



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA**

**ALANA MARIA SOUSA CORREIA  
RODRIGO RIBEIRO DOS SANTOS ANDRADE**

**ANÁLISE DA CONDUTA DOS CIRURGIÕES GERAIS DE PALMAS E DE  
PORTO NACIONAL FRENTE À AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO**

**PORTO NACIONAL – TO  
2019**

**ALANA MARIA SOUSA CORREIA  
RODRIGO RIBEIRO DOS SANTOS ANDRADE**

**ANÁLISE DA CONDUTA DOS CIRURGIÕES GERAIS DE PALMAS E DE  
PORTO NACIONAL FRENTE À AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso I (TCC I).

Área: Clínica Cirúrgica

Orientadora: Prof. Bruno Oliveira de Araujo Sousa

**PORTO NACIONAL – TO  
2019**

**ALANA MARIA SOUSA CORREIA  
RODRIGO RIBEIRO DOS SANTOS ANDRADE**

**ANÁLISE DA CONDOTA DOS CIRURGIÕES GERAIS DE PALMAS E DE  
PORTO NACIONAL FRENTE À AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC I.

Orientador: Prof. Bruno de Oliveira Araújo Sousa

**BANCA EXAMINADORA**

**APROVADO EM: \_\_/\_\_/\_\_**

---

Prof. Bruno de Oliveira Araújo Sousa – Orientador  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

---

Prof<sup>a</sup>. MSc.<sup>a</sup> Larissa Jácome Barros Silvestre  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

---

Prof<sup>a</sup>. Renata Rossato Araujo  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO  
2019**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	6
1.2 HIPÓTESES.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	7
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	9
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	15
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	16
4.6 VARIÁVEIS.....	16
4.7. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	16
<b>5 DELINEAMENTO DA PESQUISA</b> .....	17
<b>6 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	18
6.1 RISCOS.....	18
6.2 BENEFÍCIOS.....	18
<b>7 DESFECHO</b> .....	19
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	19
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	19
<b>8 CRONOGRAMA</b> .....	20
<b>9 ORÇAMENTO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>APÊNDICES</b> .....	24

## RESUMO

**Introdução:** Com o aumento da expectativa de vida da população nos últimos anos, houve um crescimento no número de procedimentos cirúrgicos a serem realizados. Com o intuito de maximizar a sobrevida e minimizar as sequelas deixadas pelo procedimento é realizada a avaliação pré-operatória, devendo esta ser feita de forma eficaz para garantir assim uma intervenção cirúrgica segura ao paciente. Essa avaliação inclui o risco cirúrgico e é por meio deste que é definido o custo-benefício daquele procedimento para o paciente, de forma individualizada. **Objetivo:** Analisar se os cirurgiões gerais de Palmas e de Porto Nacional estão aptos a realizar a avaliação do risco cirúrgico. **Metodologia:** Este estudo tem como abordagem uma análise qualitativa de caráter descritivo, em que será feito um levantamento de dados por meio da aplicação de um questionário aos cirurgiões gerais desses municípios. **Resultados esperados:** Espera-se que, com essa pesquisa, seja possível analisar a conduta dos cirurgiões gerais de Palmas e de Porto Nacional em relação à avaliação do risco cirúrgico e ainda que esta seja adequada. Além disso, espera-se que, essa pesquisa seja o ponto de partida para compreensão de até que ponto o cirurgião geral responsável pelo procedimento cirúrgico do paciente, está confortável em realizar tipo de avaliação.

Palavras-chave: Risco cirúrgico. Cirurgião. Pré-operatório.

## ABSTRACT

**Introduction:** With the increase in life expectancy of the population in recent years, there has been a growth in the number of surgical procedures to be performed. In order to maximize survival and minimize the sequelae left by the procedure, the preoperative evaluation is performed and should be effectively performed to ensure a safe surgical intervention to the patient. This assessment includes the surgical risk and it is through this that the cost-benefit of that procedure for the patient is defined individually. **Objective:** To analyze if the general surgeons of Palmas and Porto Nacional are able to perform the surgical risk assessment. **Methodology:** This study has as approach a qualitative descriptive analysis, in which a survey will be made by applying a questionnaire to the general surgeons of these municipalities. **Expected Results:** It is expected that, with this research, it will be possible to analyze the conduct of surgeons general of Palmas and Porto Nacional in relation to the assessment of surgical risk and even if it is adequate. In addition, it is hoped that this research will be the starting point for understanding to what extent the general surgeon responsible for the patient's surgical procedure is comfortable to perform this type of evaluation.

Keywords: Surgical risk. Surgeon. Preoperative.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 20 anos, acredita-se que houve um aumento de cerca de 10% da expectativa de vida da população, o que ocasionou um conseqüente aumento do número de procedimentos cirúrgicos, resultando em 2,12 cirurgias por 100 habitantes ao ano (COVRE, 2019). Em decorrência disso, é importante que sejam feitas avaliações pré-operatórias eficazes, para assim maximizar as chances de sobrevivência do paciente e minimizar as sequelas deixadas por tais procedimentos. Essa avaliação inclui o risco cirúrgico e deve abranger tanto a história clínica do paciente quanto o exame físico associado aos exames complementares, de forma que, a cirurgia bem como seu pós-operatório ofereçam menores riscos de morbimortalidade ao paciente. Essa estratificação de risco é feita atualmente pelos médicos clínicos e anestesistas e não pelo cirurgião geral que é o responsável direto pela realização dos procedimentos cirúrgicos, o que gera um tempo maior de espera do paciente, bem como, torna o atendimento ainda mais oneroso para o Sistema Público de Saúde. Nessa perspectiva, busca-se avaliar se o cirurgião geral está preparado para a realização de tal conduta e, assim, se há realmente a necessidade de encaminhar todos os pacientes que serão submetidos a intervenções cirúrgicas. Acredita-se que, como o cirurgião compreende todas as fases do procedimento, além de entender de que forma as alterações que o paciente apresenta podem repercutir no intra e no pós-operatório, o mesmo está apto a desenvolver a avaliação do risco cirúrgico.

### 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

É necessário avaliar a preparação e o conhecimento dos cirurgiões gerais de Palmas e de Porto Nacional, quanto à avaliação do risco cirúrgico. Faz-se necessário entender os motivos dos encaminhamentos a especialistas para realização de avaliação pré-operatória e até que ponto o cirurgião geral, responsável pelo procedimento cirúrgico do paciente, está capacitado para fazer esse tipo de avaliação.

## 1.2 HIPÓTESE

Os cirurgiões estão preparados e confortáveis para a realização da avaliação pré-operatória voltada a definições de risco cirúrgico, uma vez que, dominam todas as etapas do procedimento e compreendem de que forma as características anatômicas, fisiológicas e patológicas que o paciente apresenta podem repercutir no ato cirúrgico e no pós-operatório.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Levando em consideração que o cirurgião é detentor do conhecimento das etapas do procedimento ao qual o paciente será submetido, acredita-se que este está capacitado para avaliar o risco cirúrgico, o que acarreta diversos benefícios não apenas ao paciente, mas também ao Sistema Único de Saúde. Entre eles, destacam-se a diminuição da necessidade de encaminhamentos, a redução do tempo de espera do paciente e ainda a dinamização do fluxo dentro do sistema, dessa forma, tornando menor a utilização dos recursos humanos e financeiros.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar se os cirurgiões gerais de Palmas e de Porto Nacional estão capacitados a realizar a avaliação do risco cirúrgico.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se há necessidade de encaminhamento para avaliação pré-cirúrgica de todo paciente com proposta de procedimento cirúrgico;
- Observar os benefícios, para o paciente, da avaliação do risco cirúrgico feita pelo cirurgião geral;
- Entender os motivos do encaminhamento dos pacientes para avaliação especializada frente à realização da avaliação de risco cirúrgico.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O manejo pré-operatório faz parte de uma lista de cuidados que vai desde a consulta inicial até a recuperação do paciente. Apesar da conduta pré-operatória envolver a colaboração de uma equipe multidisciplinar que, em conjunto, deve se esforçar para garantir a realização dos devidos cuidados, esta deve ser liderada pelo cirurgião. Ademais, é de responsabilidade do cirurgião estabelecer o equilíbrio entre a história natural da doença e o risco cirúrgico, feito pelo clínico. (DOHERTY, 2017).

Um dos motivos mais frequentes das consultas com cardiologistas e clínicos gerais é a necessidade de realizar a avaliação pré-operatória (SAAD, 2001). Esta tem o objetivo de analisar o estado clínico em que o paciente se encontra antes do ato cirúrgico e, assim definir as principais estratégias a serem tomadas no plano de ação destinado àquele paciente, com o intuito de otimizar seu tratamento, reduzir os riscos ao qual estará exposto e ainda facilitar seu acompanhamento a curto e a longo prazo (GUALANDRO, 2017).

Nesse sentido, existem recomendações a respeito de como essa análise deve ser realizada, sendo o risco cirúrgico o protagonista desta avaliação. Deve ser realizado de forma adequada, levando em consideração diversos fatores fisiopatológicos do paciente que podem ser potenciais geradores de complicações intra e/ou pós operatórias (SAAD, 2001). Além disso, diversos trabalhos demonstram, que o sucesso cirúrgico, bem como a duração da hospitalização e o stress cirúrgico estão intimamente ligados ao estado clínico prévio do paciente (KEHLET, 1997; LIU, 1995).

A partir da década de 1960, foi recomendada a solicitação de exames pré-operatórios de rotina, tais como radiografia de tórax, eletrocardiograma e exames laboratoriais a todos os pacientes que necessitam ser submetidos a cirurgias eletivas independentemente da idade e do porte cirúrgico. No entanto, visto que tal prática geraria altos custos econômicos ao sistema de saúde, na década de 1990

houve mudanças sendo então priorizado o uso racional dos exames complementares (GUALANDRO, 2017).

Sendo assim, é indispensável a coleta da história clínica pelo médico, antes mesmo da realização dos exames, visto que, uma anamnese com o paciente ou com seus familiares pode mostrar informações importantes sobre as condições clínicas daquele paciente, o que é imprescindível, já que a maioria das escalas de risco são feitas utilizando os dados obtidos pela anamnese e pelo exame físico. (DOHERTY, 2017; GOOLDMAN, 2016). A presença ou ausência de sintomas, o uso de medicamentos e a avaliação da capacidade funcional são de extrema importância para tomada de decisões, bem como para a orientação do cirurgião. No exame físico não se deve concentrar apenas na avaliação cardiovascular, sendo preciso realizar um exame minucioso, principalmente em busca de doenças concomitantes (GUALANDRO, 2017; DOHERTY, 2017).

Além disso, os achados, tanto da anamnese quanto do exame físico, que forem sugestivos de disfunções orgânicas devem ser correlacionados com os dados epidemiológicos do paciente e com o padrão de progressão da comorbidade em questão, de forma a facilitar o entendimento da mesma. Alguns fatores tais como idade, estado nutricional e obesidade devem ser melhores detalhados durante essa avaliação, já que são cruciais e definidores durante a tomada de decisões (TOWNSEND, 2014).

Sabe-se ainda que, toda cirurgia representa um estresse fisiológico para o paciente (MAIA, 2013). Nesse sentido, é preciso levar em consideração os benefícios que a cirurgia apresenta, para que o risco dos possíveis danos seja justificado (DOHERTY, 2017). A avaliação do risco cirúrgico é feita especificamente com esse intuito e envolve principalmente a análise anestésica, cardiovascular e pulmonar. Sobre a avaliação anestésica, há algumas décadas a Sociedade Americana de Anestesiologia (American Society of Anesthesiologist - ASA) elaborou um escore denominado Risco ou Classificação ASA, em que são classificados como ASA I os paciente saudáveis, ASA II pacientes com doença sistêmica leve, ASA III pacientes com doença sistêmica grave, ASA IV pacientes com doença sistêmica grave que representa ameaça constante à vida, ASA V pacientes moribundos e ASA

VI pacientes com morte cerebral (MAIA, 2013), o que facilita a estimação dos riscos aos quais o paciente será submetido, bem como o prognóstico do mesmo.

Ademais, é sabido que, as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo industrializado, destacando-se arritmias e infarto agudo do miocárdio. Sendo assim, é necessário avaliar o aparelho cardiovascular do paciente, mesmo que a cirurgia não seja cardíaca, haja vista, a possibilidade de complicações pós-operatórias advindas dessa origem devido ao procedimento em questão, aos fatores intrínsecos ao paciente ou ainda à situação em que a cirurgia foi realizada. (ROCHA, 2013).

Lee Goldman em 1977, foi um dos pioneiros na criação de índices que avaliassem o risco pré-operatório. Em sua pesquisa, ele analisou 1001 pacientes, que foram submetidos a cirurgias não cardíacas, sendo descobertas nove variáveis que estavam intimamente relacionadas com aumento das complicações (VENDITES, 2010). Dentre suas principais contribuições estão a estimativa do risco total e o planejamento das melhores condutas pré-operatórias (TOWNSEND, 2014).

Atualmente, o parâmetro mais utilizado para avaliação do risco cirúrgico cardiovascular é o Índice de Risco Cardíaco Revisado (IRCR) ou índice de Lee, publicado em 1999. Porém, anteriormente a isso, baseado na 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia é necessário um escalonamento, para tomada de decisão, em que primeiro deve ser avaliado se a cirurgia é de urgência/emergência ou não. Caso a resposta seja positiva é realizada a cirurgia, caso contrário é feita uma nova avaliação a fim de verificar se o paciente tem condições cardiovasculares graves no período perioperatório. Assim, se este possuir tais condições, a cirurgia é adiada para que seja feita o controle da comorbidade em questão e caso ele não as tenha é feita a estratificação pelo IRCR.

O Índice de Risco Cardíaco Revisado (IRCR) ou índice de Lee analisa as seguintes variáveis: operação intraperitoneal, intratorácica ou vascular suprainguinal, doença arterial coronariana (ondas Q, sintomas de isquemia, teste +, uso de nitrato), insuficiência cardíaca congestiva (clínica, RX tórax com congestão), doença cerebrovascular, diabetes com insulino-terapia e creatinina pré-operatória >

2 mg/dl. Caso não tenha nenhuma variável o risco de morte cardíaca, IAM não fatal e parada cardíaca não fatal é de 0,4%, caso tenha uma variável o risco é de 0,9%, em caso de duas variáveis o risco é de 7% e, por fim, em caso de três ou mais variáveis o risco é de 11% (ROCHA, 2013; GUALANDRO, 2017; SANTOS, 2015).

A avaliação pulmonar também é necessária tanto nos procedimentos torácicos quanto não torácicos, já que as complicações pulmonares estão entre as mais frequentes (TOWNSEND, 2014). Complicações essas, que podem gerar dependência ventilatória e pneumonia o que, além de debilitantes são fatores onerantes para o sistema (DOHERTY, 2017). Pacientes com mais de 60 anos ou com alguma patologia de base como: DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), fibrose pulmonar, apneia obstrutiva do sono, asma, tabagistas pesados ou portadores de ressecções pulmonares devem realizar uma avaliação espirométrica, durante a qual, será avaliada a Capacidade Vital Forçada (CVF). Além disso, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF 1) é analisado também. Nesse sentido, adultos com VEF1 menor que 0,8 l/s ou 30% do previsto possuem alto risco de complicações e de insuficiência pulmonar pós-operatória, sendo indicada a utilização de broncodilatadores, a realização de fisioterapia respiratória, o uso de anestesia do tipo peridural e o tratamento com antibioticoterapia empírica de infecções pulmonares preexistentes, a fim de promover a reabilitação pulmonar e assim reduzir os riscos de complicações desta origem (MAIA, 2013; TOWNSEND, 2014).

No cenário atual, geralmente na avaliação prática do risco cirúrgico são solicitados os exames ditos subsidiários, dentre eles estão o eletrocardiograma, o raio-X de tórax e os exames laboratoriais como o hemograma. Entretanto, tal prática de investigações prévias está inadequada, já que não existe relação do pedido destes, em pacientes adultos jovens sem comorbidades associadas, com a redução de complicações perioperatórias, em cirurgias de baixo risco. Na verdade, isso ocasiona um aumento do uso dos recursos financeiros para o sistema público de saúde além de poder gerar resultados falso-positivos ou duvidosos (GUALANDRO, 2017; DOHERTY, 2017).

A solicitação destes exames deve ser guiada de acordo com a anamnese e os achados no exame físico, sendo esses as peças fundamentais para avaliação do risco cirúrgico (ROCHA, 2013). O eletrocardiograma, por exemplo, pode ser solicitado em pacientes acima de 50 anos de idade, além de pacientes com cardiopatia, doença respiratória importante, diabetes melitos e disfunção renal. Já a radiografia de tórax é reservada principalmente para pacientes com neoplasias ou doenças pulmonares significativas. Ademais, em casos de alteração cardiovascular podem ser solicitados exames como ecocardiograma, gasometria arterial, prova cardíaca de estresse e ultrassonografia de carótidas (DOHERTY, 2017; GOOLDMAN, 2016).

Hoje, sabe-se que, existe uma grande demanda de procedimentos cirúrgicos, sejam de origem cardiovascular ou não, em decorrência principalmente da prevalência das doenças degenerativas associadas ao aumento da expectativa de vida. Sendo assim, tais dados apontam para uma clara necessidade de absorver a demanda das avaliações do risco cirúrgico, geralmente realizada pelos cardiologistas e clínicos (SAAD, 2001). Em contrapartida, isso sobrecarrega ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS), já que torna necessária a avaliação secundária ao cirurgião, o que gera maiores gastos com consultas e aumenta o tempo de espera pelo procedimento, para o paciente. Sendo assim, é necessária a elaboração de estratégias que minimizem tal efeito, evitando gastos desnecessários tanto de tempo quanto de recursos humanos e financeiros (ROCHA, 2013).

O profissional que é responsável pela avaliação não precisa ser necessariamente um cardiologista ou clínico geral. É necessário um profissional que tenha conhecimento científico, bem como vivência sobre o assunto, independente da sua formação quanto especialista, salvo em casos de evidência prévia ou forte suspeita de presença de doenças cardiovasculares. Sendo assim, é notório que no contexto atual, muitos pacientes são encaminhados ao cardiologista ou médico clínico de forma desnecessária, já que tal avaliação poderia ser realizada pelo cirurgião (SERRANO JUNIOR, 2009).

O médico cirurgião é detentor do conhecimento de todas as etapas do procedimento ao qual o paciente será submetido e, por conta disso, subtende-se

que o mesmo é capaz de correlacionar as alterações fisiopatológicas apresentadas pelo paciente com o risco envolvido no pré-operatório e no pós-operatório (GUALANDRO, 2017).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo tem como abordagem uma análise qualitativa de caráter descritivo, em que será feito um levantamento de dados por meio da aplicação de um questionário aos cirurgiões gerais dos municípios de Palmas e Porto Nacional-TO.

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres e no Hospital Regional de Porto Nacional e o período para sua realização será o primeiro semestre de 2020.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é composta pelos cirurgiões gerais que atendem nos municípios de Palmas e Porto Nacional, totalizando um número de 26 profissionais. Tendo em vista que a amostra deve ser composta por uma parte representativa da população, os elaboradores da pesquisa optaram por manter a amostragem igual à população, dessa forma, definindo assim uma maior margem de confiabilidade e uma menor margem de erro.

### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Cirurgiões gerais que realizam procedimentos cirúrgicos no município de Palmas e/ou Porto Nacional;
- Cirurgiões gerais que estiverem de acordo em participar da pesquisa e assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).



#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Cirurgiões gerais que atendem em Palmas ou em Porto Nacional, mas que não executam procedimentos cirúrgicos eletivos;
- Cirurgiões gerais que atuam exclusivamente no setor privado de saúde.
- Cirurgiões gerais que não estão regularmente cadastrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Tocantins

#### 4.6 VARIÁVEIS

Nesta pesquisa, serão consideradas as variáveis:

- Gênero;
- Faixa etária;
- Tempo de formação em medicina;
- Tempo de formação em cirurgia geral.

#### 4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados serão coletados por meio da aplicação de um questionário próprio e impresso que contará com 16 perguntas e será aplicado pelos próprios elaboradores. Os mesmos aplicarão um questionário próprio a fim de aproximar as perguntas à realidade local. A análise desse questionário será feita de forma clara e imparcial, de modo a não beneficiar nenhuma das partes envolvidas. Os dados serão apresentados por meio de tabelas e gráficos no software microsoft excel cuja conformação não possibilitará a identificação dos participantes da presente pesquisa.

## **5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Já tendo delimitado as variáveis da pesquisa bem como os objetivos, gerais e específicos, será elaborado um questionário contendo 16 questões. O mesmo se encontra no apêndice deste projeto.

A amostra selecionada foi determinada de acordo com o mencionado na metodologia e será composta por 26 pessoas.

A coleta dos dados ocorrerá no primeiro semestre de 2020, nos municípios de Palmas e de Porto Nacional, onde os elaboradores irão aplicar o questionário aos cirurgiões que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão dessa pesquisa. Para isso haverá um agendamento prévio com os médicos selecionado. Anteriormente a aplicação será feita uma completa explicação dos riscos e benefícios aos quais os participantes estarão expostos, bem como da natureza do projeto e de seu objetivo, e, só após a aceitação dos mesmos e a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) os dados serão coletados.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

### **6.1 RISCOS**

O presente estudo pode causar unicamente riscos psicológicos aos envolvidos. Os riscos sociais são excluídos na medida em que a privacidade do participante é preservada e seu anonimato garantido. Os riscos econômicos e físicos são excluídos, haja vista que, não haverá necessidade de nenhum tipo de investimento por parte dos participantes nem será feito nenhum procedimento invasivo, capaz de causar dor ou sofrimento aos mesmos. Em se tratando dos riscos psicológicos passíveis de existirem durante a aplicação deste estudo, é possível que haja uma modificação de emoções, podendo o participante se sentir incapaz de responder o questionário ou ainda com um sentimento de culpa em relação a chegada de uma conclusão, de que, possivelmente, não esteja realizando a avaliação do risco cirúrgico de seus pacientes de forma condizente com que o há nas referências bibliográficas. Para minimizar tais riscos, o questionário será aplicado de forma individualizada e sem a necessidade de identificação do participante.

### **6.2 BENEFÍCIOS**

Este projeto pode causar benefícios diretos e indiretos aos participantes. Ao responderem o questionário, podem crescer academicamente, o que caracteriza um benefício direto. Indiretamente essa pesquisa proporcionará um maior entendimento acerca da conduta dos cirurgiões dos municípios supracitados, o que, se adequada, poderá gerar a sugestão de um novo protocolo de fluxo dentro dos hospitais, e, se insatisfatória, poderá gerar dados para as respectivas secretarias de saúde dos municípios, acerca da necessidade de maior capacitação destes profissionais.

## **7 DESFECHO**

### **7.1 DESFECHO PRIMÁRIO**

Espera-se que com essa pesquisa seja possível avaliar a conduta dos cirurgiões gerais dos municípios de Palmas e Porto Nacional em relação à avaliação do risco cirúrgico.

### **7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS**

Espera-se que a conduta dos cirurgiões gerais analisados seja adequada e que, assim haja o entendimento acerca dos encaminhamentos realizados pelos cirurgiões na avaliação do risco cirúrgico. Além disso, espera-se ainda que, essa pesquisa possibilite a compreensão de até que ponto o cirurgião geral responsável pelo procedimento cirúrgico do paciente está confortável em fazer esse tipo de avaliação.

## 8 CRONOGRAMA

QUADRO 1 – Cronograma de execução da pesquisa

ETAPAS	ANO 2019.1				ANO 2020								
	AGO	SET	OUT	NOV	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9
Escolha do tema													
Pesquisa Bibliográfica													
Elaboração do projeto													
Apresentação do projeto													
Submissão ao CEP													
Revisão Bibliográfica													
Coleta de dados													
Análise e discussão dos dados													
Elaboração do artigo													
Revisão do artigo													
Apresentação do artigo													
Submissão do artigo													

**Observação:** Numeração de acordo com os meses após aprovação pelo CEP

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores.

## 9 ORÇAMENTO

QUADRO 2 – Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos para realização do projeto de pesquisa.

<b>CATEGORIA 1: Gastos com Recursos Materiais</b>			
<b>Itens</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Resma de folha A4	1	28,00	28,00
Impressão (nº páginas)	300	0,25	75,00
Caneta	5	1,00	5,00
Envelope	6	2,50	15,00
SUBTOTAL			123,00
<b>CATEGORIA 2: Gastos com Recursos Humanos</b>			
<b>Itens</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Combustível (L)	80	4,65	372,00
TOTAL			372,00
<b>FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA</b>			
Gastos com Recursos Materiais		R\$ 123,00	
Gastos com Recursos Humanos		R\$ 372,00	
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO		R\$ 495,00	

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores

## REFERÊNCIAS

CROVE, E. R. *et al.* Tendência de internações e mortalidade por causas cirúrgicas no Brasil, 2008 a 2016. **Revista Colégio Brasileiro dos Cirurgiões**. v.46 n.1. Rio de Janeiro. 2019.

DOHERTY, G. M. **Cirurgia: diagnóstico & tratamento**.14.ed., Michigan. 2017.

GOOLDMAN, L.; SCHAFFER, A. I. **Goldman-Cecil: Tratado de medicina interna**. Elsevier. p.2611-2613. 25.ed. Rio de Janeiro. 2016

GUALANDRO, D. M. *et al.* **3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v.109, n.3, Suplemento. Rio de Janeiro. 2017.

KEHLET, H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. **Br Journal Anaesth**. 78:606- 617. [S.I.],1997.

LIU, S.; CARPENTER, R. L.; NEAL, J. M. **Epidural anesthesia and analgesia: their role in postoperative outcome**. *Anesthesiology*:84:3-13. Washington.1995.

MAIA, M. A. *et al.* **Manual de Condutas básicas em cirurgia**. 1.ed. Cap. 3. p. 13-17. São Paulo.2013.

MONTEIRO, E. L. C.; SANTANA, E. **Técnica Cirúrgica**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.1.ed. p. 98-113. 2006.

ROCHA, L. G.; BOMFIM, A. S. Risco cirúrgico para cirurgias não cardíacas: aspectos práticos. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro. 2013.

SAAD, I. A. B. *et al.* Variáveis clínicas de risco pré-operatório. **Revista Associação Médica Brasileira**. 47(2) 117-24. São Paulo. 2001.

SANTOS, E. C. L. *et al.* **Manual de Cardiologia Cardiopapers**. Atheneu. 2.ed. São Paulo. 2015

SERRANO JUNIOR, C. V. S.; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E. **Tratado de cardiologia Socesp**. Manole. p. 2053- 2061. 2.ed. São Paulo. 2009.

TOWNSEND, M. C.. **Sabiston: Tratado de cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna**. 19.ed. Saunders. Elsevier. p. 235-272. Rio de Janeiro. 2014.

VENDITES, S.; ALMADA-FILHO, C. M.; MINOSSI, J. G. **Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico.** ABCD Arquivo Brasileiro Cirurgia Digestório 23(3):173-182. São Paulo. 2010.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A:

O objetivo deste questionário é obter informações sobre a conduta dos cirurgiões gerais dos municípios de Palmas e de Porto Nacional, no que se refere à avaliação do risco cirúrgico. Todas as informações coletadas serão mantidas confidenciais. Ao completar esse questionário, o cirurgião está ciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em concordância com a pesquisa.

#### Questionário elaborado pelos avaliadores.

1) Gênero

( ) Mulher

( ) Homem

( ) Outro: \_\_\_\_\_

2) Qual a sua idade?

( ) Entre 20 e 30 anos

( ) Entre 31 e 40 anos

( ) Entre 41 e 50 anos

( ) Entre 51 e 60 anos

( ) Acima de 60 anos

3) Há quanto tempo você é formado em Medicina?

( ) Menos de 5 anos

( ) Entre 5 e 10 anos

( ) Entre 10 e 20 anos

( ) Há mais de 20 anos

4) Há quanto tempo você é especializado em cirurgia?

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Há mais de 20 anos

5) Em qual setor você atua como cirurgião geral realizando procedimentos eletivos?

- Apenas setor público
- Setor público e privado

6) Quais exames solicitaria na avaliação do risco cirúrgico de um paciente adulto de 30 anos, sem comorbidades associadas a ser submetido a uma cirurgia de hernioplastia inguinal?

- Raio-x de tórax, hemograma e eletrocardiograma
- Raio-x de tórax, USG e exames laboratoriais.
- Glicemia de jejum, eletrocardiograma e hemograma completo.
- Nenhum
- Outros : \_\_\_\_\_

7) Em quais casos deve-se obrigatoriamente solicitar raio-x de tórax na avaliação pré-operatória?

- Em todos os pacientes
- Apenas em pacientes com história de doença pulmonar ou cardíaca
- Em pacientes que apresentem sintomas ou achados relacionados a disfunções pulmonares e/ou cardíacas.
- Em pacientes assintomáticos com idade superior a 60 anos

- 8) Durante a avaliação pré-operatória, em quais casos deve ser realizada a avaliação da função pulmonar (espirometria) ?
- Em todos os pacientes
  - Apenas quando a cirurgia a ser realizada for de tórax
  - Em todos os pacientes com idade superior a 60 anos
  - Nenhum dos casos
- 9) Deve-se solicitar o eletrocardiograma na avaliação pré-operatória para quais casos?
- Em todos os pacientes
  - Apenas em pacientes que irão ser submetidos a cirurgias de grande porte
  - Em pacientes com idade superior a 50 anos
  - Em nenhum paciente
- 10) Em relação ao exame físico na avaliação pré-operatória:
- Deve ser feito exame físico guiado
  - No exame físico devem ser investigados apenas os aparelhos cardiovascular e pulmonar
  - Deve ser realizado exame físico apenas do aparelho cardiovascular
  - Nenhum exame físico é feito, apenas os complementares
- 11) Para qual especialista você geralmente encaminha o paciente para realização do risco cirúrgico?
- Cardiologista
  - Anestesiologista
  - Clínico Geral
  - Outros: \_\_\_\_\_

12) Por qual motivo você geralmente encaminha o paciente para que o especialista avalie o risco cirúrgico?

- Detecção de alguma alteração física
- Para obter respaldo jurídico
- Por que esse é o fluxo a ser seguido
- Para uma segunda avaliação com o especialista
- Outros: \_\_\_\_\_

13) Em relação ao escore de ASA, considera-se um paciente com doença sistêmica grave que representa ameaça constante a vida qual classificação?

- ASA I
- ASA III
- ASA IV
- ASA V
- ASA VI

14) Ainda em relação ao escore de ASA, um paciente com doença sistêmica leve é classificado como?

- ASA I
- ASA II
- ASA III
- ASA IV
- ASA V

15) Entre as variáveis consideradas na classificação do Índice de Risco Cardíaco Revisado (IRCR) ou Índice de Lee, quais dessas não faz parte:

- Operação intraperitoneal
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Diabetes não insulínica
- Doença Cerebrovascular

16 ) De acordo com a tabela adaptada de Halaszynki, retirada do Sabiston (2014), marque os exames que, de acordo com sua prática clínica, fazem parte da sua solicitação nas seguintes situações abaixo :

( Use M para mulheres, H para homens e X para ambos os sexos )

EXAMES	SUSPEITA DE GRÁVIDEZ	ANTICOAGULANTES/ SANGRAMENTO	TIREOIDE INSTÁVEL	HIV	ABUSO DE DROGAS	AUTOIMUNE/LÚPUS
<i>ECG</i>						
<i>HC + PLAQUETAS</i>						
<i>ELETRÓLITOS</i>						
<i>CRETININA</i>						
<i>GLICOSE</i>						
<i>CÁLCIO</i>						
<i>TP/TTP</i>						
<i>RX DE TÓRAX</i>						

**BÁSICO: OPERAÇÃO DE PEQUENO PORTE EM PACIENTE SAÚDAVEL (90 DIAS)**

EXAMES	ADULTO >45ANOS	H 45-54 ANOS	55-69 ANOS	>70 ANOS
<i>ECG</i>				
<i>HC + PLAQUETAS</i>				
<i>ELETRÓLITOS</i>				
<i>CRETININA</i>				
<i>GLICOSE</i>				
<i>CÁLCIO</i>				
<i>TP/TTP</i>				
<i>RX DE TÓRAX</i>				

**APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ANÁLISE DA CONDUTA DOS CIRURGIÕES GERAIS DE PALMAS E DE PORTO NACIONAL FRENTE À AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO”. Nesta pesquisa pretendemos analisar se os cirurgiões gerais de Palmas e de Porto Nacional estão aptos a realizar a avaliação do risco cirúrgico

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: o Sr. (a) irá responder a um questionário impresso com 16 perguntas.

A relevância deste projeto baseia-se na investigação dos cirurgiões gerais como avaliadores do risco cirúrgico, a fim de quantificar se estes estão realmente aptos para realização dessa avaliação, uma vez que, dominam todas as etapas do procedimento e compreendem de que forma as características anatômicas, fisiológicas e patológicas que o paciente apresenta podem repercutir no ato cirúrgico e no pós-operatório.

Esclarecemos que essa pesquisa possui risco apenas psicológico, sendo possível que haja uma modificação de emoções, podendo o participante se sentir incapaz de responder ao questionário ou ainda com um sentimento de culpa em relação à chegada de uma conclusão, de que, possivelmente, não esteja realizando a avaliação do risco cirúrgico de seus pacientes de forma condizente com que o há nas referências bibliográficas. Para minimizar tais riscos, o questionário será aplicado de forma individualizada e sem a necessidade de identificação do participante, utilizando-as apenas para fins acadêmicos e científicos.

Por outro lado, este projeto pode causar benefícios diretos e indiretos aos participantes. Ao responderem o questionário, os participantes podem crescer academicamente, o que caracteriza um benefício direto. Indiretamente essa pesquisa proporcionará um maior entendimento acerca da conduta dos cirurgiões o que, se adequada, poderá gerar a sugestão de um novo protocolo de fluxo dentro dos hospitais, e se insatisfatória, poderá gerar dados para a posterior capacitação para os mesmos.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a

participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais (que serão rubricadas e assinadas, em todas as páginas, por você e pelo pesquisador principal), sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável no Instituto Presidente Antônio Carlos – ITPAC Porto Nacional e a outra será fornecida ao Sr. (a); guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

As dúvidas podem ser esclarecidas com Bruno de Oliveira Araújo Sousa, Alana Maria Sousa Correia ou Rodrigo Ribeiro dos Santos Andrade ou junto aos telefones (63) 9 8470-2665, (63) 9 8487-0356. Em caso de dúvidas relacionadas ao estudo, o sujeito da pesquisa poderá procurar pela Comissão de Ética e Pesquisa da FAPAC/ INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO

LTDA, situado à Rua 02, quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional, Tocantins, CEP 77500 000, telefone (63) 3363 9600.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “ANÁLISE DA CONDUTA DOS CIRURGIÕES GERAIS DE PALMAS E DE PORTO NACIONAL FRENTE À AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o \_\_\_\_\_ desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Alana Maria Sousa Correia

\_\_\_\_\_  
Rodrigo Ribeiro dos Santos  
Andrade

\_\_\_\_\_  
Orientador: Dr. Bruno de Oliveira Araujo Sousa

Pesquisador Responsável: Bruno de Oliveira Araujo Sousa

Endereço: Quadra 105 norte, Alameda dos Buritis, QI 4, Lote 2, Casa 5, Bairro Plano

Diretor Norte, CEP 77 001 - 060, Palmas/TO.

Fone: (63) 9202-3823



## **ANEXO C: CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**

Senhor Coordenador

**Prof. Dr. Pedro Carlinni Vicentini**

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

**Senhor coordenador,**

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado “ANÁLISE DA CONDUTA DOS CIRURGIÕES GERAIS DE PALMAS E DE PORTO NACIONAL FRENTE À AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Alana Maria Sousa Correia e Rodrigo Ribeiro dos Santos Andrade, a ser realizado no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres e Hospital Regional de Porto Nacional- TO.

Com objetivo de analisar se os cirurgiões gerais de Palmas e Porto Nacional estão aptos a realizar a avaliação do risco cirúrgico. A pesquisa utilizará a seguinte metodologia: aplicação de um questionário aos cirurgiões gerais desses hospitais. A participação dos pesquisados dar-se-á mediante a leitura, obrigatória, e concordância, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas do Comitê de Ética (CEP).

Confirmo que a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- A garantia dos pesquisados solicitarem e receberem esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- A garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;

- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade dos pesquisados retirarem a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma

Porto Nacional, TO, 13 de novembro de 2019.

---

Orientador: Dr. Bruno de Oliveira Araujo Sousa

## **ANEXO D: DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR**

**PROJETO:** Análise da conduta dos cirurgiões gerais de Palmas e de Porto Nacional frente à avaliação do risco cirúrgico.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Prof. Bruno Oliveira de Araujo Sousa

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade dos acadêmicos do Curso de medicina, Alana Maria Sousa Correia e Rodrigo Ribeiro dos Santos Andrade, sob a minha orientação.

Declaro também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto.

Em caso de desistência ou abandono dos acadêmicos Alana Maria Sousa Correia e Rodrigo Ribeiro dos Santos Andrade, comprometo-me a enviar ao CEP/ FAPAC ITPAC Porto, relatório do projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Porto Nacional-TO, 13 de novembro de 2019.

---

Prof. Bruno Oliveira de Araujo Sousa  
Pesquisador Responsável

## **ANEXO E: TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA**

**PROJETO:** Análise da conduta dos cirurgiões gerais de Palmas e de Porto Nacional frente à avaliação do risco cirúrgico.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Prof. Bruno Oliveira de Araujo Sousa

**PESQUISADOR PARTICIPANTE:** Alana Maria Sousa Correia e Rodrigo Ribeiro dos Santos Andrade

Eu, Professor Bruno Oliveira de Araujo Sousa, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres e do Hospital Regional de Porto Nacional, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional-TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Prof. Bruno Oliveira de Araujo Sousa  
Pesquisador Responsável

## ANEXO F: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Franscisco Ayres, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, autorizo Bruno Oliveira de Araujo Sousa RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Coordenador do internato de Medicina do ITPAC/FAPAC-Porto, cujo número de instituição é: \_\_\_\_\_; Alana Maria Sousa Correia CPF: 06805025303 RG: 034149532007 Acadêmico (a) de Medicina do ITPAC/FAPAC-Porto cujo o número de matrícula é 0008302; Rodrigo Ribeiro dos Santos Andrade CPF: 06720036513 RG: 1370215185 Acadêmico do ITPAC/FAPAC-Porto de Medicina cujo número de matrícula é 0008131 com o objetivo de analisar se os cirurgiões gerais de Palmas e Porto Nacional estão aptos a realizar a avaliação do risco cirúrgico.

Declaro que fui informado que a metodologia utilizada será a por meio da aplicação de um questionário aos cirurgiões gerais que atendem no Hospital Geral de Palmas e no Hospital Regional de Porto Nacional- TO.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

1. Iniciarem a coleta de dados somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos;
2. Obedecerem as disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
3. Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N. 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, Artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, Artigo 20.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

## ANEXO G: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo Hospital Regional de Porto Nacional, RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, autorizo

Bruno Oliveira de Araujo Sousa RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, Coordenador do internato de Medicina do ITPAC/FAPAC-Porto, cujo número de instituição é: \_\_\_\_\_; Alana Maria Sousa Correia CPF: 06805025303 RG: 034149532007 Acadêmico (a) de Medicina do ITPAC/FAPAC-Porto cujo o número de matrícula é 0008302; Rodrigo Ribeiro dos Santos Andrade CPF: 06720036513 RG: 1370215185 Acadêmico do ITPAC/FAPAC-Porto de Medicina cujo número de matrícula é 0008131 com o objetivo de analisar se os cirurgiões gerais de Palmas e Porto Nacional estão aptos a realizar a avaliação do risco cirúrgico.

Declaro que fui informado que a metodologia utilizada será a por meio da aplicação de um questionário aos cirurgiões gerais que atendem no Hospital Geral de Palmas e Hospital Regional de Porto Nacional- TO.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

4. Iniciarem a coleta de dados somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos;
5. Obedecerem as disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
6. Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N. 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, Artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, Artigo 20.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela instituição