***Prótese de joelho***

Muito se fala em problemas de joelho, principalmente nos meios esportivos, onde se expõe muito essa articulação do corpo humano às atividades físicas. Neste caso, as lesões mais comuns são decorrentes de traumas ou entorses, acarretando lesões ligamentares ou meniscais.

Porém, os problemas nos joelhos não acontecem apenas em atletas, idosos também podem sofrer dor, e nesta faixa etária, a principal causa é o desgaste (degeneração/artrose). É preciso saber identificar quando devemos procurar um especialista para recorrer a soluções e tratamentos. Em casos de desgaste avançado, uma cirurgia pode ser necessária, tais como os implantes de *prótese de joelho*, que podem colocar um fim nas dores constantes e limitações que só quem sofre pode entender a importância de acabar com todo esse desconforto.

**Quando é indicada uma *prótese de joelho*?**

Quem sofre com artrose grave - comprovada por exames feitos por meio de imagens - assim como quem sente dores que só aliviam com remédios e tem dificuldades de locomoção, pode recorrer ao tratamento de implante de *prótese de joelho*.

Independente de idade, desde que haja indicação médica e condições clínicas, o procedimento pode ser realizado. A fase de recuperação tem que ser bem orientada; com ajuda de andador no início e, depois, de uma bengala, além de sessões de fisioterapia que devem ser iniciadas logo após o implante, para trabalhar a movimentação do *joelho* e força da musculatura a fim de melhor proteção da região tratada. Dessa forma, o paciente volta a andar e praticar suas atividades cotidianas com maior facilidade, sem dor, evitando também o desgaste do implante de maneira precoce.

E, para entender melhor como funciona uma ***artroplastia do joelho***, que é o procedimento de substituição da superfície dos ossos do *joelho* por uma prótese, vamos primeiro conhecer a anatomia dessa região do organismo humano que nos proporciona tanta liberdade de locomoção e atividades físicas.

**Anatomia do *joelho***

O *joelho* é composto por três componentes, que são:

* A extremidade da parte inferior do fêmur, que é o osso da coxa;
* A extremidade da parte superior da tíbia, que é o osso da canela;
* E a **rótula**, também conhecida por **patela**.

O ponto de encontro dessas três partes é coberto por uma **cartilagem**, que é uma substância de textura lisa, cuja função é proteger os ossos, proporcionando facilidade em suas movimentações.

Para amortecer essa articulação existe, entre o fêmur e a tíbia, os chamados **meniscos**, os quais atuam absorvendo os impactos do *joelho*.

Os **ligamentos** também são importantes componentes do *joelho*, pois conseguem manter os respectivos ossos unidos de forma estável.

E para dar força ao joelho, a musculatura longa da coxa é a grande responsável.

Completando o “time”, existe a **membrana sinovial**, que é uma camada fina que recobre a cápsula articular internamente, libera um líquido para lubrificar a cartilagem, o que reduz o atrito quando o joelho é saudável.

De um modo geral, existem três compartimentos, que são:

* Medial (interno);
* Lateral, formado pela articulação do fêmur com a tíbia;
* Patelo-femoral.

Mas, toda harmonia desses componentes é comprometida quando o joelho é acometido por lesões ou doenças, gerando a limitação das movimentações, musculatura fraca, além do pior incômodo que é a dor.

**E como é feito o implante de *prótese de joelho*?**

Primeiramente, é feito o preparo dos ossos, retirando a cartilagem estragada, e um pouco da porção do próprio osso por debaixo dela, nas extremidades da tíbia e do fêmur. Em seguida, coloca-se a prótese metálica no lugar dessa retirada, recriando assim a superfície dessa articulação. E aí existem dois tipos de fixação desse implante: com cimento ou por pressão; vai depender da avaliação do médico em acordo com o paciente.

Em alguns casos, a cobertura da patela também é retirada para que seja colocado um disco em material plástico.

E, para diminuir o atrito entre as extremidades metálicas da prótese, é inserido um espaçador de plástico cirúrgico (polietileno), criando assim uma nova superfície de contato nessa articulação.

**Tipos de implante de *prótese de joelho*:**

* Parcial – Quando apenas um compartimento precisa ser substituído, como a metade medial (interna), por exemplo (procedimento raro).
* Total – As duas extremidades ósseas precisam ser substituídas, independente do compartimento patelo-femoral também necessitar ser substituído ou não (procedimento mais comum).

O importante é que seja feita uma avaliação clínica séria, por um profissional de confiança, para que não haja substituições indevidas.

**A cirurgia para o paciente...**

**A decisão**

Antes da decisão por um procedimento cirúrgico é imprescindível uma avaliação ortopédica especializada por um profissional cirurgião, o qual irá levar em conta o histórico médico do paciente, exames físicos, de imagens – e, eventualmente, até de sangue - que comprovem a necessidade e condições favoráveis para o implante da *prótese de joelho*.

Detectada, comprovada e diagnosticada a real precisão da artroplastia, deve-se compreender também o que esse procedimento proporcionará em termos de benefícios, pois a redução da dor é atestada em 90% dos casos, assim como a melhora da capacidade de movimentação e execução de tarefas cotidianas comuns.

É fundamental que a opção pela cirurgia para *prótese de joelho* seja uma decisão do paciente em conjunto com a família, com o médico pessoal e com o cirurgião ortopédico. Pois, além do caso clínico em si, envolve também todo um planejamento de parada das atividades para o procedimento e recuperação pós-operatória.

Outro aspecto que não pode ser esquecido é o psicológico, afinal o emocional é a base para conseguir seguir todas as orientações necessárias e aguentar firme, controlando ansiedades, desconfortos e mudança de rotina. Quanto mais apoio nessa fase de reabilitação melhor, incluindo familiares, amigos e equipe médica. Portanto, certifique-se da disponibilidade de toda atenção que irá precisar receber para só então decidir pelo implante de *prótese de joelho*.

**A preparação**

Antes de mais nada, após a decisão pela artroplastia, é necessário uma avaliação clínica que libere o paciente para uma intervenção cirúrgica, como se faz para qualquer operação de tal porte. Isso também inclui o aval de um cardiologista e exames de laboratório.

Não se deve esquecer de informar ao cirurgião qualquer medicamento que esteja fazendo uso, para ele possa orientar a suspensão ou não desse remédio.

Pessoas com reincidência de infecções urinárias ou necessidade de procedimentos odontológicos graves, tais como extrações e ações periodontais, devem concluir tais tratamentos antes da cirurgia, evitando assim riscos de infecção pós-cirúrgica.

Planeje bem cada detalhe antes do implante. Pense em sua rotina, tarefas cotidianas, forma de locomoção, enfim, como irá fazer para conseguir ajuda e tocar a vida, principalmente nas primeiras semanas, pois, apesar de ser um procedimento de recuperação tranquila, com certeza precisará de auxílio, principalmente nos primeiros 15 dias.

Algumas adaptações em casa antes do procedimento poderão ajudar na volta ao lar para facilitar a locomoção e recuperação. Confira o que pode ser feito:

- Retire tapetes soltos, objetos, móveis e cabos que possam causar tropeços, escorregões ou quedas;

-Caso o vaso sanitário seja baixo, adapte uma peça elevatória, de preferência com braços, assim como uma bancada ou cadeira para tomar banho;

- Evite escadas, portanto, se possível, organize um espaço em um único andar onde possa fazer tudo, principalmente nos primeiros 15 dias. Se for preciso, improvise um cômodo temporário;

- Consiga uma poltrona firme, alta (de 45 a 50 cm), com dois braços, para ajudar o sentar e levantar. E também um banco para elevação dos pés.

**O procedimento**

Geralmente, a internação hospitalar ocorre no mesmo dia da cirurgia.

A anestesia geralmente é de bloqueio (raqui ou peridural), porém, vai depender da avaliação da equipe médica e acordo com o próprio paciente.

O procedimento é feito em cerca de uma a duas horas. Terminando a intervenção, o destino é a sala de recuperação, onde se fica por mais tempo, para monitorar a recuperação anestésica. E só após despertar é que se pode ser conduzido ao quarto no hospital.

Normalmente o paciente permanece no hospital por um ou dois dias até a alta médica.

**Pós-cirúrgico**

Ainda no hospital, será preciso fazer uso de alguns medicamentos: analgésicos (controlam a dor), antibióticos (previnem a infecção) e o anticoagulante (previne trombose).

A fisioterapia é uma grande aliada e é iniciada logo no primeiro dia após o procedimento, com sessões diárias pela manhã e à tarde, no intuito de manter o arco de movimento do joelho, recuperar a força muscular, realizar treino de marcha (treino de caminhada).

A trombose (formação de coágulos no sangue que entopem vasos sanguíneos) é uma complicação rara, porém deve ser prevenida com: remédios, medidas fisioterápicas e uso de meias de elásticas de compressão. Movimentar o pé e o tornozelo também pode ajudar a prevenir inchaços e diminuição do fluxo sanguíneo no local.

**Cuidados em casa**

Seguir as recomendações do cirurgião após a alta hospitalar é um fator determinante no sucesso do implante da *prótese de joelho*.

Desde o cuidado com a cicatrização da ferida até a preocupação com a dieta alimentar são chaves bases para que tudo dê certo.

Os exercícios devem ser orientados pelo profissional fisioterapeuta. Na maioria dos casos, no período de três a seis semanas já se consegue voltar às atividades do dia a dia. E se houver um pouco de dor nessa fase é normal, mas nada que não possa ser medicado e suportado. Porém, qualquer excesso de desconforto, converse imediatamente com o médico.

**Dicas para fazer a *prótese de joelho* ter maior durabilidade**

Excesso de peso e de atividades pode acelerar o desgaste do espaçador plástico (polietileno) da *prótese de joelho*. Portanto, a dica principal é controlar o peso e ter cuidado com os tipos de exercícios físicos.

O paciente deve evitar atividades de alto impacto para aumentar a durabilidade da prótese, e desta forma, evitar as cirurgias de revisão (troca dos implantes), que são procedimentos mais complexos. Essa será a realidade de um paciente de implante de *prótese de joelho*... E é preciso estar preparado para lidar com essa restrição.

O indicado para exercício físico de um implantado é a caminhada, natação, golfe, bicicleta, dança de salão, direção de veículos e demais esportes de baixo impacto. Dessa forma, a *prótese de joelho* poderá durar muito mais tempo, até 15 anos depois da cirurgia, com todo conforto e bem estar merecidos.