REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF TOTAL HIP ARTHRECTOMY

REHABILITACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL POSTOPERATORIO DE ARTRECTOMÍA TOTAL DE CADERA

Giovanna Vieira
Acadêmica de fisioterapia, Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, Brasil
E-mail: vieiragiovanna2002@gmail.com

Lorena Pellegrini
Acadêmica de fisioterapia, Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, Brasil
E-mail: pellegrinilore@hotmail.com

Fábio Augusto D'alegria Tuza
Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, Brasil
E-mail: Fabiotuzaprof@gmail.com

Resumo

A artroplastia total do quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico amplamente indicado em casos de doenças degenerativas ou traumáticas da articulação coxofemoral, com o objetivo de aliviar a dor, restaurar a função articular e melhorar a qualidade de vida do paciente. O presente estudo teve como objetivo avaliar a evolução fisioterapêutica de um paciente em fase pós-operatória de artroplastia total do quadril, atendido na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguaçu (UNIG). Trata-se de um estudo de caso realizado com paciente do sexo masculino, 47 anos, submetido à artroplastia total não cimentada/híbrida. A avaliação fisioterapêutica incluiu anamnese detalhada, exame físico, testes articulares e de força muscular, perimetria, mensuração e avaliação de sensibilidade. O tratamento fisioterapêutico foi composto por laserterapia, liberação miofascial, alongamento terapêutico, cinesioterapia, mobilização articular e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

mobilização cicatricial, com evolução para treino de marcha e equilíbrio dinâmico. Após o tratamento, observou-se melhora significativa da força muscular, da amplitude de movimento, da marcha e da estabilidade, além de redução do edema e da dor. Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica individualizada apresentou resultados positivos na reabilitação pós-operatória de artroplastia total de quadril, favorecendo o retorno funcional, a independência e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia; Artroplastia total do quadril; Reabilitação. Pós-operatório.

Abstract

Total hip arthroplasty (THA) is a surgical procedure widely indicated in cases of degenerative or traumatic diseases of the hip joint, with the aim of relieving pain, restoring joint function, and improving the patient's quality of life. This study aimed to evaluate the physiotherapy evolution of a patient in the postoperative phase of total hip arthroplasty, treated at the Teaching and Research Clinic in Physiotherapy at Iguaçu University (UNIG). This is a case study conducted with a 47-year-old male patient who underwent uncemented/hybrid total hip arthroplasty. The physiotherapy evaluation included a detailed anamnesis, physical examination, joint and muscle strength tests, perimetry, measurement, and sensitivity assessment. The physiotherapy treatment consisted of laser therapy, myofascial release, therapeutic stretching, kinesiotherapy, joint mobilization, and scar mobilization, progressing to gait and dynamic balance training. After treatment, significant improvements were observed in muscle strength, range of motion, gait, and stability, in addition to a reduction in edema and pain. It is concluded that individualized physiotherapy intervention presented positive results in the postoperative rehabilitation of total hip arthroplasty, favoring functional return, independence, and quality of life for the patient.

Keywords: Physiotherapy; Total hip arthroplasty; Rehabilitation; Postoperative.

Resumen

La artroplastia total de cadera (ATC) es un procedimiento quirúrgico ampliamente indicado en casos de enfermedades degenerativas o traumáticas de la articulación de la cadera, con el objetivo de aliviar el dolor, restaurar la función articular y mejorar la calidad de vida del paciente. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la evolución fisioterapéutica de un paciente en la fase postoperatoria de artroplastia total de cadera, tratado en la Clínica de Docencia e Investigación en Fisioterapia de la Universidad de Iguazú (UNIG). Se trata de un estudio de caso realizado con un paciente masculino de 47 años que se sometió a una artroplastia total de cadera no cementada/híbrida. La evaluación fisioterapéutica incluyó una anamnesis detallada, examen físico, pruebas de fuerza articular y muscular, perimetría, medición y evaluación de la sensibilidad. El tratamiento fisioterapéutico consistió en terapia láser, liberación miofascial, estiramiento terapéutico, kinesioterapia, movilización articular y movilización de cicatrices, progresando al entrenamiento de la marcha y el equilibrio dinámico. Tras el tratamiento, se observaron mejoras significativas en la fuerza muscular, la amplitud de movimiento, la marcha y la estabilidad, además de una reducción del edema y el dolor. Se concluye que la intervención fisioterapéutica individualizada presentó resultados positivos en la rehabilitación postoperatoria de la artroplastia total de cadera, favoreciendo la recuperación funcional, la independencia y la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Fisioterapia; Artroplastia total de cadera; Rehabilitación; Postoperatorio.

1. Introdução

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

A artroplastia total do quadril (ATQ) é descrito como um procedimento cirúrgico bastante utilizado em casos de doenças degenerativas e traumáticas da articulação coxofemoral, tendo como objetivo aliviar o quadro álgico, restaurar a função e melhorar a qualidade de vida do paciente. O procedimento consiste na substituição das superfícies articulares danificadas por componentes protéticos metálicos, de polietileno ou cerâmica (SCHWARTSMANN *et al.,* 2012; GALIA *et al.,* 2017).

Na técnica de artroplastia total primária não cimentada, os componentes são fixados diretamente ao osso através do *press-fit* e posterior osteointegração, sem o uso de cimento ósseo. Já na artroplastia híbrida, o componente acetabular é não cimentado e o componente femoral é cimentado, combinando estabilidade imediata com integração biológica a longo prazo (Galia *et al.,* 2017; MOURA; SOUZA; BIGUELINI, 2023).

A incidência de realização desta técnica indica um crescimento significativo devido ao envelhecimento populacional e ao crescimento das doenças osteoarticulares. No Brasil, cerca de 26.728 procedimentos de artroplastia de quadril foram realizados em 2022, tendo como principal indicação a osteoartrose primária, seguida por fraturas do colo femoral, necrose avascular da cabeça femoral, artrite reumatoide e sequelas de displasias do quadril (LENZA *et al.,* 2013; CHOI *et al.,* 2023).

A cirurgia é geralmente realizada por via posterior, lateral ou anterolateral, dependendo da preferência do cirurgião e das condições anatômicas do paciente. O procedimento consiste na remoção das superfícies articulares comprometidas, no preparo do acetábulo e do canal femoral e na implantação dos componentes protéticos. A escolha entre a técnica cimentada, não cimentada ou híbrida depende de fatores como idade, qualidade óssea e nível de atividade física do paciente (BARROS *et al.,* 2017).

Entre as principais complicações pós-operatórias, destacam-se: trombose venosa profunda (TVP), luxação da prótese, infecção profunda (periprotética), afrouxamento asséptico, diferença de comprimento dos membros inferiores e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

lesões neuromusculares. Para controle dessas complicações, é necessário a realização de um monitoramento clínico rigoroso, uso de anticoagulantes, antibióticos profiláticos e orientações sobre posições seguras no pós-operatório (PEIXOTO *et al.,* 2024; GOMES *et al.,* 2025).

O tratamento clínico após a artroplastia envolve o manejo da dor, controle do edema, prevenção de tromboses e acompanhamento ortopédico periódico. Já o tratamento fisioterapêutico é realizando desde a fase intra-hospitalar visando prevenir complicações secundárias, fortalecer a musculatura, melhorar a amplitude de movimento, reestabelecer a função articular e a marcha e promover um retorno às atividades de vida diária (AVD's) (URSO, 2010; MITTAG *et al.,* 2016; SILVA *et al.,* 2021).

Logo após a cirurgia, a equipe de fisioterapia atua através de exercícios respiratórios e circulatórios para prevenir complicações tromboembólicas e respiratórias, além de realizar orientações ao paciente quanto às posições seguras para evitar luxações da prótese. Durante a fase hospitalar, são utilizados exercícios isométricos de quadríceps e glúteos, mobilização passiva e ativa-assistida dos membros inferiores e treino de marcha com auxílio de andador ou muletas, respeitando as restrições médicas e o nível de dor do paciente (ZOCCHE; AZEREDO, 2019; MARCHISIO *et al.,* 2020).

Na fase ambulatorial, o tratamento fisioterapêutico é intensificado de forma progressiva, visando promover o fortalecimento muscular, alongamento e reeducação da marcha. São utilizadas técnicas de cinesioterapia para auxiliar na recuperação da amplitude de movimento e da força dos músculos, a liberação miofascial e a mobilização articular leve (artrocinemática) para restaurar a mobilidade e reduzir aderências. Além disso, a mobilização cicatricial e o uso de recursos como eletroterapia, crioterapia e laser de baixa potência são utilizados para o controle da dor e estímulo à regeneração tecidual. Assim, o plano fisioterapêutico é realizado de forma individual e contribui para o retorno funcional, independência e qualidade de vida do paciente após a cirurgia de artroplastia de quadril (LIMA *et al.,* 2017; ZOCCHE; AZEREDO, 2019).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

O presente estudo tem como objetivo avaliar a evolução de um paciente em fase pós-operatória de Artroplastia Total do Quadril (ATQ) através de uma abordagem fisioterapêutica, sendo realizado em um paciente de 47 anos, tratado durante um período de 6 meses na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguaçu (UNIG).

2. Revisão da Literatura

A artroplastia total de quadril é um procedimento cirúrgico utilizado para substituir superfícies danificadas da articulação do quadril por componentes artificiais, podendo ser próteses de cerâmica, metal ou polietileno. Ocorre a remoção da cabeça do fêmur e da cartilagem do acetábulo que se encontra danificado, sendo posteriormente inserido no fêmur um componente femoral e no osso da pelve é fixado o componente acetabular (GUEDES *et al.,* 2011).

Esse procedimento é realizado visando o alívio da dor ocasionado por doenças articulares, melhora da mobilidade e da amplitude de movimento do quadril, permitindo assim uma melhor qualidade de vida e retorno das atividades de vida diária (LOURES; LEITE, 2012).

As principais causas de dores no quadril são devido a osteoartrite, artrite reumatoide, artrite pós-traumática, doença do quadril e necrose avascular, sendo necessário então a intervenção cirúrgica. Dados internacionais indicam que a taxa média de artroplastia total de quadril é cerca de aproximadamente 191,5 por 100.000 habitantes ao ano, já dados do DATASUS no período 2012–2021 registrou 251.413 procedimentos de artroplastia de quadril no Brasil (CHOI *et al.,* 2023; JENNISON; MACGREGOR; GOLDBERG, 2023).

Após o procedimento cirúrgico, ocorrem alterações musculoesqueléticas devido a incisão cirúrgica, retração muscular e dor, podendo comprometer a força, a amplitude de movimento e o equilíbrio do paciente. Pode ocorrer complicações como infecção, luxação da prótese, trombose venosa profunda e atrofia muscular, representando riscos significativos e necessidade de atenção imediata (JÚNIOR *et al.,* 2020).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

A avaliação fisioterapêutica constitui na realização da mensuração da amplitude de movimento articular, na análise da força muscular dos membros inferiores, no exame da marcha e do equilíbrio, como também a aplicação de escalas de dor e funcionais, como a EVA, o WOMAC e o Harris Hip Score. Essa avaliação detalhada permite identificar limitações funcionais específicas, estabelecer metas de recuperação e monitorar a evolução do paciente ao longo do processo de reabilitação (RAMPAZO; D'ELBOUX, 2010; NASCIMENTO *et al.,* 2021).

As intervenções fisioterapêuticas são organizadas em fases, de acordo com o período pós-operatório. Na fase precoce, entre as primeiras duas semanas, prioriza-se a mobilização precoce, exercícios isométricos e prevenção de complicações como trombose venosa. Na fase intermediária, entre duas e seis semanas, visa o fortalecimento progressivo, treino de marcha com auxílio de dispositivos de apoio e exercícios de alongamento musculares. Já na fase tardia, a partir de seis semanas, a ênfase é sobre a reeducação funcional, fortalecimento avançado e retorno gradual às atividades de vida diária e recreativas (LIMA *et al.,* 2017).

Além dos exercícios terapêuticos convencionais, outras modalidades complementares podem ser utilizadas para a recuperação funcional. A aplicação de recursos físicos, como crioterapia, termoterapia e eletroestimulação (TENS), auxilia no controle da dor e na redução do edema, já a hidroterapia e os exercícios aquáticos proporcionam treino funcional com menor sobrecarga articular, enquanto técnicas de terapia manual e mobilizações articulares contribuem para a melhora da amplitude de movimento e da função muscular, complementando assim o programa fisioterapêutico (VITOR *et al.,* 2010; NASCIMENTO *et al.,* 2021; SILVA *et al.,* 2021).

3. Metodologia

A seguinte pesquisa consistiu um estudo de caso, realizado na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia, da graduação em Fisioterapia. Foi atendido um paciente do sexo masculino, com diagnóstico de Artroplastia total do quadril D.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

O estudo foi realizado na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia, Universidade Iguaçu/Graduação de Fisioterapia, - Avenida Abílio Augusto Távora, 2134 – Jardim Nova Era, Nova Iguaçu, RJ, Cep: 26275-580, Tel.: (21) 2765-4053.

Este estudo foi realizado com o consentimento do paciente, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a utilização dos dados para a descrição do relato de caso. De acordo com o CEP/CAAE: 51045021.2.0000.8044.

Os métodos de avaliação utilizados através de anamnese: Identificação do paciente, diagnóstico médico, queixa principal, histórico patológico pregresso, histórico familiar, histórico social, histórico medicamentoso, inspeção, palpação, sinais vitais, teste articular, teste de força muscular, perimetria, mensuração e teste de sensibilidade.

Os métodos de tratamento foram: Laserterapia; Liberação miofascial; Alongamento terapêutico; Cinesioterapia; Mobilização cicatricial. Os materiais utilizados para a avaliação consistiram em: Esfignomanômetro e Estetoscópio (Premium e Littmann), Oxímetro (Contec), Termômetro (G-tech) e fita métrica (Macro life).

- **APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO**

O seguinte caso foi realizado na Clínica de Ensino em Fisioterapia na UNIG, contendo uma amostra de um único paciente com diagnóstico de Artroplastia total do quadril D, sendo avaliado no dia 01 de setembro de 2025.

Paciente A. R. M.., 47 anos, nascido em 05/12/1977, sexo masculino. Com diagnóstico médico de Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida

O paciente apresenta como queixa principal “inchaço e dor na perna”. Durante a avaliação da história da doença atual, paciente relata que desde 2015, começou a desenvolver limitações funcionais e quadro álgico nos membros inferiores, com piora progressiva ao longo dos anos. Em 2017/2018, suas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

limitações já comprometiam grande parte das atividades diárias, o que o levou a realizar exames que confirmaram osteonecrose bilateral de quadril. Foi inserido na fila de espera do INTO e, em junho de 2024, realizou a primeira artroplastia total de quadril à direita, região onde o quadro álgico era mais intenso. Em julho de 2025, um ano depois, foi submetido à segunda artroplastia total de quadril à esquerda no mesmo hospital, permanecendo internado por quatro dias até receber alta. Aos 42 dias após a cirurgia, procurou a Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguaçu (UNIG), relatando dor em coxa esquerda, edema em todo o membro inferior esquerdo ao realizar atividades diárias e limitação do arco de movimento.

Quanto à história patológica pregressa, o paciente possui diagnóstico de polineuropatia dos membros inferiores desde 2018, histórico de trombose em 2022 com tratamento por um ano e três meses, além de ter apresentado um Ataque Isquêmico Transitório após a primeira cirurgia. Em relação à história familiar, refere pai hipertenso.

Na história social, nega etilismo e tabagismo, trabalha em escritório localizado em sua residência, mora com esposa e filha e reside em uma casa de dois andares. Já na história medicamentosa, faz uso de Pregabalina 75 mg duas vezes ao dia, Amitriptilina 75 mg uma vez ao dia, Corus 50 mg duas vezes ao dia, Endopamina 1,5 mg uma vez ao dia, Glifage 500 mg duas vezes ao dia e Besilato de Anlodipino 5 mg uma vez ao dia.

No exame físico, o paciente encontrava-se deambulando com auxílio de muletas bilateralmente, apresentando petéquias na extremidade distal dos membros inferiores e uma incisão cirúrgica em região anterior e proximal da coxa esquerda, a qual apresentava bom aspecto e adequada cicatrização.

Na avaliação dos sinais vitais, observou-se frequência cardíaca de 106 bpm, caracterizando taquicardia; frequência respiratória de 18 irpm, indicando eupneia; pressão arterial de 100x80 mmHg, compatível com hipotensão; temperatura corporal de 35,9 °C, demonstrando condição afebril; e saturação periférica de oxigênio de 98%, dentro da normalidade.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

Na palpação, verificou-se patela sem aderências e ausência de sinais flogísticos, com cicatriz móvel e sem aderências, porém com presença de fibrose em região pré-incisional. Observou-se ainda edema assimétrico, mais evidente na coxa esquerda, com sinal de cacifo negativo.

Em relação aos testes específicos, foi realizado o teste articular obtendo os seguintes resultados:

Quadro 1 – Avaliação do teste articular

Segmento	***Avaliação***
Joelho esquerdo	Flexão: 90º Extensão: 10º
Joelho direito	Flexão: 110º Extensão: 0º

Fonte: Os autores.

Já na avaliação da força muscular, foi obtido os seguintes resultados:

Quadro 2 – Avaliação de força muscular.

Segmento	***Direita***	***Esquerda***
Abdução de quadril	Grau 4	Grau 1
Adução de quadril	Grau 3	Grau 2
Flexão de quadril	Grau 4	Grau 3
Extensão de quadril	Grau 4	Grau 2

Fonte: Os autores.

Foi realizado também a Perimetria e mensuração, obtendo os seguintes resultados:

Quadro 3 – Avaliação da Medida de comprimento de MMII

Segmento	***Avaliação***
Porção central da coxa	Esquerda: 53,5cm Direita: 49cm

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

Porção anterior proximal	Esquerda: 64,5cm Direita: 59cm
Cicatriz cirúrgica	12cm

Fonte: Os autores.

Quadro 4 – Avaliação da mensuração

Segmento	***Direita***	***Esquerda***
Medida real	96,5cm	100cm
Medida aparente	101cm	108cm

Fonte: Os autores.

O teste de sensibilidade evidenciou normoestesia em coxas, joelhos e pernas, além de hipossensibilidade no pé esquerdo.

No diagnóstico cinético-funcional, observou-se que o paciente apresenta alteração de marcha, contratura dos músculos vasto lateral, vasto medial, vasto intermédio e reto femoral, hipocinesia, diminuição da força muscular para os movimentos de adução, abdução, flexão e extensão de quadril, além de quadro álgico em coxa esquerda. O prognóstico fisioterapêutico é considerado favorável.

Os objetivos terapêuticos foram definidos em três etapas. No curto prazo, buscam-se a abolição do edema, a modulação da dor, a redução das contraturas musculares e o ganho de arco de movimento. No médio prazo, objetiva-se abolir as contraturas, ampliar o arco de movimento, aumentar a força muscular e treinar a marcha. Já no longo prazo, pretende-se normalizar o arco de movimento e a marcha, além de preservar a força muscular.

A conduta terapêutica inclui laserterapia na cicatriz cirúrgica (5 minutos, modo pulsado, 3J, potência 40W), artrocinemática das articulações coxofemoral, patelofemoral e talocrural (3 minutos por articulação), liberação miofascial de quadríceps (3 minutos), alongamento terapêutico passivo de membros inferiores (3 séries de 20 segundos), cinesioterapia ativa assistida do membro inferior esquerdo (3 séries de 10 repetições) e mobilização cicatricial por 3 minutos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

4. Resultados e Discussão

O paciente chegou à Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia, sendo encaminhado ao ginásio para realização de sua reavaliação fisioterapêutica. Na inspeção, observou-se que o paciente deambulava sem o auxílio de muletas, apresentando petéquias em extremidades distais dos membros inferiores, além de incisão cirúrgica em região anterior e proximal da coxa esquerda, com bom aspecto e adequada cicatrização.

À palpação, a patela mostrou-se sem aderências e sem sinais flogísticos, com cicatriz móvel e coxa esquerda levemente edemaciada, apresentando sinal de cacifo negativo.

Nos sinais vitais, verificou-se frequência cardíaca de 88 bpm (normocárdico), frequência respiratória de 15 irpm (eupneico), temperatura corporal de 36°C (afebril), pressão arterial de 120x70 mmHg (normotenso) e saturação periférica de oxigênio de 97% (normosaturando).

Nos testes articulares, foram encontrados os seguintes valores:

Quadro 5 – Reavaliação do teste articular

Segmento	***Avaliação***
Joelho esquerdo	Flexão: 100º Extensão: 3º
Joelho direito	Flexão: 110º Extensão: 0º
Quadril direito	Flexão: 80º Extensão: 10º
Quadril esquerdo	Flexão: 60º Extensão: 10º

Fonte: Os autores.

No teste de força muscular, observou-se:

Quadro 6 – Avaliação de força muscular.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

Segmento	***Direita***	***Esquerda***
Abdução de quadril	Grau 4	Grau 3
Adução de quadril	Grau 4	Grau 3
Flexão de quadril	Grau 4	Grau 4
Extensão de quadril	Grau 4	Grau 4

Fonte: Os autores.

A perimetria (com base de medida na borda suprapatelar) apresentou os seguintes resultados:

Quadro 7 – Reavaliação da Medida de comprimento de MMII

Segmento	***Avaliação***
15cm	Esquerda: 49,5cm Direita: 49cm
30cm	Esquerda: 60cm Direita: 57cm

Fonte: Os autores.

Na mensuração, identificou-se:

Quadro 8 – Reavaliação da mensuração

Segmento	***Direita***	***Esquerda***
Medida real	98cm	99cm
Medida aparente	100cm	107cm

Fonte: Os autores.

O teste de sensibilidade revelou normoestesia em coxas, joelhos e pernas, e hiposensibilidade em pé esquerdo. Diante dos achados, o diagnóstico cinético-funcional indica que o paciente apresenta marcha instável, diminuição da força muscular para adução, abdução, flexão e extensão de quadril, além de déficit de equilíbrio dinâmico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

As condutas terapêuticas aplicadas incluíram: Mobilização artrocinemática nas articulações coxofemoral, patelofemoral e talocrural; Cinesioterapia ativa resistida dos membros inferiores; Treinamento de marcha em barra paralela, rampa e escada; Treino de equilíbrio com uso de cones e caneleira; Treino de equilíbrio unipodal com resistência de 30 segundos em frente ao espelho.

Ao comparar a avaliação inicial com a reavaliação do paciente, observam-se avanços significativos no quadro clínico e funcional, refletindo evolução positiva ao longo do tratamento fisioterapêutico.

Na inspeção, o paciente passou de deambular com muletas para caminhar sem auxílio, mantendo boa cicatrização da incisão e petéquias distais, indicando melhora da independência e estabilidade. Na palpação, o edema reduziu e a fibrose pré-incisional não foi mais observada, restando apenas leve edema sem sinal de cacifo, indicando um resultado compatível com boa evolução cicatricial.

Nos sinais vitais, houve melhora geral: frequência cardíaca reduziu de 106 bpm para 88 bpm, e a pressão arterial passou de 100x80 mmHg (hipotenso) para 120x70 mmHg (normotenso), mantendo demais parâmetros estáveis.

Nos testes articulares, houve ganho de amplitude: flexão do joelho esquerdo de 90º para 110º e extensão de 10º para 3º, além de melhora na flexão do quadril esquerdo de 60º para 80º. O teste de força muscular mostrou avanços importantes no quadril esquerdo (abdução e adução) evoluíram de graus 1-2 para 3, e flexão e extensão alcançaram grau 4, demonstrando fortalecimento global.

A perimetria e a mensuração indicam melhor simetria e redução do edema, com medidas mais equilibradas entre os membros. A sensibilidade manteve-se preservada em coxas, joelhos e pernas, com discreta hiposensibilidade persistente em pé esquerdo.

As condutas terapêuticas também foram ajustadas conforme a evolução. Inicialmente, priorizavam recursos analgésicos, mobilização cicatricial, liberação miofascial e cinesioterapia assistida, com o objetivo de controlar dor, reduzir edema e restabelecer amplitude articular. Na reavaliação, o foco passou para

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

cinesioterapia resistida, treino de marcha em diferentes superfícies e exercícios de equilíbrio dinâmico, refletindo uma transição do tratamento passivo para o ativo e funcional.

De modo geral, o paciente apresentou evolução favorável, com destaque para o ganho de força muscular, melhora do arco de movimento, redução do edema e progressão da marcha independente, confirmando a eficácia do plano fisioterapêutico estabelecido.

Matos *et al*. (2021) e Nogueira *et al.* (2024) descrevem a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes em fase pós-operatória de artroplastia de quadril. Matos *et al*. (2021) indica que a fisioterapia apresenta efeitos positivos quando iniciada de forma precoce, sendo benéfica para a melhoria da mobilidade, funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. Já Nogueira *et al.* (2024) complementa indicando que quanto mais precoce o início do processo de reabilitação, melhor a recuperação da mobilidade pelo paciente, indicando um retorno mais precoce às atividades laborais e habituais, redução dos quadros álgicos associados, além de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

De acordo com Sales e Cabral (2023) a laserterapia atua através da estimulação dos processos celulares pela fotobiomodulação, promovendo um aumento da circulação local, reorganização das fibras teciduais e produção de colágeno. Sua aplicação em cicatriz cirúrgica tem como benefício a melhora da aparência, a redução da visibilidade e melhora da textura da pele ao redor da cicatriz, aumentando assim a autoestima do paciente.

Fanti (2015) complementa o estudo acima, indicando que o laser se mostra uma ferramenta valiosa na fisioterapia contribuindo para a recuperação funcional dos tecidos e para a autoestima e bem-estar dos pacientes.

O estudo de Ferreira (2019) indica que a técnica artrocinemática é um recurso manual utilizado pela fisioterapia com o objetivo de restaurar os movimentos acessórios das articulações. A aplicação de técnicas artrocinemáticas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

leves e graduais visa restabelecer o movimento articular seguro. Associar a técnica artrocinemática a outros recursos fisioterapêuticos, como exercícios de fortalecimento, liberação miofascial e treino de marcha, potencializa os resultados e contribui para uma reabilitação mais eficiente e segura.

A liberação miofascial é descrita como uma técnica manual utilizada pela fisioterapia visando promover o relaxamento muscular, a melhora da mobilidade tecidual e a redução de dor. O estudo de Silva (2015) indica que a técnica de liberação miofascial de quadríceps em fase pós-operatória de artroplastia é utilizada para diminuir as restrições da fáscia, promovendo um melhor deslizamento entre as camadas musculares e conjuntivas, favorecendo assim a amplitude de movimento e a circulação local.

Segundo Portazio *et al.* (2022) o alongamento terapêutico é uma estratégia fundamental na fase de reabilitação fisioterapêutica pós-artroplastia de quadril. A técnica de alongamento tem como benefício a reorganização do padrão de movimento, a melhora da circulação local e a prevenção de retrações e compensações muscular. Os autores ainda indicam que esta técnica é um componente indispensável no plano fisioterapêutico pós-artroplastia de quadril, pois contribui para uma reabilitação segura, eficiente e com melhor qualidade de vida.

A cinesioterapia é um dos tratamentos fisioterapêuticos mais utilizados na fase pós-operatória de artroplastia de quadril, tendo como objetivo restaurar a função motora, a força muscular e a mobilidade articular. Essa técnica se baseia no uso do movimento terapêutico para promover a recuperação física de forma segura e progressiva. O estudo de Almeida, Menezes e Favero (2019) indica que a aplicação da cinesioterapia no pós-artroplastia de quadril contribui diretamente para a melhora funcional, autonomia e qualidade de vida do paciente.

Por fim, a técnica de mobilização cicatricial é uma técnica manual utilizada para a melhora da maleabilidade, flexibilidade e funcionalidade dos tecidos cicatriciais. Após uma cirurgia, o processo de cicatrização pode resultar em aderências entre as camadas da pele, fáscia e músculos, limitando o movimento e comprometendo a estética e a função local. Louro, Simões e Zotz (2012) indicam

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

que durante o processo de cicatrização, ocorre uma deposição excessiva de colágeno e reorganização tecidual que podem gerar fibroses e retrações. A mobilização cicatricial atua rompendo aderências, melhorando a circulação local e estimulando a reorganização das fibras colágenas, tornando a cicatriz mais maleável, plana e funcional.

5. Conclusão

O presente estudo de caso evidenciou a importância da fisioterapia no processo de reabilitação pós-operatória de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. Através de um plano terapêutico individualizado, composto por técnicas como laserterapia, liberação miofascial, alongamento terapêutico, cinesioterapia, mobilização articular e cicatricial, foi possível observar avanços significativos na recuperação funcional do paciente.

Ao longo do tratamento, o paciente apresentou melhora expressiva da força muscular, da amplitude de movimento, da estabilidade e da marcha, além de redução do edema e da dor, o que contribuiu diretamente para o retorno às atividades de vida diária e para a melhora da qualidade de vida. Esses resultados reforçam a relevância da atuação fisioterapêutica precoce e contínua no pós-operatório de artroplastia de quadril, destacando que a reabilitação adequada é fundamental para garantir a eficácia do procedimento cirúrgico e prevenir complicações secundárias.

Portanto, conclui-se que a fisioterapia desempenha papel essencial na recuperação global do paciente submetido à artroplastia total do quadril, promovendo não apenas a restauração funcional e a independência motora, mas também o bem-estar físico e emocional, assegurando uma reabilitação mais completa e segura.

Referências

ALMEIDA, T. I. S.; MENEZES, M. F.; FAVERO, M. T. Fisioterapia pós-artroplastia

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

total de quadril em adultos acometidos por displasia do desenvolvimento do quadril. **Revista Saberes da UNIJIPA**, v. 15, n. 3, p. 152-173, 2019.

BARROS, A. A. G. *et al.* Avaliação da eficácia do protocolo para cirurgia segura do quadril (artroplastia total). **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 52, n. 1, p. 29-33, 2017.

CHOI, M. A. S. *et al.* Artroplastia total de quadril no Brasil, 2012-2021**. Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. 1-10, 2023.

FANTI, N. M. B. C. **Efeito de Laser de diferentes potências na cicatriz hipertrófica e queloide: uma revisão sistemática.** Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2015.

FERREIRA, J. K. **Uma proposta de atualização do protocolo de reabilitação pós-operatório de artroplastia total de quadril.** Monografia – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2019.

GALIA, C. R. *et al.* Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 52, n. 1, p. 521-527, 2017.

GOMES, A. P. *et al.* Impacto da anestesia regional na redução de complicações pós-operatórias em artroplastia total de quadril: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 2, p. 324-333, 2025.

GUEDES, R. C. *et al.* Artroplastia total de quadril em idosos: impacto na funcionalidade. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, p. 123-130, 2011.

JENNISON, T.; MACGREGOR, A.; GOLDBERG, A. Hip arthroplasty practice across the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) over the last decade. **Ann R Coll Surg Engl.** 2023; 105(7): 645-652.

JÚNIOR, D. J. *et al.* Principais complicações da artroplastia de quadril: ensaio iconográfico. **Radiologia Brasileira,** v. 53, n.1, p. 56-62, 2020.

LENZA, M. *et al.* Epidemiologia da artroplastia total de quadril e de joelho: estudo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

transversal. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 1, p. 197-202, 2013.

LIMA, B. L. T. S. *et al.* Estudo comparativo da funcionalidade do paciente submetido à artroplastia total de quadril. **Interdisciplinary Journal of Ciências Médicas**, v. 1, n. 1, p. 96-109, 2017.

LOURES, E. A.; LEITE, I. C. G. Análise da qualidade de vida de pacientes osteoartrósicos submetidos à artroplastia total do quadril. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 47, p. 498-504, 2012.

LOURO, J. A.; SIMÕES, N. D. P.; ZOTZ, T. G. G. Estudo dos efeitos da manipulação miofascial em aderência cicatricial de pós-operatório tardio. **Revista Brasileira de Terapia e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 27-32, 2012.

MARCHISIO, A. E. *et al.* Reabilitação acelerada versus reabilitação convencional na artroplastia total do quadril (ARTHA): ensaio clínico randomizado, duplo cego. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, n. 1, p. 1-10, 2020.

MATOS, L. R. R. S. *et al.* Fisioterapia no pós-operatório de artroplastia de quadril: uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 6, p. 609-618, 2021.

MITTAG, F. *et al.* Desfecho clínico após artroplastia total de joelho e quadril infectadas. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 24, n. 1, p. 43-47, 2016.

MOURA, C. E. S.; SOUZA, V.; BIGUELINI, M. F. Cirurgias de artroplastia de quadril: estudo descritivo das hospitalizações no Paraná (2020–2022). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 3680-3693, 2023.

NASCIMENTO, R. K. G. et al. Caracterização sociodemográfica, clínica e do atendimento fisioterapêutico de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. **Revista Movimenta**, v. 14, n. 1, 2021.

NOGUEIRA, R. A. *et al.* Neuropatia pós-artroplastia de quadril: abordagem terapêutica e reabilitacional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 90-107, 2024.

PEIXOTO, G. M. *et al.* Principais complicações da artroplastia total de quadril:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/11/2025 - **Accepted:** 01/12/2025
Vol: 21.01
DOI: 10.61164/becnvq26
Pages: 1-19

revisão sistemática. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 39, p. 3093-3105, 2024.

PORTAZIO, L. P. *et al.* **Principais condutas fisioterapêuticas no pós-operatório de artroplastia de quadril.** In: Ciências Biológicas e da Saúde: integrando saberes em diferentes contextos. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022.

RAMPAZO, M. K.; D'ELBOUX, M. J. A influência de variáveis sociodemográficas, clínicas e funcionais sobre a qualidade de vida de idosos com artroplastia total do quadril. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 14, p. 244-251, 2010.

SALES, D. A. S.; CABRAL, F. D. Fisioterapia dermatofuncional: benefícios do laser para cicatrizes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação**, v. 9, n. 11, p. 1051-1064, 2023.

SCHWARTSMANN, C. R. *et al.* Novas superfícies em artroplastia total do quadril. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 47, n. 1, p. 154-159, 2012.

SILVA, D. C. C. M. Efeito imediato da manobra miofascial no arco de movimento, na dor e na atividade eletromiográfica em pacientes submetidos à artroplastia total de joelho. **Sistema de Submissão de Trabalhos de Conclusão de Curso**, v. 5, n. 1, p. 83-85, 2015.

SILVA, L. N. *et al.* Fisioterapia aquática no pós-operatório tardio de artroplastia total de quadril: estudo de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8856-8867, 2021.

VITOR, E. P. S. *et al.* Fisioterapia no pós–operatório de artroplastia total de quadril cimentada em mulheres idosas. **Revista Intellectus**, v. 9, n. 1, p. 51-56, 2010.

URSO, G. O. Abordagem fisioterapêutica em diferentes tipos de artroplastia de quadril. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 49-53, 2010.

ZOCCHE, N.; AZEREDO, T. G. K. Reabilitação fisioterapêutica em pacientes com osteoartrose submetidos à artroplastia total de quadril. **Revista da Saúde da AJES**, v. 5, n. 10, p. 47-58, 2019.