Prótese de Quadril Via Posterior

Caderno do Pós-operatório

Dr. Taiuã Milan

Ortopedista — Especialista em Cirurgia do Quadril · CRM/SC 21639 | RQE 15964

Uma palavra antes de começar

Querido(a) paciente,

a cirurgia terminou. O quadril desgastado deu lugar a uma prótese, e agora começa a parte que transforma esse trabalho em uma vida sem dor: a recuperação.

Escrevi este caderno para responder às dúvidas que aparecem em casa, longe do consultório: o que já pode, o que ainda não pode, quais exercícios fazer e quando procurar a equipe. Ele foi feito para quem foi operado pela **via posterior**. Leve-o às consultas e à fisioterapia. A última parte foi escrita para o seu fisioterapeuta, para que todos sigam a mesma linha de trabalho.

A recuperação não é uma linha reta. Haverá dias melhores e dias piores, e isso faz parte. Se algo fugir do que está descrito aqui, fale com a gente.

Conte comigo.

Dr. Taiuã Milan

Sumário

PARA VOCÊ, PACIENTE

1. Minha cirurgia
2. O que foi feito na sua cirurgia
3. Os cuidados que protegem a prótese
4. Os primeiros dias em casa
5. Sua recuperação semana a semana
6. Exercícios para casa
7. Quando posso voltar a…
8. Sinais de alerta
9. Perguntas frequentes
10. Diário de recuperação
11. Meu plano em 1 página

PARA O SEU FISIOTERAPEUTA

12. Protocolo de reabilitação — via posterior
13. Relatório de evolução (semanas 6 e 12)
14. Referências

Como usar este caderno

- No dia da alta, a equipe preenche a página **Minha cirurgia**. Ela vale mais do que qualquer outra página: se houver diferença, siga o que está escrito nela.
- Acompanhe o seu momento no capítulo **Semana a semana** e faça os exercícios do seu bloco.
- Anote a evolução no **Diário de recuperação** e leve o caderno às consultas.
- Entregue a parte **Para o seu fisioterapeuta** na primeira sessão.
- Na dúvida, fale com a Janice, secretária do Dr. Taiuã: (47) 99961-5244.

1. Minha cirurgia

Nome	
Data da cirurgia	
Hospital	
Lado operado	☐ Direito ☐ Esquerdo
Via de acesso	**Via Posterior**
Fixação	☐ Acetábulo não cimentado ☐ Acetábulo cimentado ☐ Haste não cimentada ☐ Haste cimentada
Reconstrução	☐ Não ☐ Enxerto ósseo no acetábulo ☐ Outra: _____
Apoio do pé	☐ Conforme tolerado ☐ Parcial (___ kg) até __/__ ☐ Sem apoio até __/__
Cuidados de movimento até	
Retirada dos pontos e do curativo	
Retornos	15 dias: __/__ · 6 semanas: __/__ · 3 meses: __/__ · 6 meses: __/__ · 1 ano: __/__
Fisioterapeuta	
Telefone do fisioterapeuta	
Observações do cirurgião	

2. O que foi feito na sua cirurgia

Na artroplastia total, as superfícies desgastadas do quadril foram substituídas por uma prótese de quatro partes:

- **Cúpula**: uma concha de metal fixada na bacia, no lugar do acetábulo;
- **Inserto**: o revestimento de dentro da cúpula, em polietileno de alta resistência;
- **Cabeça**: a esfera, em cerâmica, que gira dentro do inserto;
- **Haste**: a peça encaixada dentro do fêmur, que sustenta a cabeça.

Boneco — Prótese total do quadril em vista de frente, com as quatro partes identificadas: cúpula, inserto, cabeça e haste.

Planejei o tamanho e a posição de cada peça para devolver o centro de rotação do quadril, o comprimento da perna e a tensão dos músculos que estabilizam a bacia ao caminhar.

A via posterior

Fiz a cirurgia por uma incisão na lateral do quadril, voltada para a nádega. Para chegar à articulação, alguns músculos pequenos que giram o quadril e a cápsula articular são soltos do osso e, ao final, **costurados de volta no lugar**. É uma via consagrada, que dá ótima visão da articulação e é usada no mundo inteiro.

Enquanto essa costura cicatriza, nas primeiras semanas, o quadril precisa de proteção contra alguns movimentos. É por isso que existem os cuidados do capítulo 3.

> **Para quem quer saber mais**
>
> Em uma meta-análise, o risco de luxação na via posterior caiu de 4,46% para 0,49% quando a cápsula e os músculos foram reparados ao final da cirurgia, ficando semelhante ao das outras vias (Kwon et al., 2006).

Por que a reabilitação faz tanta diferença

A prótese tira a dor do desgaste já nos primeiros dias, mas os músculos ao redor do quadril passaram meses ou anos trabalhando mal. A reabilitação devolve a força, o equilíbrio e o jeito de caminhar, para que você use o quadril novo sem mancar e com confiança.

3. Os cuidados que protegem a prótese

Na via posterior, o quadril precisa de proteção enquanto a cápsula e os músculos reparados cicatrizam. Por **3 meses**, evite:

Por 3 meses, evite

- **Dobrar o quadril além de 90º**: sentar em assentos baixos ou no vaso sem o assento elevado, pegar objetos no chão, calçar meias e sapatos sem os auxiliares, levantar o joelho acima da altura do quadril.
- **Cruzar a perna operada sobre a outra**, sentado ou deitado, ou deixá-la passar da linha do meio do corpo.
- **Girar o joelho ou o pé da perna operada para dentro.**
- **Girar o corpo com o pé da perna operada preso no chão.** Para virar, dê pequenos passos.



Cruzar as pernas



Abaixar para calçar o sapato



Assento baixo com o tronco para a frente

Figura 1: Movimentos a evitar nos primeiros 3 meses

Por que esses cuidados

A posição que mais força a prótese operada por trás é a combinação de quadril dobrado, perna cruzada e joelho virado para dentro, como ao sentar em um sofá baixo com as pernas cruzadas. Os cuidados acima evitam justamente essa combinação.

Depois de 3 meses, na consulta, libero os movimentos. A maioria das pessoas volta a fazer quase tudo, inclusive cruzar as pernas e se abaixar, sem restrição.

Os auxiliares que ajudam a cumprir os cuidados

Auxiliar	Para que serve
Assento sanitário elevado	Evita dobrar o quadril além de 90° ao sentar no vaso. Use por 3 meses.
Cadeira firme, alta e com braços	O quadril deve ficar mais alto que os joelhos. Uma almofada firme ajuda a elevar o assento.
Pegador de objetos	Para pegar coisas do chão sem se abaixar.
Calçadeira de cabo longo e sapatos sem cadarço	Para calçar sem dobrar o quadril. Um auxiliar de meias também ajuda.
Esponja de cabo longo	Para lavar as pernas e os pés no banho sem se inclinar.
Travesseiro firme entre as pernas	Para deitar sem que a perna operada cruze a linha do meio.

4. Os primeiros dias em casa

Dor e medicações

Use exatamente as medicações da sua receita, nos horários indicados. Algumas têm função preventiva, como a prevenção da trombose, e devem ser tomadas mesmo nos dias sem dor. Não interrompa nem acrescente remédios por conta própria.

Gelo: 20 minutos, 4 a 6 vezes ao dia, sempre com um pano entre o gelo e a pele. Ajuda principalmente depois dos exercícios e das caminhadas.

Curativo, pontos e banho

- O seu curativo é **impermeável** e fica **fechado por 15 dias**. Não precisa trocar.
- **O banho de chuveiro está liberado** com o curativo. Seque em volta com cuidado, sem esfregar.
- Se o curativo ficar sujo, descolar ou se o sangue chegar às bordas, ele precisa ser trocado: fale com a equipe.
- Não use pomadas, cremes ou álcool sobre a ferida.
- Nas primeiras semanas, tome banho sentado em uma cadeira de banho firme, com tapete antiderrapante.
- Os **pontos e o curativo são retirados aos 15 dias**, na consulta.
- Piscina, mar e banheira, só com a cicatriz completamente fechada, por volta de 4 semanas.

Andador e apoio do pé

O apoio do pé é **conforme você tolerar**: pode colocar o peso que a dor permitir, a menos que a página **Minha cirurgia** diga outra coisa. Use o andador nas primeiras semanas. Quando o fisioterapeuta liberar, troque por uma bengala, segurada na mão do lado **oposto** à cirurgia.

- **Para caminhar:** andador à frente → perna operada → perna boa.
- **Para subir escadas:** primeiro a perna boa, depois a perna operada e o apoio.
- **Para descer escadas:** primeiro o apoio e a perna operada, depois a perna boa.
- Um jeito fácil de lembrar: **"sobe o bom, desce o operado"**. Use o corrimão sempre que houver.



Subir: perna boa primeiro



Descer: perna operada primeiro



Andador à frente, depois a perna operada

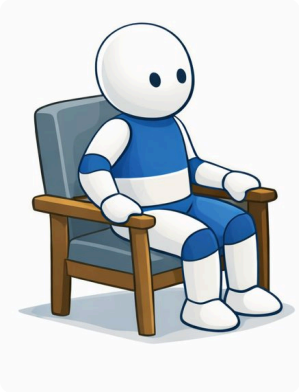
Figura 2: Escadas e andador

Sentar e levantar

- Prefira cadeiras firmes, com braços e altas o suficiente para o quadril ficar **mais alto que os joelhos**. Evite sofás fundos e bancos baixos.
- **Para sentar:** encoste as pernas na cadeira, leve a perna operada um pouco à frente e desça devagar, apoiando as mãos nos braços da cadeira.
- **Para levantar:** chegue à beira do assento com a perna operada à frente, empurre com as mãos nos braços da cadeira e só depois segure o andador.
- Não fique mais de 45 minutos sentado: levante e dê alguns passos.

Deitar e dormir

- Nas primeiras semanas, durma de barriga para cima, com um travesseiro firme entre as pernas.
- De lado, só sobre o lado não operado, com um travesseiro firme e comprido entre os joelhos e os pés, para a perna de cima não cruzar a linha do meio.
- Sobre o lado operado, a partir de 15 dias, também com o travesseiro entre as pernas.



Cadeira firme, com braços



De lado, sobre o lado não operado

Figura 3: Como sentar e deitar. Ao deitar de lado, use um travesseiro firme entre os joelhos.

Vestir-se

Vista-se sentado em cadeira alta. Vista primeiro a perna operada e tire-a por último. Use a calçadeira de cabo longo, o auxiliar de meias e o pegador, e prefira sapatos sem cadarço.

Andar de carro (como passageiro)

Afaste o banco para trás, recline o encosto e, se o banco for baixo, coloque uma almofada firme. Sente-se de costas para o banco, apoie as mãos e gire o corpo inteiro, levando as duas pernas juntas para dentro, sem dobrar o quadril além de 90°.

Prevenção de trombose

Além da medicação da receita, faça a bomba de tornozelo (exercício A1) várias vezes por hora enquanto estiver acordado, beba água e caminhe dentro de casa várias vezes ao dia.

O que costuma ser normal nas primeiras semanas

- Inchaço na coxa, no joelho e no pé, que piora no fim do dia e pode durar algumas semanas.
- Manchas roxas na coxa, que descem com a gravidade e somem em 2 a 3 semanas.
- Sensação de que a perna operada ficou mais longa. É comum e costuma melhorar em algumas semanas, à medida que os músculos se reequilibram.
- Cansaço e sono fora do habitual nos primeiros dias.
- Dor que melhora com os remédios e o gelo.

Procure a equipe imediatamente

Febre acima de 38 °C, secreção pela ferida, dor e inchaço na panturrilha, falta de ar ou dor no peito, dor forte e súbita com sensação de que o quadril saiu do lugar. Veja a lista completa no capítulo 8. Contato: Janice — (47) 99961-5244.

5. Sua recuperação semana a semana

A recuperação é organizada em quatro fases. As datas são uma referência: quem avança de fase é o seu quadril, avaliado pelo fisioterapeuta e por mim nas consultas, não o calendário.

FASE 1
Proteção e marcha
Semanas 1 e 2
Caminhar com segurança e controlar a dor e o inchaço

FASE 2
Independência
Semanas 3 a 6
Trocar o andador pela bengala e caminhar sem mancar

FASE 3
Fortalecimento
Semanas 7 a 12
Ganhar força, equilíbrio e resistência

FASE 4
Retorno
A partir de 3 meses
Fim dos cuidados de movimento e volta às atividades

✓ **LIBERADO** — pode fazer

! **COM CUIDADO** — pode, respeitando os limites

× **AINDA NÃO** — espere a liberação

No hospital

DIAS 0 A 2 · FASE 1

Os primeiros passos

✓ LIBERADO	• Caminhar com andador e com a fisioterapia: no mesmo dia, à tarde, se a cirurgia foi pela manhã, ou no dia seguinte • Apoiar o peso conforme tolerar, salvo restrição em Minha cirurgia • Sentar na poltrona • Exercícios A1 a A3
! COM CUIDADO	• Levantar da cama sempre com ajuda nas primeiras vezes • Ir ao banheiro acompanhado
× AINDA NÃO	• Levantar sozinho antes de a equipe liberar

◆ **Alta, em geral em 1 a 2 dias, quando você caminha com segurança com o andador, senta e levanta, vai ao banheiro e está com a dor controlada**

Semana 1

FASE 1 · PROTEÇÃO E MARCHA

Rotina de casa e prevenção da trombose

✓ LIBERADO

- Caminhar dentro de casa com o andador, várias vezes ao dia, em trajetos curtos
- Bloco A de exercícios, 2 a 3 vezes ao dia
- Banho de chuveiro com o curativo, sentado na cadeira de banho
- Gelo, 20 min, 4 a 6 vezes ao dia
- Usar sempre o assento sanitário elevado, a cadeira alta e o pegador

! COM CUIDADO

- Escadas: um degrau por vez, com corrimão — "sobe o bom, desce o operado"
- Sentar: cadeira firme, alta e com braços, por até 45 minutos seguidos
- Inchaço: deite com a perna apoiada em travesseiros algumas vezes ao dia, sem um rolo sob o joelho

× AINDA NÃO

- Dirigir
- Dobrar o quadril além de 90°: assentos baixos, pegar objetos no chão, calçar sapatos sem a calçadeira
- Cruzar as pernas, inclusive deitado
- Girar o joelho ou o pé da perna operada para dentro
- Deitar sobre o lado operado
- Piscina, mar e banheira
- Carregar peso

Semana 2

FASE 1 · PROTEÇÃO E MARCHA

Começa a fisioterapia na clínica

✓ LIBERADO

- Fisioterapia 2 a 3 vezes por semana
- Bloco B de exercícios, com orientação do fisioterapeuta
- Caminhadas curtas fora de casa, com o andador
- Passear de carro como passageiro

! COM CUIDADO

- Tempo em pé e caminhando: aumente aos poucos
- Remédios para dor: siga a receita e reduza conforme a orientação da equipe

× AINDA NÃO

- Dirigir
- Agachar ou pegar objetos no chão
- Cruzar as pernas

◆ **Consulta de 15 dias: retirada dos pontos e do curativo**

Semanas 3 e 4

FASE 2 · INDEPENDÊNCIA

Do andador para a bengala

✓ LIBERADO

- Trocar o andador pela bengala, quando o fisioterapeuta liberar — bengala na mão do lado oposto à cirurgia
- Deitar sobre o lado operado, com travesseiro entre os joelhos
- Dirigir, se o quadril operado for o **esquerdo** e o carro for **automático**, sem remédio forte para dor (a partir de 2 a 3 semanas)
- Trabalho de escritório ou remoto (a partir de 3 a 4 semanas)
- Caminhar na piscina, com a cicatriz completamente fechada (por volta de 4 semanas)

! COM CUIDADO

- Escadas alternando os pés: só depois da liberação do fisioterapeuta
- Caminhadas: aumente 5 minutos de cada vez

× AINDA NÃO

- Dirigir com o quadril direito operado ou carro com câmbio manual
- Nado de peito (pernada "de sapo")
- Agachamento profundo

Semanas 5 e 6

FASE 2 · INDEPENDÊNCIA

Caminhar sem mancar

✓ LIBERADO

- Caminhar sem apoio, quando não houver mais manqueira
- Dirigir com o quadril **direito** operado (4 a 6 semanas), já sem andador e sem remédio forte para dor
- Bicicleta ergométrica com banco alto e sem carga, se o fisioterapeuta liberar
- Hidroginástica leve

! COM CUIDADO

- Cansaço no fim do dia e inchaço leve ainda são esperados

× AINDA NÃO

- Corrida, saltos e esportes
- Musculação de pernas com carga sem orientação

◆ **Consulta de 6 semanas, com radiografia**

Semanas 7 a 12

FASE 3 · FORTALECIMENTO

Ganhar força com segurança

✓ LIBERADO	• Musculação orientada, com carga progressiva • Caminhadas mais longas, inclusive em subidas leves • Natação estilo crawl e elíptico • Pilates adaptado, sem posições extremas
! COM CUIDADO	• Os cuidados de movimento continuam até completar 3 meses • Dor que continua no dia seguinte: reduza a carga e avise o fisioterapeuta
× AINDA NÃO	• Corrida e saltos • Agachamento profundo e leg press com o quadril muito dobrado • Esportes com giro, salto ou contato

◆ **Consulta de 3 meses**

A partir de 3 meses

FASE 4 · RETORNO

Fim dos cuidados de movimento

✓ LIBERADO	• Fim dos cuidados de movimento, após a liberação na consulta de 3 meses • Bicicleta na rua, natação (inclusive peito), golfe, dança, hidroginástica, musculação e pilates • Trabalho braçal, conforme a avaliação
! COM CUIDADO	• Aumente o volume ou a intensidade, nunca os dois na mesma semana
× AINDA NÃO	• Esportes de impacto ou contato sem avaliação individual

◆ **Consultas de 6 meses e de 1 ano**

◆ **Depois, a cada 1 a 2 anos, com radiografia, mesmo sem dor**

6. Exercícios para casa

Estes exercícios foram escolhidos para você fazer em casa, com segurança. O **Bloco A** começa no hospital. O **Bloco B** começa na 2ª semana, depois que o fisioterapeuta conferir a sua execução.

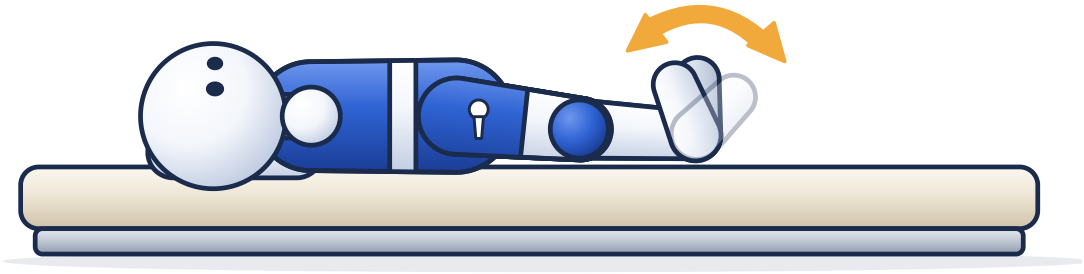
Regras de ouro

- Dor de até 3 numa escala de 0 a 10 durante o exercício é aceitável, desde que passe em até 1 hora. Se a dor piorar no dia seguinte, reduza as repetições.
- Movimentos lentos e controlados. Respire normalmente, sem prender o ar.
- Respeite os cuidados do capítulo 3 durante todos os exercícios.
- Faça os exercícios deitado na cama firme. No chão, só se conseguir descer e subir com segurança.
- Se quiser, aplique gelo por 20 minutos depois da sessão.

Bloco A — desde o hospital

A1 Bomba de tornozelo

Desde o 1º dia | 20 a 30 vezes a cada hora acordado



Como fazer

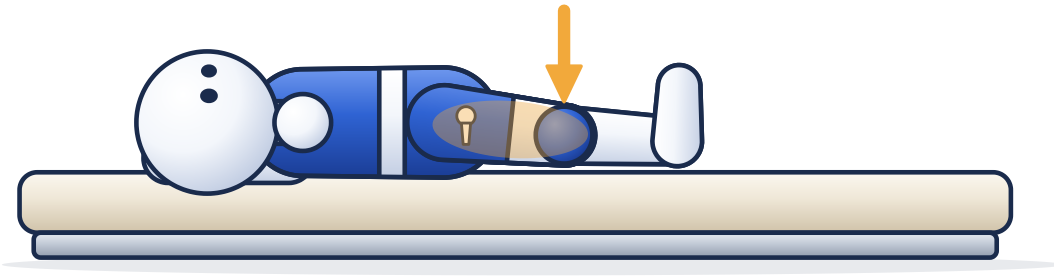
1. Deitado de barriga para cima, pernas esticadas.
2. Puxe a ponta dos pés na sua direção e depois empurre para longe, como se pisasse em um pedal.
3. Mantenha um ritmo constante.

Para que serve

Ativa a circulação da perna e ajuda a prevenir a trombose.

A2 Contração da coxa (quadríceps)

Desde o 1º dia | 10 × 5 segundos, 3 vezes ao dia



Como fazer

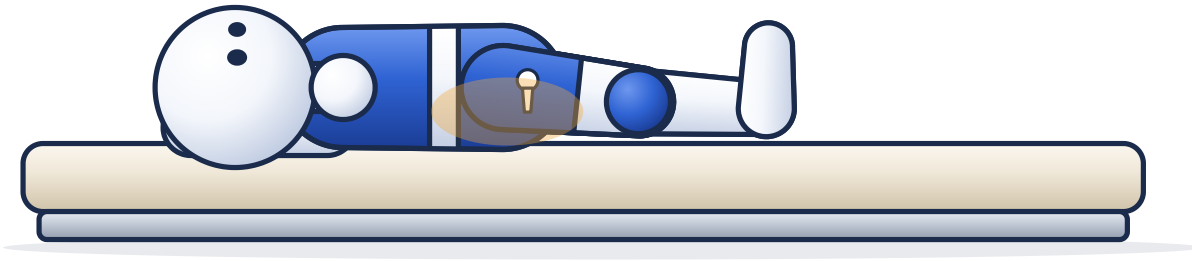
1. Deitado, perna operada esticada.
2. Empurre a parte de trás do joelho contra a cama, contraindo a coxa.
3. Segure 5 segundos e solte devagar.

Para que serve

Mantém a coxa ativa e prepara a perna para receber o peso.

A3 Contração dos glúteos

Desde o 1º dia | 10 × 5 segundos, 3 vezes ao dia



Como fazer

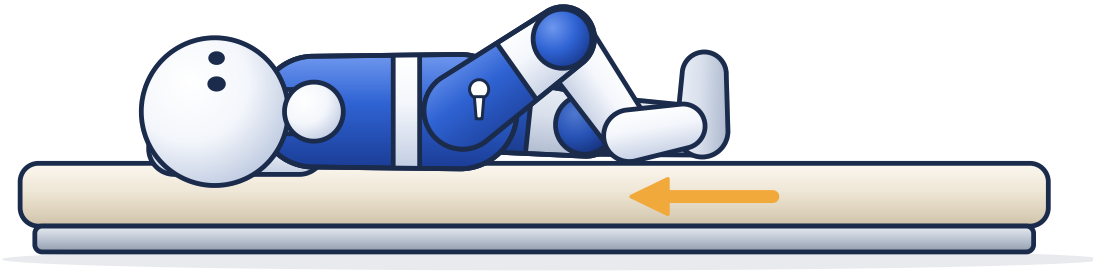
1. Deitado de barriga para cima.
2. Aperte um glúteo contra o outro.
3. Segure 5 segundos e relaxe.

Para que serve

Reativa os músculos que estabilizam o quadril, essenciais para caminhar sem mancar.

A4 Deslizar o calcanhar

Desde o 1º dia | 10 a 15 vezes, 2 a 3 vezes ao dia



Como fazer

1. Deitado, pernas esticadas. Um saco plástico sob o calcanhar ajuda a deslizar.
2. Deslize o calcanhar da perna operada em direção ao bumbum, dobrando joelho e quadril.
3. Volte devagar.

Para que serve

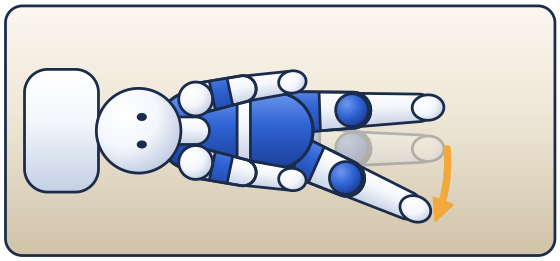
Recupera a dobra do quadril e do joelho de forma gradual.

Atenção

- Vá até onde o joelho fica na altura do quadril, sem trazê-lo em direção ao peito.
- O joelho aponta para o teto, sem cair para dentro.

A5 Afastar a perna para o lado

Desde o 1º dia | 10 a 15 vezes, 2 vezes ao dia



vista de cima

Como fazer

1. Deitado de barriga para cima, pernas esticadas.
2. Deslize a perna operada para o lado, sem tirá-la da cama.
3. Volte devagar.

Para que serve

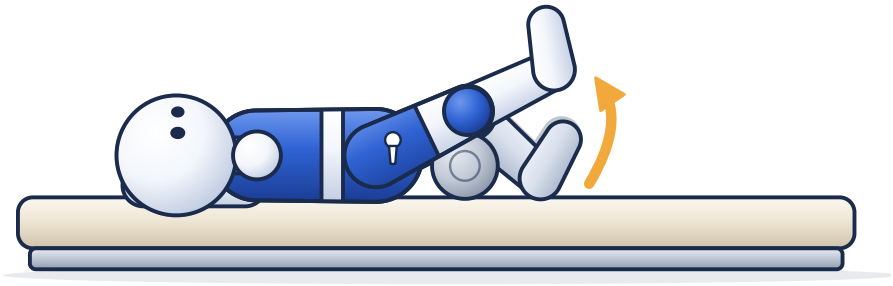
Ativa o glúteo médio, que mantém a bacia nivelada ao caminhar.

Atenção

- Volte só até o meio: a perna operada nunca cruza a linha do corpo.
- Dedos do pé apontando para o teto: sem girar a perna para dentro.

A6 Esticar o joelho sobre um rolo

Desde o 1º dia | 10 × 3 segundos, 3 vezes ao dia



Como fazer

1. Deitado, com uma toalha enrolada sob o joelho operado.
2. Levante o pé até esticar o joelho, mantendo a coxa apoiada no rolo.
3. Segure 3 segundos e desça devagar.

Para que serve

Fortalece a coxa sem forçar o quadril.

A7 Caminhar com o andador

Desde o 1º dia | Várias vezes ao dia, 5 a 10 min



Como fazer

1. Andador à frente.
2. Passo com a perna operada.
3. Passo com a perna boa, até a altura do andador.

Para que serve

Caminhar é o principal exercício das primeiras semanas.

Atenção

- Postura reta, olhar para a frente.
- Aumente o tempo aos poucos.

Bloco B — a partir da 2ª semana

Comece depois que o fisioterapeuta conferir a execução. Continue fazendo o Bloco A.

B1 Esticar o joelho sentado

A partir da 2ª semana | 10 a 15 vezes, 2 a 3 vezes ao dia



Como fazer

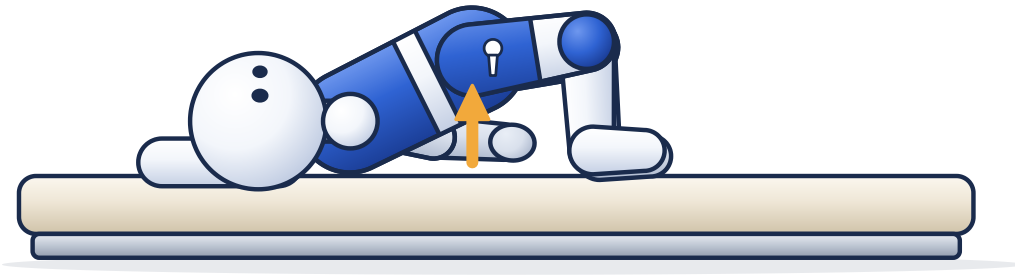
1. Sentado em cadeira firme e alta, costas apoiadas.
2. Estique o joelho da perna operada até a perna ficar reta.
3. Segure 3 segundos e desça devagar.

Para que serve

Fortalece a coxa para levantar da cadeira e subir escadas.

B2 Ponte

A partir da 2ª semana | 10 × 5 segundos, 2 vezes ao dia



Como fazer

1. Deitado, joelhos dobrados, pés apoiados na largura do quadril.
2. Contraia os glúteos e eleve o quadril alguns centímetros.
3. Segure 5 segundos e desça devagar.

Para que serve

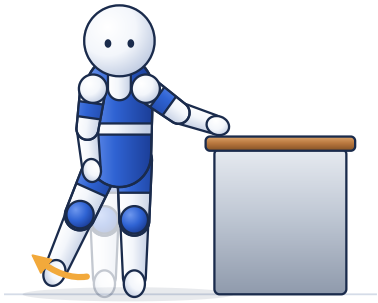
Fortalece glúteos e costas.

Atenção

- Comece com elevação pequena e aumente aos poucos.
- Não arqueie a lombar.

B3 Abrir a perna em pé

A partir da 2ª semana | 10 a 15 vezes, 2 vezes ao dia



Como fazer

1. Em pé, segurando em uma bancada firme.
2. Leve a perna operada para o lado, com o joelho esticado e os dedos para a frente.
3. Volte devagar.

Para que serve

Fortalece o glúteo médio, o músculo que evita a manqueira.

Atenção

- Tronco reto, sem se inclinar para o lado.

B4 Levar a perna para trás em pé

A partir da 2ª semana | 10 a 15 vezes, 2 vezes ao dia



Como fazer

1. Em pé, segurando em uma bancada firme.
2. Leve a perna operada para trás, com o joelho esticado.
3. Volte devagar.

Para que serve

Fortalece o glúteo máximo, que impulsiona a caminhada.

Atenção

- Tronco reto, sem se inclinar para a frente.

B5 Marcha parada

A partir da 2ª semana | 10 a 15 vezes cada perna, 2 vezes ao dia



Como fazer

1. Em pé, segurando em uma bancada firme.
2. Levante o joelho da perna operada, como se marchasse, até no máximo a altura do quadril.
3. Desça devagar e alterne as pernas.

Para que serve

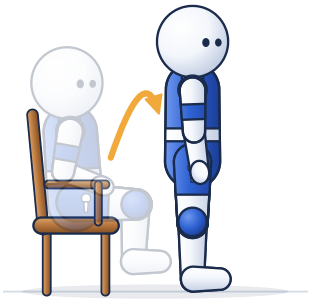
Melhora o controle do quadril e o equilíbrio.

Atenção

- O joelho não passa da altura do quadril.
- Sem dor na virilha.

B6 Sentar e levantar

A partir da 2ª semana | 10 vezes, 2 vezes ao dia



Como fazer

1. Cadeira firme, alta e com braços.
2. Levante usando os braços da cadeira, com a perna operada um pouco à frente.
3. Sente devagar, controlando a descida.

Para que serve

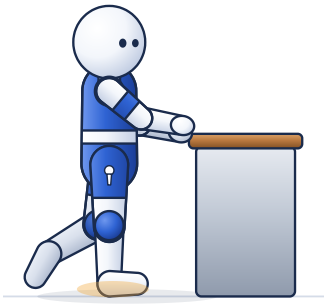
Treina o movimento que mais usamos no dia a dia.

Atenção

- Com o tempo, use menos a força dos braços.

B7 Equilíbrio com apoio

Conforme a liberação do fisioterapeuta | 3 a 5 vezes de 20 segundos



Como fazer

1. Em pé, segurando em uma bancada firme.
2. Passe o peso devagar para a perna operada.
3. Quando estiver seguro, tire o pé bom do chão por alguns segundos.

Para que serve

Devolve a confiança para caminhar sem apoio.

Atenção

- Bacia nivelada, sem deixar cair para o lado.

O que NÃO fazer nas primeiras 12 semanas

- Exercícios que desrespeitem os cuidados do capítulo 3.
- Exercícios deitado de lado sem travesseiro entre as pernas.
- Alongamentos forçados do quadril.
- Agachamentos profundos, afundos e leg press com o quadril muito dobrado.
- Exercícios vistos na internet ou passados na academia sem o aval do seu fisioterapeuta.

7. Quando posso voltar a...

Os prazos abaixo dependem de a recuperação seguir o esperado. A liberação final é sempre individual, na consulta.

Atividade	Quando	Condição
Banho de chuveiro	Desde o hospital	Com o curativo impermeável e cadeira de banho
Retirada dos pontos e do curativo	15 dias	Na consulta
Deitar sobre o lado operado	15 dias	Com travesseiro entre os joelhos
Trocar o andador pela bengala	2 a 4 semanas	Com a liberação do fisioterapeuta

Atividade	Quando	Condição
Trabalho de escritório ou remoto	3 a 4 semanas	Deslocamento seguro
Dirigir — quadril esquerdo, carro automático	2 a 3 semanas	Sem remédio forte para dor; entrar e sair do carro sozinho
Dirigir — quadril direito ou carro manual	4 a 6 semanas	Sem andador, sem remédio forte e capaz de frear com força
Piscina e mar	Por volta de 4 semanas	Cicatriz completamente fechada
Caminhar sem apoio	4 a 6 semanas	Sem mancar
Bicicleta ergométrica	A partir de 4 a 6 semanas	Banco alto, sem carga, com liberação do fisioterapeuta
Relação sexual	Quando se sentir confortável, em geral após 4 a 6 semanas	Posições que respeitem os cuidados do capítulo 3
Viagem longa de avião ou carro	Converse antes com a equipe nas primeiras 6 semanas	Levante e caminhe a cada hora; bomba de tornozelo
Ajoelhar	Em geral após 6 semanas	Cicatriz boa e sem dor; levante com apoio
Natação crawl e elíptico	7 a 8 semanas	Com orientação
Trabalho braçal pesado	Cerca de 3 meses	Conforme a avaliação
Vaso sem assento elevado; calçar sapatos sem auxiliar; cruzar as pernas	A partir de 3 meses	Após a liberação na consulta
Bicicleta na rua, golfe, dança, nado de peito	A partir de 3 meses	Após a liberação na consulta
Esportes de impacto ou contato	Avaliação individual	Converse na consulta

E o dentista?

Avise ao dentista que você tem uma prótese. Para os tratamentos dentários de rotina, não é necessário tomar antibiótico preventivo por causa da prótese (Sollecito et al., 2015). O que protege a prótese é manter a boca saudável e tratar logo qualquer infecção, em qualquer parte do corpo.

8. Sinais de alerta: quando procurar a equipe

Procure a equipe imediatamente se tiver

- Febre acima de 38 °C.
- Vermelhidão, calor ou secreção saindo pela ferida, ou ferida que abriu.
- Dor, inchaço e endurecimento na panturrilha (batata da perna).
- Dor forte que não melhora com os remédios da receita.
- Sangue que encharca o curativo e chega às bordas.
- Queda com dor forte.

Vá direto ao pronto-socorro

- Falta de ar ou dor no peito.
- Dor súbita e intensa no quadril, com estalo, perna mais curta ou virada e incapacidade de apoiar: pode ser luxação. Não tente colocar no lugar; deite-se e procure o pronto-socorro.
- Não espere retorno de mensagem.

Avise na próxima oportunidade (não é urgente)

- Inchaço que não melhora com a perna elevada.
- Estalos sem dor ou sensação de insegurança no quadril.
- Dormência ou formigamento na perna.
- Dúvidas sobre medicações, exercícios ou prazos.

Contato da equipe

Janice — secretária do Dr. Taiuã

(47) 99961-5244

Atendimento em horário comercial. Fora desse horário, em situação de urgência, procure o pronto-atendimento mais próximo.

9. Perguntas frequentes

Quando posso dormir de lado?

Sobre o lado não operado, desde o início, com um travesseiro firme entre os joelhos. Sobre o lado operado, a partir de 15 dias, também com o travesseiro.

Até quando uso o assento sanitário elevado?

Por 3 meses, junto com os outros cuidados de movimento. Na consulta de 3 meses, libero o vaso comum.

E se eu cruzar a perna sem querer?

Um descuido isolado raramente causa problema. Volte à posição correta com calma. Se vier dor súbita e forte, com a perna encurtada ou virada, procure o pronto-socorro.

Por que a perna operada parece mais longa?

É uma sensação comum nas primeiras semanas, porque os músculos e a bacia ainda estão se acomodando à nova articulação. Na maioria das vezes desaparece com a fisioterapia. Diferenças reais de comprimento são avaliadas na radiografia de controle.

O inchaço é normal?

Sim. A perna pode inchar até o pé, principalmente no fim do dia, por algumas semanas. Caminhar, fazer a bomba de tornozelo e deitar com a perna apoiada ajudam. Inchaço com dor e endurecimento da panturrilha é diferente: avise a equipe.

Quando paro de usar o andador?

Quando o fisioterapeuta liberar, em geral entre 2 e 4 semanas. Depois vem a bengala, na mão do lado oposto à cirurgia, até você caminhar sem mancar.

É normal mancar no começo?

Sim. Os músculos que estabilizam a bacia precisam recuperar a força. Os exercícios de abrir a perna e a ponte são os que mais ajudam.

Quando posso dirigir?

Quadril esquerdo e carro automático: a partir de 2 a 3 semanas. Quadril direito ou carro manual: entre 4 e 6 semanas. Nos dois casos, sem andador, sem remédio forte para dor e conseguindo frear com força.

Quando volto ao trabalho?

Trabalho de escritório ou remoto: a partir de 3 a 4 semanas. Trabalho braçal: por volta de 3 meses, conforme a avaliação.

A prótese vai apitar no aeroporto?

Pode apitar. Leve o relatório da cirurgia ou uma foto da radiografia e avise a equipe de segurança.

Preciso de antibiótico antes do dentista?

Não, de rotina. Avise ao dentista que você tem uma prótese e mantenha a saúde da boca em dia.

Quanto tempo dura a prótese?

Uma revisão publicada no Lancet em 2019 mostrou que cerca de 58% das próteses dos registros nacionais seguiam funcionando 25 anos depois, com implantes de gerações anteriores às atuais (Evans et al., 2019). As consultas periódicas com radiografia, mesmo sem dor, ajudam a mantê-la funcionando bem.

10. Diário de recuperação

Anote uma vez por semana. O diário mostra a sua evolução e ajuda a aproveitar melhor as consultas e as sessões de fisioterapia.

Dor: 0 = nenhuma dor · 10 = a pior dor imaginável. **Apoio:** andador, bengala ou nenhum. **Exercícios:** em quantos dias da semana você fez o programa (de 0 a 7).

Semana	Dor (0–10)	Apoio	Caminhada (min/dia)	Exercícios (dias)	Observações
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

11. Meu plano em 1 página

Fotografe esta página ou imprima-a separada e deixe à vista nas primeiras semanas.

FASE 1
Proteção e marcha
Semanas 1 e 2

FASE 2
Independência
Semanas 3 a 6

FASE 3
Fortalecimento
Semanas 7 a 12

FASE 4
Retorno
A partir de 3 meses

Todos os dias, nas primeiras semanas

- Remédios da receita, nos horários certos
- Bomba de tornozelo a cada hora acordado
- Exercícios do Bloco A — 2 a 3 vezes ao dia
- Caminhar com o andador várias vezes ao dia
- Gelo — 4 a 6 vezes de 20 minutos
- Cadeira firme e alta, com braços

Por 3 meses, não

- Dobrar além de 90º, cruzar as pernas ou girar o joelho para dentro
- Vaso sem o assento elevado
- Assentos baixos e sofás fundos
- Dirigir antes do prazo
- Deitar sobre o lado operado antes de 15 dias
- Piscina, mar ou banheira antes da cicatrização

Ligue imediatamente: Janice — (47) 99961-5244

Febre acima de 38 °C · secreção na ferida · dor e inchaço na panturrilha · dor forte que não cede. Falta de ar, dor no peito ou suspeita de luxação: pronto-socorro.

12. Protocolo para o fisioterapeuta — via posterior

Prezado(a) colega,

Este paciente foi submetido a artroplastia total do quadril pela **via posterior**. As orientações a seguir resumem como conduzo o pós-operatório e têm um propósito: que os pacientes que opero recebam reabilitação com a mesma lógica, em qualquer clínica. Elas não substituem o seu julgamento clínico. A progressão é guiada por critérios, e as datas são referências mínimas.

A página **Minha cirurgia**, no início do caderno, informa o esquema de carga, a data final das precauções e qualquer restrição específica deste paciente. Em caso de dúvida, fale comigo pelo contato da minha secretária, Janice: (47) 99961-5244.

Dr. Taiuã Milan — Ortopedista, Cirurgia do Quadril · CRM/SC 21639 | RQE 15964

Princípios do protocolo

1. **Carga conforme tolerado**
   Desde o dia da cirurgia ou o seguinte, salvo restrição registrada em Minha cirurgia (por exemplo, enxerto ou osso de qualidade ruim).

2. **Precauções por 3 meses**
   Evitar flexão acima de 90°, adução além da linha média e rotação interna — em especial a combinação das três, posição de instabilidade posterior. Vale também para alongamentos e terapia manual.

3. **Reparo da cápsula e dos rotadores externos**
   A cápsula posterior e os rotadores curtos foram reinseridos. Nas primeiras 6 semanas, evitar alongamentos em flexão, adução e rotação interna e exercícios de rotação resistida.

4. **Progressão por critérios**
   As datas são referências mínimas. A progressão segue os critérios de cada fase.

5. **Precauções simples, sem excesso**
   A evidência para restrições rígidas após a via posterior é de baixa certeza (Smith et al., 2016; Korfitsen et al., 2023). Mantenho as precauções acima por segurança e peço que não sejam acrescentadas outras restrições.

6. **Consistência acima do formato**
   Diferentes programas de reabilitação após a artroplastia têm resultados semelhantes (Konnyu et al., 2023). O que pesa é a progressão bem conduzida e o programa domiciliar.

Restrições e precauções

Item	Orientação
Carga	Conforme tolerado, com andador; desmame para bengala e marcha sem apoio conforme a claudicação
Precauções	Flexão > 90º, adução além da linha média e rotação interna, por 3 meses
Evitar nas primeiras 6 semanas	Alongamentos em flexão, adução e rotação interna; rotação resistida
Decúbito	Dorsal com travesseiro entre as pernas; lateral sobre o lado não operado com travesseiro comprido; sobre o lado operado após 15 dias
Auxiliares	Assento sanitário elevado, cadeira alta, pegador e calçadeira longa por 3 meses
Bicicleta ergométrica	Banco alto, sem carga, a partir de 4 a 6 semanas, mantendo flexão abaixo de 90º
Hidroterapia	Com a cicatriz fechada, por volta de 4 semanas
Impacto e corrida	Não antes de 3 meses; impacto e contato com avaliação individual

Fases da reabilitação

Fase 1 — Proteção e marcha

Semanas 0 a 2 · hospital e domicílio; clínica a partir da 2ª semana

OBJETIVOS	• Controle de dor e edema; prevenção de trombose • Transferências independentes (cama, cadeira, vaso, carro) • Marcha segura com andador, com carga conforme tolerado • Ativação de glúteos e quadríceps
INTERVENÇÕES	• Bomba de tornozelo, isometrias de quadríceps e glúteos, arco curto de quadríceps • Deslizamento do calcanhar até 90° de flexão; abdução em decúbito dorsal sem passar da linha média • Treino de transferências e de marcha com andador; escadas com técnica • Crioterapia; educação sobre as precauções e o programa domiciliar (Bloco A) • A partir da 2ª semana: Bloco B conferido na clínica, 2 a 3 sessões por semana
EVITAR	• Flexão acima de 90°, adução além da linha média e rotação interna • Exercícios em decúbito lateral sem travesseiro entre as pernas • Transferências com o tronco inclinado à frente em assento baixo
CRITÉRIOS PARA AVANÇAR	• Transferências independentes • Marcha segura com andador por 5 a 10 minutos • Dor até 3–4/10 nas atividades • Ferida sem sinais de alerta

Fase 2 — Independência

Semanas 3 a 6

OBJETIVOS	• Marcha sem claudicação, com desmame andador → bengala → sem apoio • Força de abdutores e extensores do quadril • Equilíbrio e confiança
INTERVENÇÕES	• Exercícios em pé com apoio: abdução, extensão, marcha parada até 90° • Ponte bilateral; sentar-levantar de cadeira alta, reduzindo o uso dos braços • Transferência de peso e apoio unipodal com apoio; step baixo • Bicicleta ergométrica com banco alto, sem carga, a partir de 4 a 6 semanas; hidroterapia com a cicatriz fechada
EVITAR	• Alongamentos em flexão, adução e rotação interna • Desmame do apoio com marcha claudicante • Leg press e agachamentos com flexão acima de 90°
CRITÉRIOS PARA AVANÇAR	• Marcha sem claudicação e sem apoio por 10 minutos • Apoio unipodal de 10 segundos com pelve nivelada • Sentar-levantar sem usar as mãos • Escadas com corrimão, de forma segura

Fase 3 — Fortalecimento

Semanas 7 a 12

OBJETIVOS	• Força e resistência • Controle unilateral em cadeia fechada • Retorno às atividades de trabalho e casa
INTERVENÇÕES	• Fortalecimento progressivo de abdutores (elástico, decúbito lateral com travesseiro), extensores e quadríceps • Mini-agachamento com flexão do quadril abaixo de 90º; step-up e step-down; ponte unipodal • Equilíbrio dinâmico; treino funcional orientado pelas demandas do paciente • Condicionamento: bicicleta, caminhada, natação crawl, elíptico
EVITAR	• Impacto • Carga em flexão acima de 90º e as posições de precaução até 3 meses
CRITÉRIOS PARA AVANÇAR	• Força de abdutores próxima à do lado contralateral • Apoio unipodal de 30 segundos sem queda da pelve (Trendelenburg negativo) • Marcha comunitária sem apoio • Liberação na consulta de 3 meses

Fase 4 — Retorno

A partir de 3 meses

OBJETIVOS	• Retorno pleno às atividades de vida diária, ao trabalho e ao esporte de baixo impacto
INTERVENÇÕES	• Fim das precauções, após a liberação na consulta • Progressão de carga e volume; gesto esportivo específico • Programa de manutenção 2 a 3 vezes por semana após a alta
DECISÃO	• Impacto e contato: avaliação individual, caso a caso, na consulta

Ferramentas de avaliação

- Timed Up and Go
- Teste de sentar e levantar em 30 segundos
- Apoio unipodal (tempo e sinal de Trendelenburg)
- Dinamometria comparativa com o lado contralateral, se disponível

Sinais de alerta — interromper a progressão e comunicar

- Sinais de infecção: febre, secreção, hiperemia progressiva ou deiscência da ferida.
- Dor e edema de panturrilha, dispneia ou dor torácica: encaminhar imediatamente.
- Dor súbita com encurtamento ou rotação do membro, ou sensação de instabilidade: suspeita de luxação.
- Dor na coxa ou na virilha progressiva com a carga.
- Piora funcional abrupta ou claudicação que não melhora com o fortalecimento.

Comunicação com a equipe

Envie o relatório de evolução (página seguinte) nas semanas 6 e 12, pelo WhatsApp da Janice — (47) 99961-5244 — ou pelo próprio paciente na consulta. Em qualquer dúvida sobre restrições ou progressão, entre em contato antes de avançar.

13. Relatório de evolução fisioterapêutica

Paciente	
Data · semana	☐ Semana 6 ☐ Semana 12 ☐ Outra: ____
Sessões realizadas	
Dor (0–10)	Repouso: ____ Marcha: ____ Após a sessão: ____
Marcha	☐ Andador ☐ Bengala ☐ Sem apoio ☐ Claudicação: sim / não
Amplitude (°)	Flexão: ____ Abdução: ____ Extensão: ____
Força (MRC ou % contralateral)	Abdutores: ____ Extensores: ____ Quadríceps: ____
Testes	TUG: ____ s Sentar-levantar 30 s: ____ rep Apoio unipodal: ____ s
Intercorrências	
Plano para a próxima fase	

Fisioterapeuta · CREFITO

Contato

14. Referências

1. Kwon MS, Kuskowski M, Mulhall KJ, Macaulay W, Brown TE, Saleh KJ. Does surgical approach affect total hip arthroplasty dislocation rates? *Clin Orthop Relat Res*. 2006;447:34-8. doi:10.1097/01.blo.0000218746.84494.df
2. Korfitsen CB, Mikkelsen LR, Mikkelsen ML, et al. Hip precautions after posterior-approach total hip arthroplasty among patients with primary hip osteoarthritis do not influence early recovery: a systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized studies with 8,835 patients. *Acta Orthop*. 2023;94:141-51. doi:10.2340/17453674.2023.11958
3. Smith TO, Jepson P, Beswick A, et al. Assistive devices, hip precautions, environmental modifications and training to prevent dislocation and improve function after hip arthroplasty. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;7:CD010815. doi:10.1002/14651858.CD010815.pub2

4. Konnyu KJ, Pinto D, Cao W, et al. Rehabilitation for total hip arthroplasty: a systematic review. *Am J Phys Med Rehabil*. 2023;102(1):11-8. doi:10.1097/PHM.0000000000002007

5. Evans JT, Evans JP, Walker RW, et al. How long does a hip replacement last? A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;393(10172):647-54. doi:10.1016/S0140-6736(18)31665-9

6. Sollecito TP, Abt E, Lockhart PB, et al. The use of prophylactic antibiotics prior to dental procedures in patients with prosthetic joints: evidence-based clinical practice guideline for dental practitioners. *J Am Dent Assoc*. 2015;146(1):11-6. doi:10.1016/j.adaj.2014.11.012

Dr. Taiuã Milan

Ortopedista — Cirurgia do Quadril · CRM/SC 21639 | RQE 15964

@drtaiuamilan · drtaiuamilan.com.br · Contato: Janice (secretária) — (47) 99961-5244

Precisão que Liberta

Este material tem caráter educativo e não substitui a consulta médica. Todas as decisões de tratamento devem ser discutidas com seu médico.

Versão 1.0 — novembro de 2026