

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP

Rogério Souza Azevedo Junior

CIRURGIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREÉ E  
GUINLE: PRIMEIRA ONDA DA COVID-19 - VARIANTE B.1.1.33

---

Aline Affonso Luna  
Prof Orientador

Rio de Janeiro  
2022

**CIRURGIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREÉ E  
GUINLE: PRIMEIRA ONDA DA COVID-19 - VARIANTE B.1.1.33**

**Autor**

**Rogério Souza Azevedo Junior**

**Orientadora:**

*Aline Affonso Luna*

**Normas Brazilian Journals:**

**<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/about/submissions>**

**Avaliador: [priscilla.alfradique@unirio.br](mailto:priscilla.alfradique@unirio.br)**

## RESUMO

**Objetivo:** identificar o perfil dos pacientes cirúrgicos durante a primeira onda da COVID-19 caracterizada pela variante B.1.1.33. **Método:** estudo exploratório, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa, realizado no serviço de arquivo médico estatístico do Hospital Universitário Gaffreé e Guinle. A amostra foi constituída por prontuários de pacientes que realizaram procedimento anestésico-cirúrgico no centro cirúrgico do hospital, no período de abril de 2020 a maio de 2020, durante a pandemia pela COVID-19. **Resultados:** foram analisados 28 prontuários de pacientes, onde realizou-se 33 procedimentos anestésicos-cirúrgicos. Houve igualdade percentual entre os gêneros e predomínio da faixa etária compreendidas entre 50-59 e 60-69 anos com 24,99%, cada. Evidenciou-se que 67,83% dos pacientes não possuíam comorbidades, no entanto a HAS foi a patologia mais encontrada (17,85%) e predomínio na classificação ASA I (67,83%). A urologia foi a especialidade que obteve o maior quantitativo de cirurgias realizadas (18,18%). **Conclusão:** traçou-se um perfil sociodemográfico dos pacientes e das cirurgias priorizadas e mais procuradas no período da primeira onda da COVID-19. Evidenciou redução no quantitativo de procedimentos anestésicos-cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos, Hospitais Universitários, COVID-19

## 1. INTRODUÇÃO

A abordagem cirúrgica é o ato de realizar o tratamento de doenças, lesões ou deformidades através de processos manuais (REZENDE, 2007). Em 2019, mais de dois milhões de cirurgias eletivas (CE) foram realizadas no território nacional, e a Região Sudeste foi responsável por mais de 900 mil procedimentos. Devido a pandemia provocada pelo SARS-CoV2 no ano de 2020, houve a suspensão de CE e queda para pouco mais de um milhão e 200 mil procedimentos registrados. O estado do Rio de Janeiro apresentou uma redução em torno de 38% nas CE realizadas, do ano de 2019 para o de 2020 (DATASUS, 2021).

As cirurgias que não são realizadas ou não acontecem dentro de um prazo aceitável, tornam-se prejudiciais aos pacientes que aguardam a realização do seu procedimento, gera impacto negativo em sua qualidade de vida, podendo apresentar desfecho não favorável diante de uma situação evitável. Ao mesmo tempo, o sistema de saúde também sofre consequências negativas, visto que a quantidade e qualidade de serviços ofertados são afetadas. Portanto,

tratam-se de consequências em nível de indivíduo, sociedade e serviço de saúde (RODRIGUES et al, 2020; CARVALHO, GIANINI, 2008).

Durante a pandemia, diversos setores foram afetados, incluindo os serviços hospitalares, especificamente, na redução de atendimentos e cirurgias que não possuíam grau de risco à saúde e os pacientes poderiam esperar. Nesse aspecto foi ruim, pois aumentou a fila de espera dos pacientes que aguardavam por uma CE. No entanto, essa estratégia foi necessária para minimizar a propagação e o risco de contaminação pelo coronavírus, nos pacientes hospitalizados.

Até o momento, temos identificado o registro de cinco ondas da COVID-19 no país (SIEVS, 2022). A primeira onda, ocorrida entre os meses de abril e maio de 2020, foi marcada pela predominância da variante B.1.1.33; a segunda onda ocorreu entre os meses de novembro de 2020 e janeiro de 2021, com predomínio da P.2 (Zeta); a terceira onda teve início em fevereiro de 2021, devido à entrada da variante P.1 (Gama) no estado; em agosto de 2021, o estado entrou na quarta onda com a chegada da variante A.Y.99.2 (Delta) ao país; e por fim a quinta onda iniciou entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022 pela entrada da variante BA.1 (Ômicron) no país (SIEVS, 2022).

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) publicou um estudo realizado pela Superintendência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (SIEVS), onde se evidenciou que o perfil de internações mudou durante a onda causada pela Ômicron, tendo a curva mais acentuada de casos (SAÚDE RJ, 2022). No entanto, os dados publicados são correlacionados às informações de saúde dos pacientes internados de maneira geral, não possuindo a especificidade dos pacientes cirúrgicos.

Essa pesquisa teve como objeto de estudo os pacientes que realizaram cirurgia durante o período da pandemia COVID-19 entre abril e maio de 2020. Diante do exposto, levantou-se o seguinte problema de pesquisa: qual o perfil dos pacientes que realizaram cirurgia durante a pandemia pela COVID-19 durante a primeira onda caracterizada pela variante B.1.1.33?

Considerando-se a primeira onda da COVID-19 com a predominância da variante B.1.1.33, cepa inicial que chegou ao Brasil, e a incipiência de estudos que correlacionam o perfil dos pacientes cirúrgicos a elas, acredita-se que a pesquisa possa contribuir na identificação desses achados. Dessa forma, pode-se ter dimensão do impacto da pandemia na rotina hospitalar envolvendo o centro cirúrgico (CC) e sua dinâmica rigorosa, avaliando a reestruturação desse setor com as novas necessidades impostas durante esse período. Além disso, reunir estudos e pesquisas referentes à temática do impacto da pandemia da COVID-19,

sobre o perfil de prioridades de atendimento de cirurgias, em um momento de calamidade pública, tornou-se essencial para profissionais e pesquisadores da área.

Logo, a pesquisa teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes cirúrgicos durante a primeira onda da COVID-19 caracterizada pela variante B.1.1.33.

## **2. METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo com delineamento exploratório, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no serviço de arquivo médico estatístico (SAME) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). A amostra foi constituída por prontuários de pacientes que realizaram procedimento anestésico-cirúrgico no CC do HUGG, no período de abril de 2020 a maio de 2020, durante a pandemia pela COVID-19.

Os critérios de inclusão para seleção no estudo foram os prontuários dos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos que realizaram procedimento cirúrgico eletivo, urgência ou emergência. Os critérios de exclusão foram prontuários de pacientes com cancelamento cirúrgico.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2022, durante os dias da semana, no período da manhã e/ou tarde, com agendamento dos horários visando não atrapalhar a rotina do serviço. Foi utilizado instrumento construído para extração das informações dos prontuários, relacionadas às variáveis do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes (gênero, faixa etária, estado civil, naturalidade, etnia, comorbidades, *American Society Anesthesiologists* - ASA) e a especialidade cirúrgica.

O protocolo de pesquisa percorreu as seguintes etapas: busca dos números dos prontuários dos pacientes que realizaram cirurgia no livro de registros do centro cirúrgico, armazenados no arquivo; solicitação ao SAME para separação dos prontuários selecionados, via e-mail; análise dos prontuários selecionados e registro no instrumento.

Cabe ressaltar que durante a coleta de dados a pandemia ainda era vivenciada mundialmente, foram seguidas as medidas preventivas para mitigar a propagação do coronavírus, onde se utilizou os equipamentos de proteção individual (EPI), máscaras N95, álcool em gel e o respeito pelo distanciamento entre pessoas.

Os dados coletados foram organizados e armazenados no programa *Microsoft Excel*<sup>®</sup>, versão 2016 e analisados em estatística descritiva.

A pesquisa respeitou os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 e pela Resolução nº 511/2016, que dispõem sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio

de Janeiro (UNIRIO), com aprovação nº 5.577.898 em 11 de agosto de 2022. Cabe destacar que esse estudo é vinculado ao projeto de iniciação científica - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) “Assistência de enfermagem cirúrgica em unidades intermediárias e críticas” da UNIRIO.

### 3. RESULTADOS

Foram solicitados 51 prontuários de pacientes, onde 28 foram localizados e analisados, integrando a pesquisa durante o período de interesse. O período de internação dos pacientes compreendeu de primeiro de abril a 27 de maio de 2022, com média de 5,96 dias de internação. As informações do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes (Tabela 1) foram organizados para identificar as características da primeira onda da COVID-19 - variante B.1.1.33, no Brasil.

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes cirúrgicos (n = 28), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n (%)</b>
<b>Gênero</b>	
Masculino	14 (50)
Feminino	14 (50)
<b>Faixa etária</b>	
20 - 29 anos	3 (10,71)
30 - 39 anos	1 (3,57)
40 - 49 anos	6 (21,42)
50 - 59 anos	7 (24,99)
60 - 69 anos	7 (24,99)
70 - 79 anos	3 (10,71)
80 - 89 anos	1 (3,57)
<b>Estado civil</b>	
Casado	9 (32,13)
Solteiro	9 (32,13)
Viúvo	2 (7,14)
Separado	1 (3,57)
Não identificado	7 (24,99)
<b>Naturalidade</b>	
Rio de Janeiro	23 (82,11)
Paraíba do Sul	1 (3,57)
Oboró	1 (3,57)
Não identificado	3 (10,71)
<b>Etnia</b>	
Branco	7 (24,99)
Pardo	15 (53,55)
Preto	3 (10,71)
Não identificado	3 (10,71)
<b>Comorbidades</b>	

HAS	5 (17,85)
DM	3 (10,71)
Osteomielite	1 (3,57)
Sem comorbidades	19 (67,83)
<b>ASA</b>	
I	19 (67,83)
II	9 (32,13)
III	0
IV	0

ASA: *American Society Anesthesiologists*.

Dentre as características dos pacientes estudados que compuseram a amostra, foram igualmente encontrados os gêneros dos pacientes. Houve predomínio da faixa etária compreendidas entre 50-59 e 60-69 anos com 24,99%, cada. O estado civil casados/solteiros compreenderam percentual igual (32,13%). Houve predomínio dos residentes do município do Rio de Janeiro (82,11%) e 53,55% declaram-se como pardos. Na amostra analisada 67,83% dos pacientes não possuíam comorbidades, no entanto a HAS foi a patologia mais evidenciada com 17,85%. Os pacientes cirúrgicos tiveram maior predomínio na classificação ASA I (67,83%).

Dos 28 prontuários analisados, foram realizadas 33 cirurgias por especialidades distintas (Tabela 2). O número de cirurgias superou o número de prontuários dos pacientes, devido a necessidade do mesmo paciente realizar nova abordagem cirúrgica.

**Tabela 2:** Especialidades cirúrgicas realizadas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>n (%)</b>
Urologia	6 (18,18)
Cirurgia Geral	5 (15,15)
Ortopedia e Traumatologia	5 (15,15)
Otorrinolaringologia	5 (15,15)
Clínica Médica	4 (12,12)
Ginecologia	5 (15,15)
Cirurgia Torácica	1 (3,03)
Nefrologia	1 (3,03)
Oftalmologia	1 (3,03)
<b>Total</b>	<b>33 (100)</b>

\*O total do número de cirurgias excede o número de prontuários consultados, devido a necessidade do mesmo paciente ter uma nova abordagem cirúrgica.

A urologia foi a especialidade que obteve o maior quantitativo de cirurgias realizadas (18,18%), seguidas das áreas da cirurgia geral; ortopedia e traumatologia; otorrinolaringologia com 15,15% cada, no centro cirúrgico durante o período da primeira onda da pandemia pela COVID-19 no Brasil.

Das 33 cirurgias, 16 foram realizadas em pacientes do sexo masculino onde o pós-operatório foi realizado na enfermaria e 17 cirurgias foram realizadas em mulheres, onde 15 delas (88,2%) o pós-operatório se deu na enfermaria e duas (11,76%) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Cabe destacar que o mesmo paciente passou por mais de uma cirurgia, por isso contabilizou como novo dado.

#### 4. DISCUSSÃO

Dezembro de 2019 ficará marcado na história da humanidade como o mês em que se desencadeou, na cidade de Wuhan, na China, uma série de casos de pneumonia de etiologia desconhecida que culminaria em uma pandemia com características ainda não vivenciadas no século XXI. Com o sequenciamento do genoma do agente viral pelo Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças, foi possível identificar o vírus como pertencente à família Coronavírus, posteriormente nomeado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), que no período entre dezembro de 2019 e março de 2020, atingiu todos os continentes, tornando-se uma pandemia, com os primeiros casos registrados no Brasil no mês de fevereiro do ano de 2020 (RODRIGUEZ-MORALES; GALLEGO; ESCALERA-ANTEZANA; MÉNDEZ, ZAMBRANO; FRANCO-PEREDES, 2020).

A partir desse contexto foi observado que o estado do Rio de Janeiro apresentou uma redução em torno de 38% nas CE realizadas, do ano de 2019 para o de 2020 (DATASUS, 2021). Pode-se observar o número reduzido de procedimentos realizados no CC do HUGG no período de dois meses, durante a primeira onda da COVID-19, onde apenas 28 pacientes foram submetidos a algum tipo de intervenção, somando um total de 33 procedimentos envolvendo especialidades distintas.

Essa redução, pode ser justificada, pelo fato de que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou duas versões das recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem durante a pandemia (COFEN, 2020). No que tange aos procedimentos anestésico-cirúrgicos, as escalas de agendamento tiveram a orientação de atender a intervenções com caráter de urgência e emergência, para a priorização do atendimento às vítimas da COVID-19 (WOODSON; SYDLOWSKI, 2020; BRASIL, 2020; CORREIA; MITD; RAMOS; BAHTEN, 2020). Essa estratégia foi necessária para minimizar a propagação

e o risco de contaminação pelo coronavírus, em pacientes hospitalizados e nos próprios profissionais de saúde.

Associações internacionais da área cirúrgica, tais como *American College of Surgeons*, *American Society of Anesthesiologists*, *Association of Perioperative Registered Nurses* e *American Hospital Association*, também recomendaram a suspensão das CE no período de pandemia da COVID-19 e se uniram, elaborando uma declaração conjunta que contém um roteiro com princípios e questões a serem avaliados no planejamento da retomada de cirurgias eletivas (ACS;ASA;AORN; AHA, 2020). Esse roteiro recomenda o retorno das CE somente se a cidade atender aos seguintes critérios: redução sustentada de novos casos de COVID-19 na área geográfica por pelo menos 14 dias; autorização pelas autoridades sanitárias; capacidade de tratar com segurança todos os pacientes que necessitem de internação; números adequados de leitos; disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI) suficientes para a equipe de trabalho; previsão e abastecimento de medicações e suprimentos necessários; número adequado de funcionários capacitados para os atendimentos, sem comprometimento da segurança (ACS; ASA; AORN; AHA, 2020).

Essas novas diretrizes e recomendações de priorização desse novo perfil de cirurgias emergenciais e de urgência tiveram impactos diretos no CC do HUGG onde evidenciou que especialidades como a urologia, cirurgias gerais, ortopedia e traumatologia, ginecologia, otorrinolaringologia e clínica médica obtiveram 90% do total de cirurgias realizadas durante esse período, onde foram apresentadas nove especialidades onde essas seis dominaram o CC.

Dados do censo (2010), identificam que a raça negra passou a ser a maioria da população brasileira (50,7%) (BRASIL, 2012), e que 76% dos atendimentos e 81% das internações no SUS são de usuários negros e negras (PINHEIRO, FONTOURA, PRATA, SOARES, 2006). O que se mostrou contrário nesse estudo onde mais de 50% da amostra declararam-se como pardos, seguidos de 25% de brancos e apenas 10% de população declarada negros.

Também de acordo com o IBGE, o envelhecimento da população brasileira aumentou em 2021, se comparado a 2012. Esta mudança pode ser observada pela menor porcentagem encontrada em 2021 em grupos etários mais jovens, ao mesmo tempo em que houve aumento nas porcentagens dos grupos de idade mais avançadas. Faixas etárias entre 50 e 70 anos obtiveram destaque somando 50% da amostragem do atual estudo, enquanto faixas entre 20 e 30 anos não totalizaram nem 14%.

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) publicou um estudo realizado pela Superintendência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (SIEVS), onde mostrava que o perfil de internações mudou durante a onda causada pela Ômicron, tendo a curva mais

acentuada de casos (SAÚDE RJ, 2022). Porém tais dados publicados são correlacionados às informações de saúde dos pacientes internados de maneira geral, não tendo especificidade dos pacientes cirúrgicos como foi buscado nesse estudo.

O Enfermeiro elabora o levantamento de dados sobre o paciente; coleta e organiza os dados do paciente; estabelece o diagnóstico de enfermagem; desenvolve e implementa um plano de cuidados de enfermagem; e avalia os cuidados em termos dos resultados alcançados pelo paciente. (GALVÃO et al., 2002)

Tendo em vista o enfermeiro como o profissional fundamental para a reorganização da assistência perioperatória, atendendo à demanda excepcional e necessária para oferecer segurança aos profissionais e aos pacientes durante situações como essa de emergência de saúde pública, destacou sua importância no serviço hospitalar focado na assistência pós-operatória. Inúmeras adaptações foram necessárias pela equipe de enfermagem para adaptar-se à nova realidade durante a pandemia pensando no aumento da demanda e da complexidade dos atendimentos e cuidados prestados.

O perfil das pacientes e o tempo de permanência deles no setor foram aumentando e ficando cada vez mais complexos, necessitando de atendimento e cuidados contínuos, até mesmo ao ponto de aguardarem, o momento mais propício para realização de procedimentos simples. Percebeu-se pelos enfermeiros, os novos desafios em acompanhar esses pacientes do CC devido a COVID-19 a partir de um plano de cuidado especial, assegurando o devido suporte social e institucional nesse momento tão delicado.

Frente a isso, é importante que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, conheçam a sintomatologia da COVID-19 e possíveis complicações para que possam prevenir os agravos dessa enfermidade durante a internação dos mesmos.

Mesmo com todas as mudanças e adequações realizadas pelos enfermeiros para o atendimento aos pacientes com COVID-19, eles continuaram prestando assistência ainda com angústias e incertezas, porém muito mais preparados para enfrentá-la após os últimos 3 anos. Surgiu assim a necessidade de identificar as estratégias mais adequadas para o desenvolvimento do setor e suas vertentes ao atendimento seguro e de qualidade, sem esquecer-se da humanização do cuidado nesse momento de extrema delicadeza, que foi e está sendo a pandemia da COVID-19. Foram muitos os novos desafios, que não podem mais ser pensados com a mesma cabeça anterior a COVID-19.

O principal desafio encontrado nesta tarefa foi encontrar estratégias para, adequar com poucos ou quase nenhum recurso, a assistência a esta nova realidade e perfil de pacientes de emergência e urgência no CC. Pensando com mais conhecimento e buscando sempre o

aprimoramento técnico científico, buscando a qualificação profissional para esses novos desafios que vieram para ficar.

O estudo encontrou limitações devido à falta de informações em alguns prontuários, limitando bastante a análise completa proposta pelo instrumento completo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu traçar um perfil sociodemográfico dos pacientes e das cirurgias priorizadas e mais procuradas nesse período atípico vivido pela saúde pública mundial, específico para um CC do Rio de Janeiro, Brasil. Foi possível evidenciar redução no quantitativo de procedimentos anestésicos-cirúrgicos.

Destaca-se o papel do enfermeiro como agente transformador incansável no atendimento às novas necessidades que surgiram com a COVID-19, assim, concluindo-se que suas atribuições foram fundamentais no processo de adequação do cuidado prestado às pacientes na instituição, onde, destaca-se que é o momento de se analisar o impacto dessas ações no contexto crítico e reflexivo à assistência de enfermagem. Evidenciando-se, assim, a importância de pautar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros e a necessidade de novos estudos para evidenciar o empoderamento do enfermeiro frente à tomada de decisão na excelência do cuidado que envolve o CC.

Sendo assim o estudo em questão demonstra sua importância para a formação dos futuros profissionais de enfermagem, tendo em vista que apresentam resultados sobre uma temática importante e com poucos estudos publicados até o momento presente.

## REFERÊNCIAS

American College of Surgeons, American Society of Anesthesiologists, Association of periOperative Registered Nurses, American Hospital Association. **Joint Statement:**

**Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic.** 2020. Disponível em: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/roadmap-elective-surgery>

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça o Brasil- População, pirâmide etária.** Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html#:~:text=Em%202021%2C%20os%20grupos%20de,10%2C2%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o.>

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociais mínimos.** Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/default\\_minimos.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/default_minimos.shtm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para os serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) - atualizada em 25/02/2021. Brasília, 2021, 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº3.641, de 21 de dezembro de 2020**. Define, para o exercício de 2021, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.641-de-21-de-dezembro-de-2020-295503748>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (2019-nCov)**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus2019-ncov.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília, 2020, 74p. CARVALHO, Thiago Caldi de; GIANINI, Reinaldo José. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 473-483, 2008.

COHEN, S.L.; LIU, G.; ABRAO, M.; SMART, N.; HENIFORD, T. **Perspectives on Surgery in the time of COVID-19: Safety First**. Journal Minim Invasive Gynecology - JMIG. v. 27, p. 792-793, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.04.003>>. Acesso em: 3 mai. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem: versão 2**. Brasília, 2020. 31 p. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen\\_covid-19\\_cartilha\\_v3-4.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_covid-19_cartilha_v3-4.pdf)>. Acesso em: 2 mai. 2022.

CORREIA, M.I.T.D.; RAMOS, R.F.; BAHTEN, L.C.V. **Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - CBC. Rio de Janeiro, v. 47, 2020. ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm ;21(1): e20170027, 2017.

IDSA. Infectious Diseases Society of America. **Infectious Diseases Society of America Guidelines on Infection Prevention for Health Care Personnel Caring for Patients with**

**Suspected or Known COVID-19.** Arlington, 2020. Disponível em:

<[www.idsociety.org/COVID19guidelines/ip](http://www.idsociety.org/COVID19guidelines/ip)>. Acesso em: 2 mai. 2022.

GALVAO, MARIA C; SAWADA, OKINO N; ROSSI, APARECIDA L. **A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002, vol.10, n.5, pp. 690-695. Disponível

em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=pt&nrm=iso)

[11692002000500010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=pt&nrm=iso)

PENG; P.W.H.; HO, P.L.; HOTA, S.S. **Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know.** Brit J Anaesthesia. Ireland, v. 124, n.5, p. 497-501, 2020.

PINHEIRO L, FONTOURA N, PRATA AC, SOARES V. **Retrato das desigualdades.** Brasília: IPEA e UNIFEM; 2006. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/segundaedicao.pdf>

REZENDE, Joffre Marcondes. Cirurgia como sinônimo de operação. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 36, n. 2, p. 179-180, 2007.

RODRIGUES, Iago Barbosa Pinto et al. Gestão da fila de cirurgias eletivas em hospital público do Distrito Federal, Brasil: critérios clínicos versus tempo de espera. **Brasília Med**, V. 57, P. 30-37, 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, AJ; GALLEGO, V, ESCALERA-ANTEZANA, JP; MÉNDEZ, CA; ZAMBRANO, LI; FRANCO-PEREDES, C et al. **COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil.** *Travel Med Infect Dis.* Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.tmaid.2020.101613>

SAÚDE RJ. **Secretaria de Saúde divulga estudo com avaliação das cinco ondas da Covid-19 no estado do Rio de Janeiro.** Em 18/03/2022. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2022/03/secretaria-de-saude-divulga-estudo-com-avaliacao-das-cinco-ondas-da-covid-19-no-estado-do-rio-de-janeiro>

SBA. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. **O coronavírus e o anestesista.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.sbahq.org/ebook/>

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de produtos para a Saúde: práticas recomendadas.** 7 Ed. São Paulo, 2017, 487 p.

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento de pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos.** São Paulo, 2020. 2ª ed. 14 p

TANAKA, A. K.S.R.; LUNARDI, L.S.; SILVA, F.G.; GIL, L.M.C.R.S. **The multidisciplinary surgical center team's response to the COVID-19 pandemic.** Rev Bras Enferm, Brasília; v. 73, n. 2, 2020.

TAO, K.X ; ZHANG, B.X.; ZHANG, P.; ZHU, P.; WANG, G.B.; CHEN, X.P.

**Recommendations for general surgery clinical practice in novel coronavirus pneumonia situation.** Chinese J Surg. China, v.35, n. 58(0), 2020.

TI, L.K.; ANG, L.S.; FOONG, T.W.; WEI, B.S. **What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance.** Canad J Anesthesia. Canadá, v. 67, p. 756–8, 2020.

TREVILATO, D.D.; JOST, M.T.; ARAUJO, B.R.; MARTINS, F.Z; DE MAGALHÃES, A.M.M.; CAREGNATO, R.C.A. **Centro cirúrgico: Recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de Covid-19.** Rev SOBECC 2020; v. 25, n. 3, p. 187-193. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/646/pdf>. Acesso em 2 mai. 2022

WOODSON, E.; SYDLOWSKI, S. **CI Surgery Cancellations due to COVID-19.** Hear J. 2020;73(4):38-9. Disponível em: [https://journals.lww.com/thehearingjournal/fulltext/2020/04000/ci\\_surgery\\_cancellations\\_due\\_to\\_covid\\_19.14.aspx](https://journals.lww.com/thehearingjournal/fulltext/2020/04000/ci_surgery_cancellations_due_to_covid_19.14.aspx).