

Preparação para a cirurgia

Preparação para a sua cirurgia.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

A maior parte dos fatores que garantem o bom desenrolar da cirurgia é definida antes mesmo de você chegar ao hospital. Esta página aborda as semanas e os dias que antecedem a sua cirurgia: o que enviamos para você, o que precisamos que você faça, o que você pode fazer por conta própria e o que deve ter em casa. O próprio dia da cirurgia, desde o check-in até a volta para casa, é descrito na página [o dia da sua cirurgia](#).

Sua consulta pré-operatória

Antes da cirurgia, nos encontraremos para detalhar o plano de tratamento. Este é o melhor momento para fazer perguntas; portanto, anote-as com antecedência. Algumas perguntas úteis são: o que exatamente será feito, quais são as alternativas, como será a recuperação semana a semana, quando você poderá dirigir e voltar ao trabalho, e quais complicações podem ocorrer.

Leve consigo:

- **Uma lista exata de todos os medicamentos e suplementos que você toma**, com as respectivas doses: remédios prescritos, medicamentos vendidos sem receita, inaladores, cremes, vitaminas, óleo de peixe, açafraão e quaisquer outros suplementos. Anote tudo ou leve as embalagens.
- Quaisquer exames recentes, como tomografias, radiografias ou resultados de exames de sangue que você tenha recebido.
- Informações sobre outros médicos envolvidos no seu tratamento, especialmente cardiologistas ou especialistas em diabetes.
- Os dados do seu plano de saúde e, se desejar, a companhia de alguém para acompanhá-lo.

Também será solicitado que você assine um termo de consentimento. O consentimento é um diálogo, não apenas uma assinatura. Se algo não estiver claro, fale conosco; preferimos explicar tudo duas vezes a permitir que você assine algo sobre o qual tenha dúvidas.

O e-mail que enviamos a você

Após a agendamento da sua cirurgia, nossa equipe enviará a você os **detalhes da cirurgia**. Este é o documento mais importante que você receberá; portanto, leia-o atentamente e guarde-o. Ele informa:

- **qual hospital, qual dia e a hora da internação**, além de para onde ir no hospital ao chegar
- **o horário do jejum**: o momento a partir do qual você não deve comer nem beber nada. Caso a cirurgia seja feita apenas com anestesia local, o e-mail informará que não é necessário jejuar
- **o nome do anestesista** e como contatá-lo caso tenha dúvidas sobre a anestesia ou sobre os medicamentos que toma; para pacientes particulares, também constam informações sobre como consultar sobre os custos da anestesia
- **se você ficará no hospital durante a noite** ou irá para casa no mesmo dia; neste último caso, será preciso que alguém o leve e o traga de volta para casa
- quaisquer **taxas** a pagar à equipe cirúrgica, bem como as instruções para efetuar o pagamento
- **instruções sobre medicamentos específicas para você**, caso tenha nos informado que toma anticoagulantes, medicamentos para diabetes, insulina ou medicamentos injetáveis para diabetes ou perda de peso

O e-mail também contém **instruções para o cadastro online no hospital**. O hospital não entrará em contato para solicitar seus dados; você mesmo deverá preencher o formulário de admissão online. As instruções anexadas orientam passo a passo como fazê-lo, incluindo os códigos correspondentes ao seu procedimento solicitados no formulário. **Por favor, faça isso assim que receber o e-mail**, e não na véspera da cirurgia. O formulário aborda sua saúde geral, e é importante responder a todas as perguntas. Em especial, informe:

- apneia do sono ou ronco intenso acompanhado de sonolência durante o dia ([sono, dor e recuperação](#))
- marca-passo, stents cardíacos ou qualquer problema cardíaco ou pulmonar
- alergias, inclusive a medicamentos, curativos, fita adesiva e látex; informe também se possui um EpiPen
- qualquer problema que você ou algum parente tenha tido com anestesia
- dentes soltos, coroas ou próteses dentárias
- qualquer possibilidade de estar grávida

Se, uma semana após o agendamento, você ainda não tiver recebido os detalhes da cirurgia ou se tiver dificuldades para completar o cadastro online, ligue para nossa equipe.

Medicamentos: quais devem ser interrompidos e quais devem ser mantidos

A maioria dos medicamentos deve ser tomada normalmente até a manhã da cirurgia, com um pequeno gole de água. Alguns exigem decisão, e essa decisão depende do tipo de operação e do seu caso específico; portanto,

nunca interrompa ou altere nenhum medicamento por conta própria. As instruções aplicáveis a você estão no e-mail com os detalhes da cirurgia; caso elas não estejam lá e você achar que deveriam estar, avise-nos.

- **Anticoagulantes.** A aspirina e o clopidogrel (Plavix, bem como os comprimidos combinados como DuoCover) devem ser **mantidos**; informe-nos que os toma para que a equipe saiba disso. Anticoagulantes como warfarina, Xarelto, Eliquis e Pradaxa devem ser **interrompidos 48 horas antes**; o e-mail enviado a você indicará o dia e a hora da última dose. Siga essas instruções à risca, pois o momento escolhido é importante tanto para evitar sangramentos durante a cirurgia quanto para prevenir coagulação caso a interrupção ocorra muito cedo. A página [Anticoagulantes e cirurgia](#) explica como esses medicamentos atuam e por que o cronograma é tão importante. Não retome o uso sem antes consultar a equipe.
- **Medicamentos para diabetes.** Na manhã da cirurgia, não devem ser tomados. Os medicamentos mais recentes conhecidos como inibidores de SGLT2 (Forxiga, Jardiance, Steglatro) devem ser interrompidos **três dias antes**, pois podem provocar acúmulo perigoso de ácido no sangue durante o jejum.
- **Insulina.** Tome sua insulina de ação prolongada habitual na noite anterior, como de costume. Na manhã da cirurgia, tome **metade** da dose matinal habitual ou ajuste conforme a medição de glicose. **Nunca interrompa completamente a insulina**; leve sua insulina e o medidor de glicose para o hospital.
- **Medicamentos injetáveis para diabetes e perda de peso**, como Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity e Byetta, devem ser **mantidos conforme o habitual**; não os interrompa. O que muda é o período de jejum: esses medicamentos retardam o esvaziamento do estômago, portanto o tempo de jejum habitual não é suficiente para garantir segurança sob anestesia; por isso, pedimos que você jeje até **24 horas** antes da cirurgia. O horário exato constará no e-mail enviado. Consulte [Medicamentos GLP-1 e cirurgia ortopédica](#).
- **Medicamentos anti-inflamatórios e alguns suplementos.** Ibuprofeno, naproxeno, óleo de peixe, açafrão, ginkgo e altas doses de vitamina E podem aumentar o risco de sangramento durante a cirurgia. Informaremos se e quando você deve interrompê-los.
- **Medicamentos para pressão arterial, coração, tireoide, epilepsia e refluxo**, tomados regularmente, devem ser ingeridos normalmente na manhã da cirurgia, a menos que receba instrução contrária.
- **Antidepressivos e medicamentos para ansiedade** devem ser mantidos. Interrompê-los abruptamente torna os dias próximos à cirurgia mais difíceis, e não mais fáceis.

Caso tenha dúvidas sobre qualquer item da lista, ligue para o consultório ou entre em contato com seu anestesista usando os dados fornecidos no e-mail. É muito mais fácil esclarecer essas questões por telefone na semana anterior do que no momento da admissão, na manhã da cirurgia.

Preparando o corpo para a cirurgia

Algumas semanas são suficientes para fazer uma grande diferença na recuperação.

- **Pare de fumar e de usar cigarros eletrônicos.** A nicotina estreita os pequenos vasos sanguíneos dos quais a pele, os tendões e os ossos dependem para cicatrizar; além disso, aumenta o risco de complicações na ferida e de recuperação lenta. Quanto mais cedo você parar, melhor; porém, até mesmo parar nas últimas semanas já ajuda. Consulte [Fumo e recuperação musculoesquelética](#).

- **Controle o nível de açúcar no sangue** caso tenha diabetes. Níveis elevados de glicose nas semanas que antecedem a cirurgia aumentam o risco de infecção da ferida. Se seus valores estiverem fora do normal, consulte seu médico agora, em vez de esperar.
- **Alimente-se bem.** A cicatrização depende da ingestão de proteínas; muitas pessoas chegam à cirurgia consumindo menos do que precisam. A página [Alimentação adequada para a cicatrização](#) traz metas práticas a seguir.
- **Reduza o consumo de álcool** na semana anterior à cirurgia; na noite anterior, evite-o por completo. O álcool interfere no efeito da anestesia, no controle da dor e no sono.
- **Mantenha-se ativo.** Caminhe e movimente as articulações que não serão operadas. Estar em boa forma geral torna a anestesia mais segura e facilita as primeiras semanas de recuperação.

Cuide da pele do braço que será operado:

- **Não faça a barba no braço na semana anterior à cirurgia.** Lâminas deixam pequenos cortes pelos quais as bactérias podem entrar. Caso seja necessário remover os pelos, isso será feito no centro cirúrgico.
- **Informe-nos sobre qualquer corte, arranhão, erupção cutânea, espinha ou infecção** nesse braço, mesmo que sejam pequenos. Operar sobre pele infectada ou lesionada não é seguro; esse é um dos motivos mais comuns para o adiamento da cirurgia.
- **Remova o esmalte e as unhas artificiais** da mão que será operada. Eles impedem a visualização do leito ungueal, que a equipe utiliza para verificar a circulação sanguínea.
- Mantenha a pele limpa e hidratada; evite fazer tatuagens ou piercings nesse braço no mês anterior à cirurgia.

Preparando sua casa

Após uma cirurgia no membro superior, você precisará fazer tudo com uma só mão, muitas vezes com o braço preso em uma tipoia, gesso ou tala. Preparar a casa antes da cirurgia evita muita frustração depois.

- **Organize alguém para levá-lo ao hospital, trazê-lo de volta para casa e ficar com você na primeira noite.** Isso não é opcional. Você não pode dirigir após a anestesia, e não deve ficar sozinho durante a noite.
- **Planeje como irá se locomover.** Você não pode dirigir no dia da cirurgia, nem enquanto o braço estiver na tipoia, gesso ou tala. Após uma cirurgia no ombro, isso significa pelo menos seis semanas, independentemente do braço operado. A página [Dirigir após cirurgia no ombro e no braço](#) traz os prazos para cada tipo de operação. Providencie transporte ou planeje ficar sem carro antes do dia da cirurgia.
- **Organize seu trabalho.** O tempo que você precisará se afastar depende tanto do seu emprego quanto da cirurgia. Converse com seu empregador com antecedência; a página [Retorno ao trabalho](#) ajudará a planejar essa conversa.
- **Faça estoques e preparativos.** Cozinhe e congele algumas refeições. Coloque os itens que usa diariamente na cozinha e no banheiro na altura da cintura, para não precisar se esticar ou se curvar com apenas um braço. Compre xampu e sabonete em embalagens com pump, além de uma esponja de cabo longo, caso vá fazer cirurgia no ombro.

- **Roupas.** Prefira blusas largas e com abertura na frente, além de sapatos fáceis de calçar. Pratique vestir e tirar uma camisa com uma só mão antes de precisar fazê-lo com o braço na tipoia.
- **Sono.** Após uma cirurgia no ombro, a maioria das pessoas dorme em posição semi-reclinada nas primeiras semanas. Vale a pena preparar antecipadamente uma poltrona reclinável ou um conjunto de travesseiros. Consulte [Como usar e dormir com uma tipoia](#).
- **Crianças, animais de estimação e levantamento de peso.** Organize ajuda para tudo o que exigir duas mãos ou força física nas primeiras semanas: cuidar de crianças pequenas, cuidar de cães grandes, fazer compras, levar o lixo, entre outros.
- **Alívio da dor.** Retire seus medicamentos antes do dia da cirurgia, para que estejam em casa quando você voltar. A página [Controle da dor após a cirurgia](#) explica como usá-los corretamente.

As páginas práticas sobre [A vida diária após cirurgia na mão, no pulso ou no cotovelo](#) e [A vida diária após cirurgia no ombro](#) merecem ser lidas antes da operação, e não depois.

Jejum

O e-mail com os detalhes da cirurgia informa o horário em que você deve parar de comer e beber. Siga esse horário indicado no e-mail; ele foi calculado com base no horário de internação e nos medicamentos que você toma. O jejum é um requisito de segurança para a anestesia, não uma mera formalidade; o descumprimento dessa regra é outra razão comum pela qual uma cirurgia é adiada no próprio dia. A página [Jejum antes da cirurgia](#) explica por que ter o estômago vazio é tão importante sob efeito da anestesia.

A semana anterior: uma lista de verificação

- O e-mail com os detalhes da cirurgia foi recebido, lido e guardado em um lugar de fácil acesso.
- O cadastro online no hospital foi concluído, com todos os números de itens devidamente informados.
- A lista de medicamentos foi anotada; você sabe quais deve interromper e quando.
- Se você toma varfarina, Xarelto, Eliquis ou Pradaxa: a data da última dose, informada no e-mail, está anotada no seu diário.
- Alguém foi agendado para levá-lo ao hospital, trazê-lo de volta para casa e ficar com você na primeira noite.
- Seu trabalho está ciente das datas da cirurgia; foram providenciados auxílios para o período em que você não poderá dirigir.
- Os medicamentos foram retirados na farmácia, as refeições congeladas e a casa adaptada para uso com apenas uma mão.
- A pele do braço está íntegra; não foi feita depilação e o esmalte das unhas foi removido.
- O período de jejum, indicado no e-mail, foi anotado em um local onde você o verá na noite anterior à cirurgia.

- Se você tem diabetes: a insulina e o glicômetro foram embalados. Se possui um EpiPen: também foi embalado, para ser entregue à equipe de enfermagem.

Ligue para nós no dia anterior, se:

- você não recebeu o e-mail com os detalhes da cirurgia, ou não conseguiu preencher o formulário de admissão online;
- você adoecer nos dias que antecedem a cirurgia: resfriado, tosse, febre ou distúrbios estomacais;
- houver corte, erupção cutânea, mancha ou qualquer sinal de infecção no braço onde será realizada a cirurgia;
- você não tiver certeza se deve tomar ou suspender algum medicamento;
- você acidentalmente comeu ou bebeu durante o período de jejum;
- algo em relação à sua saúde tiver mudado desde a última consulta conosco;
- você simplesmente mudou de ideia ou deseja discutir a decisão novamente.

Nada disso é incômodo. Preferimos muito mais receber sua ligação no dia anterior do que ter que mandá-lo para casa sem realizar a cirurgia na manhã seguinte.

Em maior profundidade

Esta seção destina-se ao leitor que deseja saber quais aspectos da preparação para a cirurgia realmente geram uma diferença mensurável. A maior parte da pesquisa aqui apresentada provém de cirurgias de substituição de quadril e joelho, nas quais o grande número de pacientes facilita o estudo da questão; essas lições podem ser aplicadas à cirurgia de membros superiores, mas não se deve presumir que os valores numéricos sejam os mesmos.

A CONVERSA É MAIS IMPORTANTE DO QUE O FORMATO

A descoberta mais relevante é bastante simples: o que se espera de uma cirurgia pode ser alterado ao se conversar sobre isso previamente, e essas expectativas determinam o grau de satisfação dos pacientes após o procedimento. Ensaio clínico randomizado envolvendo sessões pré-operatórias para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho demonstraram que uma sessão estruturada modificou as expectativas desses pacientes quanto à sua recuperação [1]. Além disso, um programa formal de educação pré-operatória esteve associado a uma permanência hospitalar mais curta [2].

O tema da conversa também é relevante. Um ensaio clínico randomizado com um breve vídeo pré-operatório sobre analgésicos opioides revelou que os pacientes que o assistiram utilizaram quantidades significativamente menores desses medicamentos na primeira semana após a artroplastia de joelho [3]. Trata-se de um efeito considerável decorrente de uma intervenção simples; por isso, antes da sua cirurgia, dedicamos tempo ao esclarecimento sobre como utilizar os analgésicos, e não apenas ao procedimento em si. No que diz respeito à

cirurgia da mão, uma revisão sistemática aponta indícios de que a educação pré-operatória sobre opioides é benéfica, embora os estudos disponíveis sejam poucos e de qualidade limitada [4].

MAIS TECNOLOGIA NÃO SIGNIFICA MAIOR COMPREENSÃO

Dois estudos atenuam esse entusiasmo. Em pacientes submetidos à artroscopia de quadril, o aconselhamento feito com um modelo 3D impresso, específico para cada paciente, não melhorou a compreensão ou a satisfação em comparação ao uso apenas das imagens de escaneamento padrão [5]. Além disso, uma aula pré-operatória ministrada durante uma missão cirúrgica trouxe apenas um aumento modesto no conhecimento dos pacientes sobre a artroplastia [6]. A conclusão prática é que o que realmente importa é uma explicação clara e pausada, permitindo que os pacientes façam perguntas; os recursos tecnológicos são opcionais.

TENHA CUIDADO COM AS FONTES QUE CONSULTA

Muitas pessoas se preparam pesquisando na internet, mas a qualidade do conteúdo encontrado é irregular. Uma análise de vídeos no YouTube sobre tratamentos injetáveis ortopédicos revelou que o conteúdo era inconsistente; a maioria foi produzida por usuários independentes, e não por organizações de saúde [7]. Este wiki existe, em parte, por esse motivo. Caso algo que você leia em outro lugar contradiga as informações que lhe foram dadas, traga esse material à sua consulta e analisaremos juntos.

REFERÊNCIAS

- [1] Mancuso CA, Graziano S, Briskie LM, Peterson MGE, Pellicci PM, Salvati EA, et al. Ensaios randomizados para modificar as expectativas pré-operatórias dos pacientes em relação às artroplastias de quadril e joelho. Clin Orthop Relat Res. 2008;466(2):424-31. <https://doi.org/10.1007/s11999-007-0052-z>
- [2] Yoon RS, Nellans KW, Geller JA, Kim AD, Jacobs MR, Macaulay W. A educação do paciente antes da artroplastia de quadril ou joelho reduz o tempo de internação. J Arthroplasty. 2010;25(4):547-51. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.03.012>
- [3] Maheu AR, Hohmann AL, Cozzarelli NF, Khan IA, Hozack WJ, Ilyas AM, et al. A eficácia do aconselhamento pré-operatório sobre opioides por meio de vídeos na redução do consumo pós-operatório de opioides após artroplastia total do joelho: um ensaio clínico randomizado prospectivo. J Arthroplasty. 2024;39(8):S143-7. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2024.02.027>
- [4] Babiker-Moore T, Clark CJ, Kavanagh E, Crook TB. O efeito das intervenções pré-operatórias nos resultados pós-operatórios após cirurgias eletivas da mão: uma revisão sistemática. Hand Therapy. 2024;30(1):19-33. <https://doi.org/10.1177/17589983241301449>
- [5] Childs S, McVicker Z, Trombetta R, Awad H, Elfar J, Giordano B. Modelagem tridimensional específica para cada paciente e seu uso no aconselhamento pré-operatório de pacientes submetidos à artroscopia de quadril. Orthop J Sports Med. 2018;6(9). <https://doi.org/10.1177/2325967118794645>
- [6] Solano MA, Ramcharan KK, Jones LC, Sterling RS, Samaroo DR, Khanuja HS. Aulas de educação do paciente pré-operatória durante uma missão ortopédica: efeitos no conhecimento, ansiedade e consentimento informado. J Arthroplasty. 2020;35(9):2410-7. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.084>

[7] Sachs JP, Weissman AC, Wagner KR, Joyce KM, Pickens T, Bi AS, et al. O YouTube é uma fonte inconsistente de informações sobre ortobiológicos: implicações para a qualidade, confiabilidade e abrangência do conteúdo, bem como para a tomada de decisão dos pacientes. *Arthroscopy*. 2025;41(10):4225-34. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.03.062>