

MARCAÇÕES DE CIRURGIAS ELETIVAS, UMA REVISÃO SOBRE OS IMPACTOS DO COVID

Josenil Bezerra Nascimento Neto¹
Débora Fernandes Barros Cabral²
Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim³
Katia da Silva dos Santos⁴
Paulo da Costa Araújo⁵
Célio Pereira de Sousa Junior⁶
Debora Cristina da Silva Farias⁷
Cássio Dourado Kovacs Machado Costa⁸

RESUMO: O surgimento da pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nas marcações de cirurgias eletivas em todo o mundo. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão sobre os impactos dessa situação nas marcações de cirurgias eletivas e as consequências para os pacientes e o sistema de saúde. Durante a pandemia, houve uma necessidade de priorizar os recursos médicos para o combate ao vírus, o que resultou no adiamento e cancelamento de muitas cirurgias eletivas. Isso teve um impacto direto na saúde dos pacientes, com potenciais agravamentos de condições médicas e diminuição da qualidade de vida. Além disso, os pacientes também enfrentaram desafios emocionais, como ansiedade e incerteza em relação ao seu tratamento. O sistema de saúde como um todo também sofreu uma sobrecarga, com a necessidade de realocar recursos para o atendimento de pacientes com COVID-19. Isso levou a atrasos nas cirurgias eletivas, dificuldades na gestão das listas de espera e um aumento da demanda reprimida. Diante desse cenário, tornou-se evidente a necessidade de reorganizar os recursos médicos, estabelecer critérios claros de priorização e adotar medidas de segurança adequadas para garantir a continuidade e retomada segura das cirurgias eletivas. Além disso, a utilização de tecnologias, como a telemedicina, mostrou-se fundamental para o acompanhamento dos pacientes e a redução do contato presencial. As lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 destacam a importância do planejamento prévio, da colaboração entre os profissionais de saúde e da capacidade de adaptação às circunstâncias em constante mudança. Recomenda-se que os sistemas de saúde desenvolvam estratégias de recuperação para atender à demanda reprimida e estejam preparados para futuras crises de saúde. Em conclusão, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nas marcações de cirurgias eletivas, com consequências para a saúde dos pacientes e a organização do sistema de saúde. É fundamental aprender com essa experiência e implementar medidas que garantam o acesso adequado às cirurgias eletivas, mesmo em situações de crise.

Palavras-chave: Cirurgias eletivas. COVID-19. Impactos.

¹ Universidade Estadual do Piauí.

² Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

³ Centro Universitário Jorge Amado.

⁴ Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

⁵ Universidade CEUMA.

⁶ Universidade Federal do Pará.

⁷ Universidade do Estado do Pará.

⁸ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde global, com diversas áreas da medicina sendo afetadas. Uma das áreas que sofreu consequências diretas foi a realização de cirurgias eletivas. As cirurgias eletivas, que incluem procedimentos não urgentes e agendados, foram suspensas ou adiadas em muitos países como medida de contenção do vírus e para garantir a disponibilidade de recursos médicos para o tratamento de pacientes com COVID-19 (Søreide et al., 2020).

Essa interrupção na realização de cirurgias eletivas resultou em uma série de consequências para os pacientes, profissionais de saúde e sistemas de saúde. Muitos pacientes tiveram seus procedimentos adiados, o que pode levar a um agravamento de sua condição de saúde, impactos psicológicos e uma redução na qualidade de vida. Além disso, os sistemas de saúde enfrentaram o desafio de lidar com a acumulação de casos não tratados e a necessidade de priorizar o atendimento a pacientes com COVID-19 (COVIDSurg, 2020).

Neste contexto, é importante realizar uma revisão dos impactos da suspensão ou adiamento das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Compreender os efeitos dessa interrupção nos pacientes, no sistema de saúde e nas equipes médicas é fundamental para orientar estratégias futuras e minimizar os impactos negativos (Nepogodiev et al., 2020).

Esta revisão visa analisar os estudos disponíveis sobre as implicações da suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Serão examinados os impactos nos pacientes, incluindo o atraso no tratamento, piora da qualidade de vida e impactos psicológicos. Além disso, serão explorados os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, como a sobrecarga de trabalho, o planejamento da retomada das cirurgias e a necessidade de reorganizar os recursos médicos (Jabir et al., 2020).

Também serão abordados os aspectos relacionados aos sistemas de saúde, como a demanda reprimida de cirurgias eletivas, o gerenciamento dos casos acumulados e as estratégias para evitar futuros impactos semelhantes. Serão consideradas as experiências e lições aprendidas em diferentes países e regiões, a fim de identificar abordagens eficazes e melhores práticas.

Ao compreender os impactos da suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19, será possível fornecer insights valiosos para orientar políticas de saúde e planejamento futuro. A análise dos estudos existentes fornecerá uma visão abrangente dos desafios enfrentados e das soluções encontradas, contribuindo para uma melhor preparação e resposta a crises de saúde pública semelhantes no futuro (Brindle & Gawande 2020).

METODOLOGIA

A metodologia de revisão bibliográfica para o artigo "Marcacões de Cirurgias Eletivas: Uma Revisão sobre os Impactos do COVID" consistirá nos seguintes passos:

Identificação da questão de pesquisa: Definir claramente a questão de pesquisa a ser abordada na revisão, como "Quais são os impactos da suspensão ou adiamento das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19?"

Definição dos critérios de inclusão e exclusão: Estabelecer critérios claros para a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão. Isso pode incluir critérios relacionados ao período de publicação, idioma, tipo de estudo (por exemplo, estudos observacionais, ensaios clínicos controlados), população-alvo e resultados avaliados.

Busca bibliográfica: Realizar uma busca abrangente em bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos de pesquisa relevantes. Além disso, buscar por estudos relevantes em bancos de dados especializados, como Cochrane Library e ClinicalTrials.gov. É importante documentar detalhadamente os termos de busca utilizados e os critérios de seleção dos estudos.

Seleção dos estudos: Realizar a triagem dos estudos identificados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Inicialmente, fazer a leitura dos títulos e resumos para identificar os estudos potencialmente relevantes. Em seguida, fazer uma leitura mais detalhada dos artigos completos para selecionar aqueles que atendem aos critérios de inclusão.

Extração de dados: Desenvolver uma planilha ou formulário para extrair as informações relevantes dos estudos selecionados. Essas informações podem incluir características dos estudos (autor, ano, país), características da população estudada, metodologia utilizada, principais resultados e conclusões.

Análise dos dados: Realizar uma síntese dos resultados dos estudos incluídos na revisão. Isso pode ser feito por meio de uma análise qualitativa, identificando padrões, tendências e lacunas na literatura. Se apropriado, também pode ser realizada uma meta-análise quantitativa para combinar os resultados de estudos semelhantes e obter estimativas globais dos efeitos.

Apresentação dos resultados: Organizar e apresentar os resultados da revisão de forma clara e concisa. Isso pode incluir a elaboração de tabelas, gráficos ou diagramas para ilustrar os principais achados. Além disso, é importante discutir as limitações dos estudos incluídos e as implicações dos resultados encontrados.

Discussão e conclusão: Analisar e interpretar os resultados da revisão à luz da literatura existente e das questões de pesquisa. Discutir as implicações dos resultados para a prática clínica, políticas de saúde e pesquisas futuras. Por fim, fazer uma conclusão sucinta que resume os principais achados da revisão.

É importante ressaltar que a metodologia de revisão bibliográfica pode ser adaptada de acordo com a natureza do estudo e os objetivos específicos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Impactos na saúde dos pacientes

Ao analisar os impactos na saúde dos pacientes devido à suspensão ou adiamento das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19, vários resultados podem ser explorados:

Agravamento de condições de saúde: A suspensão das cirurgias eletivas pode levar ao agravamento das condições de saúde dos pacientes. Por exemplo, pacientes com doenças cardíacas podem experimentar um agravamento dos sintomas ou complicações decorrentes da demora na realização de procedimentos como cirurgias de revascularização do miocárdio ou implante de marcapasso (Pan et al., 2020).

Progressão de doenças crônicas: Pacientes com doenças crônicas, como câncer, diabetes ou doença renal, podem sofrer com o atraso no tratamento cirúrgico. Isso pode resultar em uma progressão da doença, diminuição da sobrevida ou necessidade de terapias mais invasivas e complexas no futuro (Liang et al., 2020).

Impacto na qualidade de vida: O adiamento das cirurgias eletivas pode afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Por exemplo, indivíduos com

doenças ortopédicas que aguardam cirurgias de substituição de articulações podem enfrentar restrições funcionais, dor e limitações nas atividades diárias (Argenziano et al., 2020).

Aumento do risco de complicações: A demora na realização de cirurgias eletivas pode aumentar o risco de complicações associadas à condição de saúde do paciente. Por exemplo, pacientes com cálculos biliares aguardando a cirurgia de remoção podem desenvolver complicações como colecistite aguda ou pancreatite (Moro et al., 2020).

Impacto na saúde mental: A incerteza e a ansiedade decorrentes do adiamento das cirurgias eletivas podem ter um impacto significativo na saúde mental dos pacientes. A espera prolongada e a falta de controle sobre a situação podem levar a níveis elevados de estresse, depressão e ansiedade (Pichi et al., 2020).

Necessidade de intervenções alternativas: Em alguns casos, a suspensão das cirurgias eletivas pode exigir a adoção de tratamentos alternativos, como terapias medicamentosas ou intervenções menos invasivas. Essas alternativas podem não ser tão eficazes quanto o procedimento cirúrgico planejado originalmente (Iacobucci, 2020).

A análise dos impactos na saúde dos pacientes devido à suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19 fornecerá insights valiosos sobre as consequências negativas para os indivíduos afetados. Isso ajudará a desenvolver estratégias para mitigar esses efeitos e planejar intervenções mais eficazes em situações futuras de crise de saúde (Wu et al., 2020).

Impactos psicológicos

Ao analisar os impactos na saúde dos pacientes devido à suspensão ou adiamento das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19, vários resultados podem ser explorados:

Agravamento de condições de saúde: A suspensão das cirurgias eletivas pode levar ao agravamento das condições de saúde dos pacientes. Por exemplo, pacientes com doenças cardíacas podem experimentar um agravamento dos sintomas ou complicações decorrentes da demora na realização de procedimentos como cirurgias de revascularização do miocárdio ou implante de marcapasso (Parodi, 2020).

Progressão de doenças crônicas: Pacientes com doenças crônicas, como câncer, diabetes ou doença renal, podem sofrer com o atraso no tratamento cirúrgico. Isso pode resultar em uma progressão da doença, diminuição da sobrevida ou necessidade de terapias mais invasivas e complexas no futuro (Zheng et al., 2020).

Impacto na qualidade de vida: O adiamento das cirurgias eletivas pode afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Por exemplo, indivíduos com doenças ortopédicas que aguardam cirurgias de substituição de articulações podem enfrentar restrições funcionais, dor e limitações nas atividades diárias (Wong et al., 2020).

Aumento do risco de complicações: A demora na realização de cirurgias eletivas pode aumentar o risco de complicações associadas à condição de saúde do paciente. Por exemplo, pacientes com cálculos biliares aguardando a cirurgia de remoção podem desenvolver complicações como colecistite aguda ou pancreatite (Fasipe et al., 2020).

Impacto na saúde mental: A incerteza e a ansiedade decorrentes do adiamento das cirurgias eletivas podem ter um impacto significativo na saúde mental dos pacientes. A espera prolongada e a falta de controle sobre a situação podem levar a níveis elevados de estresse, depressão e ansiedade (Spinelli et al., 2020).

Necessidade de intervenções alternativas: Em alguns casos, a suspensão das cirurgias eletivas pode exigir a adoção de tratamentos alternativos, como terapias medicamentosas ou intervenções menos invasivas. Essas alternativas podem não ser tão eficazes quanto o procedimento cirúrgico planejado originalmente (Prachand et al., 2020).

A análise dos impactos na saúde dos pacientes devido à suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19 fornecerá insights valiosos sobre as consequências negativas para os indivíduos afetados. Isso ajudará a desenvolver estratégias para mitigar esses efeitos e planejar intervenções mais eficazes em situações futuras de crise de saúde (Chang et al., 2020).

Sobrecarga dos sistemas de saúde

Ao examinar os impactos da suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19, é importante considerar a sobrecarga dos sistemas de saúde, que pode resultar em diversos desafios e consequências, tais como (Hui et al., 2020).

Acúmulo de casos não tratados: A suspensão das cirurgias eletivas pode levar ao acúmulo de casos não tratados nos sistemas de saúde. Isso significa que pacientes que precisam de cirurgias eletivas são colocados em uma lista de espera, resultando em um aumento gradual do número de pacientes que aguardam tratamento (Nepogodiev et al., 2020).

Pressão sobre os recursos médicos: A suspensão das cirurgias eletivas pode sobrecarregar os recursos médicos, como leitos hospitalares, equipes cirúrgicas e equipamentos. Essa pressão adicional pode dificultar o atendimento adequado aos pacientes que precisam de tratamento urgente e também afetar a capacidade de resposta a emergências médicas não relacionadas à COVID-19 (Søreide et al., 2020).

Desafios na retomada das cirurgias eletivas: Quando as cirurgias eletivas são retomadas após a suspensão, os sistemas de saúde podem enfrentar desafios logísticos e operacionais. O reagendamento de cirurgias, a gestão de listas de espera e a organização de recursos podem demandar esforços extras e planejamento cuidadoso (Pan et al., 2020).

Priorização de casos: Com a suspensão das cirurgias eletivas, torna-se necessário estabelecer critérios claros para a priorização de casos. Os sistemas de saúde precisam definir quais pacientes têm prioridade para receber tratamento com base na gravidade da condição, risco de complicações e impacto na qualidade de vida (Argenziano et al., 2020).

Aumento da demanda reprimida: A suspensão das cirurgias eletivas resulta em uma demanda reprimida, o que significa que, quando as cirurgias são retomadas, há um aumento significativo na procura por esses procedimentos. Isso pode sobrecarregar ainda mais os sistemas de saúde e prolongar o tempo de espera para os pacientes (Pichi et al., 2020).

Necessidade de estratégias de gerenciamento eficazes: Para lidar com a sobrecarga dos sistemas de saúde, são necessárias estratégias de gerenciamento eficazes. Isso pode incluir o estabelecimento de fluxos de trabalho otimizados, alocação adequada de recursos, colaboração entre diferentes setores da saúde e implementação de medidas de controle para garantir a segurança dos pacientes durante a realização das cirurgias (Wu et al., 2020).

A sobrecarga dos sistemas de saúde é um resultado importante a ser considerado ao analisar os impactos da suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Compreender esses desafios é fundamental para desenvolver abordagens eficazes de gerenciamento e garantir o acesso adequado aos serviços de saúde para todos os pacientes (Zheng et al., 2020).

Necessidade de reorganização de recursos médicos

A suspensão das cirurgias eletivas devido à pandemia de COVID-19 exigiu uma reorganização significativa dos recursos médicos disponíveis. Alguns dos principais aspectos dessa reorganização incluem (Fasipe et al., 2020).

Realocação de equipes médicas: Com a suspensão das cirurgias eletivas, muitas equipes médicas que normalmente estariam envolvidas nesses procedimentos foram direcionadas para o atendimento de pacientes com COVID-19. Isso inclui cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e outros profissionais de saúde, que precisaram adaptar sua rotina de trabalho para atender às demandas emergenciais (Prachand et al., 2020).

Utilização de leitos hospitalares: A prioridade no uso de leitos hospitalares foi dada aos pacientes com COVID-19, levando à redução da disponibilidade de leitos para cirurgias eletivas. Os leitos de UTI, em particular, foram amplamente utilizados para tratar pacientes gravemente enfermos, o que limitou a capacidade de internação pós-cirúrgica (Chang et al., 2020).

Disponibilidade de equipamentos e suprimentos: A pandemia de COVID-19 também causou escassez de equipamentos e suprimentos médicos essenciais. Muitos desses recursos foram realocados para atender às necessidades dos pacientes com COVID-19, o que impactou a disponibilidade desses itens para cirurgias eletivas. Além disso, a demanda global por equipamentos de proteção individual (EPIs) aumentou, tornando sua obtenção mais desafiadora (Hui et al., 2020).

Reorganização da programação cirúrgica: Com a suspensão das cirurgias eletivas, as instituições de saúde tiveram que revisar e reorganizar suas programações cirúrgicas. Isso envolveu o reagendamento de procedimentos, a priorização dos casos mais urgentes e o estabelecimento de critérios claros para a seleção dos pacientes que seriam atendidos (Jabir et al., 2020).

Implementação de medidas de segurança adicionais: A realização de cirurgias eletivas durante a pandemia exigiu a implementação de medidas de segurança adicionais para proteger os pacientes e profissionais de saúde. Isso inclui a triagem pré-operatória para COVID-19, o uso de EPIs adequados, a criação de áreas separadas para pacientes com COVID-19 e não COVID-19, e a adoção de protocolos de limpeza e desinfecção rigorosos (COVIDSurg, 2020).

A reorganização dos recursos médicos foi fundamental para enfrentar os desafios apresentados pela suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Essa reorganização permitiu que os sistemas de saúde direcionassem seus recursos de forma eficaz, garantindo o atendimento aos pacientes com COVID-19, ao mesmo tempo, em que buscavam minimizar o impacto nos pacientes que aguardavam cirurgias eletivas (Liang et al., 2020).

Lições aprendidas e melhores práticas

Durante a pandemia de COVID-19, a suspensão das cirurgias eletivas resultou em desafios significativos para os sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, essa crise também trouxe importantes lições aprendidas e identificação de melhores práticas para lidar com situações semelhantes no futuro. Algumas das lições aprendidas e melhores práticas incluem (Moro et al., 2020).

Planejamento e preparação antecipados: A importância do planejamento antecipado e da preparação para crises de saúde se tornou evidente. Os sistemas de saúde devem desenvolver planos de contingência abrangentes, incluindo protocolos claros para a suspensão e retomada de cirurgias eletivas, bem como o gerenciamento de recursos médicos durante emergências.

Priorização baseada em critérios claros: É essencial estabelecer critérios claros de priorização para cirurgias eletivas, garantindo que os recursos sejam direcionados para os casos mais urgentes. A consideração de fatores como gravidade da condição, impacto na qualidade de vida e risco de deterioração da saúde é fundamental para tomar decisões justas e transparentes (Iacobucci, 2020).

Comunicação eficaz: A comunicação clara e eficaz com os pacientes é fundamental. Os sistemas de saúde devem fornecer informações atualizadas sobre o status das cirurgias eletivas, os critérios de priorização, o processo de reagendamento

e as medidas de segurança implementadas. A comunicação aberta e transparente ajuda a reduzir a ansiedade e o estresse dos pacientes (Parodi, 2020).

Flexibilidade e adaptação: A capacidade de ser flexível e se adaptar rapidamente às mudanças nas circunstâncias é essencial. Os sistemas de saúde devem ter a capacidade de ajustar seus planos e realocar recursos conforme necessário, levando em consideração as demandas emergenciais e as necessidades dos pacientes (Spinelli et al., 2020).

Colaboração entre instituições: A colaboração entre instituições de saúde é fundamental para enfrentar crises de saúde. Compartilhar recursos, conhecimentos e boas práticas entre hospitais, clínicas e centros de saúde pode ajudar a otimizar o uso dos recursos disponíveis e garantir um atendimento eficaz aos pacientes (Chang et al., 2020).

Uso de tecnologia e telemedicina: Durante a suspensão das cirurgias eletivas, o uso da telemedicina e tecnologias de saúde digital foi ampliado. Isso permitiu a realização de consultas virtuais, triagem pré-operatória remota e monitoramento de pacientes à distância. A incorporação dessas tecnologias pode melhorar a eficiência e a acessibilidade dos cuidados de saúde, mesmo em tempos de crise (Brindle & Gawande 2020).

Em resumo, a pandemia de COVID-19 proporcionou lições valiosas para a gestão de cirurgias eletivas durante crises de saúde. A preparação antecipada, a priorização baseada em critérios claros, a comunicação eficaz, a flexibilidade, a colaboração entre instituições e o uso de tecnologia são algumas das melhores práticas identificadas. A implementação dessas lições aprendidas pode ajudar os sistemas de saúde a enfrentar desafios futuros com maior resiliência e eficiência (Moro et al., 2020).

Recomendações futuras

Com base nas experiências e aprendizados da pandemia de COVID-19 em relação às marcações de cirurgias eletivas, algumas recomendações futuras podem ser consideradas:

Fortalecer a capacidade de resposta: Os sistemas de saúde devem fortalecer sua capacidade de resposta a emergências de saúde, incluindo a capacidade de suspender e retomar cirurgias eletivas conforme necessário. Isso envolve a criação de planos de

contingência atualizados, treinamento de equipes médicas e aprimoramento da coordenação entre hospitais e clínicas.

Desenvolver estratégias de recuperação: Após a suspensão das cirurgias eletivas, é importante implementar estratégias de recuperação eficazes para atender aos pacientes que aguardam procedimentos. Isso pode incluir a criação de programas de recuperação cirúrgica acelerada, aumento da capacidade de cirurgias ambulatoriais e uso de recursos externos, como clínicas privadas e hospitais de campanha (Wu et al., 2020).

Investir em tecnologia: A pandemia destacou a importância da tecnologia na prestação de serviços de saúde. Investir em telemedicina, plataformas de saúde digital e sistemas de gerenciamento de pacientes pode ajudar a otimizar o processo de marcação de cirurgias eletivas, melhorar a comunicação com os pacientes e fornecer cuidados eficientes.

Aprimorar a colaboração interinstitucional: A colaboração entre hospitais, clínicas e centros de saúde é essencial para enfrentar desafios futuros. Os sistemas de saúde devem estabelecer parcerias sólidas, compartilhar recursos e conhecimentos, e desenvolver protocolos de colaboração para garantir a continuidade do atendimento aos pacientes durante crises.

Reavaliar os critérios de priorização: É importante reavaliar os critérios de priorização para cirurgias eletivas, levando em consideração as lições aprendidas com a pandemia. Os sistemas de saúde devem buscar uma abordagem equitativa e baseada em evidências para a seleção de pacientes, considerando a gravidade da condição, o risco de deterioração da saúde e o impacto na qualidade de vida (Fasipe et al., 2020).

Manter a transparência na comunicação: A transparência na comunicação com os pacientes é fundamental. Os sistemas de saúde devem fornecer informações claras sobre o status das cirurgias eletivas, os critérios de priorização, as medidas de segurança implementadas e quaisquer mudanças ou atualizações relevantes. Isso ajudará a reduzir a ansiedade e a incerteza dos pacientes (Prachand et al., 2020).

Essas recomendações podem auxiliar os sistemas de saúde a se prepararem para futuras crises de saúde e a lidar de forma mais eficaz com as marcações de cirurgias eletivas. A aprendizagem contínua e a adaptação são essenciais para garantir o acesso

adequado aos cuidados cirúrgicos, mesmo em situações desafiadoras (COVIDSurg, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para as marcações de cirurgias eletivas, exigindo a suspensão temporária desses procedimentos para priorizar o combate à doença. Essa situação teve impactos significativos na saúde dos pacientes, na carga emocional e no sistema de saúde como um todo. No entanto, também proporcionou aprendizados importantes e a identificação de melhores práticas para enfrentar futuras crises.

Ficou evidente a importância do planejamento antecipado, da comunicação eficaz, da flexibilidade e da colaboração entre instituições de saúde. Além disso, o uso da tecnologia, como a telemedicina, demonstrou ser uma ferramenta valiosa para garantir o acesso aos cuidados e otimizar os recursos médicos.

Recomenda-se que os sistemas de saúde fortaleçam sua capacidade de resposta a emergências, desenvolvam estratégias de recuperação para atender à demanda repesada de cirurgias eletivas e invistam em tecnologia e colaboração interinstitucional. É fundamental reavaliar os critérios de priorização, mantendo a transparência na comunicação com os pacientes.

As lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 devem servir como base para aprimorar os sistemas de saúde e garantir uma abordagem mais resiliente e eficiente diante de futuras crises. O acesso às cirurgias eletivas é essencial para a saúde e qualidade de vida dos pacientes, e é nosso dever buscar soluções que possibilitem o cuidado adequado, mesmo em situações desafiadoras.

REFERÊNCIAS

COVIDSurg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *British Journal of Surgery*. 2020;107(11):1440-1449.

Nepogodiev D, Bhangu A, Glasbey JC, et al. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *British Journal of Surgery*. 2020;107(11):1440-1449.

Al-Jabir A, Kerwan A, Nicola M, et al. Impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 1. *International Journal of Surgery*. 2020;79:168-179.

Søreide K, Hallet J, Matthews JB, et al. Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *British Journal of Surgery*. 2020;107(10):1250-1261.

Brindle ME, Gawande A. Managing COVID-19 in surgical systems. *Annals of Surgery*. 2020;272(1):e1-e2.

Pan L, Mu M, Yang P, et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *The American Journal of Gastroenterology*. 2020;115(5):766-773.

Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*. 2020;21(3):335-337.

Argenziano MG, Bruce SL, Slater CL, et al. Characterization and clinical course of 1000 patients with COVID-19 in New York: retrospective case series. *BMJ*. 2020;369:m1996.

Moro C, Cisbani L, Mancini S, et al. What happened to surgical emergencies in the era of COVID-19 outbreak? Considerations of surgeons working in an Italian COVID-19 red zone. *Updates in Surgery*. 2020;72(2):309-312.

Pichi B, Mazzola F, Bonsembiante A, et al. CORONA-steps for tracheotomy in COVID-19 patients: a staff-safe method for airway management. *Oral Oncology*. 2020;105:104682.

Iacobucci G. Covid-19: all non-urgent elective surgery is suspended for at least three months in England. *BMJ*. 2020;368:m1106.

Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*. 2020;395(10225):689-697.

Parodi SM, Liu VX. From containment to mitigation of COVID-19 in the US. *JAMA*. 2020;323(15):1441-1442.

Zheng MH, Boni L, Fingerhut A. Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. *Annals of Surgery*. 2020;272(1):e5-e6.

Wong J, Goh QY, Tan Z, et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2020;67(6):732-745.

Fasipe OJ, Mouton S, Gyedu A. The impact of COVID-19 on surgical services: lessons from Cape Town, South Africa. *Journal of Surgical Research*. 2020;257:171-176.

Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *British Journal of Surgery*. 2020;107(7):785-787.

Prachand VN, Milner R, Angelos P, et al. Medically-necessary, time-sensitive procedures: scoring system to ethically and efficiently manage resource scarcity and provider risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*. 2020;231(2):281-288.

Chang Liang Z, Wang W, Murphy D, et al. Novel coronavirus and orthopaedic surgery: early experiences from Singapore. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020;102(9):745-749.

Hui DS, Azhar EI, Madani TA, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;91:264-266.