



ERIK ZAHAIKEVITCH
MARIA EDUARDA RODRIGUES ANTUNES
SOPHIA BICHARA MARQUES

**ANÁLISE DO IMPACTO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA
AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA DE CIRURGIAS ELETIVAS**

GUARAPUAVA

2025

ERIK ZAHAIKEVITCH
MARIA EDUARDA RODRIGUES ANTUNES
SOPHIA BICHARA MARQUES

**ANÁLISE DO IMPACTO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA
AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA DE CIRURGIAS ELETIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Campo Real, para
obtenção do título de Bacharela em Medicina.

Orientador: Prof. Rita de Cássia Arruda
Ribeiro Penha

GUARAPUAVA

2025

TERMO DE APROVAÇÃO

ANÁLISE DO IMPACTO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA DE CIRURGIAS ELETIVAS

ERIK ZAHAIKEVITCH

MARIA EDUARDA RODRIGUES ANTUNES

SOPHIA BICHARA MARQUES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina, considerado aprovado pela banca examinadora e avaliado com nota: ____ em sua defesa pública.

Orientador(a): Prof. Dra. Rita de Cássia Arruda Ribeiro Penha
Centro Universitário Campo Real.

Membro da banca: Prof. Dra. Adriana Gralak
Centro Universitário Campo Real.

Membro da banca: Prof. Dr. Maurício Piekala
Centro Universitário Campo Real.

**GUARAPUAVA - PARANÁ,
2025**

AGRADECIMENTOS

Chegamos a este momento com o coração repleto de gratidão, refletindo sobre o caminho percorrido até aqui e todas as conquistas alcançadas ao longo dessa jornada, que está apenas começando. A conclusão deste trabalho não representa apenas o fim de uma etapa, mas a concretização de um sonho construído com esforço, dedicação e, principalmente, com o apoio de pessoas especiais que estiveram ao nosso lado.

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder sabedoria, força e perseverança em todos os momentos. Foi Ele quem iluminou nosso caminho nos dias cinzas, sustentou nossa fé e nos deu coragem para seguir em frente, mesmo diante das dificuldades. Sem Sua presença constante, nada disso seria possível.

Aos nossos pais, Acir, Andreia, Jessie, Jaiso e Núbia, nosso eterno reconhecimento e amor. À vocês, devemos tudo que somos e conquistamos. Obrigado por nos apoiarem em cada decisão, nos incentivarem em cada desafio e nos ampararem em cada queda, demonstrando seu amor incondicional. Sendo nossos maiores exemplos, é com vocês que aprendemos o verdadeiro significado de fé, coragem e determinação.

À nossa família, nosso sincero agradecimento. Cada palavra, oração e gesto de incentivo foi essencial para nos manter firmes nesta caminhada.

À nossa orientadora, Dra. Rita, expressamos nossa mais profunda gratidão. Sua paciência, sabedoria e carinho foram essenciais para a realização deste trabalho. Agradecemos a cada orientação e conselho que nos ajudou a crescer não apenas como acadêmicos, mas também como pessoas e futuros profissionais. Seu amor maternal conosco deixou a caminhada mais leve e feliz.

Aos amigos e colegas, que estiveram ao nosso lado durante essa trajetória, agradecemos pela parceria, pelas risadas, pelo apoio e pela motivação nos momentos de incerteza.

Com gratidão,

Erik, Maria Eduarda e Sophia.

RESUMO

As doenças infectocontagiosas continuam representando um importante desafio à prática médica, especialmente em ambientes cirúrgicos, nos quais há elevado risco ocupacional. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto dessas doenças na avaliação pré-anestésica de cirurgias eletivas no município de Guarapuava-PR, identificando a frequência de solicitação de sorologias, as condutas adotadas frente a resultados positivos e a existência de protocolos institucionais. Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa, transversal e descritiva, realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado online (Google Forms) à anesthesiologistas atuantes em hospitais públicos e privados da cidade. Participaram seis profissionais, com média de 18,6 anos de atuação. Os resultados evidenciaram que, embora todos realizem avaliação pré-anestésica, apenas 33,3% incluem rastreamento sorológico para hepatite B, hepatite C, HIV e COVID-19. A maioria reconhece a relevância das testagens para a biossegurança da equipe e do paciente, mas a aplicação prática ainda depende de critérios individuais. Observou-se ausência de protocolos unificados, o que pode comprometer a padronização das condutas e aumentar o risco de exposição ocupacional. Conclui-se que a implantação de protocolos institucionais de triagem e medidas permanentes de educação em biossegurança são essenciais para aprimorar a segurança cirúrgica e anestésica.

Palavras-chave: Fatores de risco. Hepatite B. Hepatite C. Covid-19. Procedimentos cirúrgicos eletivos.

ABSTRACT

Infectious diseases remain a major challenge in medical practice, particularly in surgical environments where occupational exposure is a significant concern. This study aimed to analyze the impact of infectious diseases on the pre-anesthetic evaluation of elective surgeries in Guarapuava, Paraná, Brazil, by identifying the frequency of serological test requests, anesthetic management of positive cases, and the presence of institutional protocols. This was an observational, quantitative, cross-sectional, and descriptive study conducted through an online structured questionnaire (Google Forms) applied to anesthesiologists working in public and private hospitals in the city. Six professionals participated, with an average of 18.6 years of experience. The results showed that although all anesthesiologists perform pre-anesthetic evaluations, only 33.3% routinely include serological screening for hepatitis B, hepatitis C, HIV, and COVID-19. Most respondents recognized the importance of these tests for both patient and staff safety; however, their implementation still depends on individual criteria rather than standardized institutional guidelines. The absence of unified protocols may compromise the uniformity of care and increase the risk of occupational exposure. It is concluded that the establishment of institutional serological screening protocols and continuous biosafety education programs are essential to improve anesthetic and surgical safety in elective procedures.

Keywords: Risk factors. Hepatitis B. Hepatitis C. Covid-19. Elective surgical procedures.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICO

1. Gráfico 1. Pergunta 1 - Com qual sexo se identifica?	19
2. Gráfico 2. Pergunta 2 - Qual a sua idade?	19
3. Gráfico 3. Pergunta 3 - A quanto tempo atua na área de anestesiologia?	20
4. Gráfico 4. Pergunta 4 - Possui título de especialista na área de anestesiologia?	20
5. Gráfico 5. Pergunta 5 - Realiza avaliação pré-anestésica?	21
6. Gráfico 6. Pergunta 6 - Se a resposta anterior foi sim, utiliza ou aplica algum protocolo de avaliação pré-anestésica?	21
7. Gráfico 7. Pergunta 7 - Se a resposta anterior foi sim, qual protocolo segue?	21
8. Gráfico 8. Pergunta 8 - No protocolo utilizado existe rastreamento ou análise de exames sorológicos?	22
9. Gráfico 9. Pergunta 9 - Quais sorologias e/ou PCR são solicitadas?	23
10. Gráfico 10. Pergunta 10 - Nos últimos 2 anos, quantas avaliações realizou, aproximadamente? =	23
11. Gráfico 11. Pergunta 11 - Em relação à realização das sorologias para rastreamento de doenças infectocontagiosas, sob seu ponto de vista, qual impacto pode produzir?	24
12. Gráfico 12. Pergunta 12 - Nas avaliações pré-anestésicas, nos últimos dois anos, houveram sorologias positivas?	24
13. Gráfico 13. Pergunta 13 - Se a pergunta anterior foi sim, quantas sorologias foram positivas?	25
14. Gráfico 14. Pergunta 14 - Mediante sorologias positivas, quais as mais frequentes?	25
15. Gráfico 15. Pergunta 15 - Qual a conduta adotada?	26
16. Gráfico 16. Pergunta 16 - Se a cirurgia foi mantida, como foi classificado o risco cirúrgico de contaminação?	28

QUADRO

1. Quadro 1. Variáveis categorizadas e organizadas	17
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANTI-HBC Anticorpos totais contra o “core” do vírus da hepatite B

ANTI-HCV Anticorpos totais contra o “core” do vírus da hepatite C

ANTI-HIV Anticorpos totais contra o “core” do vírus da imunodeficiência humana

APA Avaliação pré-anestésica

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CNS Conselho Nacional de Saúde

CV Carga Viral

HBV Vírus da Hepatite B

HBSAg Antígeno de Superfície da Hepatite B

HCV Vírus da Hepatite C

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS Organização Mundial da Saúde

SBA Sociedade Brasileira de Anestesiologia

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

TCDU Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TCLE Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

TR Teste Rápido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3. MATERIAL E MÉTODOS	15
3.1 Tipo e desenho do estudo	15
3.2 Local do estudo	15
3.3 População e amostra	15
3.4 Critérios de inclusão	16
3.5 Critérios de exclusão	16
3.6 Instrumento de coleta de dados	16
3.7 Procedimentos de coleta	16
3.8 Variáveis estudadas	17
3.9 Análise de dados	17
3.10 Questões éticas	18
3.11 Desfecho principal	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 Formulário aplicado online	19
4.1.1 Perfil dos participantes	19
4.1.2 Protocolos de avaliação pré-anestésica	20
4.1.3 Solicitação de sorologias e doenças rastreadas	22
4.1.4 Conduta frente a resultados positivos	26
4.1.5 Percepção de risco e biossegurança	26
4.2 Síntese dos resultados	28
5. CONCLUSÃO	29

1. INTRODUÇÃO

As doenças infectocontagiosas virais configuram-se como um dos principais desafios para a saúde pública contemporânea, devido à sua alta transmissibilidade, impacto social e implicações clínicas. Essas enfermidades, causadas por microrganismos capazes de serem transmitidos rapidamente por contato direto, indireto ou por vetores, resultam do desequilíbrio entre a capacidade de defesa do hospedeiro e o potencial de ataque dos patógenos (VERONESI, 2015).

Entre as doenças infecciosas de maior relevância, destacam-se a hepatite B, a hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que apresentam elevada mortalidade e consideráveis custos para os sistemas de saúde. Esses agentes infecciosos não apenas comprometem a qualidade de vida dos pacientes, mas também aumentam o risco ocupacional de profissionais envolvidos em procedimentos invasivos, incluindo a equipe cirúrgica e anestésica.

A Organização Mundial da Saúde (2024) estima que as hepatites virais sejam responsáveis por cerca de 1,3 milhão de óbitos por ano, sendo a segunda maior causa infecciosa de morte no mundo. No Brasil, aproximadamente 0,52% da população convive com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (BRASIL, 2023). Grande parte desses indivíduos desconhece o diagnóstico, dificultando o controle da transmissão. A infecção pode ocorrer por via sexual, vertical ou parenteral, incluindo acidentes com material perfurocortante durante procedimentos médicos e odontológicos (BRASIL, 2023).

De forma semelhante, a hepatite C apresenta elevada taxa de cronicidade, alcançando cerca de 80% dos casos (BRASIL, 2016), podendo evoluir para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (DUBUISSON; COSSET, 2014). A transmissão ocorre, em sua maioria, por contato direto com sangue contaminado, especialmente em situações de reuso de materiais ou falhas de esterilização. Como a infecção geralmente se manifesta de forma subclínica, o diagnóstico depende de testes laboratoriais específicos, como o ELISA e o teste rápido para anti-HCV (BRASIL, 2019).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um grave problema de saúde global. Em 2023, estimou-se a existência de 39,9 milhões de pessoas infectadas no mundo, sendo 734 mil no Brasil (LIBRELOTTO et al., 2015). O HIV é um retrovírus do gênero Lentivirus que se integra ao genoma do hospedeiro, afetando linfócitos T CD4+ e comprometendo o sistema imunológico (VERONESI, 2015; OMS, 2024). O diagnóstico é realizado por meio de testes rápidos, imunoenaios e testes moleculares, que permitem detectar precocemente a infecção (BRASIL, 2021).

A transmissão ocupacional de agentes infecciosos pelo sangue constitui um risco reconhecido na prática médica, principalmente entre cirurgiões e anestesistas (PRÜSS-USTÜN; RAPITI; HUTIN, 2005). Estudos indicam que agulhas de sutura e lâminas de bisturi são os instrumentos mais frequentemente envolvidos nesses acidentes (CELEBI et al., 2018). Em países em desenvolvimento, a taxa de transmissão ocupacional é ainda maior, o que justifica a recomendação de testagem sorológica pré-operatória como medida preventiva (CELEBI et al., 2018).

A pandemia de COVID-19, declarada em 2020, ampliou a atenção sobre as medidas de biossegurança e impactou significativamente a prática cirúrgica mundial. O novo coronavírus (SARS-CoV-2) demonstrou alta capacidade de disseminação e levou à suspensão temporária de procedimentos eletivos em diversos países (OPAS, 2020). No Brasil, estudos mostraram redução expressiva de cirurgias eletivas, inclusive no Paraná, evidenciando os efeitos negativos da pandemia sobre o cuidado de pacientes com doenças crônicas e infecciosas (GUARINELLO et al., 2022).

Diante desse panorama, torna-se essencial compreender como as doenças infectocontagiosas interferem na avaliação pré-anestésica de cirurgias eletivas, etapa determinante para a segurança do paciente e da equipe médica. O presente estudo analisou os protocolos de triagem e conduta adotados por anesthesiologistas de Guarapuava-PR, buscando identificar se a presença de sorologias positivas (para hepatite B, hepatite C, HIV e COVID-19) influencia a classificação de risco e as decisões clínicas durante o preparo cirúrgico.

A análise dessa realidade local permite não apenas compreender a adesão a medidas de biossegurança, mas também propor estratégias de padronização e

protocolos institucionais que contribuam para o aprimoramento das práticas anestésicas e cirúrgicas. O presente trabalho foi estruturado em cinco etapas: introdução, revisão bibliográfica narrativa, metodologia, resultados e discussão, e conclusão, que apresentam o desenvolvimento e as implicações clínicas desta pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças infectocontagiosas virais representam um dos principais desafios à saúde pública contemporânea. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2024), enfermidades como hepatites virais e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) estão entre as maiores causas de morbimortalidade global, contribuindo significativamente para o aumento dos custos hospitalares e para a sobrecarga dos sistemas de saúde. Segundo Focaccia (2015), a disseminação de agentes infecciosos depende do equilíbrio entre a defesa do organismo e a capacidade de ataque do patógeno, sendo fundamental compreender esses mecanismos para reduzir o risco de transmissão em ambientes hospitalares.

Em um recente trabalho publicado, define que a avaliação pré-anestésica (APA), consiste em conhecer o paciente clinicamente antes de ser submetido a um procedimento cirúrgico, detalhando informações como comorbidades, alergias e internações prévias. Seja em cirurgias de grande porte ou pequenos procedimentos, a APA é uma ferramenta essencial que deve ser usada de maneira proveitosa pelo médico anestesista responsável (Gonzaga & Nunes, 2023).

Dessa forma se salienta a importância de incluir na avaliação a triagem de doenças infectocontagiosas, a avaliação pré-operatória deve ser individualizada, com foco em identificar e estratificar riscos e planejar cuidado perioperatório (A Zamburi, 2007).

Entre as doenças virais de maior impacto, destacam-se as hepatites B e C. O vírus da hepatite B (HBV) é transmitido por via sexual, vertical e parenteral, podendo apresentar evolução subclínica em grande parte dos casos, o que dificulta o diagnóstico e aumenta o risco de disseminação durante procedimentos invasivos (Veronesi, 2015; Brasil, 2023). No Brasil, estima-se que cerca de 0,5% da população seja portadora crônica do HBV, e muitos desconhecem sua condição, o que reforça a importância de estratégias de rastreio em contextos cirúrgicos e anestésicos (Brasil, 2023). A realização de testagens pré-operatórias, como a dosagem de HBsAg, é considerada uma medida indispensável para garantir a segurança do paciente e da equipe (Celebi et al., 2018).

A hepatite C, causada pelo vírus HCV, também constitui relevante problema de saúde pública. A infecção é predominantemente transmitida por via parenteral, e aproximadamente 80% dos casos evoluem para a forma crônica, podendo resultar em cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (Dubuisson; Cosset, 2014). O diagnóstico é baseado na detecção de anticorpos anti-HCV e na confirmação pela presença de RNA viral (Brasil, 2019). Em pacientes submetidos a cirurgias eletivas, a identificação prévia da infecção permite ajustar condutas anestésicas e prevenir acidentes perfurocortantes, especialmente em procedimentos com risco de sangramento.

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um importante problema global. Segundo estimativas da OMS (2024), cerca de 40 milhões de pessoas vivem com o vírus em todo o mundo. O HIV compromete o sistema imunológico ao atacar linfócitos CD4+, tornando o paciente mais suscetível a infecções oportunistas e retardando a cicatrização pós-operatória (Dua; Wajed; Winslet, 2007; Doherty, 2017). Dessa forma, a detecção prévia da sorologia positiva é essencial para o planejamento anestésico e cirúrgico, uma vez que possibilita o controle de fatores imunológicos e farmacológicos que podem interferir no pós-operatório (Brasil, 2018).

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, também trouxe grandes impactos à prática cirúrgica. A Organização Pan-Americana da Saúde (2020) declarou estado de emergência internacional em janeiro de 2020, o que levou à suspensão de inúmeros procedimentos eletivos. Um estudo realizado por Guarinello et al. (2022) evidenciou significativa redução de cirurgias vasculares eletivas durante a pandemia no estado do Paraná, demonstrando o impacto direto da doença sobre o fluxo cirúrgico e a necessidade de protocolos de testagem e prevenção. Desde então, a triagem pré-anestésica passou a incluir medidas adicionais de segurança, como testagens rápidas para Covid-19 e monitoramento de sintomas respiratórios.

A avaliação pré-anestésica, segundo Celebi et al. (2018), é um dos pilares da segurança cirúrgica e deve contemplar não apenas o estado clínico e funcional do paciente, mas também aspectos relacionados ao risco infeccioso. Anestesiistas e cirurgiões estão entre os profissionais com maior exposição a acidentes

perfurocortantes, sendo as agulhas de sutura e as lâminas de bisturi os principais instrumentos envolvidos em lesões acidentais. Para reduzir este risco, recomenda-se a aplicação rigorosa das medidas de biossegurança, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), vacinação contra hepatite B e testagem sorológica prévia.

O rastreamento sorológico em cirurgias eletivas é considerado custo-efetivo, especialmente em locais com prevalência significativa de infecções virais (Ng et al., 2024). A identificação pré-operatória de pacientes portadores de hepatite ou HIV permite ajustar a escolha de anestésicos, realizar o descarte adequado de materiais biológicos e proteger a equipe cirúrgica. Além disso, a triagem contribui para o aprimoramento dos protocolos hospitalares e para a prevenção de infecções cruzadas.

Assim, o conhecimento sobre a prevalência e o manejo de doenças infectocontagiosas em pacientes submetidos a cirurgias eletivas é fundamental para a prática anestésica moderna. A integração entre vigilância epidemiológica, biossegurança e avaliação pré-operatória representa um avanço essencial para a segurança do paciente e da equipe, além de contribuir para a consolidação de protocolos padronizados que garantam uma assistência cirúrgica mais eficaz e segura.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo e desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, transversal e descritivo, desenvolvido com o objetivo de analisar os protocolos adotados na avaliação pré-anestésica de cirurgias eletivas e o impacto das doenças infectocontagiosas virais sobre a conduta anestesiológica no município de Guarapuava, Paraná.

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um formulário estruturado do tipo “survey”, elaborado pelos próprios autores, contendo perguntas objetivas, de múltipla escolha. O instrumento foi disponibilizado de forma online, via Google Forms, mediante assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada também, uma revisão bibliográfica narrativa sobre o tema, através da Biblioteca Virtual online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e Técnica em Ciências da saúde (LILACS), para contextualização e referencial teórico das informações inferidas em formulário. Utilizando-se dos seguintes descritores: Fatores de risco, Hepatite B, Hepatite C, Covid-19 e Procedimentos cirúrgicos eletivos. Sendo combinados a fim de obter maior número de trabalhos publicados.

3.2 Local do estudo

O estudo foi conduzido no município de Guarapuava, Paraná, com a participação de médicos anesthesiologistas que atuam em hospitais públicos e privados da cidade, incluindo instituições de médio e grande porte que realizam cirurgias eletivas regularmente.

3.3 População e amostra

A população-alvo foi composta por profissionais médicos anesthesiologistas atuantes no município de Guarapuava-PR.

Participaram do estudo anesthesiologistas de ambos os sexos, com tempo mínimo de dois anos de atuação na área, independentemente do tipo de vínculo empregatício.

O tamanho da amostra obtido por conveniência correspondeu a 6 profissionais ativos no município durante o período de coleta, visto que o universo de anesthesiologistas é limitado, não sendo necessário cálculo amostral específico.

3.4 Critérios de inclusão

- Médicos anesthesiologistas atuantes no município de Guarapuava-PR;
- Profissionais com mínimo de 2 anos de experiência na área;
- Participantes de ambos os sexos;
- Assinatura do TCLE concordando com a participação voluntária.

3.5 Critérios de exclusão

- Médicos de outras especialidades;
- Anesthesiologistas com menos de 2 anos de formação;
- Profissionais que atuam fora do município de Guarapuava-PR;
- Indivíduos que não aceitaram participar ou não assinaram o TCLE.

3.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta consistiu em um questionário estruturado com 16 perguntas, elaborado pelos pesquisadores e validado previamente pela orientadora. O questionário contemplou os seguintes eixos temáticos:

- Perfil sociodemográfico: idade, sexo, tempo de atuação e titulação;
- Prática anestésica: realização e protocolo da avaliação pré-anestésica;
- Solicitação de exames sorológicos: hepatite B, hepatite C, HIV e COVID-19;
- Conduta frente a sorologias positivas;
- Percepção de risco ocupacional e biossegurança.

O formulário foi disponibilizado por meio do link institucional do Google Forms, exigindo a leitura e aceite do TCLE eletrônico, conforme as normas éticas vigentes.

3.7 Procedimentos de coleta

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campo Real.

Os participantes foram convidados por meio de:

- Envio de convites eletrônicos em grupos de WhatsApp de anesthesiologistas de Guarapuava;
- Abordagem direta em unidades hospitalares, mediante entrega do TCLE impresso;
- Disponibilização do link do questionário online, com tempo médio de resposta de 20 minutos.

Durante a aplicação, foi garantido anonimato, confidencialidade e possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo aos participantes

3.8 Variáveis estudadas

As variáveis foram categorizadas e organizadas em blocos:

Quadro 1 - variáveis categorizadas e organizadas:

Demográficas	Sexo, faixa etária, tempo de atuação, titulação profissional
Prática anestésica	Realização da avaliação pré-anestésica; protocolo utilizado (SBA, local, ou nenhum)
Sorologias solicitadas	HIV, hepatite B, hepatite C, COVID-19, influenza
Conduta clínica	Suspensão, manutenção ou adiamento da cirurgia em casos positivos
Risco e percepção	Classificação do risco cirúrgico e impacto na biossegurança

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

3.9 Análise de dados

Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva, expressando resultados em frequências absolutas e relativas (%).

Para análise e interpretação, as respostas foram agrupadas conforme os eixos temáticos do questionário. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, e posteriormente, incluindo diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

3.10 Questões éticas

O estudo foi conduzido conforme os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando os direitos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real, e somente após a aprovação, em junho de 2025, foi iniciada a coleta de dados.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato digital ou impresso, sendo assegurados sigilo e confidencialidade das informações. Os dados foram armazenados em ambiente virtual seguro, com acesso restrito aos pesquisadores, e serão mantidos por cinco anos.

3.11 Desfecho principal

O desfecho primário da pesquisa foi identificar o impacto das doenças infectocontagiosas na avaliação pré-anestésica de cirurgias eletivas, analisando:

- A frequência de solicitação de sorologias;
- A conduta anestésica frente a resultados positivos;
- E a existência de protocolos institucionais padronizados.

Os resultados obtidos servirão de base para propostas futuras de protocolos locais de triagem e biossegurança em cirurgias eletivas no município de Guarapuava-PR.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As perguntas elaboradas e disparadas encontram-se apresentadas no anexo A. É importante ressaltar que não foi obtido o mesmo número de respostas para todas as perguntas, uma vez que nem todas eram de caráter obrigatório.

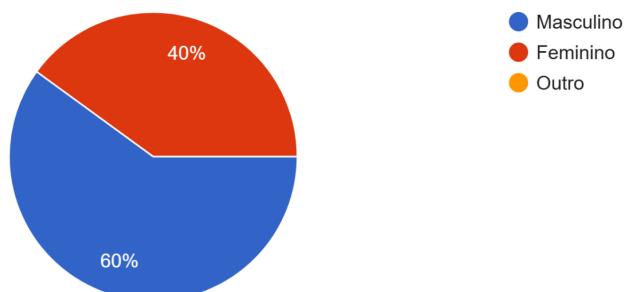
4.1 Formulário aplicado online

4.1.1 Perfil dos participantes

Participaram da pesquisa 6 anestesiólogistas atuantes na cidade de Guarapuava - PR, sendo 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino (Gráfico 1). A maior parte dos indivíduos que responderam encontram-se na faixa etária entre 51-60 anos (N=50%) (Gráfico 2), com tempo médio de atuação de 18,6 anos (Gráfico 3). Do total, 50% declarou possuir título de especialista em Anestesiologia, enquanto 50% atuam como generalistas em anestesia hospitalar (Gráfico 4).

Gráfico 1. Pergunta 1 - Com qual sexo se identifica? N=6

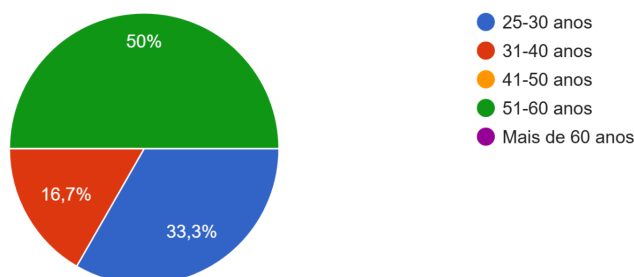
Com qual sexo você se identifica?
5 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Gráfico 2. Pergunta 2 - Qual a sua idade? N=6

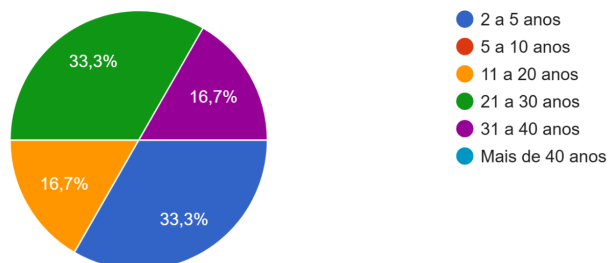
Qual a sua idade?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Gráfico 3. Pergunta 3 - A quanto tempo atua na área de anestesiologia? N=6

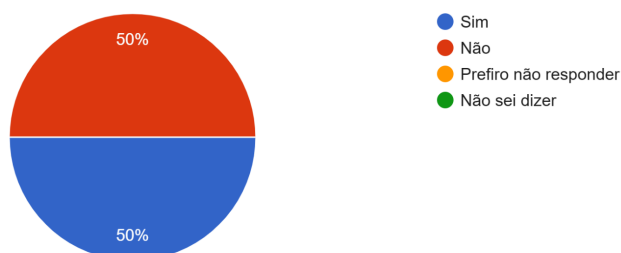
Há quanto tempo atua na área de anestesiologia?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Gráfico 4. Pergunta 4 - Possui título de especialista na área de anestesiologia? N=6

Possui título de especialista na área?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

4.1.2 Protocolos de avaliação pré-anestésica

Os protocolos de avaliação já são amplamente utilizados em cirurgias eletivas. Porém não há padronização quanto aos protocolos utilizados.

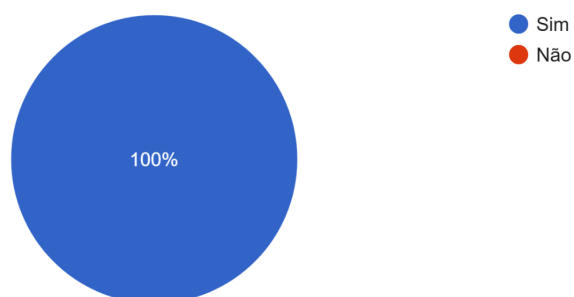
De acordo com a pesquisa exploratória, verificou-se que (100% N=6) dos profissionais afirmaram utilizar algum tipo de avaliação (Gráfico 5) e protocolo estruturado (Gráfico 6) para avaliação pré-operatória. Dentre os protocolos citados, cerca de (66% N=4) dos anestesistas participantes afirmaram utilizar o “protocolo local”, enquanto (33% N=2) afirmou utilizar o protocolo da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (Gráfico 7).

Dentre os participantes da pesquisa, um número expressivo dos indivíduos (66,7% N=4) afirmaram que não há rastreamento ou análise de exames sorológicos no protocolo utilizado, enquanto apenas (33,3% N=2), responderam que sim, há esse tipo de análise (Gráfico 5).

Esses achados corroboram estudos prévios que destacam a heterogeneidade das práticas anestésicas no Brasil. De acordo com Celebi et al. (2018), a ausência de padronização contribui para a variação na qualidade da avaliação pré-operatória e para o risco de falhas na identificação de comorbidades infecciosas.

Gráfico 5. Pergunta 5 - Realiza avaliação pré-anestésica? N=6

Realiza avaliação pré anestésica?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Gráfico 6. Pergunta 6 - Se a resposta anterior foi sim, utiliza ou aplica algum protocolo de avaliação pré-anestésica? N=6

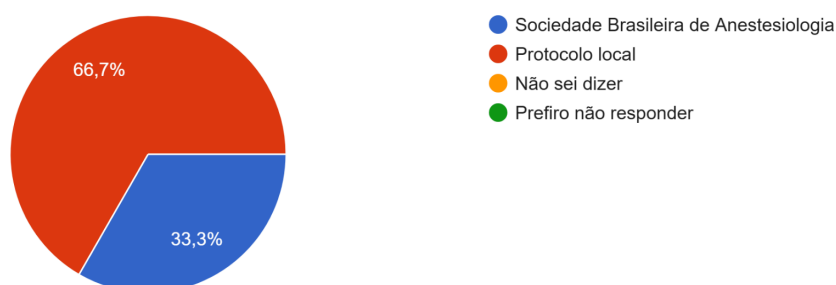
Se a resposta anterior foi sim, utiliza ou aplica algum protocolo de avaliação pré-anestésica?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Gráfico 7. Pergunta 7 - Se a resposta anterior foi sim, qual protocolo segue? N=6

Se a pergunta anterior foi sim, qual protocolo segue?
6 respostas



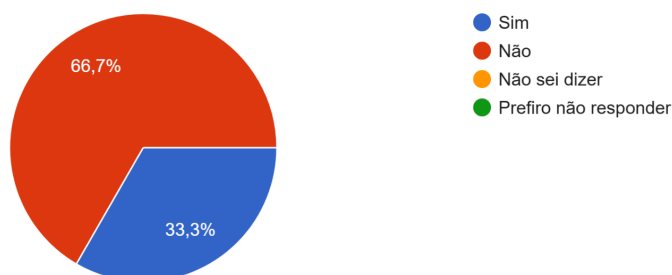
Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Esses achados corroboram estudos prévios que destacam a heterogeneidade das práticas anestésicas no Brasil. De acordo com Celebi et al. (2018), a ausência de padronização contribui para a variação na qualidade da avaliação pré-operatória e para o risco de falhas na identificação de comorbidades infecciosas.

Embora todos os participantes da pesquisa inferiram realizar avaliação pré-anestésica em cirurgias eletivas, observou-se que no protocolo utilizado, a maioria dos indivíduos referem a inexistência de rastreamento ou análise de exames sorológicos (66,7% N=4), enquanto apenas (33,3% N=2) referiram possuir rastreamento ou análise (Gráfico 8). Pode-se sugerir com esses dados a não existência de unicidade entre os protocolos utilizados, sendo este um dos principais causadores de tal descompasso. Assim como observado por Ng et al. (2024), a falta de protocolos unificados compromete a segurança do paciente, especialmente em cirurgias eletivas, nas quais há tempo hábil para triagem adequada.

Gráfico 8. Pergunta 8 - No protocolo utilizado existe rastreamento ou análise de exames sorológicos? N=6

No protocolo utilizado existe rastreamento ou análise de exames sorológicos?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

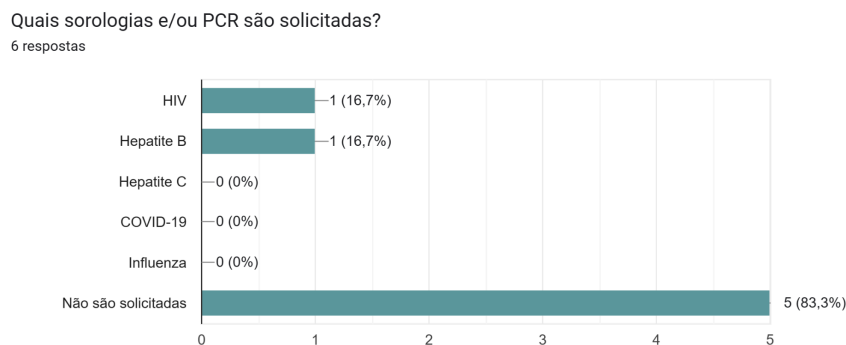
4.1.3 Solicitação de sorologias e doenças rastreadas

Em relação à triagem laboratorial, 16,7% (N=1) dos anesthesiologistas relataram solicitar rotineiramente sorologias para hepatite B e HIV durante a avaliação pré-operatória, enquanto 83,3% (N=5) afirmaram não solicitar sorologias (Gráfico 9).

Esses resultados sugerem que, apesar da consciência sobre a importância das doenças infectocontagiosas, a triagem pré-anestésica ainda não é realizada de maneira universal. Estudos conduzidos em hospitais da Turquia e do Brasil demonstram padrão semelhante: Celebi et al. (2018) identificaram que menos de

20% dos cirurgiões solicitam testagem sorológica de rotina, mesmo diante do risco ocupacional aumentado em procedimentos invasivos.

Gráfico 9. Pergunta 9 - Quais sorologias e/ou PCR são solicitadas? N=6

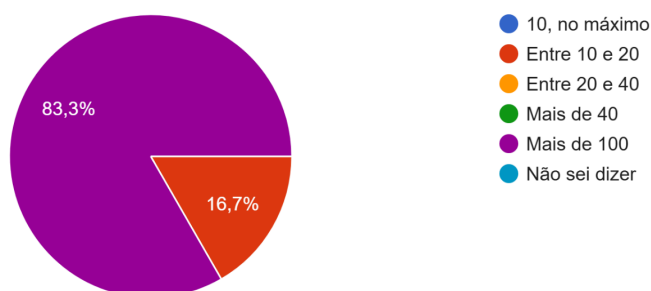


Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Dentre os profissionais entrevistados, a imensa maioria (83,3%) realizou mais de 100 avaliações pré-anestésicas no período analisado (Gráfico 10). Apesar do alto volume de atendimentos, a baixa taxa de solicitação de sorologia observada no Gráfico 9, evidencia que a rotina assistencial não inclui rastreamento laboratorial.

Gráfico 10. Pergunta 10 - Nos últimos 2 anos, quantas avaliações realizou, aproximadamente? N=6

Nos últimos 2 anos, quantas avaliações realizou, aproximadamente?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

A maioria dos entrevistados reconhece que a realização das sorologias tem impacto relevante na segurança do paciente e equipe, apontando benefícios na biossegurança da equipe cirúrgica (60% N=3), biossegurança da equipe, na rotina do serviço, nos custos e na regulação de procedimentos (20% N=1) e impacto nos custos e na regulação de procedimentos (20% N=1) (Gráfico 11).

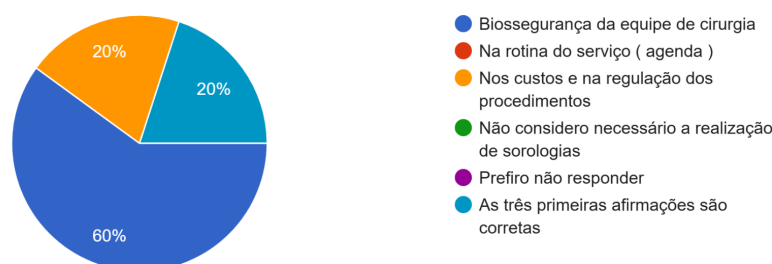
Apesar dessa percepção positiva, o contraste com o Gráfico 9 mostra uma incoerência entre conhecimento e prática clínica, ou seja, profissionais compreendem a importância do rastreamento, mas não o aplicam.

Gráfico 11. Pergunta 11 - Em relação à realização das sorologias para rastreamento de doenças infectocontagiosas, sob seu ponto de vista, qual impacto pode produzir?

N=5

Em relação à realização das sorologias para rastreamento de doenças infectocontagiosas, sob seu ponto de vista, qual impacto pode produzir?

5 respostas



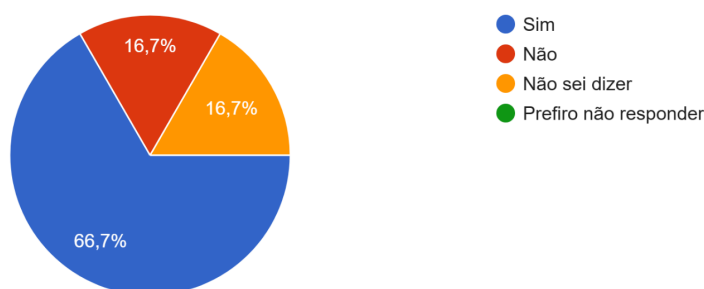
Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

De acordo com o gráfico 66,7% (N=4) dos entrevistados relatam ter identificado resultados positivos, enquanto 33,4% (N=2) negam casos (Gráfico 12). Esse dado é importante, pois revela que mesmo sem triagem sistemática, há ocorrência de casos reagentes, indicando a presença de doenças infectocontagiosas no contexto cirúrgico. Tal achado reforça a necessidade de adoção de protocolos de testagem.

Gráfico 12. Pergunta 12 - Nas avaliações pré-anestésicas, nos últimos dois anos, houveram sorologias positivas? N=6

Nas avaliações pré-anestésicas, nos últimos dois anos, houveram sorologias positivas?

6 respostas



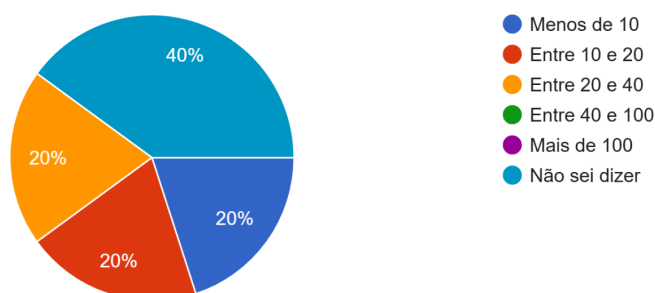
Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

Entre os anestesiologistas que relataram positividade, 40% (N=2), informaram menos de 10 casos, enquanto os demais distribuíram-se em faixas superiores (Gráfico 13). Embora o número absoluto seja pequeno, é suficiente para representar risco epidemiológico e justificar o rastreamento.

A frequência relativamente baixa pode estar subestimada, justamente por conta da ausência de triagem de rotina, evidenciando possível subnotificação de casos positivos.

Gráfico 13. Pergunta 13 - Se a pergunta anterior foi sim, quantas sorologias foram positivas? N=5

Se a pergunta anterior foi sim, quantas sorologias foram positivas?
5 respostas

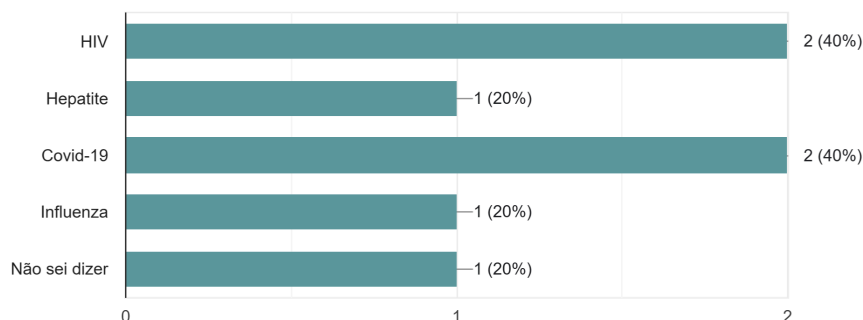


Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

A análise gráfica revela que as sorologias mais comuns foram HIV e COVID-19 (40% cada), seguidas de hepatite e influenza (20% cada) (Gráfico 14). A presença de HIV e hepatites demonstra a relevância do rastreamento, considerando o risco ocupacional.

Gráfico 14. Pergunta 14 - Mediante sorologias positivas, quais as mais frequentes? N=5

Mediante sorologias positivas, quais as mais frequentes?
5 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores, 2025.

A baixa frequência de testagem regular reforça a hipótese deste estudo, de que a ausência de protocolos institucionais dificulta a detecção precoce de infecções e aumenta o risco de exposição da equipe cirúrgica. Além disso, como destacou Prüss-Ustün, Rapiti e Hutin (2005), a maioria das transmissões ocupacionais ocorre justamente por desconhecimento do status sorológico do paciente.

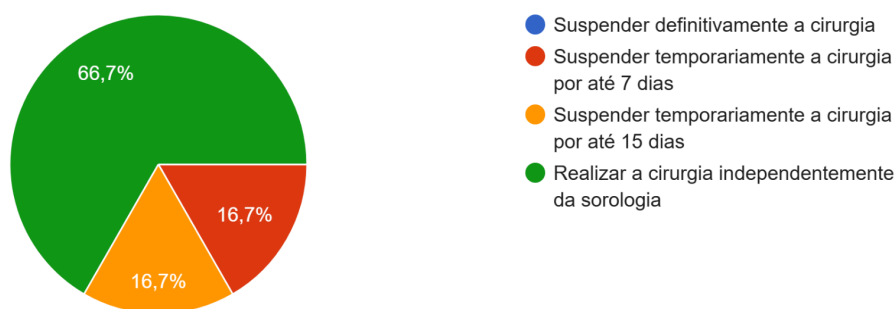
4.1.4 Conduta frente a resultados positivos

Quando questionados sobre a conduta frente a pacientes com sorologia positiva, 100% (N=6) dos profissionais responderam que mantêm o procedimento.

A análise qualitativa das respostas abertas revelou preocupação ética e técnica entre os anestesiológicos, especialmente em casos de HIV e hepatite B.

Gráfico 15. Pergunta 15 - Qual a conduta adotada? N=6

Qual a conduta adotada?
6 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores.

4.1.5 Percepção de risco e biossegurança

A avaliação da percepção de risco e das práticas de biossegurança entre anestesiológicos é essencial para compreender a adesão às medidas preventivas durante os procedimentos cirúrgicos. No presente estudo, observou-se que a maioria dos participantes reconhece o elevado risco ocupacional associado ao contato com sangue e fluidos corporais, principalmente em cirurgias de média e alta complexidade. Apesar dessa percepção, apenas 33,4% (N=2) dos participantes optaram por suspender temporariamente a cirurgia (Gráfico 15).

Esse achado é consistente com estudos prévios que destacam a discrepância entre percepção e comportamento de segurança entre profissionais da saúde. Segundo Prüss-Ustün, Rapiti e Hutin (2005), a exposição a material biológico representa uma das principais causas de infecção ocupacional em trabalhadores da

saúde, especialmente em países em desenvolvimento, onde a adesão a protocolos e o acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs) são menos rigorosos.

De modo semelhante, Celebi et al. (2018) identificaram que anesthesiologistas e cirurgiões estão entre os profissionais mais expostos a lesões percutâneas durante atos cirúrgicos, com maior frequência de acidentes envolvendo agulhas de sutura e lâminas de bisturi. Esses autores ressaltam ainda que o risco é amplificado pela subnotificação de acidentes e pelo uso inadequado de barreiras de proteção.

Além disso, o estudo atual demonstra que, embora os anesthesiologistas participantes reconheçam a importância da testagem sorológica pré-operatória, poucos relataram exigência institucional de triagem obrigatória. Tal ausência de padronização aumenta o risco de exposição inadvertida da equipe em casos de pacientes com sorologias positivas desconhecidas, o que reforça a necessidade de protocolos institucionais de triagem e conduta padronizada, como propõe o presente trabalho.

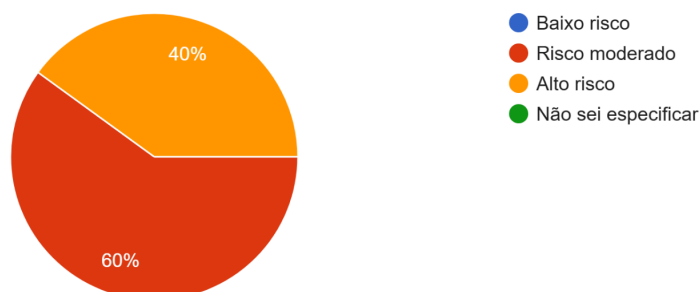
A literatura brasileira também evidencia que o comportamento preventivo depende fortemente da cultura de segurança institucional. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), programas de educação permanente e campanhas internas de treinamento contínuo são as medidas mais eficazes para promover mudanças comportamentais sustentáveis entre os profissionais da saúde.

Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, houve um aumento temporário da percepção de risco biológico entre anesthesiologistas, principalmente pela exposição a aerossóis durante intubações e ventilação mecânica. Contudo, conforme demonstrado por Guarinello et al. (2022), essa elevação da percepção não se manteve de forma duradoura, e muitos serviços não consolidaram programas permanentes de biossegurança após a pandemia, reforçando a necessidade de ações contínuas e não apenas pontuais.

Portanto, os resultados desta pesquisa sugerem que, embora exista uma percepção elevada de risco entre os anesthesiologistas, sendo a cirurgia classificado em risco moderado 60% (N=3), e alto risco 40% (N=2) (Gráfico 16). Ainda há deficiência na estruturação de treinamentos sistemáticos, protocolos institucionais e medidas de acompanhamento pós-exposição. A ampliação da educação permanente e a inclusão obrigatória de testagem sorológica pré-anestésica podem contribuir de forma significativa para a redução do risco ocupacional e para o aumento da segurança tanto do paciente quanto da equipe médica.

Gráfico 16. Pergunta 16 - Se a cirurgia foi mantida, como foi classificado o risco cirúrgico de contaminação? N=5

Se a cirurgia foi mantida, como foi classificado o risco cirúrgico de contaminação?
5 respostas



Fonte: Gerado por Google.docs a partir do formulário aplicado pelos autores.

4.2 Síntese dos resultados

De modo geral, os resultados demonstram que a avaliação pré-anestésica em Guarapuava-PR é conduzida de forma heterogênea, sem protocolo unificado para triagem de doenças infectocontagiosas. Embora os profissionais reconheçam a importância da testagem, sua aplicação ainda depende de critérios individuais.

Essas conclusões estão em consonância com a literatura internacional, que destaca a importância da integração entre prevenção, biossegurança e planejamento anestésico. A ampliação da triagem pré-operatória, aliada à padronização de condutas, pode reduzir significativamente os riscos ocupacionais e aprimorar a segurança cirúrgica.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender de forma ampla o impacto das doenças infectocontagiosas na avaliação pré-anestésica de cirurgias eletivas no município de Guarapuava-PR, evidenciando lacunas relevantes na padronização de protocolos e na solicitação de exames sorológicos. Verificou-se que, embora todos os anestesiológicos participantes realizem avaliação pré-anestésica, a maioria não inclui o rastreamento sorológico sistemático para hepatite B, hepatite C, HIV e COVID-19, o que pode representar risco potencial à equipe cirúrgica e ao paciente.

Os resultados demonstram que há consciência sobre a importância da triagem e das medidas de biossegurança, mas ainda predomina uma prática baseada em critérios individuais, sem protocolos locais. A ausência de padronização, compromete a uniformidade das condutas, além de dificultar a identificação precoce de infecções e o manejo adequado de casos positivos. A manutenção das cirurgias em pacientes com sorologias reagentes, observada em todos os casos relatados, reflete a preocupação ética, reforçando a necessidade de revisão frente à conduta tomada pelos profissionais.

A análise aponta que a segurança cirúrgica depende diretamente da implementação de políticas locais e da obrigatoriedade de testagens pré-operatórias. Essas medidas contribuem para reduzir o risco cirúrgico e assegurar práticas anestésicas mais seguras.

Portanto, conclui-se que o estabelecimento de protocolos padronizados de triagem sorológica pré-anestésica é essencial para aprimorar a segurança hospitalar e garantir a qualidade da assistência em cirurgias eletivas. Sugere-se, ainda, a ampliação de estudos, com amostras mais robustas afim de fornecer dados que possam contribuir com a gestão hospitalar para garantir biossegurança do ambiente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

CELEBI, Ozlem Onerci; et al. **The seroprevalence of hepatitis B, hepatitis C, and human immunodeficiency virus in patients undergoing septoplasty**. Braz J Otorhinolaryngol. 2018;84:34---9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.10.008>.

DOHERTY, Gerard M. **CURRENT Cirurgia**. Porto Alegre: AMGH, 2017. *E-book*. ISBN 9788580556018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556018/>. Acesso em: 03 out. 2024.

DUA, R.; WAJED, S.; WINSLET, M. Impact of HIV and AIDS on Surgical Practice. **Annals of The Royal College of Surgeons of England**, v. 89, n. 4, p. 354–358, 1 maio 2007.

DUBUISSON, Jean; COSSET, François-Loïc. **Virology and cell biology of the hepatitis C virus life cycle – An update**. Journal of Hepatology, vol. 61 / S3–S13, 2014.

FOCACCIA, Roberto. **Veronesi: tratado de infectologia**. 5. ed. Revista e Atualizada. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

GONZAGA, Luiza da S.; NUNES, Carlos P. **A importância da avaliação pré-anestésica em pacientes cirúrgicos**. Anais da XLII Jornada Científica do Internato Médico. Teresópolis: Editora Unifeso, 2023. p. 142-154. ISBN 978-65-87357-51-5.

GUARINELLO, G. G. et al. **Impacto da COVID-19 no perfil cirúrgico dos pacientes de cirurgia vascular em serviço de referência em Curitiba**. Jornal Vascular Brasileiro, v. 21, 2022.

LIBRELOTTO, Carina Sperotto; et al. **HIV-1 epidemiology and circulating subtypes in the countryside of South Brazil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 48(3): 249-257, May-Jun, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0083-2015>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hepatite C**. Gov.br - Assuntos de A a Z, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-c>. Acesso em: 03/10/2024.

NG, Micheli; et al. **Hepatitis C Virus Infection and Hospital-Related Outcomes: A Systematic Review**. Can J Gastroenterol Hepatol. 2024 Mar 7;2024:3325609. doi: 10.1155/2024/3325609. PMID: 38487594; PMCID: PMC10940031.

PRÜSS-USTÜN, Annette; RAPITI, Elisabetta; HUTIN, Yvan. **Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers**. American Journal of Industrial Medicine/ Volume 48, Issue 6/ p. 482-490. November 2005. Doi: <https://doi.org/10.1002/ajim.20230>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19** - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

ZAMBOURI, A. **Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery**. Hippokratia, Thessaloniki, v. 11, n. 1, p. 13–21, 2007.

ANEXO

ANEXO A - FORMULÁRIO

IMPACTO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA DE CIRURGIAS ELETIVAS

Olá! somos os acadêmicos ERIK ZAHAIKEVITCH, MARIA EDUARDA RODRIGUES ANTUNES e SOPHIA BICHARA. Estamos realizando uma pesquisa para o nosso Trabalho de Conclusão de Curso de MEDICINA do Centro Universitário Campo Real, sob a orientação da Profª. Rita de Cássia Arruda Ribeiro Penha (prof-ritapenha@camporeal.edu.br).

Elaboramos um questionário cujos objetivos são:

- Analisar os protocolos adotados na avaliação pré-operatória de cirurgias eletivas.*
- Analisar qual a sorologia positiva para infecções virais, como hepatite B, hepatite C, HIV e COVID-19 é prevalente nas avaliações pré-operatórios de cirurgias eletivas no município de Guarapuava - Paraná.*
- Analisar os protocolos adotados frente a presença de sorologia positiva para infecção viral.*

Sua participação é muito importante! Ao acessar o formulário:

- 1. Você primeiro realizará a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);*
- 2. Depois, responderá às perguntas da pesquisa sobre os protocolos utilizados para avaliação de sorologias.*

O tempo estimado para responder o formulário é de aproximadamente 20 minutos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Profissionais médicos que atuem na área de anestesiologia no município de Guarapuava - Paraná;*
- Profissionais médicos que atuem na área de anestesiologia há pelo menos 2 anos;*
- Profissionais médicos que atuem na área de anestesiologia de ambos os sexos.*

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Serão excluídos da pesquisa profissionais médicos de outras áreas de atuação;*
- Serão excluídos da pesquisa profissionais médicos que tenham menos de 2 anos de formação na área de anestesiologia;*
- Serão excluídos da pesquisa profissionais médicos que atuem na área de anestesiologia, mas que atuem em outros municípios do estado do Paraná;*
- Serão excluídos aqueles que se recusarem a participar da pesquisa.*

Para participar, seu e-mail será coletado apenas para fins de registro (para evitar duas respostas de um mesmo participante).

Ressaltamos que poderá desistir da sua participação a qualquer momento, através do fechamento da página do formulário (mesmo que já tenha preenchido todas as perguntas) ou solicitado por e-mail que sua resposta seja removida dos registros.

Todas as informações aqui coletadas serão mantidas em sigilo e armazenadas de modo seguro com acesso restrito aos pesquisadores.

O questionário estará disponível neste

link https://docs.google.com/forms/d/1ikV4FY6UDfF4Ob6bTBwgUDVlzMb6EIA27LZJH_s_tk/edit até o dia 31 de julho de 2025.

Acessando o link (<https://drive.google.com/file/d/1XCgpKxifPLMo2JKZB1ueJfCmbAeQXm/view?usp=sharing>) o participante voluntário deve assinar no local indicado, podendo ser assinatura digital com certificação eletrônica ou imprimir o termo em duas vias, assinar e digitalizar/tirar foto do termo e enviar para o e-mail: med-mariaantunes@camporeal.edu.br. Após o preenchimento do termo poderá responder o questionário marcando uma ou mais respostas nas perguntas de múltipla escolha.

Caso haja alguma dúvida em relação a pesquisa, sinta-se a vontade para entrar em contato por um dos e-mails disponíveis a seguir.

Pesquisadora responsável:

Prof^a. Ma. Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda

E-mail: prof_ritapenha@camporeal.edu.br

Equipe de pesquisa/colaboradores:

Acadêmico: Erik Zahaikévitch

E-mail: med-erikzahaikévitch@camporeal.edu.br

Acadêmica: Maria Eduarda Rodrigues Antunes

E-mail: med-mariaantunes@camporeal.edu.br

Acadêmico: Sophia Bichara Marques

E-mail: med-sophiamarques@camporeal.edu.br

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. Com qual sexo você se identifica?

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Outro

3. Qual a sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

25-30 anos

31-40 anos

41-50 anos

51-60 anos

Mais de 60 anos

4. Há quanto tempo atua na área de anestesiologia? *

Marcar apenas uma oval.

2 a 5 anos

5 a 10 anos

11 a 20 anos

21 a 30 anos

31 a 40 anos

Mais de 40 anos

5. Possui título de especialista na área? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Prefiro não responder

Não sei dizer

6. Realiza avaliação pré anestésica?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Se a resposta anterior foi sim, utiliza ou aplica algum protocolo de avaliação pré-anestésica? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Prefiro não responder
 Não sei dizer

8. Se a pergunta anterior foi sim, qual protocolo segue?

Marcar apenas uma oval.

- Sociedade Brasileira de Anestesiologia
 Protocolo local
 Não sei dizer
 Prefiro não responder

9. No protocolo utilizado existe rastreamento ou análise de exames sorológicos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei dizer
 Prefiro não responder

10. Quais sorologias e/ou PCR são solicitadas?

Marque todas que se aplicam.

- HIV
 Hepatite B
 Hepatite C
 COVID-19
 Influenza
 Não são solicitadas

11. Nos últimos 2 anos, quantas avaliações realizou?

Marcar apenas uma oval.

- 10, no máximo
 Entre 10 e 20
 Entre 20 e 40
 Mais de 40
 Mais de 100
 Não sei dizer

12. Nas avaliações pré-anestésicas, nos últimos dois anos, houveram sorologias positivas?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei dizer
 Prefiro não responder

13. Se a pergunta anterior foi sim, quantas sorologias foram positivas?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 10
 Entre 10 e 20
 Entre 20 e 40
 Entre 40 e 100
 Mais de 100
 Não sei dizer

14. Mediante sorologias positivas, quais as mais frequentes?

Marque todas que se aplicam.

- HIV
 Hepatite
 Covid-19
 Influenza
 Não sei dizer

15. Qual a conduta adotada?

Marcar apenas uma oval.

- Suspender definitivamente a cirurgia
 Suspender temporariamente a cirurgia por até 7 dias
 Suspender temporariamente a cirurgia por até 15 dias
 Realizar a cirurgia independentemente da sorologia

16. Se a cirurgia foi mantida, como foi classificado o risco cirúrgico de contaminação?

Marcar apenas uma oval.

- Baixo risco
 Risco moderado
 Alto risco
 Não sei especificar