: Sarvier; 1996. 359p.

[11]-Marques AP, Kondo A . A fisioterapia na osteoartrose: uma revisão de literatura. Ver Brás Reumatol 1998;38:83-90.