

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES PORTADORES DE OSTEOARTROSE SUBMETIDOS À ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (ATQ): REVISÃO DE LITERATURA.

PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION IN PATIENTS WITH OSTEOARTROSIS SUBMITTED TO TOTAL HIP ARTPLASTY (THA): LITERATURE REVIEW.

Nilcineia Zocche¹
Tailon Gustavo Küster Azeredo²

RESUMO

A osteoartrite ou osteoartrose é uma doença crônico-degenerativa que consiste no desgaste da cartilagem articular, provocando com o avanço da doença deformidades ósseas, como por exemplo, os osteófitos. Dentre as técnicas invasivas mais utilizadas para o tratamento de casos avançados de osteoartrose temos a artroplastia total de quadril (ATQ), que apesar de ser uma alternativa bastante radical, tem se mostrado bastante eficaz. A fisioterapia é um excelente recurso para ser utilizado no pré e pós-operatório de ATQ, sendo seus objetivos baseados no alívio da dor, na prevenção de deformidades e no aumento da força muscular e ganho de amplitude de movimento articular. Este trabalho consiste numa revisão bibliográfica narrativa com o objetivo de apresentar a importância da reabilitação fisioterapêutica em pacientes com osteoartrose submetidos à cirurgia de artroplastia total de quadril (ATQ). A pesquisa demonstrou a importância do tratamento fisioterapêutico tanto no pré como no pós-operatório em pacientes que realizaram a cirurgia de ATQ. O tratamento deve considerar as características específicas do tipo cirúrgico, prótese utilizada e condições clínicas, físicas e psíquicas do paciente, devendo se iniciar logo no primeiro dia após a cirurgia.

Palavras-chave: Fisioterapia; Osteoartrose; Artroplastia total de Quadril.

ABSTRACT

Osteoarthritis or osteoarthritis is a chronic degenerative disease that consists of the wear and tear of the articular cartilage, which causes bone deformities, such as osteophytes, as the disease progresses. Among the most commonly used invasive techniques for the treatment of advanced cases of osteoarthritis are total hip arthroplasty (THA), which, despite being a very radical alternative, has been shown to be very effective. Physical therapy is an excellent resource to be used before and after THA. Its objectives are based on pain relief, prevention of deformities and increased muscle strength and gain in joint range of motion. This paper consists of a narrative bibliographic review aiming to present the importance of physical therapy rehabilitation in osteoarthritis patients submitted to total hip arthroplasty (THA) surgery. Research has shown the importance of physiotherapeutic treatment both preoperatively and postoperatively in patients undergoing THA surgery. Treatment should consider the specific characteristics of the type of surgery, prosthesis used, and the patient's clinical, physical, and mental condition, and should begin as early as the first day after surgery.

Keywords: *Physiotherapy; Osteoarthritis; Total hip Arthroplasty.*

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso.; E-mail: nilcineiaz.geo@gmail.com

² Fisioterapeuta e Professor Especialista do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso, Brasil; E-mail: tailon-gustavo@live.com

INTRODUÇÃO

A osteoartrite ou osteoartrose é uma doença crônico-degenerativa que, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2019) está presente em torno de 30 a 40% das consultas nos ambulatórios de reumatologia. Além disso, é altamente incapacitante, sendo responsável por 7,5% dos afastamentos do trabalho e é a quarta doença a causar aposentadoria forçada no país. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2011), as doenças reumatológicas atingem cerca de 12 milhões de brasileiros, sendo responsáveis pela segunda maior causa de gastos de dinheiro público em auxílio doença no país (BRASIL, 2011).

Segundo Patrizzi et al (2004), a osteoartrose atinge tanto pessoas do sexo feminino, predominado as mãos e joelhos, quanto do sexo masculino, principalmente na articulação coxofemoral. Os quadris são frequentemente afetados pela grandeza da sobrecarga sobre a articulação, considerando os movimentos dos membros inferiores durante as atividades de vida diária (FUKUDA, 2019). A osteoartrose é reconhecida como doença da terceira idade, pois atinge gradativamente os indivíduos com avançar da idade, sendo mais comum a partir dos 40 anos de idade e mais frequente a partir dos 60 anos (PATRIZZI et al, 2004).

A fisiopatologia da osteoartrose consiste no desgaste da cartilagem articular, que provocam com o avanço da doença, deformidades ósseas, como por exemplo, os osteófitos. As causas podem ser primárias quando não há origem específica, e secundária, que neste caso diversos fatores podem desencadear a doença, dentre eles o excesso de movimentos repetitivos das articulações ou a falta de atividade física. Clinicamente a osteoartrose apresenta-se com recidivas de dores, sinovites com ou sem derrame, rigidez articular e limitações de movimentos articulares (DUARTE et al, 2017).

De acordo com Weinstein e Buckwalter (2000) o tratamento fisioterápico para osteoartrose, se realizado no início da doença, pode trazer resultados positivos e devolver a qualidade de vida ao paciente sem procedimentos invasivos, usando-se somente de fisioterapia e fármacos específicos para a condição do paciente. Dentre as técnicas invasivas mais utilizadas para o tratamento de casos avançados de osteoartrose temos a artroplastia total de quadril (ATQ), sendo esta articulação uma das mais prejudicadas pela doença, devido sua grande utilidade nas atividades de vida diária (AVD's). A ATQ, apesar de ser uma alternativa bastante radical, tem se mostrado bastante eficaz, segundo Lombardi Júnior et al (1987), garante ao paciente melhora na sua qualidade de vida e rápido retorno às AVD's.

Segundo Urso et al (2017) a fisioterapia é um excelente recurso para ser utilizado no pré e pós-operatório de ATQ. Sendo seus objetivos baseados no alívio da dor, na prevenção de deformidades e no aumento da força muscular e, conseqüentemente, no ganho de amplitude de movimento articular, de forma que esses fatores não se tornem limitantes da deambulação.

Desta forma, este trabalho teve por objetivo apresentar, através de revisão literária, a importância da reabilitação fisioterapêutica em pacientes com osteoartrose submetidos à cirurgia de artroplastia total de quadril (ATQ).

METODOLOGIA

A pesquisa baseia-se em revisão de literatura, com a utilização das bases de dados eletrônicos e periódicos indexados: foram analisadas publicações a partir do ano de 2007 até o ano de 2019, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), na base da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs) e na base de dados Pubmed.

Markoni e Lakatos (2010) definem revisão bibliográfica como o estudo de toda bibliografia já publicada em relação ao tema escolhido. Segundo Elias et al. (2012) a revisão narrativa consiste em um método que permite o desenvolvimento do artigo a partir da análise e interpretação de estudos já publicados, de forma abrangente crítica, sob um ótica contextual e teórica.

Esta pesquisa envolveu a busca por estudos nas referidas bases de dados eletrônicos com os seguintes descritores: Osteoartrose, Artroplastia completa de quadril, tratamentos fisioterapêuticos, em português, e com os descritores em língua inglesa: Osteoarthritis, Full Hip Arthroplasty, Physical Therapy Treatments.

Foram consideradas publicações compreendendo os seguintes critérios de inclusão: se tratem sobre pacientes que apresentaram Osteoartrose na articulação coxo femoral submetidos à Artroplastia total do quadril e tratamento fisioterapêutico na fase pós-cirúrgica. Foram excluídos os artigos e publicações anteriores a 2007, os que eram não condizentes com o tema em questão, os que não foram encontrados nas plataformas supracitadas ou serem de revisão literária, TCC e/ou teses e dissertações. Desta forma foram identificados 180 artigos com os descritores supracitados, após passar por triagem 10 deles foram selecionados e após sua leitura, foram utilizados 08 artigos para a revisão (Figura 01).

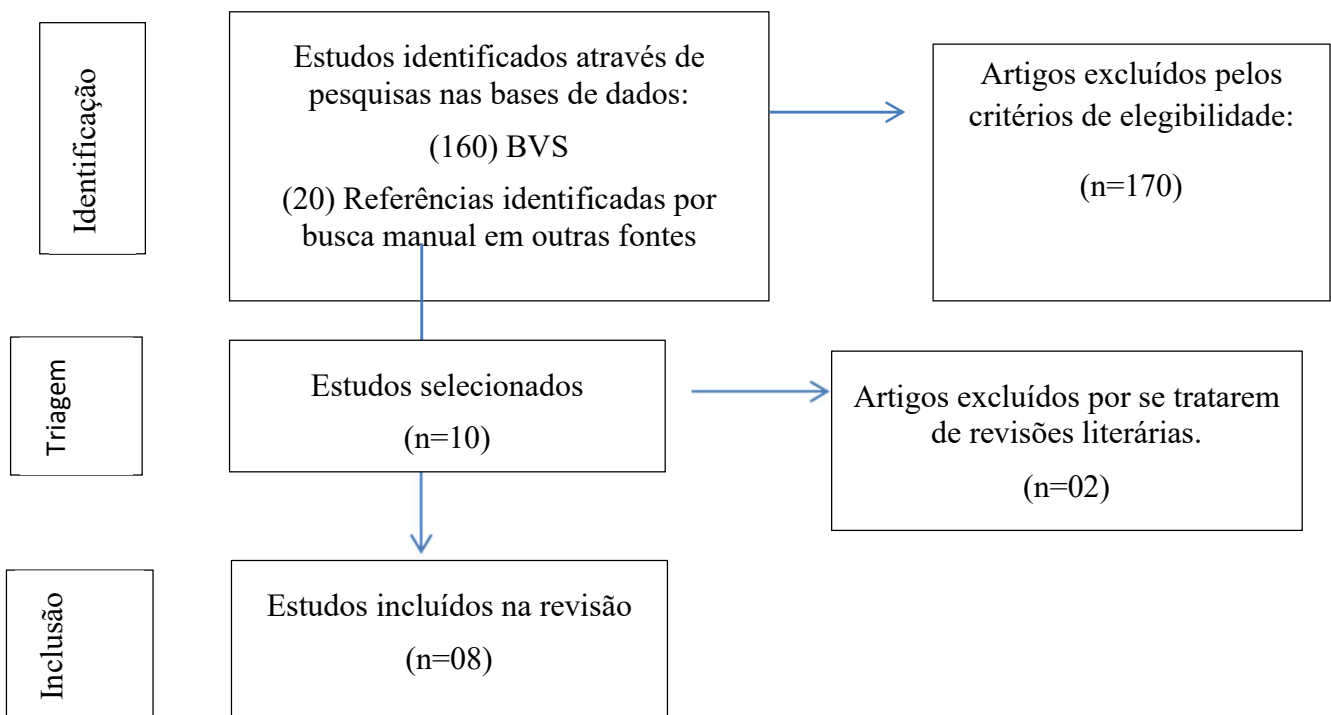


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos para revisão literária.

Tabela 1: Artigos selecionados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Pub Med.

Número do artigo	Título	Autor	Ano	Método	Objetivos	Conclusão
1	Avaliação da função e qualidade de vida em pacientes submetidos a artroplastia de ressecção tipo Girdlestone.	Yamamoto et al	2007	Estudo transversal.	Avaliar a função e a qualidade de vida dos pacientes pós-artroplastia de Girdlestone e comparar os resultados entre os grupos Girdlestone unilateral e o grupo com prótese total de quadril contralateral.	Dos 9 indivíduos analisados, 6 do grupo ARG unilateral, realizaram fisioterapia e nenhum dos indivíduos do grupo com PTQ contralateral realizaram fisioterapia no PO e hospitalar. Desta forma, se a amostra fosse maior haveria probabilidade de existir diferenças entre os grupos que se submeteram a fisioterapia e os que não se submeteram a mesma.
2	Tratamento operatório da osteoartrite congênita do quadril com alta luxação do quadril.	Kohlhof H., Ziebarth K., Gravius S., Wirtz DC., Siebenrock KA.	2013	Estudo de caso.	Analisar a estabilização mecânica e funcional de quadris luxados com displasia coxartrose usando artroplastia total do quadril (ATQ).	Os resultados intermediários mostraram uma melhora no escore clínico pós-operatório (escore Merle d'Aubigné) em 86% dos pacientes. Resultados bons a excelentes foram obtidos em 79% dos casos. Os resultados a longo prazo ainda não estão disponíveis. Em um caso, observou-se neuropraxia iatrogênica do nervo ciático e, após trauma, uma nova localização da artroplastia apareceu em outro caso. Em 2 casos, uma infecção do THA apareceu 8 e 15 meses após a cirurgia de índice. Não foi observada pseudoartrose do trocânter ou afrouxamento asséptico.
	Atuação do Fisioterapeuta na sala	Viñas, Guilherme Silveira; Biazus,	2008	Pesquisa exploratória.	Avaliar a resposta do paciente em relação aos efeitos do tratamento fisioterapêutico no	O presente estudo mostrou a eficácia em dois objetivos, na amplitude de movimento e na redução do quadro

3	de recuperação e quarto do Hospital Nossa Senhora da conceição, no pós-operatório imediato de Artroplastia Total de Quadril.	Jaqueline de F.; Rodrigues, Marco Aurélio.			pós-operatório imediato de cirurgia ortopédica de artroplastia total de quadril, na sala de recuperação e no quarto, até a alta hospitalar.	álgico, mostrando que se a fisioterapia atuar imediatamente após este tipo de intervenção cirúrgica, maiores são as possibilidades de o paciente ter uma qualidade de vida que o proporcione um nível de independência funcional e medicamentosa.
4	Qualidade de vida e envelhecimento: questões específicas sobre Osteoartrose.	Matos, Denise Regina; Araújo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de	2009	Estudo de caso	Investigar e avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à artroplastia de quadril nas etapas pré-operatória e pós-operatória.	Houve aumento em todos os escores do SF-36, o que evidencia melhora na qualidade de vida da amostra estudada. Por outro lado, nas entrevistas nota-se que os participantes esperam conseguir ganhos futuros com a cirurgia; conseqüentemente, é possível supor que a percepção de sua qualidade de vida possa ser incrementada mais adiante. Quanto à eficácia terapêutica da artroplastia de quadril, ao que parece, é um procedimento recomendável para alívio da dor e ganho funcional.
5	Análise da qualidade de vida de pacientes osteoartrósicos submetidos à artroplastia total do quadril.	Loures, Elmano de Araújo; Leite, Isabel Cristina Gonçalves.	2012	Estudo de caso do tipo coorte.	Avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde em pacientes afetados por osteoartrose do quadril e tratados por artroplastia total do quadril.	O estudo demonstra uma significativa melhora na qualidade de vida relacionada com a saúde em pacientes afetados por osteoartrose de diferentes etiologias e que foram submetidos à artroplastia total do quadril.
	Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória.	Piano, Luciana Pereira Almeida de; Golmia, Ricardo Prado,	2010	Análise retrospectiva nos registros de todas as AJ e AQ realizadas no Hospital	Conhecer o perfil dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho em um período de dois anos e comparar os dados com relatos da literatura.	O perfil dos pacientes submetidos à artroplastia melhorou substancialmente nos últimos dez anos, associando a diminuição do período de internação com menor risco de eventos tromboembólicos e ausência de infecção,

6		Scheinberg, Morton.		Abreu Sodré da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) durante o período de 2008-2009.		quando comparados com publicações anteriores.
7	Análise dos Resultados da Implantação da Endopróteses Totais do Quadril em Coxartrose Displástica Grave.	Kamnar, Viktor; Poposka, Anastasika; Atanasov, Nenad; Bogojevska, Milena.	2014	Estudo retrospectivo.	Afirmar a importância do tratamento operatório da coxartrose displásica grave por meio da análise dos resultados do implante de endoprótese total não cimentada em pacientes com DDH Crowe tipos III e IV. Pacientes	Na maioria dos casos em que é realizada uma substituição total do quadril com endoprótese não cimentada devido à coxartrose displásica, é alcançada uma fixação primária suficiente tanto do componente acetábulo quanto do femoral, a menos que um terço do copo acetábulo seja descoberto com estoque ósseo. Os problemas de diminuição da força muscular e claudicação geralmente são resolvidos por meio de fisioterapia em um período de 45 meses
8	Efeito do cicloergômetro e exercícios convencionais na reabilitação de pacientes idosos com artroplastia total de quadril: protocolo de estudo para ensaio clínico randomizado e controlado.	Rampazo-Lacativa, Mariana Kátia; D'Elboux, Maria José.	2015	Estudo prospectivo, único, ensaio clínico piloto controlado randomizado.	Testar a viabilidade de realizar um ensaio clínico completo para avaliar o efeito dos exercícios convencionais associados à ciclagem ergométrica sobre os resultados funcionais e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes mais velhos com artroplastia anca total THA.	Em pacientes com ATQ, a dor e a função, avaliadas pelo WOMAC, apresentaram melhora em três meses no pós-operatório no grupo que realizou exercícios associados ao cicloergômetro em comparação com pacientes que receberam apenas fisioterapia convencional. Não foram observadas melhorias significativas em pacientes com ATJ.

O artigo 1 teve por objetivo avaliar a função e a qualidade de vida de pacientes pós-artroplastia de ressecção tipo Girdlestone (ARG) e comparar os resultados entre o grupo Girdlestone unilateral com o grupo com prótese total de quadril (PTQ) contralateral. O estudo foi realizado no Hospital São Paulo, Ambulatório do Grupo de Patologias do Quadril Adulto da Disciplina de Ortopedia do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP EPM, no período de maio a dezembro de 2005, neste, foram avaliados 3 indivíduos com diagnóstico de ARG em um quadril e prótese total no quadril (PTQ) contralateral e 9 com ARG unilateral, os pacientes apresentavam idade média de 58.67 anos, variando entre 27 e 89 anos. Os resultados apontaram que o grupo Girdlestone unilateral são bons nos itens dor, aspectos emocionais, sociais, estado geral de saúde (EGS) e saúde mental. Enquanto que foram considerados ruins no critério vitalidade que atingiu escore moderado, e na capacidade funcional e os aspectos físicos. Já o grupo Girdlestone com PTQ contralateral apresentou pontuação boa em 3 tópicos: dor, aspectos emocionais e saúde mental.

Ao analisar os resultados do SF-36 observou-se que os pacientes com procedimento unilateral apresentaram mais critérios com escores elevados que o outro grupo. Numa investigação a parte, os autores verificaram a influência do tratamento fisioterapêutico e verificou-se que dos 9 indivíduos do grupo ARG unilateral, 6 foram submetidos a fisioterapia hospitalar/ ambulatorial e nenhum dos indivíduos do grupo com PTQ contralateral realizou fisioterapia no PO.

O artigo 2, realizado em 2007, teve por objetivo avaliar a estabilização mecânica e funcional de quadris luxados com displasia coxoartrose usando artroplastia total do quadril (ATQ). Neste pode-se verificar que este tipo de cirurgia traz excelentes resultados para estabilização da articulação coxofemoral em pacientes com displasia coxoartrose. Porém o mesmo não destaca a importância do tratamento fisioterapêutico.

O artigo 3 teve por objetivo avaliar a resposta dos pacientes aos efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório imediato de artroplastia total de quadril, na sala de recuperação e no quarto, até a alta hospitalar, a pesquisa ocorreu no Centro Cirúrgico do HNSC. Este estudo trouxe como resultado que a fisioterapia é eficaz em dois objetivos, na amplitude de movimento e na redução do quadro álgico, demonstrando que o atendimento fisioterapêutico no pós-operatório imediato de ATQ promove maiores possibilidades de o paciente ter uma qualidade de vida que o proporcione um nível de independência funcional e medicamentosa.

No artigo 4, através de um estudo de caso, publicado em 2009, é apresentada a eficácia do procedimento cirúrgico de ATQ para o alívio da dor e melhora da funcionalidade do paciente na realização de suas atividades de vida diária.

O artigo 5 é artigo mais recente, publicado em 2012, onde os autores realizaram um estudo de caso do tipo coorte com o objetivo de analisar a qualidade de vida relacionada com a saúde em pacientes afetados por osteoartrose do quadril e tratados por artroplastia total do quadril. Neste artigo foi realizada uma coorte de 38 pacientes operados em hospital universitário de referência regional pelo mesmo cirurgião no ano de 2010, estes foram acompanhados durante cerca de seis meses até atingirem reabilitação satisfatória. Os pacientes responderam ao formulário SF-36 e teve o Harris Hip Score estabelecido imediatamente antes da operação e aos seis meses de seguimento. A análise dos resultados obtidos pelos testes pré e pós-operatórios foram comparados com a literatura.

O estudo demonstrou uma significativa melhora na qualidade de vida relacionada com a melhora na saúde em pacientes afetados por osteoartrose de diferentes etiologias e que foram submetidos à ATQ.

No artigo 6, os autores realizaram e uma análise retrospectiva nos registros de todas as artroplastias de joelho e quadril realizadas no Hospital Abreu Sodré da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) durante o período de 2008-2009, onde foram coletados os dados demográficos iniciais: idade, sexo, diagnóstico, comorbidades e diagnóstico

etiológico. Os dados clínicos coletados após o procedimento incluíam dias de hospitalização, perda sanguínea, infecção e tromboembolismo, comparação entre ATJ e ATQ. Foram revisados 323 prontuários médicos, sendo 225 (69,7%) para artroplastia de joelho e o restante para procedimentos no quadril. Os resultados demonstraram que o perfil dos pacientes submetidos à artroplastia melhorou substancialmente nos últimos dez anos, associando a diminuição do período de internação com menor risco de eventos tromboembólicos e ausência de infecção, quando comparados com publicações anteriores.

O artigo 7 tem como título: Análise dos resultados da implantação da endoprótese totais do quadril em coxartrose displástica grave. Neste artigo, publicado em 2014, os autores realizaram um estudo retrospectivo em 28 pacientes com coxartrose displástica, onde 26 tinham unilateralmente, e dois pacientes tiveram a displasia desenvolvida bilateral do quadril. Todos foram tratados com a recolocação total não cimentada do quadril na clínica Ortopédica da cirurgia de University em Skopje. A amostra continha 21 pacientes do sexo feminino e 7 do sexo masculino, distribuição etária de 30 a 65 anos. Este estudo trouxe como resultados que os problemas de diminuição da força muscular e claudicação geralmente são resolvidos por meio de fisioterapia em um período de 45 meses.

O artigo 8, as autoras realizaram um estudo prospectivo, teve por objetivo Testar a viabilidade de realizar um ensaio clínico completo para avaliar o efeito dos exercícios convencionais associados à ciclagem ergométrica sobre os resultados funcionais e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes mais velhos com artroplastia anca total THA, onde foram utilizados pacientes mais velhos (≥ 60 anos) na fase pós-operatória após THA unilateral primária para osteoartrite do quadril serão recrutados consecutivamente para este estudo e alocados aleatoriamente em 2 grupos de tratamento. O grupo I executou treinamento em cicloergômetro e exercícios convencionais, e o grupo II realizou apenas exercícios convencionais. As sessões foram conduzidas duas vezes por semana durante 8 semanas.

Os desfechos primários foram avaliados por meio do Harris hip Score (HHS) e da bateria de desempenho físico curto (SPPB). O desfecho secundário é a QVRS, medida por meio de 2 instrumentos de avaliação: o estudo de desfechos médicos 36-item pesquisa de saúde de forma curta (SF-36) e o Western Ontario e o índice de osteoartrite das universidades de Mc Master (WOMAC). Os coletores de dados pacientes ficaram cegos e não tiveram contato com os participantes durante as intervenções. Concluiu-se que em pacientes com ATQ, a dor e a função, avaliadas pelo WOMAC, apresentaram melhora em três meses no pós-operatório no grupo que realizou exercícios associados ao cicloergômetro em comparação com pacientes que receberam apenas fisioterapia convencional. Não foram observadas melhorias significativas em pacientes com ATJ.

DISCUSSÃO

Dos dez artigos considerados para esta pesquisa, 5 deles consideraram a artroplastia total de quadril um recurso bastante eficaz para os pacientes acometidos de doenças que levem à degeneração da cartilagem articular coxofemoral, como a osteoartrose e a coxoartrose. Em seu estudo transversal, o artigo 1 relata que dentre os 9 participantes da pesquisa os melhores resultados de qualidade de vida no pós-operatório de ATQ foram entre os 6 pacientes que haviam recebido fisioterapia hospitalar ou ambulatorial.

Os artigos analisados neste estudo demonstraram através de suas diferentes frentes de estudo que não há um consenso na literatura sobre um protocolo de tratamento fisioterapêutico específico para o tratamento de pacientes com osteoartrose submetidos à artroplastia total de quadril. Urso (2017) relata que os protocolos fisioterapêuticos não entram em um consenso em relação ao tempo exato para a execução dos mesmos, porém podemos afirmar que a fisioterapia é essencial no pré e pós-operatório

Todos os trabalhos concluíram que a fisioterapia é um suporte de grande importância para a melhora do bem-estar físico, alívio da dor e incorporação do paciente novamente à sua rotina de atividades diárias. Os estudos apontaram que exercícios que envolvam mobilidade e fortalecimento articular são os mais favoráveis à reabilitação em pós-operatório de ATQ. Urso (2017) ressalta que a fisioterapia é um recurso favorável ao restabelecimento da deambulação nesses pacientes, já que os objetivos do tratamento se baseiam no alívio da dor, ganho de força muscular, ganho de mobilidade articular. O artigo 8 também ressalta a importância da fisioterapia no pós-operatório de ATQ, em seu estudo destacou também a atividade aeróbica como o cicloergométrico, que são mais eficientes que o tratamento fisioterapêutico convencional, diminuindo o tempo de reabilitação e retorno às atividades diárias.

O tratamento para a osteoartrose é multidisciplinar e deve envolver a parte medicamentosa, terapia física e em último caso cirurgia (BIAZOLA e ISOLA, 2003). Um trabalho de revisão bibliográfico cita a importância do tratamento fisioterapêutico em pacientes acometidos por osteoartrose de quadril. As autoras retratam que em casos de osteoartrose o tratamento escolhido deve considerar as condições clínicas do paciente assim como a condição da doença, desta forma deve-se considerar os fatores dor, grau de inflamação, danos articulares, número e locais das articulações afetadas, assim como o grau de incapacidade em relação às atividades diárias do paciente. Desta forma cada paciente é analisado individualmente, com plano de tratamento específico (BIAZOLA e ISOLA, 2003).

A fisioterapia como recurso de tratamento na osteoartrose de quadril segundo Dauty.; Genty; e Ribinik (2007) tem por objetivos manter/aumentar a mobilidade e estabilidade articular, manter/aumentar o alongamento dos músculos que atuam na articulação afetada, otimizar a biomecânica articular, promovendo alinhamento corporal correto e reduzir qualquer excesso de carga anormal sobre a articulação envolvida, além de promover alívio da dor, da rigidez dentre outros sintomas associados. Os recursos fisioterápicos que podem ser utilizados incluem:

Crioterapia (gelo, almofadas de gel, sprays), órteses, faixas e coletes, cinesioterapia (exercícios passivos, ativos, ativos-resistivos, isométricos, isotônicos e isocinéticos), termo terapia (calor úmido, parafina, almofadas elétricas, luz infravermelho), eletroterapia (diatermia por ondas curtas, corrente interferência, TENS, ultrassom, correntes dinâmicas e corrente russa), massagens (clássica, ayurveda, shiatsu), manipulações (medicina osteopática), alongamento muscular e reeducação postural (RPG e ginástica holística), treino de marcha e equilíbrio, ergonomia (ensinamentos posturais e adaptações nas AVD), hidroterapia (Bad Ragaz, Halliwick, Watsu), orientações gerais (alimentação, relaxamento físico e mental, condicionamento físico, apoio psicológico) (BIAZOLA e ISOLA, 2003).

O artigo 7 relata que a artroplastia de quadril (AQ) consiste na substituição dos componentes ósseos da articulação por tecidos ou materiais com o objetivo de revestir as superfícies articulares tanto nos processos de destruição ou degeneração como ou em casos de fratura da cabeça, do colo femoral ou do acetábulo. Enquanto que no artigo 6 diz que existe a AQ parcial e total, na primeira o objetivo é restabelecer a distribuição de cargas na superfície articular, nas áreas de compressão da cabeça femoral, para aliviar a dor e implementar os movimentos da articulação, porém esta técnica demonstrou não ser tão eficiente, já que há ocorrência de formação de tecido de granulação entre o osso subcondral e o molde. Já a artroplastia total de quadril, consiste na substituição total da articulação degenerada por uma prótese com componente femoral e acetábulo. Este método cirúrgico foi introduzido por John Charnley, em 1958. Em 1961, esse autor apresentou a prótese total de quadril (PTQ) com componentes femoral metálico e acetábulo de polietileno, o que trouxe vantagens pela relação ao desgaste das peças. Atualmente, os componentes femorais das PTQ são constituídos de titânio, vanádio ou ligas de níquel e cobalto e os componentes acetabulares são constituídos de polietileno de alta densidade (URSO, 2017).

A reabilitação de pacientes pós-operatórios de ATQ é específica de acordo com o tipo de cirurgia realizada e o tipo de prótese a ser utilizada. Segundo Almeida (2016), existem diferentes tipos de próteses, escolhidas de acordo com características físicas e até mesmo psíquicas dos pacientes como idade, tipo de enfermidade e a qualidade óssea do paciente, alterações cognitivas ou de acordo com a experiência do cirurgião. Os tipos de prótese assim como os tipos de fixação disponíveis são: cimentada, não-cimentada, híbrida, cefálica unipolar e cefálica bipolar, próteses totais e endoprótese.

Kisner e Colby (2006) destacam que o tratamento fisioterapêutico em pós-operatório de ATQ envolve exercícios ativos de alongamento, fortalecimento, cinesioterapia, hidroterapia, treino de marcha, exercícios de propriocepção,

O tratamento com fisioterapia se inicia logo após a cirurgia, no artigo 3 encontra-se o fisioterapeuta que posiciona o paciente com uma almofada entre os joelhos, mantendo uma abdução de quadril de 15° e menos de 90° de flexão. Também é realizado posicionamento do paciente para semi-inclinado na cama, para assim realizar exercícios respiratórios. O membro operado recebe exercícios de abdução e flexão de quadril, o que pode ser realizado de forma ativa, ativa-assistida, o movimento de adução de quadril é extremamente contra-indicado e deve ser evitado, pois o mesmo pode causar a luxação da prótese. No segundo dia de pós-operatório, se realiza os movimentos de abdução, flexão de quadril, e flexão e extensão de joelho de maneira ativa. A partir do 3° e 4° dias de pós-operatório o paciente já pode ser incentivado a curtos períodos sentado na cama com abdução de quadril e flexão de joelho, e também já pode ser iniciado o treino de marcha com auxílio de muletas ou andador. A partir destas fases o tratamento evolui de acordo com as respostas físicas do paciente. (DIDOMENICO e PAES, 2010).

O artigo 4 traz como conclui que os pacientes submetidos a terapia no pós-operatório de AQ, possuem melhora na sua qualidade vida e retornam às suas atividades cotidianas mais rapidamente. O que é confirmado no artigo 5, que traz a AQ como tratamento recomendável aos pacientes com osteoartrose em estágio crônico.

CONCLUSÃO

A artroplastia de quadril é um recurso muito indicado no tratamento de pacientes que apresentem patologias com degeneração crônica da articulação coxofemoral. Os pacientes que se submetem a esta cirurgia possuem prognóstico favorável à diminuição do quadro algico, da inflamação e da rigidez articular devolvendo ao paciente sua capacidade de realizar suas atividades de vida diária.

A osteoartrose consiste numa doença crônico-degenerativa que afeta a cartilagem articular, as principais articulações afetadas são joelhos e quadris. Primeiramente o tratamento da osteoartrose consiste em fisioterapia convencional, em casos mais graves e crônicos o paciente pode ser submetido à ATQ. Neste caso, o tratamento fisioterapêutico é indicado no pré e pós-operatório. Os benefícios da fisioterapia aos pacientes submetidos à ATQ são diminuição da dor, manter/aumentar a mobilidade e estabilidade articular, manter/aumentar o alongamento dos músculos que atuam na articulação afetada, otimizar a biomecânica articular, promovendo alinhamento corporal correto e reduzir qualquer excesso de carga anormal sobre a articulação envolvida, além de promover alívio da dor, da rigidez dentre outros sintomas associados.

Dentre os estudos analisados não há um consenso de protocolo de procedimentos e exercícios fisioterapêuticos tanto no pré quanto no pós-operatório de pacientes submetidos à ATQ, os procedimentos vão depender do tipo de cirurgia, do tipo de prótese implantada e das características físicas e clínicas do paciente. Foram encontrados apenas dois artigos que tratam especificamente de pacientes com osteoartrose submetidos à ATQ. O que sugere a necessidade de mais estudos sobre a importância da fisioterapia em pacientes submetidos à artroplastia total

de quadril, visto que com o envelhecimento da população esse procedimento se torne cada vez mais requisitado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. F. C. **Grupo de cirurgia do Quadril**. Manual de orientações Universidade Federal do Maranhão. 2016. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16424/0/MANUAL+DE+ATQ+DO+HU+UFMA+%281%29.pdf/5626497a-7560-4668-946c-fe69e2777e8e>.

BIASOLI, M. C.; IZOLA, L. N. T. Aspectos gerais da reabilitação física em pacientes com osteoartrose. **Rev Bras Med**, v. 60, n. 3, p. 133-6, 2003. Disponível em: https://biasolifisioterapia.com.br/publicacoes/reabilitacao_fisica.pdf.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Reumatologia**. **O que é Osteoartrite?** Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>. Acesso em: 15/09/2019.

DAUTY, M.; GENTY, M.; RIBINIK, P. Physical training in rehabilitation programs before and after total hip and knee arthroplasty. In: *Annales de réadaptation et de médecine physique*. Elsevier Masson, 2007. p. 462-468. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2007.04.011> Get rights and content.

PIANO, L. P. A; GOLMIA, R. P.; SCHEINBERG, M. Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória. **Einstein**, v. 8, n. 3 Pt 1, p. 350-3, 2010. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1660-Einsteinv8n3_pg350-3.pdf.

DIDOMENICO, L.; PAES, M. B. **Fisioterapia na Artroplastia Quadril**: Relato de um caso: Clínica de Reabilitação Física Dom Bosco/ Leticia Didomenico; Mayra Battistini Paes. – Lins, 2010. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51834.pdf>.

DUARTE, V. S. *et al.* Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21494>.

ELIAS, C. S. R. *et al.* Quando chega o fim?: uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 48-53, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100008&lng=pt&nrm=isso.

Fukuda T. **Artrose de quadril**. 2019; Pag: 01. Acesso em: 03 de jun de 2019. Disponível em: www.institutotrata.com.br/doencas/quadril/artrose/.

KAMNAR, V. *et al.* Analysis of the Results of Implantation of Total Hip Endoprosthesis in Severe Dysplastic Coxarthrosis. **Prilozi**, v. 35, n. 2, p. 111-116, 2014. Disponível em: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/prilozi.2014.35.issue-2/prilozi-2014-0014/prilozi-2014-0014.pdf>.

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

KOHLHOF, H. *et al.* Operative treatment of congenital hip osteoarthritis with high hip luxation (Crowe type IV). **Operative Orthopädie und Traumatologie**, v. 25, n. 5, p. 469-482, 2013. Disponível em: <https://boris.unibe.ch/41538/>.

LOMBARDI JÚNIOR, B. *et al.* Artroplastia total do quadril não cimentada com a prótese de Roy Camille. **Folha Med**, v. 95, n. 4, p. 249-55, 1987.

LOURES, E. A.; LEITE, I. C. G. Análise da qualidade de vida de pacientes osteoartrosicos submetidos à artroplastia total do quadril. **Revista Brasileira de Ortopedia**, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/8201/1/Análise%20da%20qualidade%20de%20vida%20de%20pacientes%20osteoartrosicos.pdf>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATOS, D. R.; ARAUJO, T. C. C. F. Qualidade de vida e envelhecimento: questões específicas sobre osteoartrose. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, p. 511-518, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a12>.

PATRIZZI, L. J. *et al.* Análise pré e pós-operatória da capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes portadores de osteoartrose de quadril submetidos à artroplastia total. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2004. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37705487.pdf>.

RAMPAZO-LACATIVA, M. K.; D'ELBOUX, M. J. Effect of cycle ergometer and conventional exercises on rehabilitation of older patients with total hip arthroplasty: study protocol for randomized controlled trial. **Trials**, v. 16, n. 1, p. 139, 2015. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0647-8>.

URSO, G. O. Abordagem fisioterapêutica em diferentes tipos de artroplastia de quadril. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 49-53, 2017. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1332>.

VIÑAS, G. S.; BIAZUS, J.F.; RODRIGUES, M. A. **Atuação do Fisioterapeuta na Sala de Recuperação e Quarto do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no Pós-Operatório Imediato de Artroplastia Total de Quadril**. Campus Tubarão, 2008. Disponível em: fisio.tb.unisul.br/Tccs/08a/guilherme/artigo.pdf.

YAMAMOTO, P. A. *et al.* Avaliação da função e qualidade de vida em pacientes submetidos a artroplastia de ressecção tipo Girdlestone. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, n. 4, p. 214-217, 2007.

WEINSTEIN, S. L.; BUCKWALTER, J.A. Ortopedia de Turek: princípios e sua aplicação. **São Paulo: Manole**, 2000.