



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

Prótese unicompartmental do joelho

O seu guia de preparação, cirurgia e recuperação

VERSÃO PARA REVISÃO DO CIRURGIÃO E DA UNIDADE | 03/10/2026

Preencher o plano individual antes de utilizar com doentes.

Dr. Tiago Bessa Magalhães

Especialista em Ortopedia | cédula profissional n.º 50546

INFORMAÇÃO CLARA. PREPARAÇÃO CUIDADA. RECUPERAÇÃO ACOMPANHADA.

Este guia ajuda-o a compreender a operação proposta, preparar a casa e a saúde e participar na recuperação. Leia-o com tempo, partilhe-o com a pessoa que o apoia e leve as dúvidas à consulta. O seu plano é escolhido consigo e adaptado à sua situação.

Este guia não é uma receita nem substitui o consentimento informado. A carga, os movimentos e a medicação são definidos pela equipa.

Neste guia

Cirurgia e escolha da prótese • Robótica • Riscos • Preparação e higiene • Analgesia e anticoagulação • Alimentação e ferida • Reabilitação ilustrada • Vida diária, sinais de alerta e plano pessoal

Nome: _____

Joelho: ☐ direito ☐ esquerdo

Cirurgia prevista: ____ / ____ / ____

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

O JOELHO E A ARTROSE

O que está danificado?

O fémur, a tíbia e a rótula formam o joelho. A cartilagem cobre as superfícies articulares e facilita o movimento. Na artrose, perde-se esta proteção: podem surgir dor, rigidez, inchaço e deformidade, dificultando andar, subir escadas ou dormir.

Quando considerar uma prótese?

A decisão combina sintomas, exame, imagens, saúde geral e resposta aos tratamentos anteriores. Medicação, fisioterapia, adaptação da atividade, controlo do peso e infiltrações em casos selecionados são opções descritas no material. A cirurgia é considerada quando a dor e as limitações comprometem a qualidade de vida apesar de tratamento adequado.

Total e unicompartmental não são a mesma operação

A prótese total trata as superfícies articulares de forma mais abrangente. A unicompartmental trata apenas um compartimento selecionado, preservando os restantes. A escolha depende de onde está a doença, dos ligamentos, da estabilidade, do movimento e do alinhamento. Não basta preferir uma incisão menor.

Diagnóstico e razão da indicação no meu caso:

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

A CIRURGIA PROPOSTA

O que substitui a unicompartmental?

Substituem-se as superfícies articulares de um compartimento do joelho, habitualmente a parte interna ou externa entre fémur e tibia. O compartimento e o tipo de implante devem ser identificados. Os restantes compartimentos e estruturas adequadas são preservados.

Quem pode beneficiar?

O artigo de apoio do Drive destaca artrose localizada, sintomas correspondentes às imagens, estabilidade e avaliação dos ligamentos. Doença noutros compartimentos, deformidade ou instabilidade podem tornar outra operação mais adequada. Os critérios do implante e a indicação individual devem ser confirmados pelo cirurgião.

Possíveis benefícios e limites

Pode preservar mais osso e estruturas naturais e facilitar a recuperação em doentes seleccionados. Isso não garante recuperação mais rápida. A artrose pode progredir nas zonas não substituídas, e pode ser necessária revisão ou conversão para prótese total.

Se a avaliação durante a operação mostrar que a opção parcial não é adequada, o plano e os limites para eventual mudança de procedimento têm de ser discutidos antes. Não existe autorização automática para conversão.

Implante / fixação: [A CONFIRMAR] _____

Compartimento: [A CONFIRMAR] _____

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

CAMPO ESPECÍFICO | CIRURGIA ASSISTIDA POR ROBÔ

O robô não opera sozinho

A cirurgia continua sob controlo do cirurgião. Conforme o sistema, o planeamento pode usar imagens ou mapeamento durante a operação. A ferramenta pode apoiar o posicionamento dos componentes, os cortes ósseos e a avaliação do equilíbrio ligamentar. O sistema concreto e a sua utilização neste procedimento têm de ser confirmados.

O que pode acrescentar

Os materiais PTJ descrevem maior precisão de planeamento e alinhamento e possível benefício inicial na dor/recuperação. Não se promete superioridade duradoura, maior duração da prótese ou ausência de lesão. Nem todos os sistemas têm as mesmas funcionalidades ou usam TAC.

Riscos e limitações

Quando se usam pinos de referência, podem surgir fratura, infeção ou problemas locais. Falha técnica ou dificuldade de registo pode levar a terminar manualmente. A preparação pode aumentar o tempo da operação. Estes pontos devem ser discutidos com a equipa, incluindo o plano de conversão técnica.

Uso do robô: ☐ previsto ☐ não previsto ☐ a decidir

Sistema / modelo: [A CONFIRMAR] _____

Planeamento: ☐ com TAC ☐ sem TAC ☐ outro: _____

Pinos de referência: [A CONFIRMAR] _____

Motivo / objetivos no meu caso: _____

Plano se o sistema não puder ser utilizado: _____

O material principal descreve robótica para PTJ. Aplicação e riscos específicos na unicompartmental: [A CONFIRMAR]. Não transferir automaticamente as frequências da PTJ.

RISCOS E RESULTADOS: COMPREENDER A INFORMAÇÃO

Não foi localizado consentimento próprio da unicompartmental na pasta PTJ. Não se aplicam automaticamente as percentagens da prótese total. As frequências atuais e individuais ficam [A CONFIRMAR].

Risco / desfecho	Informação a discutir
Progressão da artrose nos outros compartimentos	Pode exigir conversão para prótese total
Descolamento / desgaste / falha do implante	Pode exigir revisão
Instabilidade ou problema do componente móvel, se utilizado	Confirmar o desenho do implante e risco aplicável
Dor persistente, limitação ou insatisfação	Resultado não garantido
Infeção, rigidez, lesão de tendões, coágulos e outras complicações gerais	Riscos a individualizar; frequências [A CONFIRMAR]

O artigo de apoio é de 2014 e descreve resultados de implantes e séries diferentes. As taxas históricas não foram usadas como previsão para o seu caso.

Riscos mais relevantes no meu caso e consequências / tratamentos possíveis:

RISCOS ESPECÍFICOS SE UTILIZAR ROBÓTICA

Aspeto a esclarecer	Situação
Fratura no local dos pinos	Frequência na unicompartmental: [A CONFIRMAR]
Infeção no local dos pinos	Frequência na unicompartmental: [A CONFIRMAR]
Conversão de robótica para manual por dificuldade técnica	Frequência na unicompartmental: [A CONFIRMAR]
Aumento do tempo operatório	Frequência na unicompartmental: [A CONFIRMAR]

A assistência robótica não elimina os riscos da cirurgia nem a possibilidade de revisão. O cirurgião deve explicar os riscos do sistema, do implante e do procedimento parcial planeado.

Se ocorrer uma complicação

Pode ser necessário tratamento adicional, prolongar o internamento ou voltar a operar. O material descreve manipulação sob anestesia para rigidez. A prevenção reduz riscos, mas não os elimina. A gravidade, as sequelas e o tratamento devem ser explicados individualmente.

Sistema / utilização de pinos: _____

Plano técnico alternativo: _____

Dúvidas a esclarecer: _____



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

PREPARAÇÃO: SAÚDE, INFORMAÇÃO E APOIO

Nas semanas antes

Leve a lista completa dos medicamentos, suplementos, alergias e operações anteriores. Informe se toma anticoagulantes, antiagregantes, opioides, medicamentos para a diabetes ou fármacos que causam sonolência. Faça os exames e avaliações indicados e informe a equipa de infeções, feridas, febre ou alterações recentes da saúde, incluindo problemas dentários ativos.

- Mantenha atividade adaptada, alimentação equilibrada e rotina de sono. Aprenda os exercícios e os apoios de marcha antes da cirurgia.
- Procure apoio para deixar de fumar. O material sugere idealmente 4 a 6 semanas sem tabaco antes da cirurgia; quanto mais cedo iniciar, mais tempo terá para se preparar.
- Evite álcool na preparação e durante a medicação pós-operatória. Se o consumo for elevado ou diário, informe a equipa para um plano seguro, sem mudanças não acompanhadas.

Medicação habitual: um plano escrito

Não suspenda nem tome medicamentos no dia da cirurgia por regras genéricas. A anestesia indica o que manter, ajustar ou suspender e quando reiniciar. Insulina e outros medicamentos para a diabetes exigem instruções próprias. Anticoagulantes e antiagregantes nunca devem ser alterados por iniciativa sua.

Organize o acompanhamento

Escolha quem o leva ao hospital e o ajuda depois da alta. Prepare compras, refeições, transporte e apoio nas tarefas que envolvam dobrar-se, carregar pesos ou risco de queda. Leve este guia às consultas e anote as suas perguntas.

Pessoa de apoio: _____

Transporte de regresso: _____

Medicação habitual revista em: ____ / ____ / ____

Instruções da anestesia: ☐ recebidas ☐ a aguardar



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

A CASA E A VÉSPERA DA CIRURGIA

Um percurso seguro

Retire tapetes soltos e obstáculos e deixe os caminhos largos para as canadianas ou o andarilho. Use boa iluminação, sobretudo entre o quarto e a casa de banho. Prefira cadeira estável com braços, altura confortável e sem rodas. Deixe os objetos de uso diário ao alcance.

Na casa de banho, use piso antiderrapante e apoios estáveis. Cadeira de banho, alteador de sanita ou outros acessórios são escolhidos conforme a sua função e as restrições; não são obrigatórios nem dispensáveis para todos.

O que levar

Exames realizados fora do hospital, lista de medicação e documentos pedidos pela unidade. Roupa confortável e fácil de vestir, calçado firme e seguro. Canadiana ou andarilho, se indicado e ajustado pelo fisioterapeuta. Contacto da pessoa que o acompanha.

Jejum: siga a instrução individual

A unidade e a anestesia dão as horas a partir das quais não pode comer ou beber e o que pode tomar com água. Não use por conta própria a regra "nada desde a meia-noite" nem uma regra única de seis horas para tudo. Bebidas com hidratos de carbono só se prescritas, com produto, quantidade e horário definidos.

Hora de chegada: _____ | local: _____

Última refeição permitida: _____

Últimos líquidos permitidos/tipo: _____

Medicamentos a tomar e hora: _____

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

HIGIENE ANTES DA OPERAÇÃO

A higiene pré-operatória faz parte da preparação. O produto, a frequência e a forma de aplicação são os indicados pela unidade. Avise se tem alergia à cloro-hexidina ou outra reação a antissépticos.

Se a unidade prescrever cloro-hexidina a 4%

O material da equipa descreve banhos nos dois dias antes, na noite anterior e na manhã da cirurgia. Confirme a sequência indicada para si e siga o folheto do produto. Não altere a concentração nem prolongue o contacto por iniciativa própria.

- Lave cabelo e rosto com o produto habitual e enxague antes do antisséptico.
- Aplique o produto corporal apenas nas zonas autorizadas, evitando olhos, ouvidos, boca, mucosas e genitais.
- Enxague conforme as instruções do produto e da unidade; não aplique sobre feridas sem indicação.
- Depois, use toalha e roupa limpas. Não coloque cremes, pós ou perfumes na área preparada, salvo indicação.
- Se houver comichão, irritação ou outra reação, pare e contacte a equipa; dificuldade respiratória ou reação intensa exige urgência.

Pele e adornos

Não depile o local cirúrgico com lâmina em casa. O material recomenda evitar depilação nos 3 a 7 dias anteriores; confirme a indicação da unidade. Se for necessário remover pelos, a equipa faz a preparação adequada. Retire adornos e piercings conforme a unidade e comunique próteses dentárias à anestesia.

Uma ferida, irritação, infeção da pele ou febre antes da operação deve ser comunicada. Não oculte sintomas para manter a data: a equipa decide a forma mais segura de avançar.

Produto aprovado: _____

Dias/horas de banho: _____

Instruções específicas: _____

O DIA DA CIRURGIA E O INTERNAMENTO

Admissão e anestesia

A equipa confirma identificação, joelho a operar, consentimento, exames e medicação. O anestesista explica o plano: a cirurgia pode decorrer sob raquianestesia ou anestesia geral, conforme a avaliação. A escolha anestésica não é decidida apenas pelo tipo de prótese.

Controlo da dor desde o início

O protocolo da equipa usa uma abordagem multimodal: combina medicamentos e técnicas com mecanismos diferentes para controlar a dor, limitando quando possível os opioides. No bloco podem ser usados anestesia regional, infiltração local e outros adjuvantes escolhidos pela anestesia. Estas medidas são administradas por profissionais.

Primeiro levante

Após o recobro, quando estiver clinicamente estável, a equipa ajuda-o a levantar-se e a caminhar com o apoio adequado. Pode sentir tonturas ou fraqueza: não se levante sozinho pela primeira vez. A carga e os movimentos permitidos são definidos pelo cirurgião.

Antes da alta

Dor controlável com o plano oral. Capacidade de beber e comer conforme tolerância. Transferências e marcha seguras com o apoio prescrito; escadas treinadas se necessárias em casa. Penso, medicação, prevenção de trombose e restrições explicados. Pessoa de apoio, consultas e contactos organizados.

Pergunte antes de sair: que medicação tomo hoje e a que horas, que carga posso fazer, como cuido da ferida e quem contacto se algo mudar.

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

ANALGESIA: CONFORTO SEM PERDER SEGURANÇA

O objetivo é uma dor gerível, que lhe permita dormir, levantar-se e fazer a reabilitação. Dor zero não é uma exigência. Avise se a dor aumentar, impedir a mobilização ou vier acompanhada de sinais de alerta.

Os três componentes do plano

Base regular: paracetamol e, quando adequado, um anti-inflamatório como o celecoxib. Resgate: tramadol apenas se a dor não ficar controlada com a base e se estiver prescrito. Medidas complementares: atividade doseada, pausas, gelo protegido e posição confortável.

Antes de prescrever, a equipa precisa de saber

Doença do fígado ou dos rins, úlcera ou hemorragia digestiva, doença cardiovascular, alergias, anticoagulação, antidepressivos, medicação sedativa e uso prévio de opioides. Peso baixo, idade e outras doenças podem exigir doses diferentes. Não combine o esquema com medicamentos antigos sem confirmação.

Segurança no dia a dia

- Não duplique paracetamol com medicamentos combinados para dor ou constipações.
- Não junte ibuprofeno, diclofenac ou outro anti-inflamatório ao celecoxib por iniciativa própria.
- Tramadol pode causar sonolência, tonturas, náuseas e obstipação. Não conduza, não beba álcool e não o combine com sedativos sem orientação.
- Não aumente a dose se a dor mudar subitamente; contacte a equipa para perceber a causa.
- Não pare de forma abrupta opioides que já tomava há muito tempo; pode ser necessário um plano de redução.

Sonolência intensa, dificuldade em acordar ou respiração lenta após a medicação são sinais de emergência: ligue 112.

ESQUEMA DE REFERÊNCIA DE ANALGESIA

Esta página transcreve o esquema oral do material da pasta PTA, mantido para o joelho por indicação do cirurgião. Só o utilize se constar da sua receita e a equipa o confirmar. Não é uma prescrição automática para todos os doentes.

Período após a alta	Esquema de referência do material
Dias 1-14	Paracetamol 1000 mg de 8 em 8 horas. Celecoxib 200 mg, duas vezes por dia. Tramadol 50 mg de 8 em 8 horas, apenas se necessário e prescrito.
Dias 15-28	O material propõe reduzir celecoxib para 100 mg, duas vezes por dia, e terminar o opioide de resgate. A equipa define a transição.
Depois do dia 28	Reavaliar a necessidade de analgésicos. Objetivo do material: deixar de precisar de opioides.

O mesmo arquivo inclui doses hospitalares e opções pré e intraoperatórias diferentes, que não devem ser confundidas com o plano da alta. Pregabalina, cetamina, dexametasona, infiltrações e medicamentos para efeitos secundários são decisões clínicas, não fármacos a acrescentar por iniciativa própria.

Gelo e descanso

O protocolo refere gelo por 20 a 30 minutos, 3 a 4 vezes por dia nas primeiras duas semanas. A equipa confirma tempo e tolerância. Use sempre uma barreira de pano, nunca diretamente sobre a pele; verifique a pele e interrompa se houver dor, alteração de cor ou irritação.

Se o esquema não chega

Anote quando tomou a medicação, a intensidade da dor e se há inchaço, ferida alterada ou efeitos secundários. Contacte a equipa se precisar repetidamente de resgate, se não conseguir dormir ou mobilizar-se, ou se a dor estiver a aumentar. Não espere pelo fim dos 14 dias para pedir ajuda.

PREVENIR COÁGULOS APÓS A CIRURGIA

Depois de uma prótese do joelho, o risco de trombose pode manter-se por várias semanas. A prevenção combina o anticoagulante prescrito, a mobilização e, quando indicadas, meias de compressão. Exercício e gelo não substituem o anticoagulante.

Opções descritas no material

Os documentos da equipa descrevem apixabano por via oral e enoxaparina por injeção subcutânea. A escolha depende da avaliação clínica. Não são medicamentos para tomar em conjunto, trocar ou ajustar sem prescrição.

Fármaco	Referência do material, a confirmar na receita
Apixabano	2,5 mg duas vezes por dia; início descrito entre 12 e 24 horas após a cirurgia, quando o sangramento estiver controlado; duração descrita de 30 dias.
Enoxaparina	40 mg subcutâneos uma vez por dia; início descrito cerca de 12 horas após a cirurgia; duração descrita de 28 a 35 dias.

A primeira dose, o intervalo, a duração e qualquer ajuste por função renal, peso ou anestesia são definidos pela equipa. Não inicie nem ajuste pela tabela. Não tome os dois fármacos salvo indicação médica expressa.

Cuidados práticos

- Cumpra a data final prescrita, sem terminar apenas porque já anda melhor.
- Se for prescrita enoxaparina, peça demonstração da injeção e descarte seguro das agulhas antes de ir para casa.
- Avise se tiver doença renal, hemorragias, alergias ou outros medicamentos que aumentem o sangramento.
- Se esquecer uma dose, peça orientação à equipa ou ao farmacêutico; não duplique por iniciativa própria.
- Sangramento persistente, sangue nas fezes ou na urina, vômito com sangue ou hematomas extensos exigem contacto urgente.

O seu anticoagulante e dose: _____

Hora da primeira dose: _____ | última data: _____

Este esquema foi mantido por indicação do cirurgião a partir do material PTA. Confirmar expressamente a duração para esta cirurgia do joelho; não iniciar nem prolongar por esta tabela.

ALIMENTAÇÃO PARA PREPARAR E RECUPERAR

Antes e depois: comer para cicatrizar

Os materiais destacam uma alimentação equilibrada, com proteína, ferro, vitamina C, cálcio, vitamina D e fibras. Não se trata de uma dieta rígida ou de comprar suplementos para todos. Adapte as escolhas a doenças, alergias e orientação nutricional.

- Proteína nas refeições: peixe, carne magra, ovos, iogurte/laticínios ou alternativas como leguminosas. Ajuda a reparar tecidos e a manter músculo.
- Ferro e vitamina C: varie vegetais, leguminosas, carne quando adequada e fruta. Anemia identificada antes da operação deve ser tratada pela equipa, não apenas pela dieta.
- Fibras: fruta, legumes e cereais integrais, conforme tolerância. Ajudam a prevenir obstipação.
- Cálcio e vitamina D: alimentação e eventual suplementação só conforme necessidade clínica.

Hidratação

O material sugere 6 a 8 copos de água por dia. É apenas uma referência: se tiver restrição de líquidos por doença cardíaca ou renal, siga esse plano. Após a cirurgia, retome líquidos e alimentos quando a equipa autorizar, começando por quantidades que tolere.

Náuseas, pouco apetite e obstipação

Prefira pequenas refeições se estiver enjoado. Combine líquidos permitidos, fibra e caminhadas curtas. Opioides podem causar obstipação; pode precisar de um laxante prescrito. Dor abdominal intensa, vômitos persistentes ou incapacidade de ingerir líquidos precisam de avaliação.

Evite álcool com a medicação

Especialmente com tramadol e outros opioides/sedativos, o álcool aumenta o risco de sonolência e depressão respiratória. Não o use para ajudar a dormir ou lidar com a dor. Fale com a equipa se esta mudança lhe for difícil.

Plano nutricional/restrrição de líquidos, se aplicável:



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

PENSO, FERIDA E HIGIENE DEPOIS DA ALTA

Proteja a incisão

Lave as mãos antes de tocar no penso. Mantenha-o segundo as instruções da unidade. Não o retire repetidamente para observar a ferida nem aplique cremes, pomadas ou antissépticos por iniciativa própria. A troca do penso e a remoção de pontos/agraves devem ter um plano definido.

Quando posso tomar duche?

Depende do penso, da ferida e da indicação da equipa. Um penso impermeável não significa, por si só, que qualquer duche esteja autorizado. Confirme antes da alta. Se a ferida tiver de ficar seca, faça higiene por partes, com cuidado para não molhar o penso.

Quando autorizado, evite jato forte e fricção sobre a área. Não mergulhe a ferida em banheira, piscina ou mar até estar cicatrizada e haver autorização. O material refere pelo menos três semanas, mas o aspeto da ferida e a avaliação prevalecem sobre o calendário.

Evite quedas no banho

Use piso antiderrapante, apoios seguros e ajuda inicial se tiver tonturas ou dificuldade. Equipamentos de apoio e a entrada/saída do duche devem ser treinados segundo a carga permitida e as condições reais da casa. Não se apoie num toalheiro ou numa cadeira instável.

O que observar todos os dias

- Aumento de vermelhidão, calor, dor ou inchaço em redor da ferida.
- Saída de líquido/pus, mau cheiro, abertura da incisão ou penso progressivamente encharcado.
- Febre ou mal-estar associados a alterações locais.
- Qualquer mudança importante em relação ao dia anterior.

Penso a usar/trocar em: _____

Duche autorizado a partir de: _____

Pontos/agraves: _____

Quem faz o controlo da ferida: _____



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

REABILITAÇÃO: PREPARAR ANTES, ADAPTAR DEPOIS

A recuperação faz parte do tratamento

O fisioterapeuta ensina a marcha, os apoios, as transferências e os exercícios. Na consulta pré-operatória, aprenda a usar canadianas e organize uma casa segura. Caminhe e mantenha atividade tolerável, sem forçar o joelho doloroso.

Movimento, força e segurança

O protocolo de joelho do Drive destaca recuperar extensão, aumentar a flexão gradualmente, controlar dor/inchaço e ganhar autonomia. Os objetivos de graus e o uso de artromotor não são ordens universais. Não mantenha uma almofada atrás do joelho por iniciativa própria; confirme a posição de repouso e a elevação com a equipa.

Plano e dose

Os exercícios seguintes são exemplos para selecionar e ensinar, não uma série obrigatória. Repetições, frequência, duração e amplitude: [A CONFIRMAR PELO FISIOTERAPEUTA]. Não foram copiados automaticamente os limites de movimento da anca.

Antes de começar: carga permitida _____

Apoio de marcha _____

Amplitude / restrições _____

Exercícios selecionados _____

A recuperação da unicompartmental não tem um protocolo próprio no material principal. O plano tem de ser validado para o compartimento e implante utilizados, incluindo se houve procedimentos adicionais.

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

EXERCÍCIOS ILUSTRADOS | CIRCULAÇÃO E ATIVAÇÃO

A. Movimentar o tornozelo

1. Posição inicial



2. Movimento



Esquema simplificado. Movimento lento, amplitude confortável e apoio estável.

Com a perna apoiada, mova o pé para si e depois afaste-o, devagar.

Dose / frequência: [A CONFIRMAR]. Dor/inchaço novo na barriga da perna exige avaliação; exercício não substitui anticoagulação.

B. Contrair a coxa

1. Posição inicial



2. Movimento



Esquema simplificado. Movimento lento, amplitude confortável e apoio estável.

Com a perna apoiada, contraia suavemente a parte da frente da coxa e procure esticar o joelho dentro do plano autorizado. Relaxe.

Dose / frequência: [A CONFIRMAR]. Não force contra dor intensa. A posição e o tempo de contração devem ser ensinados.

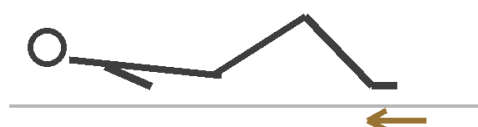
EXERCÍCIOS ILUSTRADOS | MOBILIDADE DO JOELHO

C. Deslizar o calcanhar

1. Posição inicial



2. Movimento



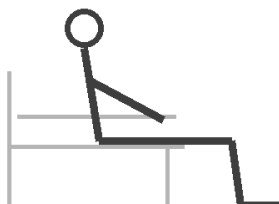
Esquema simplificado. Movimento lento, amplitude confortável e apoio estável.

Deslize o calcanhar na cama para dobrar o joelho até à amplitude autorizada. Regresse lentamente.

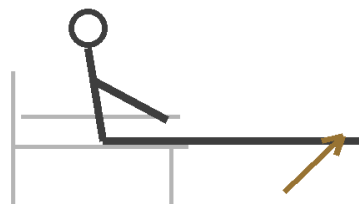
Dose / frequência: [A CONFIRMAR]. Não puxe com força nem procure graus à custa de dor. A flexão deve progredir conforme avaliação.

D. Esticar o joelho sentado

1. Posição inicial



2. Movimento



Esquema simplificado. Movimento lento, amplitude confortável e apoio estável.

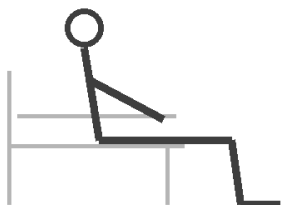
Numa cadeira estável, estique o joelho com controlo, mantendo a coxa apoiada. Baixe lentamente.

Dose / frequência: [A CONFIRMAR]. Sem pesos por iniciativa própria. Interrompa se houver incapacidade súbita de estender ou dor nova importante.

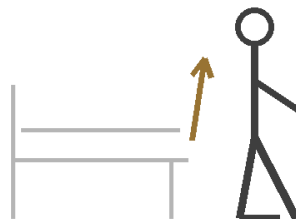
EXERCÍCIOS ILUSTRADOS | FUNÇÃO E APOIO

E. Levantar e sentar

1. Posição inicial



2. Movimento



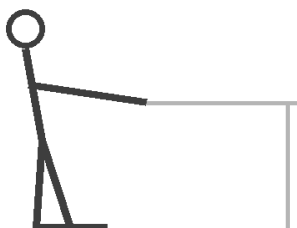
Esquema simplificado. Movimento lento, amplitude confortável e apoio estável.

Use cadeira firme com braços e ajuda inicial. Apoie as mãos na cadeira, levante-se e estabilize-se antes de pegar nos apoios de marcha.

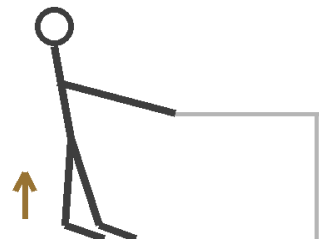
Dose / frequência: [A CONFIRMAR]. Não puxe o andarilho para se levantar. Adapte a perna operada à carga prescrita.

F. Elevar os calcanhares, se autorizado

1. Posição inicial



2. Movimento



Esquema simplificado. Movimento lento, amplitude confortável e apoio estável.

Com apoio numa bancada firme, eleve os calcanhares e baixe com controlo.

Dose / frequência: [A CONFIRMAR]. Só quando a carga e o equilíbrio permitirem. Não treine sozinho se tiver risco de queda.



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

PROGRESSÃO E METAS DE RECUPERAÇÃO

Primeiros dias

O primeiro levante é acompanhado. Treine transferência para cadeira, marcha com apoio e escadas se necessárias. O plano combina dor controlada, proteção da ferida, prevenção de coágulos e movimento do joelho. Não abandone canadianas só porque tem pouca dor.

Semanas seguintes

Progrida a flexão, a extensão, a força e a distância de marcha com o fisioterapeuta. Bicicleta estática, resistência e tarefas mais exigentes dependem da cicatrização, do controlo muscular, da carga permitida e da autorização. O material não fornece um calendário completo validado para todos os doentes.

Sinais de excesso

Dor aguda, instabilidade, aumento persistente de dor/inchaço ou perda de função exigem reduzir o esforço e pedir orientação. O objetivo é melhorar a técnica e a função, não completar repetições à custa de dor.

Quando a evolução é mais lenta

Rigidez importante, dor que aumenta ou dificuldade persistente de esticar o joelho devem ser avaliadas. A equipa decide se é preciso alterar o tratamento; não force exercícios nem espere por uma data fixa para pedir ajuda.

Metas da próxima avaliação: _____

Extensão / flexão autorizadas: _____

Data da reavaliação: _____

Plano da equipa: _____

TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

VOLTAR ÀS ATIVIDADES COM CONFIANÇA

Marcha e escadas

Use o apoio prescrito e aumente a distância sem sacrificar a qualidade da marcha. A passagem para uma só canadiana ou para marcha sem apoio é avaliada. Ao mudar de direção, dê pequenos passos, sem rodar sobre o pé operado.

Em geral, nas escadas sobe primeiro a perna não operada; desce primeiro o apoio e a operada. A sequência tem de ser ensinada segundo a carga permitida e o apoio disponível. Use corrimão e ajuda no início.

Carro, condução e trabalho

Para entrar no carro, o material sugere afastar o banco, sentar-se e deslocar as pernas em conjunto, sem torção; adapte com o fisioterapeuta. Conduzir exige autorização, capacidade de controlar/travar e ausência de medicação que prejudique a atenção. O regresso ao trabalho depende de tarefas, recuperação e segurança, não de um prazo igual para todos.

Sono, relações sexuais e viagens

Use posições confortáveis permitidas pela equipa. Pergunte sobre posição para dormir e relações sexuais; não teste amplitudes extremas. Em viagens, planeie mobilização e pausas e confirme a prevenção de trombose. Viagens longas cedo na recuperação merecem discussão individual.

Atividade a longo prazo

Caminhar, bicicleta e natação, depois da ferida cicatrizada e de autorização, são exemplos de baixo impacto apresentados na pasta. Mantenha força, peso adequado e seguimento. A prótese pode desgastar-se e precisar de revisão; duração longa não é garantia de que dure toda a vida.

Informe os profissionais de saúde de que tem uma prótese. A necessidade de antibióticos antes de procedimentos não deve ser decidida por uma regra genérica deste guia; pergunte à equipa.



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

SINAIS DE ALERTA: O QUE FAZER

LIGUE 112

Falta de ar súbita, dor no peito, desmaio, dificuldade em acordar ou respiração lenta depois da medicação. Não espere por resposta a uma mensagem.

Avaliação urgente

Dor ou inchaço novo da barriga da perna, sobretudo de um lado, podem indicar trombose. Não massageie nem continue o exercício. Dor intensa súbita na joelho, deformidade ou impossibilidade de apoiar, em particular após queda, exigem avaliação urgente. Não tente colocar a articulação no lugar.

Contacte a equipa no próprio dia

- Febre, sobretudo com mal-estar ou alterações da ferida.
- Ferida com aumento de calor/vermelhidão, pus/líquido, abertura ou penso muito molhado.
- Dor progressivamente pior ou que impede mobilização apesar do plano prescrito.
- Nova perda de força/sensibilidade, vômitos persistentes ou dificuldade em tomar líquidos/medicação.
- Sangramento, hematomas extensos ou efeito secundário que o preocupa.

Se não conseguir contactar a equipa e os sintomas forem importantes, recorra ao serviço de urgência. Os contactos administrativos do timbre não substituem um circuito de urgência.

Tenha este plano acessível

Contacto clínico e horário: _____

Contacto fora de horas: _____

Unidade/urgência recomendada: _____

Pessoa de apoio: _____

Local onde guardo a receita e este guia: _____



TIAGO BESSA MAGALHÃES
HIP & KNEE

O SEU PLANO PESSOAL E CHECKLIST DE ALTA

Nome: _____

Data da operação: _____ | joelho: ☐ direito ☐ esquerdo

Procedimento / compartimento: _____

Carga e apoio: _____

Movimentos a evitar e até quando: _____

Exercícios selecionados: _____

Fisioterapia: _____

Consulta/controlo da ferida: _____

Medicamento prescrito	Dose/horário	Fim/redução
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Esta tabela é preenchida a partir da receita, não substituída pela página de referência. Inclua analgesia e anticoagulante, sem duplicar medicamentos.

Antes de ir para casa, confirme

- ☐ Tenho a receita e sei o que tomar hoje.
- ☐ Sei a dose de resgate e o que fazer se a dor aumentar.
- ☐ Sei até quando tomo o anticoagulante.
- ☐ Fui ensinado a caminhar, sentar e usar escadas com segurança.
- ☐ Sei os cuidados de penso/duche e os sinais de alerta.
- ☐ Tenho consultas, contactos e pessoa de apoio organizados.

Dúvidas para a próxima consulta:

Dr. Tiago Bessa Magalhães

Especialista em Ortopedia | cédula profissional n.º 50546

Uso do robô: ☐ previsto ☐ não previsto ☐ a decidir

Sistema / modelo: [A CONFIRMAR] _____

Planeamento: ☐ com TAC ☐ sem TAC ☐ outro: _____

Pinos de referência: [A CONFIRMAR] _____

Motivo / objetivos no meu caso: _____

Plano se o sistema não puder ser utilizado: _____