Percepção dos pacientes em lista de espera para artroplastia total do quadril sobre a retomada das cirurgias eletivas durante a pandemia COVID-19

Perception of Patients on the Waiting List for Total Hip Arthroplasty on the Resumption of Elective Surgeries during the COVID-19 Pandemic

Vitor Bernardes Pedrozo[1] Guilherme Zeni Schuroff[1] Francisco José Zaniolo[1] Mark Deeke[1] Marco Antônio Pedroni[1] Ademir Antônio Schuroff[1]

[1] Grupo de Cirurgia do Quadril, Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário Cajuru, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Rev Bras Ortop 2023;58(3):514–522.

Endereço para correspondência Guilherme Zeni Schuroff, Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário Cajuru., Curitiba, Rua Imaculada Conceição, 1155, Bairro Prado Velho, 80215-901, Brasil (e-mail: gui_zeni@hotmail.com).

Resumo

Objetivo Analisar o perfil e a percepção dos pacientes em lista de espera para artroplastia total do quadril (ATQ) sobre a realização das cirurgias eletivas durante a pandemia pela COVID-19.

Métodos De julho a novembro de 2021, foram entrevistados pacientes em lista de espera para ATQ durante consultas ambulatoriais. Para comparar os grupos com relação às variáveis categóricas foi aplicado o Teste Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher e para as variáveis quantitativas foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Os resultados foram calculados utilizando o programa Statistica versão 7.

Resultados 39 pacientes responderam ao questionário. A média de idade foi de 58,95 anos, sendo 53,85% do sexo masculino. Aproximadamente, 60% manifestaram preocupação em contrair ou transmitir COVID-19 aos seus familiares após internação hospitalar para ATQ. 58,9% dos pacientes sentiram-se prejudicados pelo atraso no agendamento das cirurgias eletivas durante a pandemia. 23% perderam ou tiveram algum familiar que perdeu o emprego durante a pandemia, havendo diferença estatística para o grupo com menos de 60 anos ($p = 0,04$).

Conclusão A maioria dos pacientes sentiram preocupação em infectar-se e expor familiares à COVID-19 após a cirurgia e notaram prejuízo pelas suspensões e atraso no agendamento de cirurgias eletivas. O impacto econômico da pandemia revelou-se pela

Palavras-chave
- COVID-19
- procedimentos cirúrgicos eletivos
- Artroplastia de quadril
- percepção do paciente sobre a cirurgia

Trabalho desenvolvido no Hospital Universitário Cajuru, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

recebido
17 de Março de 2022
Aceito, após revisão
08 de Novembro de 2022

DOI https://doi.org/10.1055/s-0043-1770151.
ISSN 0102-3616.

© 2023. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. All rights reserved.
This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

taxa de 23% de entrevistados que perderam ou tiveram algum familiar que perdeu seu emprego durante a pandemia, sendo maior nos pacientes menores de 60 anos ($p = 0,04$).

Abstract

Objective To analyze the profile and perception of patients on the waiting list for total hip arthroplasty (THA) about performing elective surgeries during the COVID-19 pandemic.

Methods From July to November 2021, patients on the THA waiting list were interviewed during outpatient consultations. To compare the groups regarding categorical variables, the Chi-square test or Fisher's exact test was applied, and for quantitative variables the Mann-Whitney test was applied. The results were calculated using the Statistica program version 7.

Results 39 patients answered the questionnaire. The mean age was 58.95 years, with 53.85% male. Approximately 60% expressed concern about contracting or transmitting COVID-19 to their family members after hospitalization for THA. 58.9% of patients felt hampered by the delay in scheduling elective surgeries during the pandemic. 23% lost or had a family member who lost their job during the pandemic, with a statistical difference for the group under 60 years old ($p = 0.04$).

Conclusion Most patients were concerned about becoming infected and exposing family members to COVID-19 after surgery and noted damage due to suspensions and delay in scheduling elective surgeries. The economic impact of the pandemic was revealed by the rate of 23% of respondents who lost or had a family member who lost their job during the pandemic, being higher in patients under 60 years of age ($p = 0.04$).

Keywords

- COVID-19
- elective surgical procedures
- arthroplasty, replacement, hp
- patient perception of surgery

Introdução

Desde março de 2020, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) começou a interferir no funcionamento do sistema único de saúde (SUS), no Brasil. Com o aumento da ocupação dos leitos em unidades de tratamento intensivo, os governos estaduais, municipais e gestores de saúde pública e privada optaram por suspender as cirurgias eletivas. Essa foi uma das medidas tomadas para conter a transmissibilidade, diminuir as hospitalizações e disponibilizar leitos para pacientes graves com COVID-19. O impacto econômico e social das restrições para cirurgias eletivas ortopédicas do quadril e a percepção dos pacientes em relação à retomada das cirurgias permanecem pouco estudadas em nosso país.

Não há no Brasil um estudo que estime os prejuízos decorrentes da paralisação das cirurgias eletivas no país. Entretanto, dados da American Hospital Association estimam que, naquele país, as perdas para hospitais e serviços de saúde possam atingir a marca de 202 bilhões de dólares.[1] Mais da metade dos norte-americanos relataram diminuição da renda desde que a pandemia começou e a taxa de desemprego aumentou, consideravelmente.[2]

O impacto social da suspensão de cirurgias está diretamente relacionado com a redução da qualidade de vida dos pacientes. 100 pacientes que estavam aguardando por cirurgias ortopédicas, dos quais 70 estavam listados para artroplastias primárias ou de revisão do quadril ou joelho foram entrevistados no University College London Hospital. Seus resultados apontaram que, aproximadamente, 90% gostariam de ser submetidos ao procedimento o mais breve possível.[3] Isso reflete a deterioração da qualidade de vida dos pacientes que convivem com osteoartrose de joelho e quadril.[4] Entre os pacientes em fila de espera para artroplastia total do quadril (ATQ), foi observado que 33% consideram sua qualidade de vida pior do que a morte, além de haver associação entre tempo em lista de espera e perda da qualidade de vida.[5]

A percepção dos pacientes sobre a possibilidade de retomada das atividades é um fator importante que necessitam mais estudos. Nos Estados Unidos há dados demonstrando que os homens teriam maior interesse em realizar cirurgias eletivas mais brevemente que as mulheres, após retirada as restrições pela COVID-19. A maioria dos entrevistados se preocupam em contrair o vírus durante a internação para a cirurgia, bem como em expor seus familiares ao vírus.[6]

Devido à escassez de dados que possam refletir a realidade local sobre os efeitos do adiamento das cirurgias eletivas e as expectativas dos pacientes, este estudo buscou estudar o perfil dos pacientes em lista de espera para artroplastia total do quadril e sua percepção sobre a pandemia e o impacto que ela causa nas suas vidas.

Material e Métodos

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da nossa Instituição e inserido na Plataforma Brasil (CAAE-47957921.7.0000.0020) e o formulário de consentimento informado foram fornecidos e assinados pelos participantes da investigação

No período de julho a novembro de 2021, trinta e nove pacientes em lista de espera para artroplastia total do quadril (ATQ), em um hospital universitário, foram avaliados através de um questionário previamente à cirurgia. O questionário foi aplicado durante consulta ambulatorial por um especializando em cirurgia do quadril (Anexo 1). Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos de idade, com indicação de ATQ. Pacientes que aguardavam cirurgia de ATQ por fratura do fêmur proximal foram excluídos do estudo.

Os dados coletados foram sumarizados com a construção de tabelas de frequência e tabelas de contingência. Para comparar os grupos com relação às variáveis categóricas foi aplicado o Teste Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher, para as variáveis quantitativas foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Os resultados foram calculados utilizando o programa Statistica versão 7.

Resultados

O total de 39 pacientes responderam ao questionário. Os pacientes tinham em média, 58,95 anos (variando de 26 a 93 anos), sendo pouco mais da metade do sexo masculino (53,85%). Mais de 75% dos pacientes tinham renda menor do que três salários-mínimos por pessoa da família. A ►**Tabela 1** representa o perfil demográfico da amostra estudada.

Aproximadamente, 60% dos pacientes demonstraram preocupação em contrair COVID-19 ou expor sua família ao coronavírus após a internação para ATQ. Não houve diferença entre os grupos por idade ou sexo em relação à preocupação com a infecção por COVID-19 durante o internamento para a cirurgia. A presença de comorbidades também não influenciou nas respostas ($p = 0,29$). Houve diferença estatística entre a proporção de vacinados entre os grupos etários, sendo maior em pacientes maiores de 60 anos ($p = 0,004$). Entretanto, a vacinação completa não conferiu menor preocupação com a infecção por COVID-19 ($p = 0,24$).

Foi questionado aos pacientes sua percepção sobre a gravidade dos sintomas que poderiam manifestar em caso

Tabela 1 Perfil demográfico da amostra

Características	N	%
Sexo		
Sexo Masculino	21	53.85
Sexo Feminino	18	46.15
Faixa etária (anos)		
18-39	2	6.02
40-49	6	15.38
50-59	15	38.46
60-69	5	12.82
>70	11	28.21

Tabela 1 (*Continued*)

Características	N	%
Estado civil		
Casado	28	71.79
Solteiro	3	7.69
Viúvo	5	12.82
Divorciado	3	7.69
Raça		
Branco	34	87.18
Preto	3	7.69
Pardo / Mestiço	2	5.13
Salários mínimos por pessoa da família		
Até 1	16	41.03
1-3	14	35.90
3-6	4	10.26
6-10	4	10.26
>10	1	2.56
Número de pessoas que moram na mesma casa		
1	4	10.26%
2	15	38.46%
3	13	33.33%
4 ou mais	7	17.95%
Mora ou cuida de pessoas com mais de 60 anos		
Não	31	81.58%
Sim	7	18.42%
Trabalha ou mora com alguém que trabalha em serviços essenciais		
Não	26	66.67%
Sim	13	33.33%
Perda do emprego na pandemia (paciente ou familiar)		
Não	30	76.92%
Sim	9	23.08%
Recebe auxílio doença		
Não	29	74.36%
Sim	10	25.64%
Imunização completa para COVID		
Sim	21	53.85%
Não	18	46.15%
Comorbidades		
Obesidade	12	30.77%
Diabetes Mellitus	11	28.21%
Hipertensão Arterial Sistêmica	26	66.67%
Tabagismo	5	12.82%
Etilismo	1	2.56%

Fonte: Dados dos autores

de infecção por COVID-19 (sem sintomas, com sintomas leves, com sintomas moderados sem risco de morte e moderados com risco de morte). Mais de 70% dos participantes acreditam que se forem infectados pelo COVID-19, terão apenas sintomas leves. Considerando os pacientes com mais de 60 anos, a crença de que teriam apenas sintomas leves foi de 68,75%. Não houve diferença significativa nas respostas quando comparados os grupos etários ($p = 0,45$).

Quase 75% afirmaram que o seu índice de dor é 8 ou mais e que aguardam cirurgia de artroplastia total do quadril há mais de 12 meses. Aproximadamente 60% dos entrevistados se sentem prejudicados com o atraso da cirurgia.

Mais de 80% dos participantes afirmaram que se sentiriam confortáveis em realizar a cirurgia em até um mês, após a liberação das cirurgias eletivas pelos órgãos competentes.

Foi questionado qual local ou situação no hospital mais preocupa em relação ao risco de contaminar-se por COVID-19. Mais de 60% dos participantes afirmaram que a admissão e a sala de espera são os ambientes mais preocupantes, ficando em segundo lugar o quarto de internação e área de recuperação pós-operatória, em terceiro o contato com as equipes assistentes e, por último, a sala cirúrgica.

Quando questionados se o risco de contaminação é maior ou menor no internamento em comparação com as atividades do cotidiano, cerca de 40% responderam existir maior risco no hospital. O risco foi considerado menor no ambiente hospitalar para 39% e igual para 21%. Não houve diferença significativa entre os grupos etários quanto a esta proporção ($p = 0,55$).

Mais de 23% dos respondentes perderam emprego durante a pandemia ou tiveram algum familiar que ficou desempregado. Houve diferença significativa entre os grupos etários ($p = 0,04$), sendo que os mais jovens (menos de 60 anos) apresentaram, significativamente, mais casos de perda de emprego. Em contrapartida, o grupo mais jovem foi beneficiado com complementação de renda através de programas governamentais como o auxílio-doença ($p = 0,002$).

Mais de 85% dos respondentes gostariam que a primeira consulta ambulatorial após a cirurgia fosse presencial, enquanto o restante optaria por telemedicina. Não houve diferença significativa entre os grupos etários quanto a esta proporção ($p = 0,28$).

Discussão

A média de idade da população estudada, 58,95 anos, foi dentro do esperado, considerando a prevalência de coxartrose na população adulta. As hipóteses de que a presença de mais comorbidades, vacinação incompleta para COVID-19, faixa etária mais elevada e sexo feminino estariam associadas ao maior receio de contrair COVID-19 na internação para artroplastia total do quadril não se confirmou após análise estatística.

As pessoas do sexo feminino apresentaram maior preocupação com o risco de infecção por COVID-19 (64,71% contra 52,38% dos homens) e 58,82% das mulheres têm medo de expor seus familiares ao vírus da COVID-19 após a internação. Embora não tenhamos encontrado significância estatística para essa diferença entre os gêneros em nossa população, os achados ratificam resultados de outra pesquisa em que essa sensação é mais prevalente em mulheres.[6] A média dos pacientes que se preocupam em contrair COVID-19 durante a internação (57,9%) assemelhou-se a dados de pesquisas realizadas em outros países, em que a taxa foi em 61% e 53%.[3,6,7]

Era esperado que os pacientes com mais de 60 anos estivessem mais preocupados em contrair COVID-19 ou receio de evolução com sintomas mais severos devido ao conhecimento geral sobre a epidemiologia da doença. Porém, não houve diferença significativa nas respostas quando comparado os grupos etários ($p = 0,45$). 68,75% dos idosos acredita que se fosse infectado, evoluiria com a forma leve da doença, o que não diferiu significativamente dos respondentes com menos de 60 anos (72,73%).

Não houve diferença com significância estatística quando os pacientes responderam se consideraram o hospital um local com maior risco de exposição e contaminação à COVID-19 quando comparado às atividades do cotidiano. O achado pode refletir a diversidade de nível de exposição da população, considerando que pacientes mais restritos ao ambiente domiciliar, que não usam transporte público ou não trabalham fora de casa estariam menos expostos. Por outro lado, pacientes com rotina de maior convívio com outras pessoas no trabalho, com vizinhos, familiares estariam mais sujeitos a infectar-se e consideraram o hospital mais seguro. Ter avaliado essa percepção dos pacientes foi importante pois em períodos de liberação do governo para realizar o procedimento, a maioria dos pacientes que cancelaram sua cirurgia mencionaram a preocupação em contrair COVID-19 como principal motivo. Sendo assim, os pacientes que consideram o hospital como um local de maior risco de transmissibilidade de COVID-19 estão sujeitos a cancelar suas cirurgias.[7]

A maioria dos pacientes (58,9%) sentiram prejudicados com o atraso para a realização da sua cirurgia de artroplastia total do quadril. Esse achado reforça a perda de qualidade de vida que os pacientes com artrose do quadril sofrem.[4]

Ho et al.[7] encontraram associação entre a concordância dos pacientes em submeter-se a cirurgia ortopédica eletiva e a percepção de que sua situação era grave ou estava piorando. Em nosso estudo, não encontramos associação entre maior intensidade da dor e a prevalência em concordar em realizar a cirurgia em menos de 30 dias da aplicação do questionário. Considerando que a confiança nos hospitais e no sistema de saúde é um fator necessário para submeter-se a uma cirurgia eletiva,[7] é possível que a cautela em aguardar mais de 30 dias para o procedimento tenha ocorrido pela compreensão de que o colapso da saúde pública no país, não propiciava o momento ideal para o internamento. Durante o estudo, o país sofria com a falta de leitos de enfermaria e de cuidados intensivos em hospitais públicos e privados.

Após a primeira onda de COVID-19 na Inglaterra, foi avaliado o desejo dos pacientes em terem sua artroplastia total do quadril realizada durante a pandemia. Foi encontrada uma taxa de 94,7% de concordância em submeter-se à cirurgia o mais breve possível.[3] Em contrapartida, nosso estudo obteve uma taxa de concordância de realizar a cirurgia em menos de 30 dias de 81,58%. A diferença encontrada pode ser explicada por diversos fatores. Os questionários

aplicados em nosso estudo foram inicialmente aplicados quando ainda havia proibição de cirurgias eletivas devido ao grande número de casos novos, mortes e internações por COVID-19 no país. É possível também que a diferença se deva por não possuirmos o mesmo protocolo de cuidados do perioperatório que poderia diminuir a contaminação intra-hospitalar, como exigência de testes negativos de PCR para COVID-19 e isolamento pré-operatório com duração de 14 dias; além de não informarmos que o hospital estaria sendo considerado uma "zona livre de COVID", na qual não eram atendidos nem tratados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Em nossa Instituição, os pacientes submetidos a artroplastia de quadril são internados e, em sua maioria, recebem alta hospitalar no segundo dia pós-operatório. Em outros serviços existem a possibilidade de alta hospitalar em 24 horas. É possível sugerir que a estimativa de permanecer mais tempo no hospital, aonde pode haver doentes internados pela COVID-19, no período pós-operatório possa influenciar negativamente o desejo de operar o mais breve possível devido ao receio em contaminar-se ou adoecer durante a internação.

No segundo e terceiro trimestre de 2021, o desemprego no Brasil atingia taxas de 14,9 e 14,2%, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica (IBGE).[8] O impacto econômico refletiu principalmentes nos 23,08% dos pacientes que perderam seu emprego ou de familiares durante a pandemia, especialmente para o grupo com menos de 60 anos ($p = 0,04$).

Apesar do receio em contrair COVID-19, 85% dos pacientes gostariam que a primeira consulta pós-operatória fosse presencial em vez de telemedicina. O dado pode estar relacionado com a dificuldade de acesso à internet e ausência de domínio com aparelhos eletrônicos. Ainda que não houvesse tais dificuldades, é possível que o desejo de ter o exame físico, avaliação da ferida operatória e retirada de pontos realizados na primeira consulta pós-operatória tenham feito com que a maioria preferissem consulta presencial.

Conclusão

O estudo avaliou a percepção dos pacientes em lista de espera para artroplastia total do quadril durante a pandemia de COVID-19. A maioria dos pacientes se sentiram prejudicados pelas suspensões e atrasos de cirurgias eletivas e preocupação em infectar-se ou expor familiares à COVID-19 após a cirurgia. O impacto econômico da pandemia revelou-se pela taxa de 23% dos entrevistados que perderam ou tiveram algum familiar que perdeu seus empregos durante a pandemia, sendo maior nos pacientes menores de 60 anos ($p = 0,04$).

Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro de fontes públicas, comerciais, ou sem fins lucrativos.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1 Kaye AD, Okeagu CN, Pham AD, et al. Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2021;35(03): 293–306
2 Swagel P. CBO's current projections of output, employment, and interest rates and a preliminary look at federal deficits for 2020 and 2021. Washington, DC: Congressional Budget Office; 2020
3 Wignadasan W, Mohamed A, Kayani B, Magan A, Plastow R, Haddad FS. Restarting elective orthopaedic surgery as COVID-19 lockdown restrictions are reduced : have patient perceptions towards surgery changed? Bone Jt Open 2021;2(10):865–870
4 Brown TS, Bedard NA, Rojas EO, et al; AAHKS Research Committee. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Electively Scheduled Hip and Knee Arthroplasty Patients in the United States. J Arthroplasty 2020;35(7S):S49–S55
5 Scott CEH, MacDonald DJ, Howie CR. 'Worse than death' and waiting for a joint arthroplasty. Bone Joint J 2019;101-B(08): 941–950
6 Moverman MA, Puzzitiello RN, Pagani NR, Barnes CL, Jawa A, Menendez ME. Public perceptions of resuming elective surgery during the COVID-19 pandemic. J Arthroplasty 2021;36(02): 397–402.e2
7 Ho SWL, Tan TL, Lee KT. Elective orthopaedic surgery and COVID-19: knowledge and perceptions of patients in a global pandemic. Singapore Med J 2021;62(10):554–558
8 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Painel de Indicadores [Acesso em 19 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indicadores#desemprego

Anexo 1–Questionário: Percepção de pacientes em lista de espera para cirurgias eletivas do Hospital Universitário Cajuru

Nome completo:
Idade:
Qual a sua idade?
a) entre 18 e 30 anos
b) entre 30 e 39 anos
c) entre 40 e 49 anos
d) entre 50 e 59 anos
e) entre 60 e 69 anos
f) 70 anos ou mais

Sexo:
a) Masculino
b) Feminino
c) Prefiro não responder

Em qual macrorregião de saúde você mora no Estado do Paraná?
a) Leste (inclui região metropolitana de Curitiba e Paranaguá)
b) Campos Gerais (inclui Ponta Grossa, Irati, União da Vitória, Telêmaco Borba)
c) Centro-Sul (inclui Guarapuava e Pato Branco)
d) Oeste (inclui Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Cascavel, Toledo
e) Noroeste (inclui Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Paranavaí, Maringá)
f) Norte (Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Ivaiporã)
g) Outro estado

Qual seu Estado Civil?
a) Solteiro
b) Casado
c) Divorciado
d) Viúvo

Com qual grupo étnico você se identifica?
a) Branco
b) Preto
c) Amarelo
d) Indígena
e) Pardo / Mestiço

Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal por pessoa?
a) Até 1 salário mínimo (até R$ 1100,00)
b) De 1 a 3 salários mínimos (de R$ 1100,01 até R$ 3300,00)
c) De 3 a 6 salários mínimos (de R$ 3300,01 até R$ 6600,00)
d) De 6 a 10 salários mínimos (de R$ 6600,01 a 11000,10)
e) Mais de 10 salários mínimos (acima de R$ 11000,10)

A fonte principal da renda familiar é devido ao seu trabalho?
a) sim
b) não

Quantas pessoas moram na mesma casa que você?
a) Moro sozinho(a)
b) 2
c) 3
d) 4 ou mais

Você mora ou cuida de pessoas com mais de 60 anos?
a) sim
b) não

Você ou alguém que mora com você trabalha em serviços considerados essenciais?
a) sim
b) não

Você ou alguém da família perdeu o emprego durante a pandemia?
a) sim
b) não

Você recebe auxílio-doença?
a) sim
b) não

Você está imunizado para COVID com a vacina (pelo menos três semanas após a segunda dose da vacina, em caso de vacinas com duas doses)?
a) sim
b) não

Com que frequência você precisa que alguém o ajude a ler ou interpretar instruções, panfletos, ou outros materiais por escrito do seu médico?
a) Nunca
b) Raramente
c) Às vezes
d) A maior parte das vezes
e) Sempre

Em geral, você diria que sua saúde é:
a) Excelente
b) Muito boa
c) Boa
d) Ruim
e) Muito ruim

Marque abaixo se você possui algum dos problemas de saúde relacionados abaixo (mais de uma resposta pode ser assinalada):
a) Hipertensão Arterial Sistêmica (Pressão Alta)
b) Diabetes Mellitus
c) Tabagismo
d) Etilismo
e) Obesidade (Índice de massa corporal maior que 30)

Qual cirurgia você está aguardando
a) Artroplastia total do quadril
b) Revisão de Artroplastia total do quadril

Você possui indicação de cirurgia em um lado apenas ou nos dois quadris?
a) um lado apenas
b) nos dois lados

De zero a 10, sendo zero nenhuma dor e 10 dor excessiva, qual nota você daria para a sua dor?
Como você se sente com o atraso da sua cirurgia?
a) Muito prejudicado
b) Pouco prejudicado
c) Não me sinto prejudicado nem beneficiado

d) Pouco beneficiado
e) Muito beneficiado

Há quanto tempo você está aguardando para realização da cirurgia?
a) Menos de 6 meses
b) Entre 6 meses e 1 ano
c) Entre 1 e 2 anos
d) Mais de 2 anos

A cirurgia será realizada por:
a) Sistema único de saúde (SUS)
b) Convênio
c) Particular

Quão preocupado você está em ser infectado pelo coronavírus?
a) Não estou preocupado
b) Muito pouco preocupado
c) Estou um pouco preocupado
d) Estou muito preocupado

Quão preocupado você está em relação ao risco de expor sua família ao COVID-19 após sua cirurgia?
a) Não estou preocupado
b) Muito pouco preocupado
c) Estou um pouco preocupado
d) Estou muito preocupado

A maior preocupação de contrair COVID-19 se dá por (escolha uma resposta):
a) você mesmo
b) pelo seu cônjuge
c) familiares
d) não me sinto preocupado em contrair COVID-19

Você acredita que caso desenvolva infecção pela COVID-19 irá evoluir?
a) sem sintomas
b) com sintomas leves
c) com sintomas mais grave porém sem risco de óbito
d) com sintomas graves com risco de óbito

Uma vez que a retomada das cirurgias eletivas seja liberada, quando você se sentiria confortável em ser submetido à cirurgia proposta?
a) 1 mês
b) entre 1 e 3 meses
c) entre 3 e 6 meses
d) mais de 6 meses

Caso houvesse a possibilidade de ter sua cirurgia realizada mais cedo, durante o período de pandemia, você contrataria um plano de saúde ou faria a cirurgia de forma particular se tivesse condições financeiras?
a) sim
b) não
c) não se aplica (minha cirurgia será por convênio ou particular)

Mesmo que sua cirurgia seja realizada via plano de saúde ou particular, pode haver certa demora para liberação da sua cirurgia. Você estaria disposto(a) a pagar uma taxa extra para que sua cirurgia seja realizada mais cedo?
a) sim
b) não
c) não se aplica (minha cirurgia será pelo SUS)

Qual parte do processo em se realizar a cirurgia mais preocupa você sobre contrair COVID-19?
a) Admissão e sala de espera
b) Sala cirúrgica
c) Área de recuperação pós-cirúrgica e quarto de internação
d) Contato com as equipes assistentes

Você acredita que o risco de você contrair o Covid 19 no hospital durante o internamento é?
a) Muito maior do que nas minhas atividades do dia a dia
b) Um pouco maior do que nas minhas atividades do dia a dia
c) Igual ao risco que nas minhas atividades do dia a dia
d) Menor do que nas minhas atividades do dia a dia
e) Muito menor do que nas minhas atividades do dia a dia

Como você preferiria que fosse a primeira consulta ambulatorial após a cirurgia?
a) Presencialmente
b) Tele-medicina (consulta por vídeo-chamada)

Para preenchimento do médico:
Caso o paciente esteja aguardando cirurgia de Artroplastia Total do Quadril Primária, qual a classificação da artrose conforme Tonnis?
a) Grau 0–Sem sinais de osteoartrose
b) Grau I – Esclerose aumentada, ligeira diminuição do espaço articular, sem perda/perda ligeira da esfericidade da cabeça do fêmur
c) Grau II – Pequenos cistos, diminuição moderada do espaço articular, perda moderada da esfericidade da cabeça
d) Grau III – Cistos de grandes dimensões, diminuição acentuada do espaço articular, deformidade acentuada da cabeça.

Caso o paciente esteja aguardando cirurgia de Revisão de Artroplastia do Quadril, qual o motivo da indicação?
a) Fratura periprotética
b) Osteólise femoral
c) Osteólise acetabular
d) Osteólise femoral e acetabular
e) Infecção
f) Desgaste do par tribológico
g) Luxação recorrente
h) outros