



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

EVELINE MENDONÇA PEREIRA

**PANORAMA DAS PUBLICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA EM
SAÚDE NA COVID19.**

JUAZEIRO DO NORTE
2021

EVELINE MENDONÇA PEREIRA

**PANORAMA DAS PUBLICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA EM
SAÚDE NA COVID19.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Dra. Lindaiane Bezerra Rodrigues Dantas.

JUAZEIRO DO NORTE
2021

EVELINE MENDONÇA PEREIRA

**PANORAMA DAS PUBLICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA EM
SAÚDE NA COVID19.**

DATA DA APROVAÇÃO: 19 / 07 / 2021

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Dra. Lindaiane Bezerra Rodrigues Dantas.
Orientador

Professor(a) Ma. Gardênia Maria Martins de Oliveira.
Examinador 1

Professor(a) Me. Ivo Saturno Bomfim.

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ARTIGO ORIGINAL**PANORAMA DAS PUBLICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE NA COVID19.**

Autores: EVELINE MENDONÇA PEREIRA e LINDAIANE BEZERRA RODRIGUES
DANTAS.

Formação dos autores

*1-Acadêmico do curso de Fisioterapia da faculdade leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio. Doutora em Química Biológica pela Universidade Regional do Cariri-URCA.

Correspondência:

Palavras-chave: Emergência; COVID-19; Serviços de Saúde.

.

RESUMO

Introdução: A pandemia do coronavírus nos colocou em uma situação de crise e emergência, com reações sociais, econômicas e na saúde física e mental das populações, principalmente naqueles mais vulneráveis. As políticas e ações governamentais determinam-se às possibilidades de contenção e alívio dos efeitos biológicos e letais da doença. A disseminação da COVID-19 e suas complicações saturou os serviços de saúde por todo o planeta e obrigou os países a organizar seus serviços de emergência. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa cuja fonte de busca foi Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) onde forneceu uma maior quantidade de estudos para serem analisados sobre a temática em questão. **Resultados:** Foram encontrados na PUBMED utilizando os termos; "Emergency Medical Services"[Mesh]) OR "Emergency Service, Hospital"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh] 2.151 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 200 artigos para verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura do título e resumo foram incluídos 32 e excluídos 178. **Discussão:** No cenário atual da pandemia, a inclusão da aplicabilidade inteligente de serviços de medicina à distância, dispositivos para acompanhamento, triagem e procedimentos de pontuação de risco e assegurar abastecimentos hospitalares em massa de equipamentos e máquinas de segurança são a prioridade urgente do momento, o que, se não for feito, pode levar à um aumento da mortalidade por doenças cardíacas. Os métodos de assistência na emergência ao trauma que fornecemos podem proteger aos médicos envolvidos no atendimento e proporcionar a oportunidade de intervenções eficazes durante a COVID-19. **Conclusão:** Foi possível analisar dentre os artigos escolhidos que houve um colapso no sistema mundial de saúde, sendo observado que havia muitos assuntos e muitas dificuldades a serem enfrentados. Os serviços de emergência tiveram mudanças em seus protocolos de atendimentos, além de ter sido necessário a realocação de pacientes para outros setores, para que não houvesse o contágio daqueles que foram ao encontro dos serviços de emergência por outras doenças.

Palavras-chave: Emergência; COVID-19; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The coronavirus pandemic has placed us in a situation of crisis and emergency, with social, economic and physical and mental health reactions in populations, especially those most vulnerable. Government policies and actions determine the possibilities of containing and alleviating the biological and lethal effects of the disease. The spread of COVID-19 and its complications has saturated health services across the planet and forced countries to organize their emergency services.

Methodology: this is an integrative review whose search source was the National Library of Medicine of the United States (PubMed) where it provided a greater number of studies to be analyzed on the subject in question. **Results:** Were found in PUBMED using the terms; "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND "COVID-19"[Mesh] 2,151 articles. After applying the eligibility criteria, 200 articles were selected to verify the inclusion and exclusion criteria. After reading the title and abstract, 33 were included and 177 were excluded.

Discussion: In this current pandemic scenario, the inclusion of the intelligent applicability of remote medical services, devices for monitoring, screening and risk scoring procedures and ensuring massive hospital supplies of safety equipment and machines are the urgent priority at the moment, the which, if not done, can lead to increased mortality from heart disease. The trauma emergency care methods we provide can protect clinicians involved in care and provide the opportunity for effective interventions during COVID-19

Conclusion: It was possible to analyze among the chosen articles that there was a collapse in the world health system, being observed that there were many issues and many difficulties to be faced. The emergency services had changes in their care protocols, in addition to the need to relocate patients to other sectors, so that there was no contagion of those who went to the emergency services for other diseases

Keywords: Emergency, COVID-19, Health.

INTRODUÇÃO

Ao final do ano de 2019, na Província de Hubei, na China, surgiu a pandemia do coronavírus 2, que está relacionado a síndrome respiratória aguda grave (SARS), que se disseminou rapidamente por todos os continentes, aumentando de forma surpreendente o número de infectados e causando milhares de mortes por todo mundo. (PINTO et al., 2020)

No dia 9 de janeiro de 2020, a OMS confirmou a circulação do coronavírus 2 e nomeou a doença como COVID-19, devido seu surgimento em 2019. Em 16 de janeiro, foi divulgada a primeira importação em território japonês. A OMS declarou epidemia uma emergência internacional no dia 30 de janeiro. Muitos países já haviam confirmado a importação de casos ao final do mês de janeiro. No dia 7 de fevereiro, haviam 9 casos em investigação no Brasil, mas sem confirmações. (LANA, 2020)

A pandemia do coronavírus nos colocou em uma situação de crise e emergência, com reações sociais, econômicas e na saúde física e mental das populações, principalmente naqueles mais vulneráveis. As políticas e ações governamentais determinam-se às possibilidades de contenção e alívio dos efeitos biológicos e letais da doença. A disseminação da COVID-19 e suas complicações saturou os serviços de saúde por todo o planeta e obrigou os países a organizar seus serviços de emergência. (CRUZ, et al, 2020)

Dentro desta revisão queremos observar e estudar as medidas adotadas, as reações causadas e quais as abordagens sugeridas dentro dos meios de emergência para o atendimento da população em geral. Quais os procedimentos estão sendo utilizados e como estão sendo realocados os casos de COVID-19 e aqueles cuja patologias não tem relação com o coronavírus. Portanto, a pesquisa foi embasada na seguinte indagação: como vem sendo o enfrentamento dos profissionais de saúde que estão frente aos setores de emergência e o que as publicações atuais nos mostram a respeito dos setores de emergência?

O presente estudo tem por objetivo estudar os impactos da pandemia da COVID-19 nos setores de emergência de um modo geral, tendo em vista que o vírus em questão teve proporção mundial e impactou os atendimentos nos setores de saúde, assim como também a vida da população mundial, sendo todos chamados ao isolamento social, trabalhos remotos, entre outros.

A partir disso, podemos delinear o comportamento dos setores de emergência diante de uma pandemia e termos ciência de como a COVID-19 transformou os setores de forma geral. Esta pesquisa exploratória mostra-se de fundamental importância, pois, a partir dela podemos ter noções e embasamentos teóricos sobre o enfrentamento ao coronavírus e as mudanças ocorridas durante este período. Sendo, portanto, um estudo que complementa e nos ajuda a entender todas as adversidades que nos foram expostas de forma abrupta e como foram solucionadas as problematizações impostas.

METODOLOGIA

Tipo, local e período do estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com objetivo exploratório e abordagem qualitativa, realizada através da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), no período de fevereiro de 2021.

Crítérios de elegibilidade

Foram elegíveis estudos publicados em periódicos entre os anos de 2020 a 2021, nos idiomas inglês e português do tipo observacionais, de intervenções e revisões integrativas, sendo incluídos aqueles que discutiam as alterações dos serviços de emergência durante a pandemia e excluídos artigos que descreviam apenas serviços de emergência de para demais comorbidades sem relacionar com a COVID-19.

Procedimentos de Coleta de Dados:

Os dados foram coletados na plataforma supracitada a partir dos descritores (MESH); Emergency Medical Services; Emergency Service, Hospital; COVID-19, utilizando os operadores booleanos OR e AND. A extração de dados fora feita de forma independente a partir da leitura dos artigos selecionados e dos critérios de elegibilidade que se aplicavam a temática desta pesquisa.

Análise dos Dados:

Para esta pesquisa a abordagem utilizada foi a qualitativa, tentando compreender a partir dos textos narrativos os fenômenos dos costumes e compreender as preferências individuais de cada um. Os artigos selecionados foram tabulados pelo pesquisador e organizados para leitura e discussão.

RESULTADOS

Foram encontrados na PUBMED utilizando o cruzamento; *"Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND "COVID-19"[Mesh]*, 2.151 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 200 artigos para verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura do título e resumo foram incluídos 32 e excluídos 178.

Na tabela 01 estão listados os artigos que foram incluídos no estudo. Destes, 21 são revisões de literatura utilizando bases de dados, 5 revisões narrativas, 3 estudos observacionais, 1 estudo de caso, 1 ensaio clínico randomizado e 1 estudo de coorte.

TABELA 01: Apenas para artigos incluídos

ID	AUTOR/ANO	MÉTODO	RESULTADO E CONCLUSÃO
A1	YASMIN, et al. 2021.	Revisão da literatura.	A inclusão da aplicabilidade inteligente de serviços de medicina à distância, dispositivos para acompanhamento, triagem e procedimentos de pontuação de risco e assegurar abastecimentos hospitalares em massa de equipamentos e máquinas de segurança são a prioridade urgente do momento, o que, se não for feito, pode levar à um aumento da mortalidade por doenças cardíacas.
A2	ARMENGOL. et al. 2021	O estudo envolveu 46 cuidadores (34 enfermeiras e 12 estudantes de enfermagem L3),	É necessário organizar o treinamento em circunstâncias adversas para cuidadores com pouco conhecimento na área, isto possibilitou otimizar as habilidades

		<p>distribuídos em seis treinamentos de dois dias, com 6 a 11 participantes, de 27 de março a 9 de abril de 2020; 69% deles não têm experiência em terapia intensiva ou terapia intensiva. Com indicadores quantitativo e qualitativo.</p>	<p>pessoais de enfrentamento, colocadas a serviço dos pacientes.</p>
A3	ZHAO, et al. 2021	Revisão de literatura.	<p>A pandemia de COVID-19 em 2020, mudou não apenas o estilo de vida, mas também nos apresentou um grande desafio para o Sistema moderno. Entendemos onde estamos e queremos começar a compreender melhor. No ano anterior aconteceram mudanças (como o uso de diferentes drogas anticoagulantes) no Sistema de atendimento de emergência ao trauma com ajustes adaptativos de acordo com as características da epidemiologia do trauma alterado.</p>
A4	IACOROSSO, et al. 2020	Revisão narrativa	<p>A expansão da pandemia da COVID-19 trouxe uma grande pressão sobre os sistemas de saúde em vários países do mundo, dentre eles, Europa e Itália, porém, ainda não existe um padrão ouro para a população adulta ou pediátrica. Cada protocolo de triagem deve ser aplicado a partir de justificativas éticas. Ainda é difícil interligar critérios clínicos e éticos, por causa dos modelos oferecidos para os serviços de saúde.</p>
A5	JULIÁN-JIMÉNEZ, et al. 2021	Revisão de literatura.	<p>Algumas barreiras foram detectadas e problemas relevantes para a realização dessa assistência, entretanto, na tabela</p>

			<p>11 encontramos propostas que podem ser adotadas por hospitais, como, desenvolvimento de planos de expansão e contingência para a falta de espaço, profissionais e material que ocorreu na primeira onda, assegurar o espaço assistencial, pessoa e material, colocar guias dos locais, realizar diretrizes internacionais, executar sistemas de triagem para priorizar pacientes com COVID-19, assegurar ferramentas objetivas para auxiliar nos diagnósticos, aprimorar o diagnóstico e a avaliação do prognóstico precoce nos sistemas de saúde ou administrações. O objetivo é tentar combater os problemas para que haja uma melhora significativa.</p>
A6	CONNEALY, MB. et al. 2021.	Revisão de literatura.	<p>Com a continuidade da pandemia da coronavírus, as instalações de diálise fornecerão uma diálise segura e acessível, de modo que, os pacientes que necessitarem de uma diálise de emergência, mas não são emergenciais, que foram avaliados com febre, serão direcionados ao pronto-socorro, em uma enfermaria isolada até a verificação do estado da doença, sendo isto para pacientes com doenças infecciosas.</p>
A7	NADARAJAN, GD. et al. 2020	Revisão de literatura.	<p>As revelações foram inclusas em uma condição conceitual proposta para nortear o projeto do departamento de emergência em resposta a um surto de doença infecciosa. O departamento de emergência precisa estar em constante preparação.</p>
A8	HEATON, HA. et al. 2020.	Revisão narrativa.	<p>Para a ressuscitação de pacientes se faz necessário esforços conscientes para diminuir o contágio do profissional e o risco de ser infectado. Os objetivos das práticas para administrar e encerrar a ressuscitação durante a</p>

			pandemia é de fornecer um equilíbrio entre a segurança da equipe de saúde e os problemas que podem surgir.
A9	CHANG WH. 2020	Estudo de caso.	O problema em questão sobre a qualidade do tratamento de emergência em mulheres grávidas é devido à ausência de opções que possam confirmar com maior rapidez se foram ou não infectadas. Medidas preventivas são importantes para lidar com casos de gestantes em situação crítica. A recomendação é que os profissionais usem a cesariana para diminuir o risco de infecção.
A10	BURKETT, E. et al. 2021.	Estudo de coorte.	Os residentes de RACFs (instituições residenciais de cuidados para idosos) que se mostraram com adversidades tem o direito de uma avaliação e administração que sejam conforme os seus objetivos de atendimento.
A11	LENTZ, S. et al. 2020.	Revisão narrativa.	Apesar de se fazer necessário mais estudos sobre a COVID-19, a condução atual deve se concentrar em cuidados de suporte, se precavendo sobre lesões pulmonares adicionais por ventilação mecânica e tratando a causa subjacente.
A12	MCMANUS, OFFMAN, OETMAN. 2020.	Revisão de literatura.	A prática baseada em evidências na abordagem do COVID-19 é inconstante e a interpretação e adaptação das recomendações atuais aos pacientes no setor de emergência é um importante alvo para a literatura posterior.
A13	TURNER, JS. et al. 2020.	Este foi um estudo de desenho cruzado e randomizado.	O tempo de intubação em vias aéreas no departamento de emergência foi maior com o uso de caixa do que sem. Os participantes perceberam que a intubação se torna mais difícil com a caixa de aerossol.

			O uso de uma caixa de aerossol durante a intubação aumenta o tempo e a dificuldade durante o procedimento.
A14	MONTRIEF, T. et al. 2020.	Revisão narrativa.	Apesar dos princípios usados para o manejo da insuficiência respiratória em pacientes com e sem COVID-19, ainda existem algumas diferenças importantes, como oxigênio suplementar com saturação menor que 90% e o suporte ventilatório do paciente com COVID-19 necessita de modificações para diminuir a propagação viral, por exemplo, uma máscara cirúrgica deve ser usada sobre a cânula nasal.
A15	VAN SINGE, M. et al. 2021.	Estudo prospectivo observacional de pacientes com COVID-19 confirmados por PCR no pronto-socorro de um hospital suíço.	O receptor de desencadeamento solúvel expresso em células mieloides teve melhor precisão prognóstica para intubação e ela pode servir como ferramenta de triagem inicial, melhorando o atendimento no setor de emergência.
A16	NOVELLI, V, et al. 2020.	Revisão Narrativa.	Proporcionar uma abordagem padrão para o diagnóstico e tratamento dos doentes com COVID-19 e diminuir o risco de infecção, para que haja uma melhora nas unidades de emergência pediátrica e no atendimento ao paciente.
A17	WALTON, H, et al. 2020.	Uma abordagem fenomenológica rápida usando entrevistas telefônicas semiestruturadas com pistas clínicas ED de toda a Inglaterra foi realizada entre 16 e 22 de abril de 2020.	Sete condutores clínicos de EDs tipo 1 foram entrevistados. A redundância temática foi alcançada na sexta entrevista, sendo realizada mais uma entrevista para confirmação. Surgiram temas em cinco categorias, sendo eles: reconfiguração departamental em que todos os departamentos de emergência foram divididos em zonas de 'supeitos e não suspeitas de COVID-19' e houve uma grande barreira que foram os espaços

			<p>físicos e sua infraestrutura; Vias clínicas que conforme ia acontecendo as atualizações, mais se fazia necessário evidências nessa área; Trabalhadores que teve um grande desafio de ocupar áreas diferentes dentro dos setores; Governança e comunicação que teve como principal desafio a comunicação entre os líderes e os funcionários; e por ultimo equipamento de proteção individual que já vem sendo relatado não somente nesse trabalho, mas que tem sido um fator agravante nos setores de emergência pela sua escassez e assim trazendo um risco de contaminação para os profissionais de saúde.</p> <p>Este estudo resume o aprendizado e a inovação durante a primeira onda da pandemia COVID-19 NO Reino Unido.</p>
A18	SAINT-RAYMOND, A, et al. 2020.	Revisão de literatura.	<p>Os reguladores concordam que faltam evidências, pois aconteceram tomadas de decisões com base em dados limitados para o uso de procedimentos de emergência para acesso a medicamentos essenciais (como hidroxiclороquina), é de grande importância que os ensaios clínicos continuem, confirmem e completem os dados preliminares disponíveis até o momento e devem-se envidar esforços para direcionar os pacientes à inclusão em ensaios clínicos, o que foi claramente expresso por reguladores em todo o mundo.</p>
A19	AHMED, T et al. 2020.	Revisão de literatura.	<p>Vários fatores relacionados à comunidade e ao Sistema de saúde atrasam e diminuem a apresentação e intervenção de doenças não transmissíveis, em virtude dessas consequências, os</p>

			profissionais devem estar sempre atentos.
A20	DODT C, SCHNEIDER N. 2020.	Revisão de literatura.	Os deveres médicos em setores de emergência são de detecção precoce dos infectados, decidir sobre o tratamento hospitalar, separação dos infectados e casos suspeitos, avaliar a gravidade, estabelecer e iniciar o tratamento, iniciar a terapia de suporte respiratório e as tarefas dos médicos intensivistas são de implantar terapia em insuficiência de órgãos, tratar as comorbidades com risco de vida, tratamento de complicações específicas e terapia medicamentosa das infecções mais graves.
A21	HEROLD T, WÖRNLE M, SCHELLING J. 2020.	Revisão de literatura.	O atendimento de indivíduos infectados pode melhorar, com mudanças estruturais, medidas protetoras, ajuste problemas organizacionais, implantação de áreas ambulatoriais e hospitalares, em caso do mesmo precisar ser atendido em ambulatório ou hospital, pois sempre será um desafio individual. Sexo, idade e obesidade são alguns dos fatores de risco mais importantes para a doença grave.
A22	SASANGO HAR, F, et al. 2020.	Revisão de literatura.	A COVID-19 apresentou diversos desafios aos gestores de desastres e aos profissionais de saúde pública. Em comparação a desastres e pandemias anterior, a COVID-19 teve uma escala, magnitude e taxa de propagação sem precedentes. Este estudo destaca o potencial da contribuição do campo para o DM proativo e resiliente para as pandemias em andamento e futuras.
A23	KRUSE FM, JEURISSEN PPT. 2020.	Revisão de literatura.	Entendemos que a COVID-19, muito provavelmente, enfraquecerá a posição do setor hospitalar com

			fins lucrativos. Pois a suspensão das cirurgias eletivas não urgentes e a diminuição dos mecanismos de mercado que estipulam a alocação e compensação dos cuidados colocam a situação financeiras desses hospitais em grave risco.
A24	PEDIGO, R. 2020.	Revisão de literatura.	A medicina baseada em evidências necessita de uma avaliação minuciosa da literatura com base na metodologia do estudo e no número de assuntos. Pois compreensão da literatura mais recente e o manuseamento do ventilador pode melhorar os resultados dos pacientes, proporcionando uma melhor oxigenação e uma ventilação ideal, diminuindo riscos de lesão pulmonar induzida pelo ventilador.
A25	CARPENTER, CR, et al. 2020.	Revisão de literatura.	A história e os achados do exame físico não são úteis para distinguir COVID-19 de outras doenças infecciosas, com exceção de febre e distúrbios de olfato e paladar. Os exames de rotina não são diagnósticos. Apesar de o RT-PCR ser o padrão atual, ainda é provável que surjam critérios embasados em consenso mais inclusivo devido à alta taxa de falso negativo dos testes de PCR, o que dificulta no isolamento dos casos que são positivos.
A26	STAIB A, SMALL N. 2020.	Revisão de literatura.	O Executivo do Hospital e as células de planejamento devem se envolver com os departamentos de emergência (ED) para identificar rapidamente requisitos e iniciar a implementação sustentada da capacidade do ED na COVID dedicada.
A27	LONG, RH, et al. 2020.	Revisão de literatura.	A pandemia do COVID-19 continuará extenuando os sistemas de saúde no mundo todo em um

			futuro previsível, até que uma vacina ou imunização em massa aconteça.
A28	LI, Y, et al. 2020.	Revisão de literatura.	Os métodos de assistência como triagem com uso de EPI's (equipamento de proteção individual) na emergência ao trauma que fornecemos podem proteger aos médicos envolvidos no atendimento e proporcionar a oportunidade de intervenções eficazes durante a COVID-19.
A29	NOVARA, G, et al. 2020.	Revisão de literatura.	No relatório de consultas urológicas em serviços de emergência no decorrer de uma semana da pandemia, encontramos uma redução substancial no número de consultas urgentes, porém não houve uma especificidade sobre a diminuição dessas consultas, mas observou-se que houve um aumento quanto a diagnósticos clínicos de dor em cólica no flanco, hematúria macroscópica e retenção urinária aguda.
A30	GOK, AFK, et al. 2020.	Revisão de literatura.	A proteção dos profissionais de saúde deve ser a principal prioridade para que possa ser mantido a sustentabilidade do Sistema de saúde. Entretanto, o tratamento conveniente deve ser fornecido aos que necessitam de cuidados de saúde de emergência.
A31	NOLAN, B, et al. 2020.	Revisão de literatura.	Fornecer recomendações para melhoria da segurança da equipe e do paciente durante a COVID-19. Essas recomendações têm como objetivo de servir como uma estrutura e exigirão adaptação para a prática local.
A32	TAN, RMR, et al. 2020.	Revisão narrativa.	A reavaliação dinâmica dos processos de fluxo de trabalho de ED, em conjunto com a resposta do hospital e da saúde pública nacional, pode ajudar no

			gerenciamento dessa nova entidade de doença.
--	--	--	--

DISCUSSÃO

Julián-Jiménez, et al. 2021, nos mostra que algumas barreiras foram detectadas e problemas relevantes para a realização da assistência aos pacientes COVID-19, como por exemplo: falta de material para proteção individual, falta de pessoal da saúde, testes de diagnósticos, falta de avaliação e registros de sinais vitais, falta de protocolos de triagem estruturados e falta de treinamentos, porém, na tabela 11 encontramos propostas que podem ser adotadas por hospitais, como, desenvolvimento de planos de expansão e contingência para a falta de espaço, profissionais e material que ocorreu na primeira onda, assegurar o espaço assistencial, pessoa e material, colocar guias dos locais, realizar diretrizes internacionais, executar sistemas de triagem para priorizar pacientes com COVID-19, assegurar ferramentas objetivas para auxiliar nos diagnósticos, aprimorar o diagnóstico e a avaliação do prognóstico precoce nos sistemas de saúde ou administrações. O objetivo é tentar combater os problemas para que haja uma melhora significativa no cuidado dos pacientes com COVID-19.

Carpenter, et al. 2020, também fala sobre a dificuldade de teste diagnósticos que são de difícil distinção das outras doenças, exceto pela febre e distúrbios de olfato e paladar. Os exames de rotina não são diagnósticos. Apesar de o RT-PCR ser o padrão atual, ainda é provável que surjam critérios embasados em consenso mais inclusivo devido à alta taxa de falso negativo dos testes de PCR, o que dificulta no isolamento dos casos que são positivos.

Sobre os protocolos de triagem, Lacorossi et al. 2020 fala que não existe um padrão ouro para a população adulta ou pediátrica. Cada protocolo de triagem deve ser aplicado a partir de justificativas éticas e ainda é difícil interligar critérios clínicos e éticos, por causa dos modelos oferecidos para os serviços de saúde.

Ainda sobre triagens, Li, et al. 2020, mostram que os métodos de assistência, como triagem com uso de EPI's (equipamento de proteção individual) na emergência ao trauma que fornecemos podem proteger aos médicos envolvidos no atendimento e proporcionar a oportunidade de intervenções eficazes durante a COVID-19.

Em relação equipamentos de proteção Gok, et al. 2020, fala que a proteção dos profissionais de saúde deve ser a principal prioridade para que possa ser mantido a sustentabilidade do Sistema de saúde.

Assim como também, Nolan, et al. 2020, fala que, após estudos mostrarem que há evidências de risco de contaminação dos profissionais de saúde durante a intubação do paciente, apesar do uso de EPI's (equipamento de proteção individual), há risco na ventilação BVM (bolsa-válvula-máscara), nas compressões torácicas, porém, com evidências limitadas, mas que demonstraram um aumento do risco, durante a realização das compressões torácicas, sendo que um desses estudos demonstrou que um total de nove profissionais que realizaram a técnica se infectaram com o COVID-19. Eles acreditam que possa haver casos que os médicos do pronto-socorro possam considerar o pronunciamento de morte e cessar a ressuscitação antes que o paciente seja levado ao pronto-socorro e a justificativa é que esse procedimento pode reduzir a exposição de outros profissionais de saúde, eles disseram que essas recomendações têm como objetivo de servir como uma estrutura e exigirão adaptação para a prática local e além de tudo pode reduzir o uso desnecessários de EPI.

Walton, et al. 2020, apresentou sete condutores clínicos dos departamentos de emergência tipo 1 que foram entrevistados. A redundância temática foi alcançada na sexta entrevista, sendo realizada mais uma entrevista para confirmação, surgiram temas em cinco categorias, sendo eles: reconfiguração departamental em que todos os departamentos de emergência foram divididos em zonas de 'suspeitos e não suspeitos de COVID-19' e houve uma grande barreira que foram os espaços físicos e sua infraestrutura; Vias clínicas que conforme ia acontecendo as atualizações, mais se fazia necessário evidências nessa área; Trabalhadores que teve um grande desafio de ocupar áreas diferentes dentro dos setores; Governança e comunicação que teve como principal desafio a comunicação entre os líderes e os funcionários; e por ultimo equipamento de proteção individual que já vem sendo relatado não somente nesse trabalho, mas que tem sido um fator agravante nos setores de emergência pela sua escassez e assim trazendo um risco de contaminação para os profissionais de saúde. Este estudo resume o aprendizado e a inovação durante a primeira onda da pandemia COVID-19 no Reino Unido.

Ahmed, et al. 2020, concluíram que vários fatores relacionados à comunidade e ao Sistema de saúde atrasam e diminuem a apresentação e intervenção de doenças

não transmissíveis durante a pandemia, em virtude dessas consequências, os profissionais devem estar sempre atentos.

Com Connealy, et al. 2021, podemos ver que com a continuidade da pandemia do coronavírus, as instalações de diálise fornecerão uma diálise segura e acessível, ao mesmo tempo que podem transferir os pacientes para os pronto-socorro, para o procedimento de emergência.

Porém, Herold, Wörnle, Schelling. 2020, concluiu que o atendimento de indivíduos infectados pode melhorar, com mudanças estruturais, medidas protetoras, ajuste problemas organizacionais, implantação de áreas ambulatoriais e hospitalares, em caso de o mesmo precisar ser atendido em ambulatório ou hospital, sempre será um desafio individual. Sexo, idade e obesidade são alguns dos fatores de risco mais importantes para a doença grave.

Em seu estudo de caso Chang. 2020, nos mostra que há uma dificuldade sobre a qualidade do tratamento de emergência em mulheres grávidas e para encontrar vagas para estas pacientes e isso é devido à ausência de opções que possam confirmar com maior rapidez se foram ou não infectadas. Medidas preventivas são importantes para lidar com casos de gestantes em situação crítica. A recomendação é que os profissionais usem a cesariana para diminuir o risco de infecção.

Para que haja essas melhorias ao atendimento dos pacientes, Yasmin et al 2021, chegaram à conclusão de que neste cenário atual da pandemia a inclusão da aplicabilidade inteligente de serviços de medicina à distância, dispositivos para acompanhamento, triagem e procedimentos de pontuação de risco e assegurar abastecimentos hospitalares em massa de equipamentos e máquinas de segurança são a prioridade urgente do momento, o que, se não for feito, pode levar à um aumento da mortalidade por doenças cardíacas.

E mesmo em meio a toda dificuldade de diagnóstico precoce, Dodt, Schneider. 2020, nos fala que os deveres médicos em setores de emergência são de detecção precoce dos infectados, decidir sobre o tratamento hospitalar, separação dos infectados e casos suspeitos, avaliar a gravidade, estabelecer e iniciar o tratamento, iniciar a terapia de suporte respiratório e as tarefas dos médicos intensivistas são de implantar terapia em insuficiência de órgãos, tratar as comorbidades com risco de vida, tratamento de complicações específicas e terapia medicamentosa das infecções mais graves.

Novelli, et al. 2020, teve como objetivo proporcionar uma abordagem padrão para o diagnóstico e tratamento dos doentes com COVID-19 e diminuir o risco de infecção com a reorganização do serviço de emergência pediátrico, com áreas de pré-triagem, para que os casos suspeitos de COVID tenham acesso ao setor de emergência, assim como também foi colocado um pessoal dedicado e era obrigatório o uso de EPI adequado.

Também aconteceram alterações de diretrizes atuais em que foram abordadas por Heaton et al. 2020, e os mesmos falam que para a ressuscitação de pacientes se faz necessário esforços conscientes para diminuir o contágio do profissional e o risco de ser infectado, sendo necessário anular os esforços de ressuscitação padrão. O objetivo das práticas para administrar e encerrar a ressuscitação durante a pandemia é de fornecer um equilíbrio entre a segurança da equipe de saúde e os problemas que podem surgir.

Nadarajan, et al. 2020, mostra que a consciência da situação e um sistema de vigilância são fundamentais para identificar e isolar os primeiros casos suspeitos no departamento de emergência, assim como também, a proteção do pessoal de linha de frente, que é umas das principais prioridades, como também foi relatado por outros autores neste estudo, outro ponto é o gerenciamento de capacidade de surto também é um ponto chave, pois o aumento de número de casos são inevitáveis, e por último, dentro dos pontos chaves listados em seu trabalho, está a capacidade de recuperar seu estado estacionário anterior, que há uma necessidade de ser instalado um sistema que permita a recuperação, com isso se tem a necessidade de uma infraestrutura e pessoal de linha de frente capacitados, mesmo após o período de surto.

Enquanto Tan, et al. 2020, dizem que, a reavaliação dinâmica dos processos de fluxo de trabalho do departamento de emergência, em conjunto com a resposta do hospital e da saúde pública nacional, pode ajudar no gerenciamento dessa nova entidade de doença.

Novara, et al. 2020, disseram que no relatório de consultas urológicas em serviços de emergência no decorrer de uma semana da pandemia, encontraram uma redução substancial no número de consultas urgentes, porém não houve uma especificidade sobre a diminuição dessas consultas, mas observou-se que houve um aumento quanto a diagnósticos clínicos de dor em cólica no flanco, hematúria macroscópica e retenção urinária aguda.

E para Sasangohar, et al. 2020, a COVID-19 apresentou diversos desafios à saúde pública. Em comparação a desastres e pandemias anteriores, a COVID-19 teve uma escala, magnitude e taxa de propagação sem precedentes.

Kruse, Jeurissen. 2020, entenderam que a COVID-19, muito provavelmente, enfraquecerá a posição do setor hospitalar com fins lucrativos. Pois a suspensão das cirurgias eletivas não urgentes e a diminuição dos mecanismos de mercado que estipulam a alocação e compensação dos cuidados colocam a situação financeiras desses hospitais em grave risco.

Após isso, Staib, Small. 2020 avaliou que o Executivo do Hospital e as células de planejamento devem se envolver com os departamentos de emergência para identificar rapidamente requisitos e iniciar a implementação sustentada da capacidade do departamento de emergência. O planejamento irá permitir que o espaço físico seja melhor aproveitado e minimize as interrupções desnecessárias do funcionamento contínuo do hospital.

Já Armengol et al. 2021, obtiveram resultados com os treinamentos para adaptação dos enfermeiros que foram de encontro com os objetivos de traçar os cuidados mais comuns para uma gestão rápida e segura e então puderam concluir que organizar treinamento em circunstâncias adversas para cuidadores com pouco conhecimento na área é difícil, porém isso possibilitou melhorar as habilidades de enfrentamento.

Burkett et al. 2021, mostrou que os residentes de instituições residenciais de cuidados a idosos que se mostraram com adversidades tem o direito de uma avaliação e administração que sejam conforme os seus objetivos de atendimento.

Montrief et al. 2020, disseram que mesmo com os princípios usados para o manejo da insuficiência respiratória em pacientes com e sem COVID-19, ainda existem algumas diferenças importantes, pois os pacientes com COVID-19 podem desenvolver insuficiência respiratória e necessitar de um suporte ventilatório. Uma abordagem positiva do suporte respiratório nesses pacientes está focada em precaver infecções adequadas, suporte titulado com oxigênio exógeno, HFNC, NIV e intubação endotraqueal.

Pedigo. 2020, disse que a medicina baseada em evidências necessita de uma avaliação minuciosa da literatura com base na metodologia do estudo e no número de assuntos, pois compreender a literatura mais recente e o manuseamento do ventilador

pode melhorar os resultados dos pacientes, proporcionando uma melhor oxigenação e uma ventilação ideal, diminuindo riscos de lesão pulmonar induzida pelo ventilador.

Van Singe et al. 2021, mostra que o receptor de desencadeamento solúvel expresso em células mielóides teve melhor precisão prognóstica para intubação e ela pode servir como ferramenta de triagem inicial, melhorando o atendimento no setor de emergência.

E Turner et al. 2020, analisou o efeito da caixa de aerossol no desempenho da intubação em uma variação de circunstâncias simuladas em vias aéreas difíceis no departamento de emergência e concluiu que o tempo de intubação foi maior com o uso de caixa do que sem. Os participantes perceberam que a intubação se torna mais difícil com a caixa de aerossol. O uso de uma caixa de aerossol durante a intubação aumenta o tempo e a dificuldade durante o procedimento.

Porém, o estudo de Lentz et al. 2020, diz que apesar de se fazer necessário mais estudos sobre a COVID-19, a condução atual deve se concentrar em cuidados de suporte, se precavendo sobre lesões pulmonares adicionais por ventilação mecânica e tratando a causa subjacente.

Saint-Raymond, et al. 2020, disse que os reguladores concordam que faltam evidências, pois aconteceram tomadas de decisões com base em dados limitados para o uso de procedimentos de emergência para acesso a medicamentos essenciais (como hidroxicloroquina), é de grande importância que os ensaios clínicos continuem, confirmem e completem os dados preliminares disponíveis até o momento e devem-se envidar esforços para direcionar os pacientes à inclusão em ensaios clínicos, o que foi claramente expresso por reguladores em todo o mundo.

Long, et al. 2020, concluíram que a pandemia do COVID-19 continuará extenuando os sistemas de saúde no mundo todo em um futuro previsível, até que uma vacina ou imunização em massa aconteça.

Mcmanus, Offman, Oetman. 2020, mostra que a prática baseada em evidências na abordagem do COVID-19 é inconstante. Os estudos atuais falam sobre a avaliação do paciente, seu tratamento e a disposição dos pacientes. A análise e ajustes das recomendações atuais aos pacientes no setor de emergência é um alvo crucial para os estudos futuros.

Por fim, Zhao et al. 2021, diz que, a pandemia da COVID-19 em 2020, não mudou apenas o estilo de vida, mas também nos apresentou um grande desafio para o Sistema moderno e a partir disso, entendemos onde estamos e queremos começar

a compreender melhor. No ano anterior aconteceram mudanças (como o uso de diferentes drogas anticoagulantes) no Sistema de atendimento de emergência ao trauma com ajustes adaptativos de acordo com as características da epidemiologia do trauma alterado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar dentre os artigos escolhidos que houve um colapso no sistema mundial de saúde, sendo observado que havia muitos assuntos e muitas dificuldades a serem enfrentados, como treinamentos adequados para os profissionais, protocolos de triagem, uso de equipamento de segurança individual, infraestruturas e espaços físicos. Os serviços de emergência tiveram mudanças em seus protocolos de atendimentos, além de ter sido necessário a realocação de pacientes para outros setores, para que não houvesse o contágio daqueles que foram ao encontro dos serviços de emergência por outras doenças.

Em meio a tudo isso, também houve o medo e a sobrecarga dos profissionais da linha de frente, a escassez de materiais e de EPI's, para um melhor atendimento dos pacientes infectados e não infectados. A dificuldade de diagnóstico do vírus em potencial também é um dos fatores de retardo nos atendimentos aos pacientes, pois ainda não existe um teste que possa ser considerado padrão ouro.

Porém, sabemos que há uma necessidade de organização na infraestrutura, melhoria nos protocolos de atendimento, treinamento para os profissionais e uma melhor comunicação entre líderes e funcionários para que haja uma melhor administração dos setores de emergência e assim conseguimos um melhor atendimento ao paciente. O que para nós já é algo que pode nos nortear durante pesquisas futuras para adaptarmos e melhorarmos os setores de emergência.

Hoje podemos ver que os setores de emergência ainda estão passando por diversas modificações e grandes dificuldades de adaptação com o cenário que a pandemia do COVID-19 nos trouxe, porém, também podemos ver as falhas que já aconteciam dentro dos setores e que, com a pandemia puderam ser melhor administradas, mesmo que ainda se faça necessário rever alguns pontos.

REFERÊNCIAS

AHMED, T et al. Community and healthcare system-related factors feeding the phenomenon of evading medical attention for time-dependent emergencies during COVID-19 crisis. **BMJ case reports**, v. 13,8, 25 ago 2020.

ARMENGOL, A et al. [Feelings and experiences of emergency trained caregivers during the COVID-19 pandemic]. **Revue de l'infirmiere**, v. 70, p. 40-41, 2021.01.015 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33742593/>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BURKETT, E et al. It's time: Delivering optimal emergency care of residents of aged care facilities in the era of COVID-19. **Emergency medicine Australasia**, v. 33,1, p. 131-137, 2021.

CARPENTER, CR et al. Diagnosing COVID-19 in the Emergency Department: A Scoping Review of Clinical Examinations, Laboratory Tests, Imaging Accuracy, and Biases. **Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine**, v. 27,8, p. 653-670, 2020.

CHANG, WH. COVID-19 pandemic's effects on the quality of pregnant women's emergency treatment: Review of two cases from a medical center in northern Taiwan. **Taiwanese journal of obstetrics & gynecology**, v. 59,6, p. 795-800, 2020.

CONNEALY, N et al. The emergency department care for hemodialysis patient during the COVID-19 pandemic. **The American journal of emergency medicine**, v. 40, p. 47-54, fev 2021.

DODT, C; SCHNEIDER, N. Emergency and intensive care medicine aspects of COVID-19 infections. **Radiologe**, v. 60,10, p. 899-907, 2020.

GOK, AFK et al. Recommendations for Trauma and Emergency General Surgery Practice During COVID-19 Pandemic. **Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi**, v. 26,3, p. 335-342, abr 2020.

HEATON, H et al. Best Practices in Managing Cardiac Arrest in the Emergency Department During the COVID-19 Pandemic. **Mayo Clinic proceedings**, v. 95,12, 10 2021.

HEROLD, T et al. COVID-19 in GP Practice and Emergency Rooms. **Deutsche medizinische Wochenschrift**, v. 145,15, p. 1080-1085, 2020.

IACOROSSO, L et al. Triage protocol for allocation of critical health resources during Covid-19 pandemic and public health emergencies. A narrative review. **Acta bio-medica : Atenei Parmensis**, v. 91,4, nov 2020.

JULIÁN-JIMÉNEZ, A et al. Key issues in emergency department management of COVID-19: proposals for improving care for patients in Latin America. **Emergencias**

: revista de la Sociedad Espanola de Medicina de Emergencias, v. 33,1, p. 42-58, 2021.

KRUSE, FM; PATRICK, PTJ. For-Profit Hospitals Out of Business? Financial Sustainability During the COVID-19 Epidemic Emergency Response.”. **International journal of health policy and management**, v. 9,10, p. 423-428, 1 out 2020.

LAKATOS, E M; MARCONI, M A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LANA, R. M. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance Surgimiento del nuevo coronavirus. v. 36, n. 3, 2020

LENTZ, S et al. Initial emergency department mechanical ventilation strategies for COVID-19 hypoxemic respiratory failure and ARDS. **The American journal of emergency medicine**, v. 38,10, p. 2198-2202, 2020.

LONG, RH et al. Modifications of emergency dental clinic protocols to combat COVID-19 transmission. **Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry**, v. 40,3, p. 219-226, 2020.

MCMANUS, NM; OFFMAN, R; OETMAN, JD. Emergency Department Management of COVID-19: An Evidence-Based Approach. **West J Emerg Med**, v. 21,6, p. 32-44, 25 sep 2020.

MEHRA, K. S. **Relationship of pH of blood and aqueous with vitamin C**. [s.l: s.n.]. v. 10

MONTRIEF, T et al. COVID-19 respiratory support in the emergency department setting. **The American journal of emergency medicine**, v. 38,10, p. 2160-2168, 2020.

NADARAJAN, GD et al. A conceptual framework for Emergency department design in a pandemic. **Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine**, v. 28,1, 17 dec. 2020.

NOLAN, B et al. Recommendations for emergency departments receiving patients with vital signs absent from paramedics during COVID-19. **CJEM**, v. 22,5, p. 571-575, set 2020.

NOVARA, G et al. Impact of the COVID-19 pandemic on urological practice in emergency departments in Italy. **BJU international**, v. 126,2, p. 245-247, 2020.

NOVELLI, V et al. Timely adaptation of a Pediatric Unit to COVID-19 emergency in Northern Italy: the experience of Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo in Pavia. **Acta bio-medica : Atenei Parmensis**, v. 91,11, 15 sep 2020.

PEDIGO, R. Ventilator management of adult patients in the emergency department. **Emerg Med Pract**, v. 22,7, p. 1-20, 2020.

PINTO, B. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19 : uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. v. 29, n. 3, p. 1–11, 2020.

SAINT-RAYMOND, A et al. Remdesivir emergency approvals: a comparison of the U.S., Japanese, and EU systems. **Expert review of clinical pharmacology**, v. 13,10, p. 1095-1101, 2020.

SASANGO HAR, F et al. Disaster Ergonomics: Human Factors in COVID-19 Pandemic Emergency Management. **Human factors**, v. 62,7, p. 1061-1068, 2020.

SOARES, C. B. et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

STAIB, A; NIALL, S. Emergency medicine's COVID future: Facing the triple challenge after flattening the curve. **Emergency medicine Australasia**, v. 32,5, p. 880-882, 2020.

SUÁREZ, J et al. Impact of the COVID-19 pandemic during Spain's state of emergency on the diagnosis of colorectal cancer. **Journal of surgical oncology**, v. 123,1, p. 32-36, 2021.

TAN, RMR et al. Dynamic adaptation to COVID-19 in a Singapore paediatric emergency department. **Emergency medicine journal: EMJ**, v. 37,5, p. 252-254, mai 2020.

TURNER, J et al. Effect of an Aerosol Box on Intubation in Simulated Emergency Department Airways: A Randomized Crossover Study. **The western journal of emergency medicine**, v. 21,6, p. 78-82, 24 sep 2020.

URIAS, V. et al. Título da experiência : Mapeamento de Competências e Realocação Qualificada dos Servidores Readaptados no SAMU 192 Tema da experiência : GESTÃO DE PESSOAS , DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE Instituição 1 PMSP / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO -. v. 2, 2014.

VAN SINGER, M et al. COVID-19 risk stratification algorithms based on sTREM-1 and IL-6 in emergency department. **The Journal of allergy and clinical immunology**, v. 147,1, p. 99-106, 2021.

WALTON, H et al. Emergency medicine response to the COVID-19 pandemic in England: a phenomenological study. **Emergency medicine journal**, v. 37,12, p. 768-772, 2020.

YANG, L et al. Emergency trauma care during the outbreak of corona virus disease 2019 (COVID-19) in China. **World journal of emergency surgery: WJES**, v. 15,1, p. 33, 15 mai 2020.

YASMIN, F et al. Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on provision of cardiology services: a scoping review. **Reviews in cardiovascular medicine**, v. 22,1, p. 83-95, 01 2021.

ZHAO, WJ et al. What's new in trauma 2020. **Chin J Traumatol**, p. 63-68, mar 2021. Acesso em: 25 jun. 2021.

CRUZ, RM et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 20, n. 2, jun 2020.