

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES E CUIDADOS



## PRÓTESE TOTAL DO QUADRIL

**Guia de reabilitação**

**Prof. Dr. Giancarlo Cavalli Polesello**

**Ft. Andreza Maroneze da Silva**

**Ft. Maria Cristina Arruda Neves**

## REABILITAÇÃO NA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

A fisioterapia pré-operatória tem o objetivo de orientar as etapas que estão por vir, preparar a musculatura, promover melhora da dor, adequar o ambiente de casa e trabalho para receber o paciente, ensinar a caminhar com dispositivos auxiliares de marcha além de discutir expectativas, precauções e medidas de autocuidado.

Além das orientações de exercícios domiciliares, a fisioterapia poderá utilizar alguns recursos para acelerar a reabilitação tais como: fortalecimento muscular, alongamento, treino de equilíbrio e propriocepção, reeducação do movimento e terapia manual (manobras nas fâscias, músculos e articulações, para proporcionar alívio da dor e relaxamento de tecidos moles) favorecendo a melhora da mobilidade e função.

Poderão ser acrescentados na terapia recursos de eletrotermofototerapia e os aparelhos que poderão ser utilizados são o laser, ultrassom, correntes analgésicas e correntes funcionais. Cada aparelho possui sua indicação específica e poderá facilitar a reabilitação pré-operatória.

O laser é um recurso físico que faz uso de energia fotônica que transmite luz para o tecido (vermelha ou infravermelha) e seus principais efeitos terapêuticos são analgesia, ação anti-inflamatória e bioestimulação. Já o ultrassom é um recurso que utiliza energia mecânica, que é conduzida por transdutor com cristais sintéticos, que entra em contato com a pele e promove redução da dor, diminuição da inflamação e facilitação do processo de cicatrização.

Nas correntes analgésicas (TENS ou interferencial) são aplicados impulsos elétricos na pele através de aparelhos específicos, que ativam mecanismos de controle do sistema nervoso, exercendo ação analgésica. Em paralelo, as correntes funcionais (FES ou russa) utilizam impulsos elétricos mais vigorosos para auxiliar a ativação e melhora da contração de músculos enfraquecidos, acelerando o ganho de força muscular.

Quanto mais preparado o paciente for para a cirurgia, mais rápida será a recuperação e retorno às atividades diárias de forma indolor.

## MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

Alguns hábitos do dia a dia podem contribuir para piora do quadro da dor no quadril. Pequenas mudanças de educação e autogestão são capazes de diminuir a dor, melhorar a função, reduzir o uso rotineiro de medicamentos e facilitar o preparo pré-operatório, como:

- Reduzir atividades de impacto
- Evitar realizar flexão de quadril acima de 90 graus
- Controlar o peso para reduzir a demanda nas articulações
- Uso de bengala em caso de claudicação (mancar)
- Calçados com bom amortecimento
- Dormir de lado com quadril dolorido para cima e travesseiro entre as pernas
- Evitar sentar em cadeiras baixas ou em sofás muito flexíveis ou baixos
- Uso de palmilhas em caso de ocorrer diferença significativa de comprimento entre as pernas
- Evitar cruzar as pernas
- Aumentar a altura do assento sanitário
- Evitar tempo prolongado na posição sentada

## EXERCÍCIOS DOMICILIARES PRÉ-OPERATÓRIOS

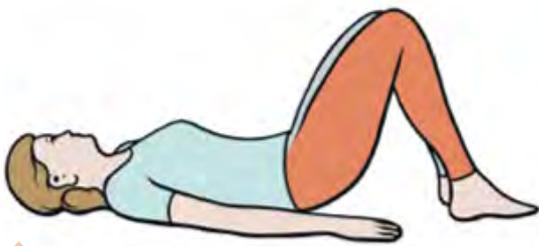
Os exercícios de ativação muscular e fortalecimento visam os músculos abdominais profundos, glúteos, quadríceps e panturrilha. Além de preparar o corpo para a cirurgia e reforçar a estabilização das articulações, os exercícios domiciliares pré-operatórios irão aumentar a capacidade funcional e facilitar a reabilitação pós-operatória.

Os exercícios são leves, não têm necessidade de equipamentos especiais e você utilizará apenas o peso de seu corpo. Poderão ser realizados

diariamente. Em caso de desconforto, não faça e procure orientação de seu fisioterapeuta.

### **Ativação dos músculos centrais (core)**

Deitar de barriga para cima com braços esticados e joelhos dobrados. Puxar o ar pelo nariz, soltar pela boca e contrair região abdominal enquanto solta o ar vagorosamente. Manter contração por 10 segundos em conjunto com a respiração e relaxar. Repetir 10 vezes.



### **Ponte (elevação do quadril)**

Deitar de barriga para cima com braços esticados e joelhos dobrados. Puxar o ar pelo nariz, soltar pela boca lentamente e contrair região abdominal e glútea. (Imagine que está unindo o umbigo com a coluna e segurando uma moeda entre as nádegas). Elevar o quadril, manter contração por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes.



### **Extensão de joelhos na cadeira (esticar os joelhos)**

Sentar em uma cadeira mais alta, com a coluna ereta e braços ao longo do corpo. Contrair região abdominal e esticar os joelhos até a linha dos quadris. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes.



### **Flexão de joelho com apoio em cadeira (dobrar o joelho)**

Em pé, com mãos apoiadas em uma cadeira, dobrar o joelho em direção ao quadril. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.



### **Mini agachamento com apoio na cadeira**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, agachar como se fosse sentar em um banco alto, sem deixar que joelhos ultrapassem a ponta dos pés olhando de cima para baixo. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes.

Giancarlo  
**Polesello**  
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL



### **Flexão de quadril com apoio na cadeira (levar para cima)**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, dobrar o quadril em direção ao teto. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 3 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.



### **Abdução de quadril com apoio na cadeira (levar para o lado)**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, levar uma das pernas para o lado. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 3 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.

Giancarlo  
Polesello  
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL



### **Extensão de quadril com apoio na cadeira (levar para trás)**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, levar uma das pernas trás. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 3 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.



### **Tríceps sural (ponta dos pés)**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, pés afastados, elevar os calcanhares e retornar. Realizar 3 séries de 5 repetições.

Giancarlo  
Polesello  
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL



## **PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO**

Considera-se pós-operatório imediato as primeiras 24 horas após o procedimento. Durante o primeiro dia, você será estimulado a movimentar de forma ativa o quadril, joelho e tornozelo e contrair região abdominal, glútea, quadríceps e panturrilha, a fim de prevenir problemas circulatórios, em especial a trombose venosa profunda (TVP). Em seguida, evitar posições de risco para luxação (deslocamento da prótese de sua posição) e estimulado assim que possível a sentar, permanecer em pé e caminhar com auxílio de dispositivo auxiliar de marcha.

Serão orientados exercícios iniciais, todos deverão ser realizados lentamente, várias vezes por dia dependendo da tolerância. Mesmo que sinta leve desconforto, deverá realizar. Não permita que outra pessoa o ajude nos exercícios, faça dentro de sua capacidade.

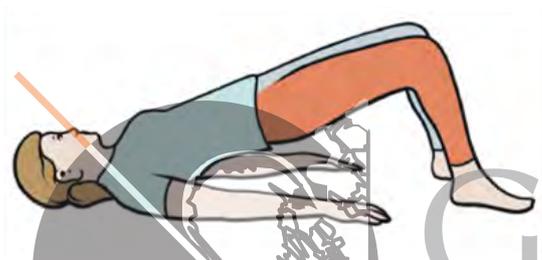
### **Ativação de músculos centrais (core)**

Deitar de barriga para cima com braços esticados e joelhos dobrados. Puxar o ar pelo nariz, soltar pela boca lentamente e contrair a região abdominal. Manter contração por 10 segundos em conjunto com a respiração e relaxar. Repetir 10 vezes.



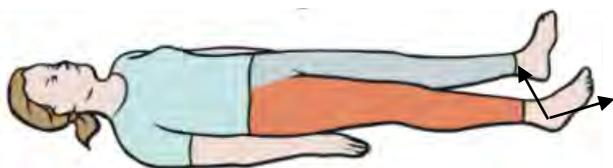
### **Ponte (elevação do quadril)**

Deitar de barriga para cima com braços esticados e joelhos dobrados. Puxar o ar pelo nariz, soltar pela boca e contrair região glútea, como se fosse levantar quadril da cama. Manter contração por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes.



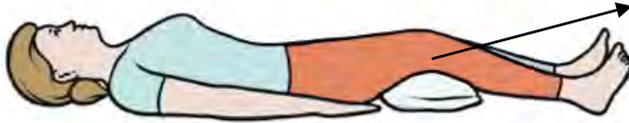
### **Bomba de tornozelo (movimentar os pés)**

Deitar de barriga para cima com pernas esticadas, movimentar os pés para cima e o joelho para baixo contraindo ao máximo a musculatura. Este exercício vai estimular sua circulação para evitar problemas, como a trombose venosa profunda. Realizar 10 repetições.



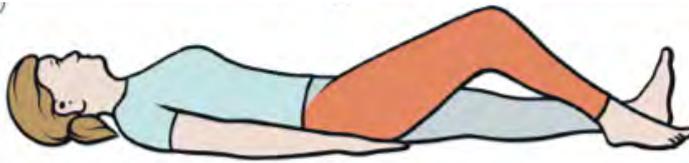
### **Ativação de quadríceps (esticar os joelhos e comprimir almofada)**

Deitar de barriga para cima com joelhos apoiados sobre uma almofada. Esticar os joelhos, contrair a coxa, manter posição por 10 segundos e relaxar. Repetir o exercício 5 vezes.



### Flexão e extensão de joelho (bicicleta)

Deitar de barriga para cima com braços ao lado do corpo. Dobrar um dos joelhos, deslizando pé pela cama e em seguida, esticar. Repetir 10 vezes. O exercício pode ser realizado de forma alternada entre as pernas.

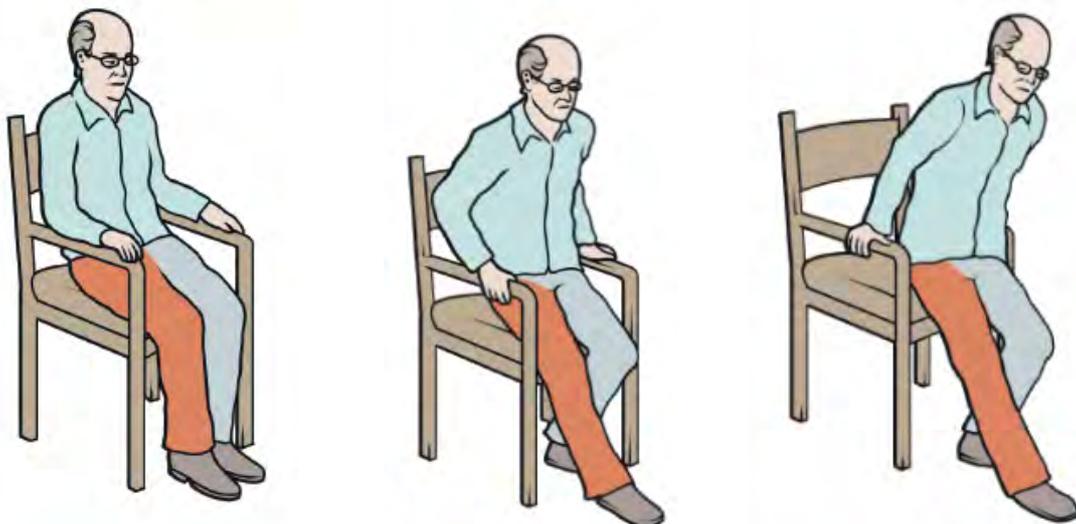


## ORIENTAÇÕES NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

### Sentar e levantar

Evite cadeiras baixas ou sofás muito flexíveis para sentar. Dê preferência para cadeiras com braços. Sempre que sentar e levantar, afaste as pernas, estique a perna operada para frente e auxilie o movimento com a outra perna e ajuda dos braços.

Giancarlo  
Polesello  
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL



## Uso do vaso sanitário

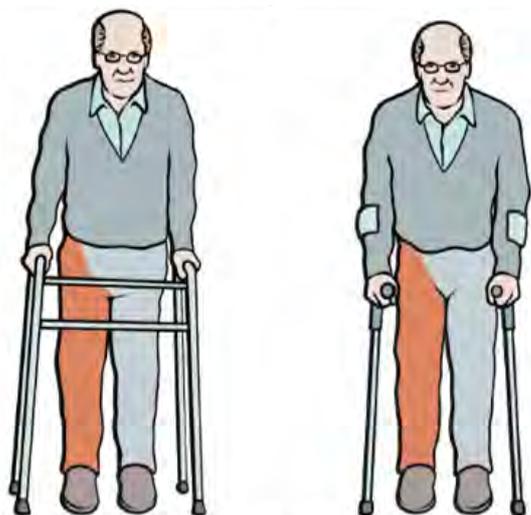
Nas primeiras semanas após a cirurgia, será necessário utilizar elevador de vaso sanitário com apoio para os braços para facilitar sua transferência e promover independência para que não necessite de ajuda. Poderá adaptar o banheiro com barra fixa na parede para maior apoio e segurança. Sempre que sentar e levantar, lembre-se de esticar a perna operada para frente e auxilie o movimento com a outra perna e ajuda dos braços.



Giancarlo

## Caminhada com dispositivo auxiliar de marcha

O objetivo principal nos primeiros dias após a cirurgia será a caminhada. Para os pacientes mais idosos e com mais dificuldade, o dispositivo indicado é o andador, que promove segurança e maior estabilidade. Para os pacientes mais jovens, com força adequada nos braços e melhor equilíbrio, poderão ser indicadas muletas axilares ou canadenses.



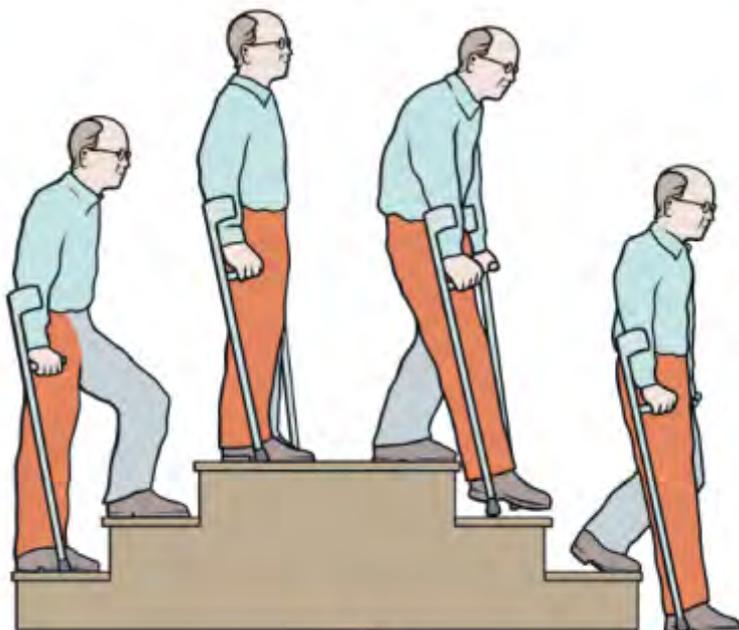
A marcha deve ser orientada da seguinte forma: o membro operado deverá dar o primeiro passo e encostar o calcanhar no chão. Em seguida, o dispositivo auxiliar deverá ser levado à frente, colocando força nos braços para que haja um suporte de peso ao passar a perna não operada para frente. Os passos inicialmente deverão ser curtos para que não tenha tensão exagerada. O tempo médio de carga com auxílio de dispositivo varia de 4 a 6 semanas.

A carga média que deverá ser descarregada no membro operado varia de 20 a 30 kg (você poderá treinar descarregando peso sobre uma balança) e em seguida aplicar isso na caminhada.



### **Escadas**

Nas primeiras semanas após a cirurgia o ideal é evitar escadas. Se precisar utilizá-las, ao subir o membro que irá ao degrau superior deverá ser o não operado e ao descer, o membro que irá ao degrau inferior deverá ser o operado, protegido pelas muletas ou com pessoas auxiliando a tarefa. A muleta ou bengala deverá acompanhar o movimento da perna operada.



### **Entrar e sair do carro**

Nas primeiras semanas após a cirurgia, você deverá utilizar o banco da frente do carro, com o banco reclinado para trás para evitar flexão de quadril acima da linha permitida. Utilize almofada entre as pernas e auxilie o movimento da perna com as mãos para entrar e sair do carro.



### **Posição de dormir**

Para dormir, escolha o lado da cama correspondente ao quadril operado. Posicione-se de costas para a cama, apoie os braços e nádegas e utilize

travesseiro entre as pernas. Em seguida, incline o tronco para trás e arraste as pernas para a cama com cuidado.

A posição mais indicada nos primeiros dias do período pós-operatório é dormir de barriga para cima com almofada entre as pernas para evitar que uma perna cruze sobre a outra e promova deslocamento da prótese.

A posição de lado poderá ser utilizada, colocando travesseiro entre as pernas para evitar que uma cruze sobre a outra. O quadril operado deverá permanecer para cima, enquanto o lado não operado toca a cama.



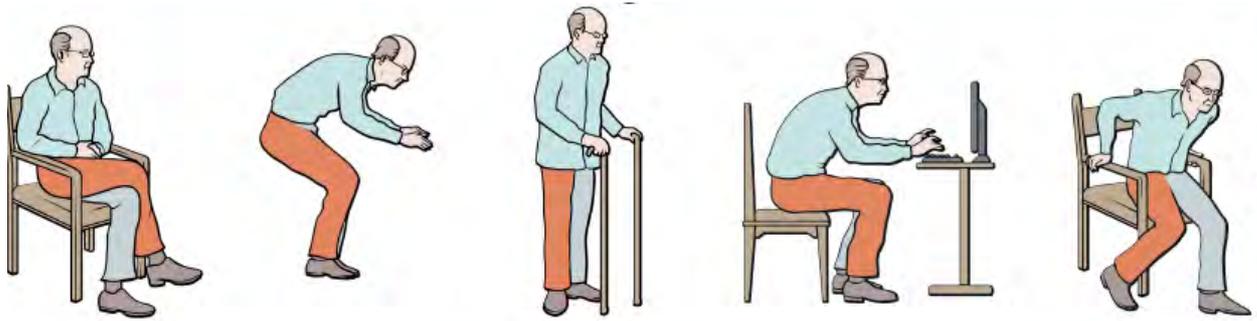
### Posições de risco

Algumas posições do dia a dia poderão forçar a articulação e deslocar a sua prótese. A seguir, apresentamos posições de risco que deverão ser evitadas:

- Cruzar as pernas
- Apanhar objetos no chão
- Girar a perna para fora quando estiver em pé
- Sentar em cadeiras baixas. Lembrar que cadeira baixa depende da sua altura: de regra, não sentar em locais que sejam mais baixos que a altura do seu joelho.
- Levantar com as pernas unidas e levar o tronco para frente

Giancarlo  
Polesello

ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL



## PÓS-OPERATÓRIO INTERMEDIÁRIO

Após 4 a 6 semanas de pós-operatório, já poderá caminhar sem grandes dificuldades e acrescentar exercícios mais vigorosos. A seguir serão adicionados exercícios para fase intermediária da reabilitação e alguns que já foram aprendidos na fase pré-operatória. Sempre evolua as cargas com supervisão de um fisioterapeuta, pois cada paciente tem necessidades e dificuldades diferentes.

### **Alongamento para a coluna**

Sentar em cadeira apropriada, com pernas afastadas e pés fixos no chão. Entrelaçar os dedos das mãos, esticar os braços e curvar coluna para frente. Manter postura por cinco respirações e retornar para posição inicial. Repetir 3 vezes.



### **Alongamento para a coluna**

Sentar em cadeira alta, com a coluna ereta e braços ao longo do corpo. Contrair região abdominal e esticar os joelhos até a linha dos quadris. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes.



#### **Esticar os joelhos e contrair o abdome**

Em pé, com mãos apoiadas em uma cadeira, dobrar o joelho em direção ao quadril. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.



#### **Fortalecimento de isquiotibiais**

Giancarlo  
**Polesello**  
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL

Em pé, com mãos apoiadas em uma cadeira, agachar como se fosse sentar em um banco alto, sem deixar que joelhos ultrapassem a ponta dos pés. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 5 vezes.



#### **Flexão de quadril com apoio na cadeira**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, dobrar o quadril em direção ao teto. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 3 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.



#### **Flexão do quadril**

Giancarlo  
Polesello  
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, levar uma das pernas para o lado. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 3 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.



#### **Abdução do quadril (levar para o lado)**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, levar uma das pernas trás. Manter posição por 10 segundos e retornar. Repetir 3 vezes. Em seguida, realizar com a outra perna.



#### **Extensão de quadril com apoio na cadeira (levar para trás)**

Em pé, com mãos apoiadas na cadeira, pés afastados, elevar os calcanhares e retornar. Realizar 3 séries de 5 repetições.



**Tríceps sural (ponta dos pés)**

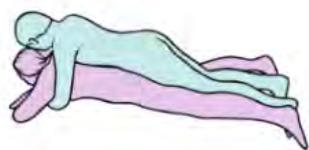
## **ATIVIDADE SEXUAL**

Antes de passar por uma prótese no quadril, muitos pacientes sentem-se inseguros para realizar atividade sexual pela dor e rigidez articular. Por isso, após melhora da qualidade de vida, da dor e mobilidade é normal que tenham aumento do interesse.

Pesquisas demonstram que a prótese total do quadril pode melhorar a satisfação e qualidade da atividade sexual, porém o medo de deslocamento da prótese e a vergonha em discutir esse assunto com o cirurgião e fisioterapeuta podem gerar insegurança na hora de praticar.

Estudo publicado no *The Journal of Arthroplasty* em 2014, avaliou o risco relativo de impacto e instabilidade articular durante atividade sexual após artroplastia total de quadril e analisou 12 posições sexuais através do estudo de captura de movimento com dois voluntários. Este estudo indicou 4 posições sexuais que contêm riscos de luxação para as mulheres e homens: 3, 5, 8 e 10.

O tempo médio orientado entre a cirurgia e o início da atividade sexual varia de 6 a 8 semanas, mas alguns cuidados inicialmente devem ser tomados: travesseiros podem ser utilizados para conforto e apoio e algumas posições devem ser protegidas, tais como não flexionar o quadril acima de 90 graus e não cruzar as pernas.



1



2



3 ∅ mulher



4



5 ∅ mulher



6



7



8 ∅ mulher/homem



9



10 ∅ mulher



11



12

Giancarlo  
 Polesello  
 ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL

Figura que indica posições sexuais analisadas com captura de movimento e análise 3D;  
 ∅, símbolo que indica posição de risco para luxação de prótese.

## DIRIGIR AUTOMÓVEL

Os pacientes frequentemente questionam seus médicos e fisioterapeutas sobre o tempo necessário para voltar a guiar após a cirurgia. As pesquisas ainda apresentam resultados conflitantes em relação a este tema.

Revisão sistemática de literatura em 2016, que analisou cirurgias ortopédicas de membros superiores, cirurgias ortopédicas de membros inferiores e coluna vertebral, chegou à conclusão de que existem três fatores que devem ser normalizados após a cirurgia para guiar um automóvel: amplitude de movimento, força e uso de analgésicos opioides.

O tempo médio necessário para que o tempo de resposta ao freio ser normalizado é de 8 semanas ou seja, a intenção de realizar o movimento deve ser compatível com o movimento rápido em relação ao pedal do automóvel.

Por isso, é importante que o paciente sinta-se seguro e pronto para aceitar os riscos da condução e tenha liberação de seu médico e fisioterapeuta para tal função.

### ATIVIDADE FÍSICA

Fatores como força, equilíbrio, caminhada normalizada e ausência de dor deverão ser levados em consideração para o retorno da atividade esportiva. Vale lembrar que é importante aguardar liberação médica para qualquer atividade após a cirurgia.

As atividades físicas leves podem ser iniciadas em torno de 8 semanas, como: caminhada, hidroterapia e bicicleta estacionária. Modalidades de alto impacto, contato e giro são contraindicadas pelo risco de luxação e soltura da prótese. Outras atividades consideradas seguras são: Pilates, musculação, esteira, natação, elíptico, dança, tênis em dupla, dentre outras. Atividades mais vigorosas são permitidas em torno do sexto mês, mas devem ser discutidas caso a caso.

É importante lembrar-se das precauções, mesmo após voltar à vida normal e atividades que realizava antes da operação. Retorne de forma gradual e dê tempo para seu corpo adaptar-se aos novos estímulos.

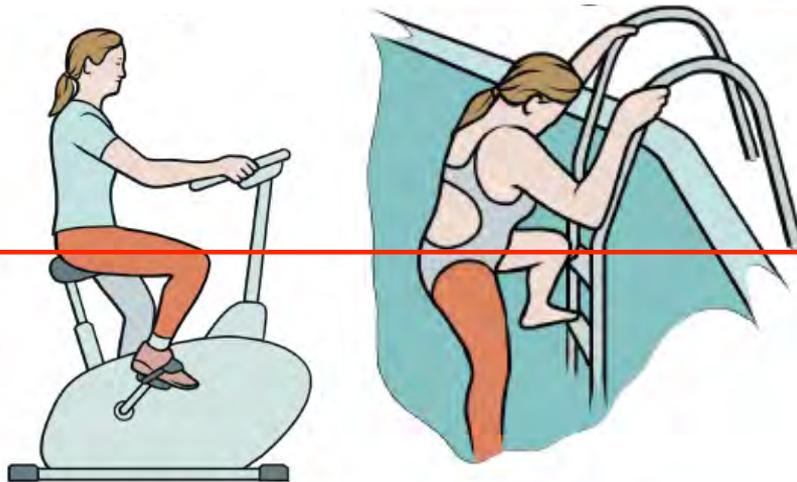


Figura que demonstra flexão máxima de quadril permitida em atividade física: 90 graus. Na piscina, o lado operado deve ser utilizado depois da subida no primeiro degrau.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Esperamos que este manual esclareça suas principais dúvidas, deixe-o mais confiante e ajude a cuidar de seu novo quadril.

- É importante respeitar cada etapa, para que os tecidos cicatrizem de forma correta, os músculos promovam estabilização e seu equilíbrio seja reestabelecido.

- Cada paciente é único, evolui de forma diferente, portanto a reabilitação deve ser direcionada caso a caso.

- Algumas precauções deverão ser perenes: não flexionar demais o quadril, não cruzar as pernas excessivamente e evitar atividades de impacto.

- Sua prótese tem um tempo de vida e poderá ser trocada após alguns anos. O tempo varia de material para material, da técnica cirúrgica e da forma como o paciente utiliza sua prótese. Quanto mais cuidado, maior a duração e menor o desgaste.

### REFERÊNCIAS

- 1- Charbonnier C, Chagué S, Ponzoni M, Bernardoni M, Hoffmeyer P, Christofilopoulos P. Sexual activity after total hip arthroplasty: a motion capture study. J Arthroplasty. 2014; 29(3):640-7.

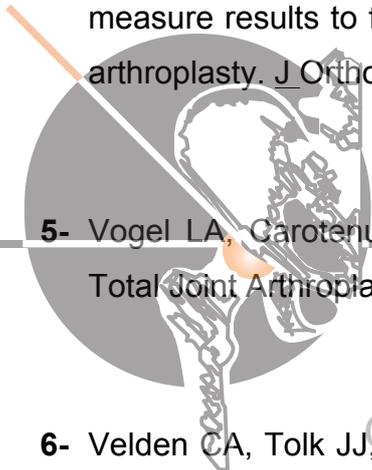
2- Enseki RK, Berliner M. Rehabilitation Following Total Hip Arthroplasty Surgery. Topics in Geriatric Rehabilitation. 2013; 29(4):260–267.

3- Cibulka MT, White DM, Woehrle J, Harris-Hayes M, Enseki K, Fagerson TL, Slover J, Godges JJ. Hip Pain and Mobility Deficits – Hip Osteoarthritis. Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(6):A1-A37.

4- Kennedy DM, Stratford PW, Roberts S, Gollish JD. Using outcome measure results to facilitate clinical decisions the first year after total hip arthroplasty. J Orthop Sports Phys Ther. 2011; 41(4):232-9.

5- Vogel LA, Carotenuto G, Basti JJ, Levine WN. Physical Activity After Total Joint Arthroplasty. Sports Health. 2011; 3(5):441- 450.

6- Velden CA, Tolk JJ, Janssen RP, Reijman M. When is it safe to resume driving after total hip and total knee arthroplasty? Bone Joint J. 2017; 99-B: 566–76.



Giancarlo  
Polesello

ORTOPEDIA ESPECIALIZADA EM QUADRIL