

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

MIKAELA DE SOUZA SILVA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A
ARTROPLASTIA DE QUADRIL: Revisão Integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DE QUADRIL: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa Seca), como requisito para obtenção de nota para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Autores: Mikaela de Souza Silva¹; Paulo César de Mendonça².

Formação dos autores

*1 - Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte - CE.

2 - Docente do Colegiado do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO. Especialista em Fisioterapia Osteopatia, Docência do Ensino Superior e Fisioterapia em Traumatologia e Desportiva, Juazeiro do Norte - CE.

MIKAELA DE SOUZA SILVA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A
ARTROPLASTIA DE QUADRIL: Revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio como requisito para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Paulo César de Mendonça

Data de aprovação: 01 / 07 / 2019.

BANCA EXAMINADORA



Orientador: Prof. Esp. Paulo César de Mendonça



Examinador 1: Prof. Esp. Daiane Pontes Leal



Examinador 2: Prof. Esp. Thiago Santos Batista

JUAZEIRO DO NORTE, CE.

2019

RESUMO

Introdução: A osteoartrose (OA) se apresenta como uma doença crônica, degenerativa, de etiologia multifatorial, que pode afetar articulações de grande sustentação, promovendo a degeneração da cartilagem articular, inabilidade gradativa, gerando muita dor. A artroplastia de quadril, ela é realizada quando o paciente continua debilitado, com dificuldades para realização das AVD's e sem sucesso no tratamento conservador. O tratamento fisioterápico é de suma importância para que os indivíduos submetidos a ATQ retornem a suas atividades de vida diária. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo geral verificar as intervenções fisioterapêuticas na melhora do pós-operatório de pacientes submetidos a artroplastia de quadril. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, PUBMED, Lilacs e PEDro. **Resultados:** De início foram encontrados 529 artigos nas bases de dados selecionadas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi realizada a leitura dos resumos de cada artigo, foram selecionados 12 artigos para os resultados e discussões. **Conclusões:** A fisioterapia é essencial para a reabilitação dos pacientes submetidos ao procedimento de artroplastia de quadril, devolvendo a eles os benefícios perdidos por a doença reumática conhecida como osteoartrose de quadril.

Palavras chaves: Fisioterapia, Artroplastia, Quadril, Osteoartrose.

ABSTRACT

Introduction: Osteoarthritis (OA) presents as a chronic, degenerative disease with a multifactorial etiology, which can affect joints of great support, promoting degeneration of the articular cartilage, gradual inability, generating a lot of pain. Hip arthroplasty is an experience that occurs when the patient remains debilitated, with difficulties to perform ADL and without success in conservative treatment. Physiotherapeutic treatment is of paramount importance for individuals undergoing arthroplasty to return to their daily living activities. **Objective:** The present study had as great a result as physical therapy in the postoperative improvement of patients with hip arthroplasty. **Methods:** The present study deals with a review of the integrative literature, with a bibliographic survey in the databases Scielo, PUBMED, Lilacs and PEDro. **Results:** From the beginning, 529 articles were found in the selected databases, after the inclusion and exclusion criteria were applied, the abstracts of each article were read, 12 articles were selected for the results and discussions. **Conclusion:** Physiotherapy is essential for the rehabilitation of patients undergoing hip arthroplasty procedure, returning to them the benefits lost by the rheumatic disease known as hip osteoarthritis.

Keywords: Physiotherapy, Arthroplasty, Hip, Osteoarthritis.

1.INTRODUÇÃO

A osteoartrose (OA) se apresenta como uma doença crônica, degenerativa, de etiologia multifatorial, que pode afetar articulações de grande sustentação, tais como, joelho e quadril, promovendo a degeneração da cartilagem articular, inabilidade gradativa, gerando muita dor e desconforto, além de acometer com maior frequência o sexo feminino. A patologia também se caracteriza como uma das principais influenciadoras para a realização da artroplastia de quadril e de acordo com o ministério da saúde a OA atinge cerca de 15 milhões de brasileiros (FIORENTIN; PIAZZA, 2016).

Os pacientes com OA apresentam sinais clínicos de rigidez matinal, dor em repouso dilatação do tamanho articular, debilidade muscular, abalo funcional, inaptidão física, além de proporcionar um maior risco de quedas, instabilidade postural, prejudicando diretamente na sua qualidade de vida. Além do mais esses indivíduos possuem grandes incidências por quedas, devido ao desgaste articular ocasionado pela patologia, isso mostra a precisão de um tratamento específico para a redução e prevenção de quedas (JORGE et al., 2017; KNOB et al., 2017).

Nas últimas décadas uma cirurgia que vem tendo grande aumento devido as patologias que acometem a articulação coxofemoral é a artroplastia de quadril, ela é realizada quando o paciente continua debilitado, com dificuldades severas para realização das AVD's e sem sucesso no tratamento conservador e a OA vem sendo uma das maiores patologias que causam a substituição articular (PEREIRA et al., 2017).

A artroplastia total de quadril (ATQ), é um procedimento cirúrgico de restauração do quadril, onde é realizada uma substituição articular e tem o intuito de inverter o quadro clínico crítico dos pacientes. Além disso, existem possibilidades da ATQ promover alterações motoras, como redução da amplitude de movimento (ADM), fraqueza muscular, dificuldade para realizar a marcha, dentre outros (PEREIRA et al., 2017).

A reabilitação pós cirúrgica desses pacientes que realizam ATQ é o principal objetivo buscado pela fisioterapia, que almeja a restauração da funcionalidade, redução da dor e a recuperação da força muscular. O tratamento fisioterápico é de suma importância para que os indivíduos submetidos a ATQ retornem a suas atividades de vida diária (AVD's) e evitem luxações (ALMEIDA, 2017).

Além disto, o acompanhamento fisioterapêutico pode se dar início no pré-operatório, dando um norte aos pacientes de cuidados durante o pós-operatório. Já na fase hospitalar a fisioterapia tem como propósito a redução do tempo de internação, a prevenção dos riscos de

trombose venosa profunda, agilizar o tempo de reabilitação, melhorando assim o desenvolvimento motor (BARROS et al., 2017; UMPIERRES, 2012).

Possuem indícios científicos que mostram a eficácia do cortejo fisioterápico na fase do pós-operatório imediato, que tem intuito de reduzir o tempo da internação e evitar risco de complicações hospitalares. Na fase do pós-operatório tardio que ocorre após a alta hospitalar, irão ser realizadas intervenções diferentes, com um pouco mais de esforço físico do paciente, onde serão realizados exercícios para fortalecimento muscular, mobilidade, equilíbrio e propriocepção, exercícios em meio aquático, até mesmo a eletroestimulação, dentre outras, sempre obedecendo a necessidade de cada paciente (BARROS et al., 2017).

Assim, diante o exposto, o presente estudo teve como objetivo geral verificar as intervenções fisioterapêuticas na melhora do pós-operatório de pacientes submetidos a artroplastia de quadril, tal como, caracterizar o perfil dos pacientes com osteoartrose de quadril, descrever quais intervenções são mais utilizadas no tratamento pós cirúrgico e verificar o impacto das intervenções na qualidade de vida dos pacientes.

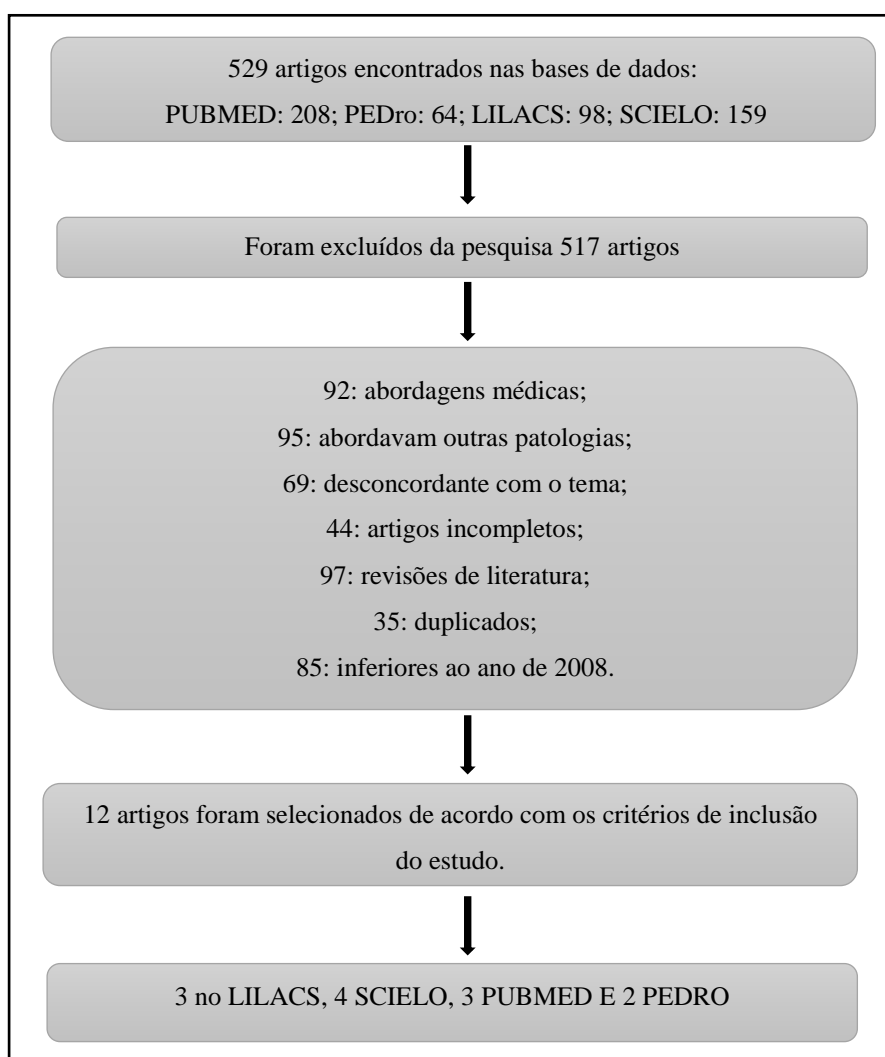
2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa que é caracterizada por uma análise ampla da literatura, onde integram opiniões sobre uma determinada temática abordada, com intuito de conhecimento e compreensão do fenômeno analisado. (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi realizada com base no levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, PUBMED, Lilacs e PEDro. Os descritores foram: Fisioterapia, Artroplastia, Quadril, Osteoartrose. Foram seletos os artigos que possuíam pelo menos dois dos descritores selecionados, artigos do período de 2008 a 2019 em português e língua estrangeira, estudos de caso e intervenções, trabalhos condizentes com o tema, foram excluídos artigos incompletos, revisões bibliográficas, revistas não periódicas e artigos sem relevância como tema.

A coletas de dados se deu através de uma ementa geral dos artigos encontrados, de acordo com os descritores e critérios de inclusão. Após a análise dos artigos foram estruturadas tabelas onde apresentam os dados dos artigos, o autor/ano/título, tipo de estudo abordado e objetivos.

No fluxograma abaixo expõe a estratégia de seleção dos artigos para a presente pesquisa



Fluxograma 01: Esquematização das etapas para coleta de dados da pesquisa.

Fonte: Silva e Mendonça (2019)

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De início foram encontrados 529 artigos nas bases de dados selecionadas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi realizada a leitura dos resumos de cada artigo, onde dentre eles foram selecionados 12 artigos para os resultados e discussões da presente pesquisa. Tais artigos possuem variados tipos de estudo, porém os que se mostram com mais evidências nesta revisão são os estudos transversais e randomizados.

TABELA 1: ARTIGOS SELECIONADOS PARA A PESQUISA POR IDENTIFICAÇÃO, AUTOR/ANO E TÍTULO, TIPO DE ESTUDO E OBJETIVOS.

ARTIGO	AUTOR/ANO/TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
A1	Afonseca, 2017. Perfil pré-operatório de idosos submetidos a artroplastia total de quadril em um hospital de reabilitação.	TRANSVERSAL	O objetivo foi traçar o perfil pré-operatório dos idosos submetidos a ATQ, realizadas em um hospital público de reabilitação localizado em Brasília
A2	Rosis et al., 2010. Osteoartrite: avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência	QUANTITATIVO	O objetivo desse estudo foi avaliar clinicamente e epidemiologicamente a osteoartrite nos residentes idosos de uma instituição de longa permanência localizada na cidade de São Paulo, no ano de 2009.
A3	Sachett et al., 2010 Osteoartrite: avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência	TRANSVERSAL	Traçar um perfil dos idosos com osteoartrose atendidos no serviço de fisioterapia reumatológica da Universidade de Passo Fundo, visando a conhecer essa população para desenvolver programas que visem à promoção de um envelhecimento mais ativo e saudável.
A4	Piano et al., 2010 Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória	ECOLÓGICO	Conhecer o perfil dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho durante dois anos em um hospital especializado em doenças do sistema músculo-esquelético.
A5	Silva et al., 2018 Fisioterapia no tratamento de osteoartrose de quadril	TRANSVERSAL	Comparar o nível de dependência funcional no pré e pós-operatório de idosos submetidos a AQ com diagnóstico de FF e OA.
A6	Nunes et al., 2010 Abordagem hidroterapêutica em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril - um estudo multicaso	MULTICASO	Avaliar a funcionalidade na articulação do quadril e a qualidade de vida de pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril após tratamento hidroterapêutico.
A7	Didomenico et al., 2010	RELATO DE CASO	Relatar a importância do tratamento

	Fisioterapia na artroplastia de quadril: relato de um caso		fisioterapêutico no processo de reabilitação em pacientes com artroplastia de quadril, desde o procedimento cirúrgico até a reinserção do paciente às suas atividades funcionais.
A8	Gobbi et al., 2016 Efeitos agudos da estimulação elétrica nervosa transcutânea na reabilitação de pacientes após artroplastia total de quadril: ensaio clínico randomizado	ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	Avaliar os efeitos agudos da TENS associada à fisioterapia convencional comparados com a fisioterapia convencional sobre a intensidade de dor, as amplitudes de movimento (ADMs) do quadril e a administração de medicamentos analgésicos na reabilitação de pacientes após ATQ.
A9	Zuravski et al., 2015 Efeitos da hidroterapia na artroplastia total de quadril. Relato de caso	RELATO DE CASO	Avaliar os benefícios da hidroterapia na flexibilidade, força muscular, amplitude de movimento e dor de uma paciente com pós-operatório de artroplastia total de quadril esquerdo.
A10	Camaratta, 2014 Comparação entre protocolo fisioterapêutico convencional e acelerado em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril no hospital de clínicas de porto alegre	ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	Comparar o protocolo fisioterapêutico convencional (PC) já implementado no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com o protocolo acelerado (PA) em pacientes submetidos à ATQ.
A11	Silveira et al., 2008 Atuação do fisioterapeuta na sala de recuperação e quarto do hospital nossa senhora da conceição, no pós-operatório Imediato de artroplastia total de quadril.	EXPLORATÓRIO	O objetivo geral da pesquisa foi avaliar a resposta do paciente em relação aos efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório imediato de cirurgia ortopédica de artroplastia total de quadril, na sala de recuperação e no quarto, até a alta hospitalar
A12	Giaquinto et al., 2010 Hidroterapia após artroplastia total do quadril: um estudo de acompanhamento	PROSPECTIVO RANDOMIZADO	O estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da hidroterapia comparado a um protocolo de fisioterapia em solo.

FONTE: Silva e Mendonça (2019)

A tabela abaixo (tabela 2) mostra a caracterização do perfil dos pacientes com osteoartrose de quadril.

TABELA 2: ARTIGOS SUBDIVIDIDOS DE ACORDO COM O PERFIL DOS PACIENTES COM OSTEOARTROSE

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	PERFIL DOS PACIENTES
A1	Afonseca, 2017.	85% das pessoas com idade superior a 70 anos possuem OA
A2	Rosis et al., 2010.	A OA possui semelhança de incidência em relação ao sexo, porém mostra-se ser mais comum em mulheres
A3	Sachett et al., 2010	A obesidade é um fator de risco para surgimento e/ou agravamento da AO
A4	Piano et al., 2010	O sexo masculino apesar de mais pesados do que as mulheres, realizam menos artroplastias, além de um percentual menor em relação a osteoartrose
A5	Silva et al., 2018	Os idosos são os mais acometidos por doenças osteoarticulares
A7	Didomenico et al., 2010	A osteoartrose é uma doença muito conhecida que acomete frequentemente mulheres
A10	Camaratta, 2014	A osteoartrose remete pessoas com idade superior a 60 anos e com o avançar da idade a sua prevalência aumenta

FONTE: Silva e Mendonça (2019)

A3 (SACHETT *et al.*, 2010) relatam que a obesidade é um meio agravante para a OA, por as articulações como a do quadril recebem todo o peso corpóreo, é o que se mostra no estudo de A1 (AFONSECA, 2017) onde demonstra que pacientes idosos com sobrepeso e obesidade foram maioria na sua pesquisa, obtendo um percentual de 68% dentre os 170 participantes. Além disso, também acrescentou que uma investigação sobre a obesidade e a síndrome metabólica mostra que o acúmulo de gordura pode estar correlacionado a alteração da cartilagem e o aumento de gordura nas articulações fêmoro-patelar e coxofemoral, o que pode agravar a patologia em evidência.

Assim sendo, A5 (SILVA *et al.*, 2018) expõe os idosos com idade superior a 65 anos os mais acometidos pela a osteoartrose de quadril. A10 (CAMARATTA, 2014) reforça A5 sobre os idosos serem os mais afetados por osteoartrose e que o avanço da idade é um fator

agravante para a mesma. A2 (ROSIS *et al.*, 2010) ainda agregam que além dos idosos o sexo feminino é o que possui um maior percentual afetado pela doença. A7 (DIDOMENICO *et al.*, 2010) corrobora com A2 sobre as mulheres serem agravadas por a doença com mais frequência.

A4 (PIANO *et al.*, 2010) em sua pesquisa mostra que homens apesar de serem mais pesados do que as mulheres ainda realizam menos artroplastias de quadril, mostrando assim que o sexo feminino independentemente de peso são mais predispostos a OA e de possível ATQ.

Desta forma pode-se observar que houve uma prevalência no sexo feminino e em indivíduos que encontram-se na terceira idade. De acordo com (HILLMAN *et al.*, 2017) alguns fatores de risco da doença são pessoas na terceira idade, obesidade, fatores endócrinos, dentre outros. Ainda evidência que as mulheres são as mais acometidas pelo fato de ocorrerem alterações hormonais decorrentes da idade e por possuírem a fase da menopausa por um tempo bem maior do que os homens.

A tabela abaixo (tabela 3) mostra as intervenções fisioterapêuticas realizadas no pós cirúrgico da artroplastia de quadril. A discussão desse objetivo foi realizada apenas com 7 artigos, pois muitos trabalhos tiveram que ser excluídos da pesquisa por não fazerem parte dos critérios de inclusão e alguns dos selecionados para a mesma não poderão ser incluídos nessa tabela por não abordarem intervenções ou por terem protocolo de tratamento apenas para osteoartrose.

TABELA 3: INTERVENÇÕES FISIOTERAPEUTICAS MAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO PÓS CIRURGICO DA ARRTROPLASTIA DE QUADRIL

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	INTERVENÇÕES REALIZADAS APÓS CIRURGIA
A6	Nunes et al., 2010	Na hidroterapia uma das propriedades físicas da água, conhecida como força de flutuação é de suma importância para os pacientes que realizaram ATQ
A7	Didomenico et al., 2010	Exercícios de cinesioterapia, tais como, exercícios respiratórios, alongamentos, fortalecimento, assim como a hidroterapia devem ser realizados após a cirurgia
A8	Gobbi et al., 2016	TENS associada à fisioterapia convencional no primeiro dia após cirurgia
A9	Zuravski et al., 2015	As atividades físicas no meio aquático, ou seja, a hidroterapia, oferece autonomia para a realizar as

		atividades de vida diárias, proporcionando uma recuperação funcional.
A10	Camaratta, 2014	A realização de um protocolo fisioterapêutico convencional e um protocolo fisioterapêutico acelerado após a cirurgia
A11	Silveira et al., 2008	Protocolo realizado a partir do dia da cirurgia até o 4º dia pós-operatório, com exercícios de cinesioterapia.
A12	Giaquinto et al., 2010	33 pacientes receberam tratamento com hidroterapia e 31 tratados com fisioterapia em solo. Ambos os grupos iniciaram tratamento no 10º dia de pós cirurgia, realizando 6 vezes por semana, no decorrer de 3 semanas.

FONTE: Silva e Mendonça (2019)

A6 (NUNES *et al.*, 2010) relatam em seu estudo que a água evita lesões e impactos nas articulações, por reduzir o peso corpóreo do paciente ao entrar em contato com a mesma. Foi colocado em prática na hidroterapia um protocolo de tratamento onde eram realizados exercícios para treino de marcha, alongamentos, exercícios do método BAD RAGAZ e exercícios de fortalecimento de quadril, onde este tratamento mostrou melhora da funcionalidade do quadril. A7 (DIDOMENICO *et al.*, 2010) além de utilizar a hidroterapia, menciona que para a reabilitação de pacientes submetidos a ATQ também se inclui treino de marcha, alongamento, fortalecimento muscular, propriocepção e exercícios ativos. Na pesquisa foi iniciado o tratamento no 2º mês de P.O com exercícios de cinesioterapia, tais como, alongamentos de quadríceps, ísquios tibiais e tríceps surais e exercícios ativos de flexão de quadril até os 90º, abdução de quadril, flexão e extensão de joelho, evoluindo os exercícios com o decorrer da terapêutica. Ainda no 2º mês ele acrescenta a hidroterapia em seu tratamento realizando, alongamento global de membros inferiores, exercícios ativos de flexão, extensão e abdução de quadril, flexão e extensão de joelho, exercícios dinâmicos no step, caminhada para frente, trás e laterais e finalizando com relaxamento, também sendo intensificada ao decorrer do tratamento. A intervenção ofereceu ao paciente uma melhora rápida e eficaz. A9 (ZURAVSKI *et al.*, 2015) corroborou com A7 e realizou um protocolo muito parecido, porém os alongamentos eram passivos ou ativos assistidos, fortalecimento foi realizado com caneleiras de pesos variados de acordo com a evolução do paciente e seu relaxamento era realizado no turbilhão. A9 (ZURAVSKI *et al.*, 2015) mostraram que a hidroterapia é de grande importância para pacientes que realizaram ATQ, pois a sua

intervenção mostrou melhora da força muscular, flexibilidade, amplitude de movimento, redução do quadro álgico e melhora da sua funcionalidade.

A8 (GOBBI *et al.*, 2016) aplicaram em um grupo experimental (GE) o TENS convencional com frequência de 100Hz, largura de pulso de 100 μ s, durante 30 minutos em uma única sessão, a intensidade foi sendo aumentada de acordo com o feed back do paciente, sendo exercido no primeiro dia de P.O. Após a aplicação do TENS, foi realizada a fisioterapia convencional com exercícios ativos de flexão plantar e dorsiflexão de tornozelos, de flexão e extensão de joelhos e de adução e abdução de quadris em membros inferiores. Também foi efetuado com o paciente em decúbito dorsal no leito, realizando uma série de 10 repetições para cada exercício. O grupo controle (GC) realizou os mesmos exercícios da fisioterapia convencional realizado nos pacientes do GE. O próprio finaliza mostrando que a TENS e a fisioterapia convencional reduziram a dor no primeiro dia de pós-operatório.

Já A10 (CAMARATTA, 2014) deu início ao seu tratamento após mais ou menos 6 horas de P.O, onde os pacientes foram divididos em 2 grupos, um sendo o protocolo fisioterapêutico convencional (PC) e outro um protocolo fisioterapêutico acelerado (PA), sendo a sua diferença apenas a quantidade de sessões, o grupo de PC realizava as intervenções uma vez por dia durante 30 minutos e o PA três vezes por dia durante 30 minutos. Eram efetuados exercícios no membro que sofreu processo cirúrgico passivos ou ativo-assistidos para flexão e extensão de quadril e joelho, abdução e adução de quadril, exercícios isométricos para os extensores, abdutores e adutores de quadril, extensores de joelho e exercícios ativos para flexão plantar e dorso flexão. No membro sadio foram realizados exercícios resistidos para os mesmos movimentos realizados no membro operado. Foi referido que o grupo de protocolo acelerado teve início do treino de marcha antes dos pacientes que realizaram o protocolo convencional e ainda tiveram alta hospitalar mais rápida.

A11 (SILVEIRA *et al.*, 2008) mostraram no estudo um protocolo utilizado a partir do dia do procedimento cirúrgico até o 4º dia de pós-operatório, onde foi realizado no dia da cirurgia as seguintes condutas, exercícios respiratórios, exercícios metabólicos para MMII executados de forma passiva e com poucas repetições, mobilização patelar, exercícios passivos produzindo os movimentos de flexão de quadril com extensão de joelho, abdução de quadril com extensão de joelho e flexão de joelho com semi-flexão de quadril, exercícios isométricos para quadríceps, já no 1º dia pós operatório foi praticado o mesmo protocolo, porém os exercícios foram realizados de forma ativo-assistido e foi acrescentado o sentar na poltrona. No 2º dia de P.O os exercícios foram realizados ativamente, além disso, sentar-

levantar e deambulação com descarga de peso parcial. O 3º e 4º dia de P.O seguiu o mesmo protocolo do 2º dia, desempenhando os exercícios de forma ativo-resistidos.

Os resultados obtidos na pesquisa de A11 (SILVEIRA *et al.*, 2008) expõe que na maioria dos pacientes o quadro álgico após a intervenção e cirurgia reduziu 50% em relação a dor antes do procedimento cirúrgico, em três dos casos a dor simplesmente desapareceu, além do mais se mostrou eficaz no ganho de amplitude de movimento.

A12 (GIAQUINTO *et al.*, 2010) subdividirão em dois grupos de pessoas que realizaram um protocolo com hidroterapia e outro com fisioterapia em solo, foi iniciado tratamento no 10º dia pós-operatório, sendo realizado 6 vezes na semana no período de 3 semanas. As sessões tinham um período de tempo de 40 minutos, tirando 20 minutos para execução de alongamentos para os pacientes do protocolo da hidroterapia e 20 minutos de liberação na cicatriz do quadril para os pacientes do protocolo de fisioterapia em solo. Os autores verificaram vantagens da hidroterapia em relação a rigidez, dor e funcionalidade em comparação com a fisioterapia em solo. Além do mais, sugerem a hidroterapia para o tratamento de idosos que realizaram o procedimento.

A hidroterapia e a fisioterapia motora são as intervenções mais utilizadas dentre os artigos discutidos, se mostram eficazes no tratamento do pós cirúrgico da artroplastia de quadril e se trabalhadas em conjunto oferecem benefícios, como mostram os autores A7 (DIDOMENICO *et al.*, 2010). Alguns desses benefícios são a redução do seu quadro clínico de dor, funcionalidade, força, amplitude de movimento, dentre outros e consequentemente na melhora da qualidade de vida, devolvendo a estes pacientes a sua autonomia.

TABELA 4: IMPACTO DAS INTERVENÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	IMPACTO DAS INTERVENÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA
A6	Nunes et al., 2010	A reabilitação dos pacientes com ATQ tem como objetivo reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida
A7	Didomenico et al., 2010	O tratamento fisioterápico tem como objetivo a prevenção e correção de disfunções causadas por a artroplastia de quadril, para restauração e preservação da mobilidade, a força, amplitude de movimento, equilíbrio e sua funcionalidade
A9	Zuravski et al., 2015	Atividades no meio aquático promove uma maior funcionalidade nas suas atividades de vida diária e reduz a dor
A10	Camaratta, 2014	A fisioterapia um fator de grande importância para os pacientes

		submetidos a ATQ, pois a mesma consegue devolver a funcionalidade a essas pessoas
A11	Silveira et al., 2008	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.
A12	Giaquinto et al., 2010	Os benefícios da hidroterapia são bastante evidentes que chega a ser difícil ver a falta da inclusão dessa intervenção na reabilitação dos pacientes para a melhora do bem-estar dos mesmos.

FONTE: Silva e Mendonça (2019)

A6 (NUNES *et al.*, 2010) demonstram que a hidroterapia oferece benefícios como a redução do quadro algico, a melhora da funcionalidade do quadril, recuperação da força e a velocidade e função da marcha, oferecendo assim uma melhor qualidade de vida aos pacientes. A9 (ZURAVSKI *et al.*, 2015) corroboram com A6 (NUNES *et al.*, 2010).

A7 (DIDOMENICO *et al.*, 2010) constata que as intervenções de fisioterapia motora e hidroterapia oferecem uma melhora mais rápida e eficaz para os indivíduos, obtendo a evolução das atividades de vida diária de forma precoce. A10 (CAMARATTA, 2014) diz em seu estudo que a aplicação da fisioterapia precocemente e com uma maior frequência de sessões beneficia a reabilitação em um menor espaço de tempo, ou seja, reduz a estadia do paciente no hospital.

A12 (GIAQUINTO *et al.*, 2010) expressa que a hidroterapia é essencial para o bem-estar dos pacientes, além de melhorar a dor, rigidez e a funcionalidade pós cirúrgica.

A11 (SILVEIRA *et al.*, 2008) expõem que a fisioterapia melhora a amplitude de movimento e o quadro algico do paciente, tendo como consequência uma melhora na sua autonomia funcional e a redução de uso medicamentoso, lhes proporcionando qualidade de vida.

A qualidade de vida é o que se mais busca no tratamento da artroplastia de quadril, os pacientes buscam a melhora tanto funcional, quando do seu quadro algico. A fisioterapia irá proporcionar a estes a reabilitação pós cirúrgica, que devolve aos pacientes a sua independência física e o seu bem-estar.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo foi exposto o impacto que a fisioterapia trás para os indivíduos com osteoartrose que realizaram o procedimento de artroplastia de quadril, mostrando que suas intervenções são imprescindíveis para esses pacientes durante toda sua recuperação, lhes devolvendo melhora no quadro algico, na funcionalidade e principalmente a melhora na qualidade de vida, possibilitando a estes a realização de suas atividades de vida diária.

Além do mais, foi observado que mulheres idosas são as mais acometidas por a osteoartrose por conta dos hormônios. Assim como a hidroterapia e a fisioterapia motora foram as intervenções mais utilizadas de acordo com a pesquisa, mostrando ser bastante satisfatórias na melhora do quadro clínico dos pacientes e na qualidade de vida.

Portanto podemos concluir que a fisioterapia é essencial para a reabilitação dos pacientes submetidos ao procedimento de artroplastia de quadril, devolvendo a eles os benefícios perdidos por a doença reumática conhecida como osteoartrose de quadril.

Esta pesquisa pode ser um estímulo para o desenvolvimento de mais trabalhos que possuam uma maior relevância, com intuito de aprimorar os conhecimentos e expandir informações sobre a presente temática.

REFERÊNCIAS

AFONSECA, Karine Rodrigues. Perfil pré-operatório de idosos submetidos a artroplastia total de quadril em um hospital de reabilitação. 2018.

ALMEIDA, Thairine. Fisioterapia pós artroplastia total de quadril em adultos acometidos por displasia do desenvolvimento do quadril: **revisão de literatura**. 2017.

CALIL SALLUM, Ana Maria; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2012.

CAMARATTA, Bruna. Comparação entre protocolo fisioterapêutico convencional e acelerado em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2014.

Cuidados e orientações ao paciente submetido a artroplastia de quadril [recurso eletrônico] / Eduardo Cordeiro de Barros... [et al.] – Florianópolis: Perse, 35p.: il. 2017 1 e-book Disponível em: ISBN 978.85.464.0553-4

DA SILVEIRA, Michele Marinho et al. Perfil epidemiológico de idosos com osteoartrose. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 9, n. 3, p. 212-215, 2010.

DE SOUZA COSTA, Ana Claudia. FISIOTERAPIA NA ARTROPLASTIA DE QUADRIL: RELATO DE UM CASO PHYSICAL THERAPY IN HIP ARTHROPLASTY: A CASE REPORT Leticia Didomenico–mayra. leticia_fisio@ hotmail. com Mayra Battistini Paes–mayra. leticia_fisio@ hotmail. com.

DE PIANO, Luciana Pereira Almeida; GOLMIA, Ricardo Prado; SCHEINBERG, Morton. Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória. **Einstein**, v. 8, n. 3 Pt 1, p. 350-3, 2010.

FIORENTIN, Pâmela; PIAZZA, Lisiane. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL. **Biomotriz**, v. 10, n. 1, 2016.

GOBBI, Amanda Batistela. Efeitos agudos da estimulação elétrica nervosa transcutânea na reabilitação de pacientes após artroplastia total de quadril. 2016.

GIAQUINTO, S., CIOTOLA, E., DALL'ARMI, V., & MARGUTTI, F. (2010). Hydrotherapy after total hip arthroplasty: A follow-up study. **Arch Gerontol Geriatr**, 50, 92-5

KNOB, Bruna et al. Métodos fisioterapêuticos utilizados na reabilitação do equilíbrio postural em indivíduos com osteoartrite: uma revisão sistemática. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 1, 2018.

NUNES, Guilherme Silva; DA LUZ KOERICH, Micheline Henrique Araújo; DE MENEZES, Fábio Sprada. Abordagem hidroterapêutica em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril-um estudo multicaso. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 14, n. 2, 2010.

PEREIRA, Bruna Rogeliane Rodrigues et al. Artroplastia do quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Rev SOBECC**, v. 19, n. 4, p. 181-187, 2014.

ROSIS, RG de; MASSABKI, Paulo Sérgio; KAIRALLA, Maisa. Osteoartrite: avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 2, p. 101-8, 2010.

SILVA, Jefferson Carlos Araujo et al. Análise comparativa do nível de dependência funcional de idosos submetidos a artroplastia de quadril: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 463-470, 2018.

UMPIERRES, Carolina Sant'Anna. Reabilitação após artroplastia total do quadril: um ensaio clínico randomizado. 2012.

VIÑAS, GUILHERME SILVEIRA; BIAZUS, Jaqueline de F.; RODRIGUES, MARCO AURÉLIO. 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.

ZURAVSKI, Gisele Maiara; QUISSINI, Giulia Piaia; DOS SANTOS, Reni Volmir. Efeitos da hidroterapia na artroplastia total de quadril. Relato de caso Efectos de la hidroterapia en la artroplastia total de cadera. Relato de caso EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 19, Nº 202, Marzo de 2015. <http://www.efdeportes.com/>