Prótese de Quadril

Guia do Pré-operatório

Dr. Taiuã Milan

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

Uma palavra antes de começar

Querido(a) paciente,

se você recebeu este guia, é porque decidimos juntos pela prótese de quadril. É uma das cirurgias com melhores resultados da medicina, e uma parte importante desse resultado se constrói antes do dia da cirurgia.

Quem chega bem preparado, com os exames em dia, a casa organizada, os músculos ativos e as dúvidas respondidas, costuma se recuperar com mais segurança e menos sustos. Escrevi estas páginas para guiar essa preparação, passo a passo, das semanas que antecedem a cirurgia até a alta.

Leia com calma, use a lista de preparação do capítulo 14 e traga as suas dúvidas para a consulta. A última parte foi escrita para o seu fisioterapeuta, se você fizer fisioterapia antes da cirurgia.

Conte comigo.

Dr. Taiuã Milan

Sumário

PARA VOCÊ, PACIENTE

1. Minha cirurgia planejada
2. O que é a prótese de quadril
3. A linha do tempo até a cirurgia
4. Exames e avaliações
5. Seus remédios
6. Hábitos que mudam o resultado
7. Prepare a sua casa
8. Exercícios antes da cirurgia
9. A mala para o hospital
10. A véspera e o dia da cirurgia
11. A cirurgia e a internação
12. Riscos e como os prevenimos
13. Perguntas frequentes
14. Minha lista de preparação

PARA O SEU FISIOTERAPEUTA

15. Pré-reabilitação: orientações
16. Referências

Como usar este guia

- A página **Minha cirurgia planejada** é preenchida pela equipe com a data, o hospital, a via e as orientações sobre os seus remédios. Se houver diferença, vale o que está escrito nela.
- Os capítulos seguem a ordem do tempo: das semanas antes da cirurgia até a alta.
- Na alta, você recebe o **Caderno do Pós-operatório** da sua via, com o plano de recuperação semana a semana.
- Na dúvida, fale com a Janice, secretária do Dr. Taiuã: (47) 99961-5244.

1. Minha cirurgia planejada

Nome	
Data da cirurgia	
Hospital	
Lado	☐ Direito ☐ Esquerdo
Via de acesso	☐ Anterior ☐ Posterior
Horário de chegada	
Jejum a partir de	
Exames a entregar até	
Avaliações pedidas	☐ Clínico ☐ Cardiologista ☐ Dentista ☐ Outra: _____
Remédios: suspender	
Remédios: manter, inclusive no dia	
Observações	

2. O que é a prótese de quadril

Na artroplastia total do quadril, as superfícies desgastadas da articulação são substituídas por uma prótese de quatro partes: a **cúpula**, fixada na bacia; o **inserto**, em polietileno de alta resistência; a **cabeça**, em cerâmica; e a **haste**, encaixada dentro do fêmur.

Boneco

Quadril com artrose (cartilagem gasta, osso irregular) ao lado do mesmo quadril com a prótese, com as quatro partes identificadas.

Antes da cirurgia, planejo sobre as suas radiografias 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.

Via anterior ou posterior?

A "via" é o caminho pelo qual chego à articulação. As duas vias abaixo têm bons resultados. Definimos juntos, na consulta, qual é a melhor para o seu quadril, considerando a sua anatomia, a deformidade e cirurgias anteriores.

Via anterior

- Incisão na frente do quadril
- Passa entre os músculos, sem cortá-los
- Recuperação um pouco mais rápida nas primeiras semanas
- Dormência na lateral da coxa é mais comum
- Cuidados por 3 meses: não dobrar além de 90°, não esticar a perna para trás com força nem girá-la para fora

Via posterior

- Incisão na lateral do quadril, voltada para a nádega
- Músculos rotadores e cápsula são soltos e costurados de volta
- Ótima visão da articulação, útil em casos complexos
- Usa assento sanitário elevado e auxiliares por 3 meses
- Cuidados por 3 meses: não dobrar além de 90°, não cruzar as pernas nem girar o joelho para dentro

Para quem quer saber mais

Uma meta-análise de 24 estudos randomizados (Ang et al., 2023) mostrou, com a via anterior, função melhor nas primeiras semanas e internação um pouco mais curta, sem diferença no risco de luxação, fratura ou trombose. Na via posterior, o reparo da cápsula e dos músculos ao final da cirurgia reduz muito o risco de luxação, que fica semelhante ao das outras vias (Kwon et al., 2006).

3. A linha do tempo até a cirurgia

4 A 6 SEMANAS ANTES
Exames e saúde
Preparar o corpo
Exames, dentista, cigarro, glicose, exercícios

2 SEMANAS ANTES
Remédios e casa
Preparar o entorno
Orientação dos remédios, casa adaptada, quem vai ajudar

VÉSPERA
Últimos cuidados
Preparar a pele
Mala, banho, jejum, sem depilar

DIA DA CIRURGIA
Hospital
Chegar tranquilo
Documentos, exames, andador

A lista completa, para marcar item por item, está no capítulo 14.

4. Exames e avaliações

Os exames mostram se o seu corpo está pronto para a cirurgia e para a recuperação. Peço, em geral:

Exame	Para quê
Hemograma completo	Anemia e infecção
Coagulograma (TAP e KTTP)	Coagulação do sangue
Ureia, creatinina, sódio e potássio	Função dos rins e sais do sangue
Glicemia e hemoglobina glicada	Controle do açúcar no sangue
Urina tipo 1 e urocultura	Infecção urinária, que precisa ser tratada antes
Eletrocardiograma	Coração
Radiografias da bacia e do quadril	Planejamento do tamanho e da posição da prótese

Conforme a sua saúde, podem ser necessários outros exames ou a avaliação do seu médico clínico ou do cardiologista. Antes da cirurgia, você também passa pela **consulta pré-anestésica**, em que o anestesista revisa os exames e os remédios e explica a anestesia.

Cuidados que evitam infecção

- **Dentes:** passe pelo dentista e trate cáries, gengivas inflamadas e abscessos antes da cirurgia. Infecções na boca podem chegar à prótese pelo sangue.
- **Pele:** a perna e a virilha do lado operado precisam estar sem feridas, micoses, espinhas inflamadas ou picadas infeccionadas. Se aparecer algo, avise antes.
- **Urina:** ardência ou vontade frequente de urinar devem ser investigadas e tratadas antes.
- **Diabetes:** a glicose precisa estar controlada. A hemoglobina glicada muito alta aumenta o risco de infecção e, às vezes, vale adiar a cirurgia até controlá-la.

Se você ficar doente perto da data

Febre, gripe forte, infecção urinária, ferida na perna ou qualquer infecção na semana da cirurgia: avise a equipe. Às vezes é mais seguro remarcar.

5. Seus remédios

Não suspenda nada por conta própria

Leve à consulta a lista de todos os remédios que você usa, com as doses, incluindo vitaminas, chás e fitoterápicos. A orientação de cada um é dada por mim, pelo seu médico clínico ou pelo anestesista, e fica anotada em **Minha cirurgia planejada**.

Alguns remédios costumam precisar de ajuste antes da cirurgia:

- remédios para "afinar o sangue" (anticoagulantes e antiagregantes);
- anti-inflamatórios de uso contínuo;
- remédios para diabetes, incluindo as canetas de aplicação semanal, usadas também para emagrecimento;
- hormônios, como a reposição hormonal e os anticoncepcionais, que aumentam o risco de trombose;
- alguns fitoterápicos e suplementos, que aumentam o sangramento.

Muitos remédios de uso contínuo, como os de pressão, coração e tireoide, são mantidos, mas alguns precisam de ajuste no dia da cirurgia. Confirme cada um na consulta e anote em Minha cirurgia planejada.

6. Hábitos que mudam o resultado

Cigarro

Fumar atrapalha a cicatrização e aumenta as complicações da cirurgia. Parar, ou ao menos reduzir muito, **pelo menos 6 a 8 semanas antes** faz diferença. Peça ajuda: existem tratamentos para parar de fumar.

Para quem quer saber mais

Em um estudo randomizado com pacientes que fariam prótese de quadril ou de joelho, um programa para parar de fumar 6 a 8 semanas antes da cirurgia reduziu as complicações de 52% para 18%, e as complicações da ferida de 31% para 5% (Møller et al., 2002).

Álcool

Evite bebidas alcoólicas nas semanas antes da cirurgia. O álcool interfere na cicatrização, na anestesia e no controle da dor.

Alimentação

Uma alimentação equilibrada, com proteína em todas as refeições (carnes, ovos, leite e derivados, feijões), ajuda a cicatrizar e a manter os músculos. Se você tem anemia, ela precisa ser tratada antes. Se o peso estiver muito acima do ideal, reduzir alguns quilos já diminui riscos.

Movimento

Mantenha-se ativo dentro do que a dor permitir: bicicleta ergométrica, hidroginástica e caminhadas curtas. Os músculos fortes antes da cirurgia ajudam na recuperação depois. Os exercícios do capítulo 8 foram escolhidos para isso.

7. Prepare a sua casa

Nas primeiras semanas, você vai caminhar com andador e precisará de alguns cuidados para se movimentar. Prepare a casa antes da cirurgia:

- Retire tapetes soltos, fios e objetos do caminho. Deixe uma luz acesa à noite no trajeto até o banheiro.
- Separe uma **cadeira firme, alta e com braços**, em que o quadril fique mais alto que os joelhos.
- Deixe os objetos de uso diário entre a altura da cintura e a dos ombros, para não precisar se abaixar.
- No banheiro: tapete antiderrapante, barras de apoio se possível e uma cadeira de banho firme.
- Combine quem vai ajudar você em casa nas primeiras 1 a 2 semanas, principalmente com banho, refeições e compras.
- Se tiver animais de estimação, planeje como evitar que se enrosquem nas suas pernas.

O que providenciar

Item	Via anterior	Via posterior
Andador articulado ou fixo	Sim	Sim
Bengala (para depois do andador)	Sim	Sim
Cadeira de banho	Sim	Sim

Item	Via anterior	Via posterior
Assento sanitário elevado	Se o vaso for baixo	**Sim**, por 3 meses
Pegador de objetos	Útil	**Sim**
Calçadeira de cabo longo e auxiliar de meias	Útil	**Sim**
Almofada firme para elevar assentos	Se as cadeiras forem baixas	**Sim**
Sapatos fechados, sem cadarço e antiderrapantes	Sim	Sim
Bolsas de gelo	Sim	Sim

Ajuste do andador: em pé, com os braços soltos ao lado do corpo, a pega do andador deve ficar na altura do punho. O fisioterapeuta confere no hospital.

8. Exercícios antes da cirurgia

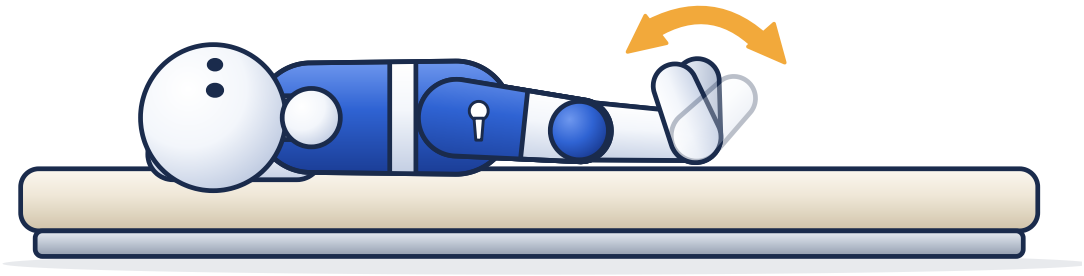
Fortalecer os músculos antes da cirurgia ajuda a levantar, caminhar e voltar às atividades mais cedo. Faça estes exercícios todos os dias, nas semanas antes da cirurgia, se não aumentarem a dor.

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 e não piore no dia seguinte.
- Movimentos lentos e controlados, sem prender a respiração.
- Se algum exercício aumentar a dor, pule-o e conte na consulta.

P1 Bomba de tornozelo

Todos os dias | 20 a 30 vezes, várias vezes ao dia



Como fazer

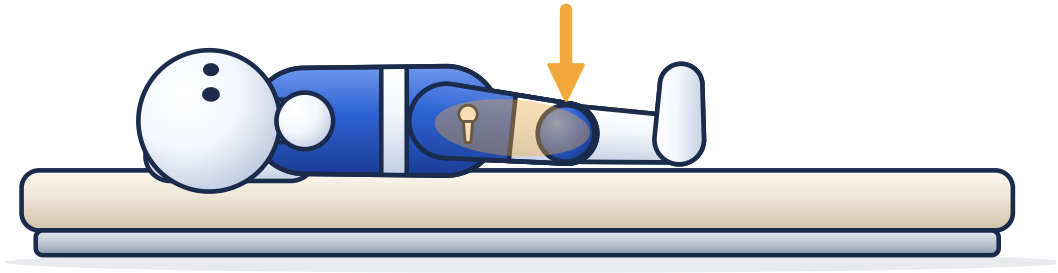
1. Deitado ou sentado, pernas esticadas.
2. Puxe a ponta dos pés na sua direção e depois empurre para longe.

Para que serve

Ativa a circulação. É o primeiro exercício depois da cirurgia: vale aprender antes.

P2 Contração da coxa

Todos os dias | 10 × 5 segundos, 2 vezes ao dia



Como fazer

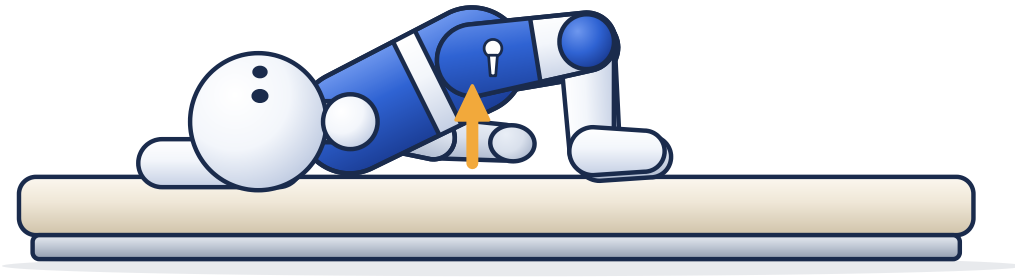
1. Deitado, pernas esticadas.
2. Empurre a parte de trás do joelho contra a cama, contraindo a coxa.
3. Segure 5 segundos e solte.

Para que serve

Mantém o quadríceps forte para levantar e subir escadas.

P3 Ponte

Se não doer | 10 × 5 segundos, 2 vezes ao dia



Como fazer

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

Para que serve

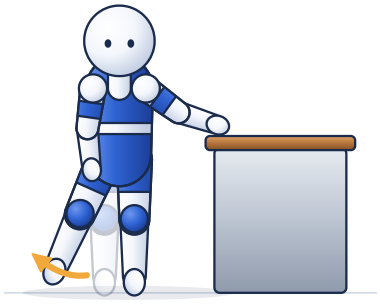
Fortalece os glúteos, que estabilizam o quadril na caminhada.

Atenção

- Se doer na virilha, faça só a contração dos glúteos, sem elevar o quadril.

P4 Abrir a perna em pé

Se não doer | 10 a 15 vezes cada perna, 2 vezes ao dia



Como fazer

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

Para que serve

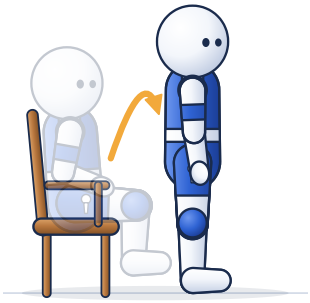
Fortalece o glúteo médio, o músculo que evita a manqueira.

Atenção

- Tronco reto, sem se inclinar para o lado.

P5 Sentar e levantar com os braços

Todos os dias | 10 vezes, 2 vezes ao dia



Como fazer

1. Cadeira firme, alta e com braços.
2. Chegue à beira do assento, com a perna do lado a ser operado um pouco à frente.
3. Levante empurrando os braços da cadeira e sente devagar.

Para que serve

Treina o jeito certo de sentar e levantar que você vai usar depois da cirurgia.

P6 Força nos braços

Todos os dias | 10 vezes, 2 vezes ao dia



Como fazer

1. Sentado em cadeira firme com braços, pés no chão.
2. Empurre os braços da cadeira e tire o bumbum do assento por 2 a 3 segundos.
3. Desça devagar.

Para que serve

Os braços fazem parte do trabalho no andador nas primeiras semanas.

P7

Exercício aeróbico leve

Se a dor permitir

15 a 20 minutos, 3 a 5 vezes por semana



Como fazer

1. Bicicleta ergométrica, hidroginástica ou caminhadas curtas.
2. Ritmo em que você consiga conversar.

Para que serve

Melhora o fôlego e o condicionamento para a recuperação.

Treine antes o que vai usar depois

- Caminhar com o andador: andador à frente → perna do lado a ser operado → perna boa.
- Escadas: "sobe o bom, desce o operado", com corrimão.
- Entrar no carro: sente-se de costas para o banco e gire o corpo inteiro, levando as duas pernas juntas.

Para quem quer saber mais

Uma meta-análise de 35 estudos (Moyer et al., 2017) mostrou que exercícios e orientação antes da prótese de quadril reduziram a dor e melhoraram a função depois da cirurgia, além de encurtar um pouco a internação. O efeito é pequeno a moderado, e por isso o programa é simples e feito em casa.

9. A mala para o hospital

LEVAR

- [ ] Documento com foto e carteirinha do convênio, com a guia de autorização
- [ ] Exames, radiografias e relatórios
- [ ] A lista dos seus remédios, com as doses
- [ ] Os remédios de uso contínuo na embalagem original, se o hospital pedir

- [ ] Roupas largas e confortáveis, que abram na frente
- [ ] Sapatos fechados, sem cadarço e antiderrapantes
- [ ] O andador, identificado com o seu nome
- [ ] Óculos, aparelho auditivo, prótese dentária e o carregador do celular
- [ ] Este guia

DEIXAR EM CASA

- [ ] Joias, relógio e piercings
- [ ] Dinheiro e objetos de valor

10. A véspera e o dia da cirurgia

Jejum

Siga exatamente o horário de jejum informado pelo hospital ou pelo anestesista. Em geral, são **8 horas sem alimentos** e leite. Água e outros líquidos claros podem ser permitidos até 2 horas antes, **somente se o anestesista liberar**. Comer fora do horário pode adiar a cirurgia.

Banho

Na noite anterior e na manhã da cirurgia, tome banho com **sabonete de clorexidina degermante 2%**, vendido em farmácias, do pescoço para baixo. Deixe agir por 1 a 2 minutos antes de enxaguar. Lave o cabelo com o seu xampu habitual. Seque-se com toalha limpa e vista roupas limpas.

- **Não depile** a perna nem a virilha na semana anterior. Se for necessário, os pelos são cortados no hospital, de forma segura.
- Retire esmaltes, maquiagem, cremes e loções do corpo.
- Tome os remédios da manhã apenas conforme a orientação de Minha cirurgia planejada, com um pequeno gole de água.
- Chegue no horário marcado, acompanhado.

Antes de entrar na sala

A equipe vai confirmar várias vezes o seu nome, a cirurgia e o lado a ser operado. Faz parte do protocolo de cirurgia segura. O lado da cirurgia é marcado na pele antes de você entrar na sala.

11. A cirurgia e a internação

A anestesia

Na maioria das vezes, a cirurgia é feita com **raquianestesia**, que adormece as pernas, associada a uma **sedação**, para você ficar tranquilo ou dormindo. O tipo de anestesia é definido com o anestesista, na consulta pré-anestésica.

A cirurgia

A cirurgia dura, em geral, de 1h30 a 2 horas. Ao final, a ferida é fechada com pontos e coberta com um curativo impermeável, que fica fechado por 15 dias. Não uso dreno de rotina.

Por segurança, o hospital deixa uma bolsa de sangue reservada. Com as técnicas atuais, a maioria dos pacientes não precisa de transfusão. Se você tem mais de 70 anos, deixo também uma vaga de UTI reservada por precaução, para a primeira noite, conforme a avaliação. Isso não significa que a cirurgia seja de maior risco.

Ao acordar

- Você vai estar com soro na veia e o curativo no quadril. Às vezes, uma sonda na bexiga é necessária por algumas horas.
- A dor é controlada com uma combinação de remédios. Avise a enfermagem se ela não estiver controlada.
- As pernas voltam a se mexer à medida que a raquianestesia passa, em algumas horas.

Os primeiros passos

Se a cirurgia for pela manhã, a caminhada com andador pode começar **no mesmo dia, à tarde**, com a fisioterapia. Se for à tarde, no dia seguinte. O apoio do pé é **conforme você tolerar**, salvo alguma restrição que eu defina na cirurgia.



Os primeiros passos são com andador

Figura 1: Caminhada com andador

A alta

A alta costuma acontecer em **1 a 2 dias**, quando você:

- caminha com segurança com o andador;
- senta e levanta da cama e da cadeira;
- vai ao banheiro e urina normalmente;
- está com a dor controlada com os remédios por via oral.

Na alta, você recebe a receita e o **Caderno do Pós-operatório** da sua via, com tudo o que vem depois.

12. Riscos e como os prevenimos

Toda cirurgia tem riscos. Na prótese de quadril, as complicações são pouco frequentes, e boa parte da prevenção depende de cuidados feitos antes e depois da cirurgia, inclusive por você.

Risco	O que fazemos	O que você pode fazer
Infecção	Antibiótico antes da cirurgia, preparo da pele, ambiente e técnica estéreis	Dentes e pele em dia, banho com clorexidina, parar de fumar, controlar a glicose
Trombose	Remédio preventivo e caminhada precoce	Tomar o remédio da receita, fazer a bomba de tornozelo e caminhar várias vezes ao dia
Luxação (a prótese sair do lugar)	Posicionamento planejado dos componentes; na via posterior, reparo da cápsula e dos músculos	Seguir os cuidados de movimento por 3 meses

Risco	O que fazemos	O que você pode fazer
Diferença no comprimento das pernas	Planejamento nas radiografias e controle durante a cirurgia	A sensação de perna mais longa nas primeiras semanas é comum e costuma passar
Dormência na lateral da coxa	Cuidado com o nervo da pele na via anterior	É mais comum na via anterior, não afeta a força e costuma diminuir com os meses
Fratura ou lesão de nervos	Planejamento e técnica cuidadosa	São raras; os sinais de alerta estão no caderno do pós-operatório

Esses riscos também estão descritos no **termo de consentimento** que você assina antes da cirurgia. Leia com calma e traga as suas dúvidas para a consulta.

13. Perguntas frequentes

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 ajudam a mantê-la funcionando bem.

Qual via vai ser usada na minha cirurgia?

Definimos juntos na consulta. Considero a sua anatomia, a deformidade do quadril e as cirurgias anteriores. As duas vias têm bons resultados.

Vou sentir muita dor?

A dor é controlada com uma combinação de remédios desde a sala de cirurgia. A maioria dos pacientes caminha com andador no mesmo dia ou no dia seguinte.

Vou precisar de transfusão de sangue?

Deixamos sangue reservado por segurança, mas a maioria dos pacientes não precisa.

Quanto tempo fico internado?

Em geral, de 1 a 2 dias.

Preciso de alguém comigo em casa?

Sim, nas primeiras 1 a 2 semanas, principalmente para o banho, as refeições e as compras.

Posso fazer fisioterapia antes da cirurgia?

Pode e ajuda. Se for fazer, entregue ao fisioterapeuta a parte final deste guia.

Quando volto a dirigir e a trabalhar?

Depende do lado e da via, e está detalhado no caderno do pós-operatório. Em geral: trabalho de escritório em 3 a 4 semanas; dirigir em 2 a 3 semanas, se o quadril for o esquerdo e o carro automático, ou em 4 a 6 semanas, se for o direito.

A prótese vai apitar no aeroporto?

Pode apitar. Leve o relatório da cirurgia ou uma foto da radiografia.

Depois da prótese, preciso de antibiótico no dentista?

Não, de rotina (Sollecito et al., 2015). Basta avisar que você tem uma prótese e manter a saúde da boca em dia.

14. Minha lista de preparação

4 A 6 SEMANAS ANTES

- [ ] Fiz os exames e entreguei os resultados
- [ ] Passei pelo dentista e tratei o que era preciso
- [ ] Parei de fumar ou reduzi muito
- [ ] Glicose controlada, se tenho diabetes
- [ ] Comecei os exercícios do capítulo 8
- [ ] Providenciei o andador e os itens do capítulo 7

2 SEMANAS ANTES

- [ ] Anotei a orientação de cada remédio em Minha cirurgia planejada
- [ ] Fiz a consulta pré-anestésica
- [ ] Adaptei a casa: tapetes, cadeira alta, banheiro
- [ ] Combinei quem vai me ajudar nas primeiras semanas
- [ ] Estou sem feridas na pele, sem infecção urinária e sem gripe

VÉSPERA

- [ ] Mala pronta (capítulo 9)
- [ ] Banho com clorexidina
- [ ] Não depilei
- [ ] Sei o horário de chegada e o de início do jejum

DIA DA CIRURGIA

- [ ] Banho com clorexidina
- [ ] Remédios da manhã conforme a orientação
- [ ] Sem joias, esmalte ou cremes
- [ ] Documentos, exames e andador

15. Pré-reabilitação: orientações ao fisioterapeuta

Prezado(a) colega,

Este paciente vai ser submetido a artroplastia total do quadril. A fisioterapia antes da cirurgia tem dois objetivos: chegar à cirurgia com mais força e condicionamento e aprender antes o que vai usar depois. As orientações abaixo resumem como gostaria que ela fosse conduzida. Elas não substituem o seu julgamento clínico.

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

1. **Programa curto e domiciliar**
   2 a 3 sessões por semana, por 4 a 8 semanas, com programa diário em casa. Os benefícios são pequenos a moderados, mas consistentes (Moyer et al., 2017).

2. **Dor como guia**
   Dor até 3/10 durante o exercício, sem piora no dia seguinte. A articulação tem artrose: evitar amplitudes extremas e alongamentos forçados.

3. **Força onde mais importa**
   Abdutores, extensores do quadril e quadríceps; membros superiores (tríceps e depressores da escápula) para o uso do andador.

4. **Condicionamento**
   Bicicleta, hidroterapia ou caminhada, conforme a tolerância.

5. **Educação**
   Treinar marcha com andador, escadas, transferências (cama, cadeira, vaso, carro) e apresentar as precauções da via planejada, registrada em Minha cirurgia planejada.

Programa sugerido	4 a 8 semanas antes da cirurgia
EXERCÍCIOS	• Isometrias de quadríceps e glúteos; ponte bilateral conforme a dor • Abdução em pé ou em decúbito lateral; extensão do quadril em pé • Sentar-levantar com apoio dos braços; step baixo • Fortalecimento de membros superiores (push-up sentado, elástico) • Equilíbrio bipodal e unipodal com apoio
CONDICIONAMENTO	• Bicicleta ergométrica com banco alto ou hidroterapia, 15 a 20 minutos
EDUCAÇÃO	• Treino de marcha com andador e escadas • Transferências conforme as precauções da via planejada
EVITAR	• Alongamentos forçados e mobilizações no fim da amplitude • Exercícios que aumentem a dor no dia seguinte • Impacto

Comunicação

Se possível, envie um breve resumo da avaliação inicial e final pelo próprio paciente. Ele é útil para comparar a evolução depois da cirurgia.

16. Referências

1. Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet*. 2002;359(9301):114-7. doi:10.1016/S0140-6736(02)07369-5
2. Moyer R, Ikert K, Long K, Marsh J. The value of preoperative exercise and education for patients undergoing total hip and knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *JBJS Rev*. 2017;5(12):e2. doi:10.2106/JBJS.RVW.17.00015
3. Ang JJM, Onggo JR, Stokes CM, Ambikaipalan A. Comparing direct anterior approach versus posterior approach or lateral approach in total hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2023;33(7):2773-92. doi:10.1007/s00590-023-03528-8
4. 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
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