

# IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

*Data de aceite: 01/09/2023*

### **Luísa de Deus Castro**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### **Alan Francisco Pereira Araújo**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### **Larissa de Oliveira Rocha**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### **Humberto Caldeira Brant Júnior**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

O Ministério da Saúde caracteriza COVID-19 como uma infecção respiratória aguda transmitida por meio de gotículas respiratórias ou contato com superfícies contaminadas. Em 30 de janeiro de 2020, foi classificada como uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), classificado como o nível mais alto

de alerta de organização de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). (SANTOS, et al., 2021).

Durante a pandemia, aproximadamente 80% dos pacientes apresentaram a doença de forma assintomática, entretanto, 20% dos infectados poderiam apresentar a necessidade de intervenções hospitalares devido às complicações. Complicações estas enfrentadas por uma rede ampla que engloba os serviços de urgência e emergência (CANEPELLE, et al., 2020).

Esta rede foi criada pelo SUS através da portaria nº 1.600 em 2011. Tendo como finalidade articular e integrar serviços de saúde com agilidade e humanização. Composta pela Vigilância em Saúde, Atenção Básica em Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centrais de Regulação, Unidades de saúde com Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Atenção Hospitalar e Atenção Domiciliar. Esta rede é regulada e hierarquizado qualificado como as portas de entrada dos hospitais

(CANEPELLE, et al., 2020).

Inserida diretamente no atendimento dos pacientes vítimas da COVID-19, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) atende diferentes condições clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc. Diante disso, tornou-se necessário que seus componentes atuassem de forma integrada para dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, et al., 2013)

Sendo assim a atenção em saúde em situações de urgência e emergência de forma a ser coordenada pela atenção básica, tem como necessidade o desenvolvimento de ações de promoção a saúde e prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e cuidados paliativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, et al., 2013). Visto isso, os serviços da RUE passaram por mudanças a fim de se reorganizarem durante a pandemia de modo a lidar com suas possíveis consequências, o que se deu pelo adiantamento de consultas, exames complementares de diagnóstico e cirurgias. (RODRIGUES, et al., 2021).

Sendo assim, devido às mudanças na estrutura do atendimento de UE e aos perigos da contaminação pela Covid-19, também ocorreram mudanças nos métodos de segurança individual por parte tanto dos médicos como dos pacientes, visto que a população não possuía defesas naturais contra as doenças, demandando a implantação de medidas de segurança para amenizar e evitar o contágio (RIBEIRO JUNIOR, et al., 2020). Além disso, o motivo da procura por atendimento sofreu mudanças devido ao medo individual de infecção e pelo contexto de isolamento social imposto para controle da disseminação do vírus (BOSERUP, et al., 2020).

## **IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NO ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA**

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2, levando em consideração seus impactos e sua transmissibilidade, após alcançar um alto número de países, passou a ser definida como uma pandemia no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), definição que é usada para a caracterização da distribuição geográfica e não para a classificação da gravidade. Dadas as consequências da situação de emergência que se instaurou, foi necessário a tomada de medidas que evitassem a disseminação do vírus, tais como o distanciamento; uso de EPI's (equipamento de proteção individual), tanto pela população como também para os profissionais de saúde, estes tendo maior enfoque por lidar diretamente com os infectados; uso de substâncias desinfetantes; delimitação de centros específicos para o tratamento desses casos; requisição de apoio de outros setores; além da mudança de procedimentos para que a segurança dos pacientes e dos profissionais fosse garantida (SANTOS, *et.al.*, 2021).

O serviço de emergência é uma das principais portas de entrada para a população, salvo casos de procedimento eletivos. Durante o período pandêmico esse cenário veio a se repetir, assim, esse serviço ficou com encargos como a investigação da queixa do paciente, busca por possíveis sintomas respiratórios — tais como febre, coriza, congestão nasal, dispneia, entre outros — e ainda a Classificação de Risco, importante para a definição das ações direcionadas a aquele paciente e o tempo em que se deve conseguir atender aquela demanda. Dada a importância das ações que esse setor desempenha e a intensidade tanto em tempo — cargas horárias prolongadas — quanto mental, os profissionais que atuavam na “linha de frente”, para o enfrentamento do estado de emergência que vigorava, tiveram grandes impactos em sua saúde mental (BARROS-DELBEN, *et. al.*, 2020. SANTOS, *et.al.*, 2021).

O temor pela infecção, contágio, adoecimento e possível morte impactou de modo muito forte a saúde mental da população. Não distante, os profissionais que atuaram nos serviços de saúde durante a pandemia também sofreram com esse medo, uma vez que esse setor atuou com carga horária estendida e sob o regime de confinamento e isolamento concomitantemente — termos diferentes, pois aquele impede a circulação de pessoas em um geral para conter a transmissão de uma doença, e este diz a respeito da separação de pessoas contaminadas das saudáveis para evitar a transmissão. Mesmo que os profissionais não estivessem contaminados, havia o medo de acidentalmente levar o vírus para o ambiente familiar (BARROS-DELBEN, *et. al.*, 2020).

Dessa forma, esses fatores influenciam de forma significativa no aparecimento de transtornos mentais nessas pessoas e piorando os sintomas dos que já possuíam tais manifestações. Ademais, as condutas adotadas no Brasil, podendo ser verificadas no Plano de Contingência da COVID-19 elaborado pelo Governo do Distrito Federal, davam foco aos cuidados biomédicos em detrimento da saúde mental, não aderindo a medidas tomadas por países asiáticos que se atentaram para essa questão, dispondo de diretrizes para atuar sobre essa temática e ainda propiciando acesso a um serviço de apoio a distância aos profissionais em situações que poderiam gerar maior vulnerabilidade (BARROS-DELBEN, *et. al.*, 2020).

Associado a essa situação, a desinformação sobre a doença e as constantes mudanças de protocolos e métodos — sejam de tratamento, atuação ou de prevenção — gerou muita insatisfação em trabalhadores do serviço de urgência e emergência. Assim, tais fatores somados ao aumento da carga de trabalho impactou de forma negativa no desempenho desses profissionais, gerando relatos de perda de controle ou de confiança em relação à situação que enfrentavam. Essas mudanças causadas pela situação pandêmica impactaram de diversas formas essas pessoas — psíquica, sentimental, dentre outras — sendo notado também o aumento de uso de medicamentos por esses, a fim de amenizar alguns impactos como ansiedade, insônia, esgotamento e irritação (DAL PAI, *et. al.*, 2021).

## SEGURANÇA E EPI'S

O vírus SARS-CoV-2 possui uma elevada transmissibilidade, que ocorre por meio de secreções respiratórias ou orais contaminadas (gotículas salivares ou aerossóis) (CHOJECKA, *et al.*, 2021). Alinhado a isso, a população mundial não possuía defesas naturais contra a doença, o que permitiu com que a COVID-19 se espalhasse rapidamente pelo mundo e causasse severos danos. Com isso, os indivíduos e os profissionais da saúde tornaram-se fragilizados, o que demandou a implantação de medidas de segurança para amenizar e evitar o contágio (RIBEIRO JUNIOR, *et al.*, 2020).

No contexto de conter a disseminação da doença, os equipamentos de proteção individual (EPI's) desempenharam um papel fundamental, principalmente nos serviços de urgência e emergência, em que se prioriza a segurança em primeiro plano. A escolha dos equipamentos para os profissionais durante o atendimento varia em relação ao risco biológico e dentre eles é possível citar: gorro, máscara, avental impermeável com mangas, luvas, óculos de proteção ou protetor facial.

Durante procedimentos de emergência mais invasivos e que liberam aerossóis, recomenda-se máscaras cirúrgicas e de proteção respiratória com filtração de partículas (respirador particulado). Sob esse viés, para que essas medidas sejam eficazes é necessário que a população e, principalmente, os profissionais da saúde, tenham acesso e saibam a maneira correta de utilizar os equipamentos, desde a forma de paramentação e de desparamentação até o descarte ou limpeza adequados (COSTA, 2022).

Entretanto, isso não pôde ser observado de forma concreta na pandemia, visto que a alta demanda fez com que esses recursos se tornassem escassos. Além disso, o uso incorreto também foi muito recorrente por causa do desconhecimento, do despreparo e dos fatores psicológicos relacionados ao trabalho exaustivo e estressante, que diminuía a atenção, o cuidado e a capacidade psicomotora no momento da paramentação ou desparamentação dos profissionais da saúde (GÓES, *et al.*, 2022).

Medidas mais amplas foram implantadas para organizar de maneira mais eficaz e segura os serviços de emergência por meio de diretrizes e recomendações dos órgãos de saúde de referência, como o Ministério da Saúde. Dentre as medidas, Camargos, *et al.*, (2021) ressalta-se a importância do isolamento social e a adoção de estratégias como a transferência de pacientes que estejam com sintomas respiratórios para unidades específicas de atendimento, além de restrição de pessoas e identificação dos casos.

Nessa perspectiva, Quah *et al.*, (2020) também descreve algumas condutas como o uso de máscara cirúrgica por todos os pacientes e acompanhantes, limpeza das ambulâncias a cada atendimento e criação de áreas com pressão negativa destinadas a procedimentos de urgência, como as reanimações cardiopulmonares.

Com isso, a segurança foi de extrema importância para que a COVID-19 não fizesse mais vítimas na população geral. Os profissionais necessitaram de proteção para que se

sentissem mais confiantes e não se contaminassem, a fim de continuarem como mão de obra ativa nos serviços que estavam sobrecarregados (GÓES, *et al.*, 2022).

## PROCURA DO SERVIÇO

A pandemia da COVID-19 também provocou mudanças epidemiológicas no atendimento de urgência e emergência. O número e o motivo das ocorrências foram modificados, principalmente, pelo medo individual de infecção e pelo contexto de isolamento social imposto para controle da disseminação do vírus (BOSERUP, *et al.*, 2020).

O estudo de Rodrigues *et al.*, (2021) demonstrou que o elevado número de mortes diárias e o contágio exacerbado da doença fez com que a população sentisse medo em procurar os serviços de saúde de urgência. Assim, essa atitude fez com que a contração da doença fosse evitada e o atendimento poderia ser direcionado para os pacientes infectados, o que não sobrecarregaria o sistema com outras causas. Nesse sentido, os apontamentos de Mitchell *et al.*, (2020) demonstraram que esse serviço apresentou queda na recorrência de casos de dor aguda, de outros tipos de patologias infecto contagiosas e de doenças crônicas.

Entretanto, Guimarães *et al.*, (2021) aponta em suas pesquisas que a postergação da procura do serviço de emergência, devido ao medo, fez com que causas que não envolvam a COVID-19, como dores agudas e doenças crônicas, se tornassem problemáticas, visto que o não acompanhamento pode gerar agudização ou agravamento, o que contribui para o aumento da morbimortalidade.

A imposição do isolamento social provocou redução do fluxo de pessoas nos ambientes de convívio comum, como ruas, trabalho, ambientes de lazer e escolas. Os serviços de emergência receberam menor demanda de doenças transmitidas por outros patógenos e de traumas que envolvessem atropelamentos e acidentes automobilísticos (SLAGMAN, *et al.*, 2020). Entretanto, Braga *et al.*, (2022) e Yeates *et al.*, (2020) abordam em seus estudos o aumento de traumas penetrantes por armas brancas ou de fogo, ocasionados por violência doméstica no contexto de isolamento.

Dessa forma, Guimarães *et al.*, (2021) enfatizou a importância do fortalecimento da atenção básica e do controle ambulatorial para acompanhamento contínuo e adequado às doenças crônicas durante o contexto pandêmico, pois assim o sistema de emergência não seria sobrecarregado com essas questões e o risco de agravamento dessas patologias não seria elevado.

Hartnett *et al.*, (2020) destaca o apoio e a conscientização da população, para que ela se torne ciente de que os serviços de urgência podem e devem ser usados durante o período de isolamento para determinadas situações de risco de agravos severos ou de mortalidade, como infarto agudo do miocárdio. Além disso, serviços de triagem eficientes auxiliam a determinar se o paciente deve utilizar esse serviço ou não, a fim de evitar o uso

e o sobrecarregamento por condições não urgentes.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, dessa forma, que o serviço de urgência e emergência desempenhou um papel de extrema importância durante o período pandêmico de modo a contingenciar os danos que a Covid possui potencial para causar em uma escala mundial. Uma vez que esses profissionais enfrentaram um grande aumento de responsabilidades e de encargos, somados ainda ao contexto em que estavam inseridos, experimentando insegurança quanto a sua saúde e a de sua família, além de também experimentá-la quanto aos procedimentos que eles executavam. Assim, gerando um impacto significativo no desempenho e na saúde — em um geral — desses trabalhadores. Esses profissionais ainda tiveram que se atentar a formas de conter o contágio pelo vírus, adotando para tal o uso de EPI's — específicos para cada tipo de procedimento — que, muitas vezes, estavam em falta, apresentavam déficit de instrução ou ainda, estresse no momento de usá-los de forma incorreta, aumentando a sua exposição durante a execução dos trabalhos.

Contudo, mesmo não estando em um cenário ideal quanto ao uso de equipamentos de proteção individual, eles desempenharam um papel importante na segurança de todos, dando condições para a atuação em um período crítico de saúde global, além de aumentar a confiança dos profissionais, que estava abalada, melhorando a qualidade do serviço prestado.

Ademais, no período da pandemia, houve uma mudança no perfil dos atendimentos que os profissionais da área se depararam, além do que já era esperado — casos de covid —, houve também uma redução na procura para atendimentos de condições que requeriam tal atendimento, trazendo como consequência o aumento do número de mortes não relacionadas à Covid. Tendo isso em vista, os profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência trouxeram, como recomendação, a procura pelo atendimento, mesmo durante tal período, para que a triagem fosse feita, de modo a avaliar corretamente a situação e a gravidade de cada caso.

## REFERÊNCIAS

BARROS-DELBEN, P. et al. Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 18–28, 2020.

BOSERUP, B.; MCKENNEY, M.; ELKBULI, A. The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States. **The American journal of emergency medicine**, v. 38, n. 9, p. 1732–1736, 2020.

BRAGA, L. D. DE M. et al. Covid-19 e prognóstico de pacientes submetidos a cirurgia de urgência e emergência. **Revista Brasileira de Medicina de Emergência**, v. 3, n. 1, 2022.

CAMARGOS, M. et al. **ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO**. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.139-147.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CHOJECKA, D. et al. How to maintain safety and maximize the efficacy of cardiopulmonary resuscitation in COVID-19 patients: Insights from the recent guidelines. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 23, p. 5667, 2021.

COSTA, F. DE A. OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DA PANDEMIA COVID-19: O CONTEXTO DOS EPI's. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 263–271, 2022.

DAL PAI, D. et al.. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20210014, 2021.

GÓES, F. G. B. et al. Impacto da COVID-19 no trabalho de enfermagem em unidades de urgência/emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01977, 2022.

QUAH, L. J. J. et al. Reorganising the emergency department to manage the COVID-19 outbreak. **International journal of emergency medicine**, v. 13, n. 1, p. 32, 2020.

GUIMARÃES, N. S. et al. Aumento de Óbitos Domiciliares devido a Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, n. 2, p. 266–271, 2021.

HARTNETT, K. P. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits - United States, January 1, 2019-may 30, 2020. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 69, n. 23, p. 699–704, 2020.

MITCHELL, R. D. et al. Impact of COVID-19 State of Emergency restrictions on presentations to two Victorian emergency departments. **Emergency medicine Australasia: EMA**, v. 32, n. 6, p. 1027–1033, 2020.

RIBEIRO JUNIOR, M. A. F. et al. O cirurgião de trauma e emergência na era da pandemia de COVID-19. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 47, p. e20202576, 2020.

RODRIGUES, H. et al. Impacto da Pandemia COVID-19 na Mortalidade em Serviço de Urgência. **Medicina interna**, v. 28, n. 3, p. 257–263, 2021.

RODRIGUES, H. et al. Impacto da Pandemia COVID-19 na Mortalidade em Serviço de Urgência. **Medicina interna**, v. 28, n. 3, p. 257–263, 2021.

SANTOS, R. C. DOS et al. Urgência e emergência em tempos de COVID-19 – uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e9110313027, 2021.

SLAGMAN, A. et al. Medical emergencies during the COVID-19 pandemic. **Deutsches Arzteblatt international**, v. 117, n. 33–34, p. 545–552, 2020.

YEATES, E. O. et al. Changes in traumatic mechanisms of injury in Southern California related to COVID-19: Penetrating trauma as a second pandemic: Penetrating trauma as a second pandemic. **The journal of trauma and acute care surgery**, v. 90, n. 4, p. 714–721, 2021.

CANEPPELE, Aline Heleni et al. Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências nos Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 84p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias)>.

SANTOS, Mariana Camargos dos et al. Enfrentamento da covid-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino. **CuidArte, Enferm**, p. 139-147, 2021.