

ANALGESIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: ANÁLISE COMPARATIVA DE MÉTODOS DISPONÍVEIS
ANALGESIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: ANÁLISE COMPARATIVA DE MÉTODOS DISPONÍVEIS

Ana Carolina Pessoa Florencio, Ana Lúcia Alves Carvalho, Fabiana Pereira de Moura Martins, Gustavo Rangoussis Guerreiro, Igor Cunha Ferraz, Letícia Vitória de Moraes Araújo, Lilian dos Anjos Carneiro, Pedro Calzada Póvoa da Cruz, Reginaldo Calado da Silva, Rodrigo Leão Teixeira de Magalhães

Contexto: A artroplastia total do joelho (ATJ) é amplamente realizada, com melhora funcional e alívio da dor. Contudo, a dor pós-operatória pode atrasar mobilização e reabilitação. Diversas estratégias analgésicas são descritas, cada uma com benefícios e limitações **Objetivo:** Comparar métodos analgésicos no pós-operatório de ATJ quanto à eficácia, segurança e impacto funcional **Método:** Revisão na PubMed (descritores: “total knee arthroplasty pain”, “postoperative analgesia”, “analgesia”), filtrando 2021–2025; dos 629 estudos, seis foram incluídos por abordar diretamente analgesia na ATJ **Resultados:** O bloqueio contínuo do canal adutor promoveu analgesia prolongada e preservação funcional, em contraste ao bloqueio femoral, ligado a maior fraqueza muscular e necessidade analgésica adicional. Protocolos multimodais com infiltração de bupivacaína lipossomal e dexametasona reduziram significativamente dor, consumo de opioides e tempo de recuperação, sobretudo associados a inibidores seletivos de COX-2. A morfina epidural apresentou analgesia inicial superior, porém maior incidência de náuseas, vômitos, prurido e retenção urinária; já protocolos sem opioides neuraxiais preservaram a força do quadríceps, com menos efeitos adversos e analgesia equivalente após 24–36h. Técnicas poupadoras de força, como o bloqueio do canal adutor, favoreceram mobilização precoce, menor tempo de internação e menor risco de cronificação da dor. Para pacientes sem indicação cirúrgica imediata ou com dor refratária, o bloqueio dos nervos geniculares, por radiofrequência ou fármacos, mostrou redução >50% da dor, analgesia sustentada por até três meses, baixa taxa de complicações e retorno rápido à deambulação. Protocolos multimodais individualizados, combinando bloqueio do canal adutor, infiltração periarticular e AINEs seletivos, com opioides restritos a resgate, alcançaram melhor equilíbrio entre analgesia, preservação funcional e segurança **Conclusão:** Estratégias multimodais, especialmente as que integram bloqueio do canal adutor, infiltração periarticular e AINEs seletivos, oferecem analgesia eficaz, preservam força muscular e favorecem a reabilitação precoce. O uso criterioso de opioides aumenta a segurança e reforça a necessidade de protocolos individualizados e de novos estudos longitudinais

Palavras-chave: Manejo da dor, Analgesia multimodal, Recuperação funcional