



# INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

## **Resposta global ao COVID-19 para sistemas de saúde e provedores de assistência médica de emergência: Uma força tarefa da Federação Internacional de Medicina de Emergência (IFEM)**

A infecção por coronavírus (COVID-19) foi declarada pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020.<sup>1</sup> Desde 25 de março de 2020, o vírus afetou 169 países com mais de 450.000 casos confirmados e mais de 21.000 mortes.<sup>1,2,3</sup>

Este comunicado à imprensa é para confirmar o suporte da IFEM a métodos que devem ser empregados imediatamente para garantir a prestação de cuidados médicos de emergência oportunos e eficazes, incluindo a admissão imediata de pacientes e proteger a integridade dos cuidados de saúde globais, conforme definido pela OMS.<sup>4</sup>

### **1. Medidas imediatas e agressivas para limitar a transmissão do COVID-19.**

- Distanciamento social (mais de 2 metros),
- As ferramentas de triagem<sup>5</sup> devem estar disponíveis, além de instruções claras para:
  - i. Autoisolamento de indivíduos sintomáticos
  - ii. Autoquarentena de indivíduos expostos
  - iii. Quarentena de trabalho para profissionais de saúde da linha de frente
- O cancelamento de todas as grandes reuniões ('grandes' determinadas por diretrizes específicas da região e governos locais<sup>6</sup>) e até mesmo evitar grupos de mais de 2 pessoas reunidas
- Fechamento de locais não essenciais,
- Cancelamento de serviços não essenciais e
- O fortalecimento de laboratórios e sistemas de saúde pública para que os testes estejam disponíveis e o rastreamento e seguimento de contatos possam ser realizados.
- Em áreas com poucos recursos, onde o teste não é amplamente disponível, enfatizamos que as medidas sociais descritas acima são particularmente importantes.

### **2. Garantir que os provedores de linha de frente tenham alternativas a EPI ou EPI adequadas se os recursos acabarem.**

Equipamento de proteção individual (EPI) adequado, incluindo respiradores N95, máscaras cirúrgicas, proteção para olhos e rosto, aventais, luvas e instalações sanitárias para as mãos devem estar disponíveis para todos os profissionais de saúde.

Estes equipamentos devem ser utilizados de acordo com as orientações da OMS e os médicos devem garantir a prática de técnicas corretas na sua colocação e retirada para evitar violações não intencionais do protocolo. O esgotamento do EPI é



# INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

inevitável em algumas regiões e a necessidade de conservação imediata em todo o mundo é essencial, como por exemplo:

- Usando uma máscara cirúrgica ou um respirador N95 pelo maior tempo possível durante um turno, mudando apenas se molhada, contaminada ou com degradação da proteção
- Usando roupas laváveis
- Reutilizar formas de EPI que podem ser limpas com segurança, por exemplo óculos ou máscaras de proteção, etc.
- Limitar a equipe que atende pacientes e
- Implementar telemedicina sempre que possível.

Além disso, é essencial envolver engenheiros e especialistas em design de máscaras / respiradores em abordagens colaborativas no intuito de projetar sistemas de proteção que possam ser feitos com os recursos locais. O uso atual de uma "Bandana" ou "cachecol facial" quando os recursos acabam, não é reconhecido como seguro. Materiais específicos que possam filtrar o vírus precisam ser identificados em substituição a máscara. Estes devem estar prontamente disponíveis e apresentados de maneira que possam ser facilmente utilizados para proteger os profissionais de saúde, enquanto aguardam o reabastecimento. Além disso, o valor da tecnologia de luz ultravioleta ou micro-ondas como esterilizante de materiais para sua reutilização ainda precisa ser determinado.

### **3. Clínicos vulneráveis devem ser protegidos.**

Profissionais de saúde em risco de desenvolver formas graves da doença (por exemplo, idade acima de 60 anos, comorbidades subjacentes, imunossuprimidos) devem ter tarefas de trabalho que limitem sua exposição, incluindo responsabilidades que envolvam a telemedicina.<sup>7</sup>

Os departamentos de emergência devem desenvolver políticas específicas da instituição em relação ao pessoal com base na demografia dos prestadores de cuidados de emergência.

### **4. Populações vulneráveis na comunidade devem ser protegidas**

Os idosos, aqueles com comorbidades, indivíduos com condições significativas de saúde mental, grupos indígenas ou outros indivíduos que dependem de apoio de outras pessoas estão particularmente sob risco. Isso inclui aqueles que vivem em lares de idosos, moram em moradias de alta densidade e indivíduos que vivem em situação de rua. Com identificação precoce desses indivíduos ou instituições, voluntários da comunidade local e familiares podem monitorar por telefone, e os médicos podem dar suporte com a telemedicina. Visitas móveis podem ser feitas para garantir que esses grupos tenham suprimentos básicos adequados, como alimentos, medicamentos, etc. e sejam direcionados para avaliação médica, conforme necessário.

### **5. Criar e preservar a capacidade do hospital**



# INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

Em muitos países, mesmo com medidas apropriadas de contenção, mitigação e supressão, é esperado que o aumento de pacientes que necessitam de hospitalização e cuidados intensivos superem as capacidades atuais de atendimento. Os países que esperam esse aumento devem se preparar adequadamente. Isso pode envolver:

- Cancelamento de cirurgias eletivas
- Transferência de todos os pacientes que não necessitam de hospitalização para o atendimento ambulatorial e
- Aumentar a capacidade de leitos no hospital e nas UTIs.

Os médicos devem continuar a ser autônomos na tomada de decisões para a admissão de pacientes, contando com a sua perspicácia, diretrizes e experiência.

## **6. Reestruturação funcional do departamento de emergência imediata**

A Federação Internacional de Medicina de Emergência reconhece que os sistemas de atendimento de emergência em torno do mundo vão variar em sua capacidade de responder a um surto de pacientes doentes.<sup>9</sup> Os preparativos devem incluir:

- Separar áreas e equipes para pacientes de alto e baixo risco devido infecção por COVID-19, sempre que possível<sup>8</sup>
- Estabelecimento de linhas diretas com a telessaúde, bem suportadas, para desviar pacientes de baixo risco da emergência,
- Testar COVID-19 fora dos hospitais para pacientes preocupados ou levemente doentes,
- Avaliação para o COVID-19 em uma área designada próxima ou no hospital com capacidade para realizar testes básicos como radiografias de tórax e laboratórios mínimos com o objetivo de determinar se a admissão é necessária,
- Reservar uma área no pronto-socorro apenas para pacientes com suspeita de infecção aguda ou conhecida pelo COVID-19 que necessitam de ressuscitação,
- Unidades de internação e unidades de terapia intensiva especificamente designadas para o COVID-19,

A implementação de recursos avançados (pré-hospitalar), como equipes móveis que podem configurar clínicas ou prestar assistência em casas de repouso, abrigos etc. e ambulâncias para atendimento de casos COVID-19 é recomendado, se possível.<sup>10</sup> As equipes pré-hospitalares podem estar envolvidas na redução do volume de pacientes no departamento de emergência através dessas avaliações domiciliares. A comunicação contínua entre profissões da saúde e organizações (ex. entre hospital e Serviços médicos de emergência -SAMU) é fundamental.

*É essencial que, nesse surto, o atendimento a pacientes não COVID-19 não seja esquecido, pois eles podem se tornar baixas não registradas nesta pandemia.*

## **7. O desenvolvimento de TODOS os prestadores de cuidados de saúde, incluindo alunos, deve ser considerado.**



## INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

Para tal, as organizações devem examinar as habilidades de alunos e outros profissionais de saúde e combinando com as suas tarefas adequadamente. Por exemplo,

- Médicos aposentados ou em risco podem fazer telemedicina.
- Estudantes de medicina, enfermagem, paramédicos etc. podem oferecer suporte a clínicas de baixa complexidade, como locais de teste ou centros de imunização quando houver uma vacina disponível.
- Desenvolvimento de voluntários não médicos para prestar apoio aos vulneráveis na comunidade, auxiliar hospitais em capacidades apropriadas, ou mesmo trabalhar em problemas técnicos de nível superior tais como desafios relacionados à escassez de EPI, etc.

### 8. Cuidados paliativos

Os médicos de emergência serão chamados a prestar cuidados paliativos em oposição a intervenções agudas para pacientes que têm pouca esperança de sobrevivência. Isso deve ser feito dentro de uma estrutura ética e de uma maneira compassiva com o indivíduo e a família, enquanto protege os membros da família de inoculação.

*Finalmente, TODAS as instituições devem priorizar as necessidades físicas e psicológicas da sua equipe.<sup>11</sup>*

O IFEM reconhece que o COVID-19 afetará alguns países mais do que outros, e a resposta deve ser adaptada em conformidade. Ao avaliar as medidas aqui propostas, repercussões na saúde psicológica da população, estabilidade econômica e estabilidade longitudinal não devem ser desprezadas.<sup>12-14</sup> No entanto, em países onde há risco de disseminação significativa, as ações imediatas aqui descritas devem ser tomadas para minimizar o impacto do vírus. O IFEM pode desempenhar um papel no compartilhamento de informações e no apoio entre médicos de medicina de emergência mundo afora.

Para qualquer dúvida relacionada a este comunicado à imprensa ou a este tópico, entre em contato com Eddy Lang ([eddy.lang@albertahealthservices.ca](mailto:eddy.lang@albertahealthservices.ca)), Kim Hansen ([hansenke@gmail.com](mailto:hansenke@gmail.com)), Arshia Javidan ([arshia.javidan@mail.utoronto.ca](mailto:arshia.javidan@mail.utoronto.ca)) ou Laurie Mazurik ([lmazurik@gmail.com](mailto:lmazurik@gmail.com)).

### Referências

1. Coronavirus Disease (COVID-19) - events as they happen [Internet]. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>



## INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

2. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/>
3. COVID-19 Epidemiology. Center for Infectious Disease Research and Policy. [cited 2020 Mar 23]. Available from <http://www.cidrap.umn.edu/covid-19/epidemiology>
4. Emergency care [Internet]. [cited 2020 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/emergency-care>
5. COVID-19 Self Assessment for Ontarians [Internet]. [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://covid-19.ontario.ca/self-assessment>
6. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Resources for K-12 Schools and Childcare Programs [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/index.html>
7. Canadian Association of Emergency Physicians. Hospitals to must always provide a safe working environment - especially in a COVID-19 pandemic context. 2020 Mar 11. Available from: <https://caep.ca/wp-content/uploads/2020/03/COVID-HHR-Final.pdf>
8. NHS England. Clinical guide to the management of emergency department patients during the coronavirus pandemic. 17t March 2020 Version 1. Available from [https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Specialtyguide\\_ED-and-coronavirus\\_V1\\_17-March.pdf](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Specialtyguide_ED-and-coronavirus_V1_17-March.pdf)
9. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. The Lancet [Internet]. 2020 Mar 18 [cited 2020 Mar 21]. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30553-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30553-5/abstract)
10. The World Health Organization. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. 2020 Feb 12. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unctguidelines.pdf>
11. World Health Organisation. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. 12 March 2020 [cited Mar 22 2020]. Available from. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
12. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment:



## INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J

Travel Med [Internet]. 2020 Mar 13 [cited 2020 Mar 20];27(2). Available from:  
<https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321>

13. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological

Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004 Jul;10(7):1206–12.

14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological

impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020 Mar

14;395(10227):912–20.