

# Abordagem à pessoa na Urgência e nos Cuidados Intensivos após a pandemia COVID-19: scoping review

**RESUMO** | Objetivo: Perceber quais as alterações que ocorreram na abordagem à pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos após início da pandemia COVID-19. Método: A estratégia de pesquisa para a scoping review foi realizada nas bases de dados Medline via PubMed, EBSCO Host, BioMed Central, ScienceDirect, BVS e Scielo através da utilização de descritores MeSH e DeCS, artigos com fulltext gratuito, publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com datas de publicação entre 2019 e 2021, implementados critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Foram identificados 4 estudos elegíveis para análise, publicados em 2020, nenhum dos estudos em Português. Conclusão: As principais alterações estão relacionadas com a utilização de equipamento de proteção individual, colocando o enfoque na segurança dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Cuidados à Pessoa em Situação Crítica; Serviço de Urgência; Unidade de Cuidados Intensivos; pandemia COVID-19.

**ABSTRACT** | Aim: To understand the changes that occurred in the approach to critically ill patients in the Emergency Department and Intensive Care Unit after the beginning of the COVID-19 pandemic. Method: The search strategy for the scoping review was conducted in Medline databases via PubMed, EBSCO Host, BioMed Central, ScienceDirect, BVS and Scielo by using MeSH and DeCS descriptors, articles with free full text, published in Portuguese, English and Spanish language, with publication dates between 2019 and 2021, implemented inclusion and exclusion criteria. Results: Four eligible studies were identified for analysis, published in 2020, and none of the studies was in Portuguese. Conclusion: The main changes are related to the use of personal protective equipment, focusing on the safety of health professionals.

**Keywords:** Critical Care; Critical illness; Emergency Room, Emergency Medical Services; Intensive Care Unit; Coronavirus infections -COVID-19.

**RESUMEN** | Objetivo: Conocer qué cambios se han producido en el abordaje a los pacientes críticos en el Servicio de Urgencia y en Unidades de Cuidados Intensivos tras el inicio de la pandemia COVID-19. Método: La estrategia de búsqueda para la revisión se realizó en las bases de datos Medline e PubMed, EBSCO Host, BioMed Central, ScienceDirect, BVS y Scielo con el uso de descriptores MeSH y DeCS, artículos con libre acceso a texto completo, publicados en portugués, inglés y español, entre el 2019 y 2021, usando criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Identificamos 4 estudios elegibles para el análisis, todos publicados en 2020, e ninguno en portugués. Conclusión: Los principales cambios están relacionados con el uso de equipamientos de protección personal, con el enfoque en la seguridad de los profesionales de salud.

**Palabras claves:** Persona; Cuidados Críticos; Servicio de Urgencias; Unidad de Cuidados Intensivos; pandemia COVID-19.

## Delfina Ana Pereira Ramos Teixeira

Doutoranda em Ciência de Enfermagem, ICBAS UP, Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém, Portugal.  
ORCID: 0000-0002-6307-6630

## Maria José Carvalho Nogueira

Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta na Universidade de Évora, Évora, Portugal.  
ORCID: 0000-0001-7412-2252

## Ana Rita Gonçalves do Rio

Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim-Vila do Conde (CHPVVC), Póvoa de Varzim-Vila do Conde, Portugal.

## Carla Sofia Gonçalves Costa

Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa -Alto Tâmega, Outeiro Seco, Portugal.

## Sara Marlene Oliveira Ferreira

Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa -Alto Tâmega, Outeiro Seco, Portugal.

## Susana Maria Sobral Mendonça

Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta na Universidade de Évora, Évora, Portugal.  
ORCID: 0000-0003-2971-945X

## INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2 é uma realidade que impõe novos desafios e novas exigências para os sistemas de saúde. A COVID-19 é atual e relevante, dominando uma parte importante dos cuidados de enfermagem prestados em contexto de SU e UCI, considerando as mudanças que foram necessárias na abordagem à PSC nestes contextos de cuidados, particularmente na abordagem a doentes suspeitos ou com infeção confirmada.

Os enfermeiros precisaram adquirir habilidades específicas que lhes permitissem prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica nos Serviços de Urgência (SU) e nas Unidades de Cuidados Intensivos

**Recebido em:** 25/03/2023

**Aprovado em:** 06/06/2023

(UCI), isto é, de atuar com base na melhor evidência científica de forma a estabilizar a pessoa e simultaneamente proteger-se a si e a todos os profissionais envolvidos nos cuidados de saúde nestes contextos.

Os SUs e as UCIs são contextos de enorme complexidade, onde a equipa de enfermagem presta cuidados altamente diferenciados, estes cuidados podem ser compreendidos como um dos pilares para a obtenção de ganhos em saúde para a pessoa em situação crítica<sup>2</sup>. São locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais<sup>3</sup> e que os SUs têm por missão receber, diagnosticar e organizar o tratamento de doentes acidentados ou com doenças súbitas que necessitem de atendimento imediato em meio hospitalar<sup>4</sup>.

Neste contexto a pessoa está habitualmente em situação crítica, isto é, cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica<sup>(4)</sup>. Os enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem à PSC têm de ter um amplo corpo de conhecimentos diferenciados, procedimentos técnicos e dominar protocolos e algoritmos de atuação, por forma a implementarem a sua capacidade de raciocínio clínico para prestarem cuidados de enfermagem altamente qualificados com vista à manutenção das funções vitais, prevenção de complicações e minimização de incapacidades com vista à recuperação futura<sup>2</sup>.

Assim a Pandemia por COVID-19 exigiu dos profissionais de saúde um enorme esforço de reorganização e adequação dos recursos face às novas necessidades, bem como sacrifício e criatividade sobretudo aqueles que desempenham funções nos Serviços de Urgência<sup>5</sup>.

A abordagem à PSC, quer no SU quer em contexto de UCI sofreu alterações particularmente desafiantes à prestação de cuidados de Enfermagem, designadamente as mudanças constantes dos procedimentos, muitas vezes diárias, de regras e orientações,

e por serem pouco robustas do ponto de vista da solidez do conhecimento subjacente, devido à ausência de estudos com orientações específicas sobre a abordagem ao PSC num SU ou UCI.

Esta circunstância dificulta diariamente o desempenho dos profissionais que prestam cuidados de enfermagem à PSC, e que colaboram com UCI na transferência de doentes, e desta realidade, emergiu a necessidade de conhecer quais as mudanças implementadas na abordagem à PSC em Serviços de Urgência e UCI. Deste modo consideramos pertinente mapear o conhecimento produzido no contexto da alteração dos procedimentos de abordagem à PSC, por forma a orientar e fundamentar a prática diária dos enfermeiros que prestam cuidados nesta área, nomeadamente nos SU e UCI, neste período de pandemia COVID-19.

Considerando a questão da revisão “Quais as alterações na abordagem à pessoa em situação crítica, em contexto de serviço de urgência e de cuidados intensivos, após o início da pandemia COVID-19?” foi definido o objetivo: identificar quais as alterações que ocorreram na abordagem de enfermagem à pessoa em situação crítica no Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos após o início da pandemia COVID-19.

## MÉTODO

Foi efetuada uma scoping review de acordo com a metodologia recomendada pelo JBI6, de forma a mapear a evidência científica existente relativa à abordagem à PSC em contexto COVID-19. Utilizamos a estratégia participativa, concept and context (PCC), de acordo com a exigência da metodologia escolhida. Os critérios de inclusão foram estudos em que, quanto ao tipo de população (P) abordem pessoas em situação crítica; quanto ao conceito (C), abranjam alterações na abordagem à pessoa em situação crítica; e quanto ao contexto (C) consideramos os estudos que incidiam sobre o serviço de urgên-

cia e a unidade de cuidados intensivos após o início da pandemia COVID-19.

Foram incluídos todos os tipos de estudos primários e secundários, bem como guidelines. Foram admitidos como critérios de inclusão: PSC com idade superior a 18 anos (adultos), todas as pessoas em situação crítica que dão entrada no SU e em UCI, artigos com fulltext gratuito, publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com datas de publicação entre 2019 e 2021, visto ser este o intervalo de tempo desde a identificação da SARS-CoV-2 e o momento em que se implementaram as alterações nos referidos contextos.

Excluímos todos estudos que não se relacionassem com o objetivo de pesquisa e com a pergunta de partida, em que as pessoas em situação crítica tivessem idade inferior a 18 anos, e pessoas em situação crítica que não deram entrada no SU nem na UCI. Em relação aos procedimentos éticos, estes não se aplicam visto estarmos no âmbito de uma scoping review.

A estratégia de pesquisa foi composta por 3 momentos: 1º Momento – pesquisa inicial nas bases de dados em situação crítica via PubMed, EBSCO Host, BioMed Central, ScienceDirect, BVS e Scielo através da utilização de descritores MeSH e DeCS previamente validados; 2º Momento – segunda pesquisa usando linguagem natural; 3º Momento – terceira pesquisa incluindo literatura cinzenta no RCAAP. A pesquisa foi realizada entre os dias 11 e 21 de maio de 2021, a estratégia respeitou os critérios de inclusão e exclusão anteriormente mencionados e são apresentados na Tabela 1.

As referências obtidas foram geridas através de um software (Mendley), tendo sido removidos os duplicados. A seleção dos artigos foi realizada por três revisores, através da leitura do título e/ou resumo excluíram os registos que não abrangiam os critérios de inclusão.

Após a seleção por título e resumo, resultaram os artigos para leitura de texto integral, que foram analisados pelos

mesmos revisores, resumindo e registando os dados recolhidos em fichas de evidência organizadas de acordo com os seguintes itens: desenho, participantes, intervenção e resultados. A realização destas fichas possibilitou a identificação dos artigos relevantes para a scopingreview, dado que ao compilar as informações foram ainda identificados artigos que apenas a leitura integral do texto permitiu constatar a presença de condições relacionadas com os critérios de exclusão.

A estratégia de pesquisa e as diferentes etapas de seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos são apresentadas na Figura 1.

**Tabela 1-Estratégia de pesquisa e limitadores nas bases de dados, 2021.**

BASE DE DADOS: MEDLINE (via PubMed); RESULTADOS: 2520; LIMITADORES: Idioma: PT, ING, ESP/ free full text/ data de publicação (últimos 5 anos)/ faixa etária: Adult: 19+ years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, 80 and over: 80+ years. ESTRATÉGIA DE PESQUISA (12/05/2021)

BASE DE DADOS: EBSCO HOST; RESULTADOS: 180; LIMITADORES: Texto Integral/ Data de Publicação 2019-2021/ Analisado pelos Pares/ Idioma: PT, ING, ESP/ Faixas Etárias: AllAdult; EXPANSORES: Aplicar assuntos equivalentes ESTRATÉGIA DE PESQUISA (21/05/2021)

BASE DE DADOS: BIOMED CENTRAL; RESULTADOS: 1585; LIMITADORES: full text; ESTRATÉGIA DE PESQUISA (19/05/2021)

BASE DE DADOS: SCIENCE DIRECT; RESULTADOS: 4726; LIMITADORES: Open access/ Ano de publicação: 2019-2021; ESTRATÉGIA DE PESQUISA (18/05/2021) e (19/05/2021)

BASE DE DADOS: BVS; RESULTADOS: 525; LIMITADORES: Texto completo/ Idioma: PT, ING, ESP/ Intervalo de ano de publicação: 2019-2021; ESTRATÉGIA DE PESQUISA (14/05/2021)

BASE DE DADOS: SCIELO; RESULTADOS: 8; LIMITADORES: Idioma: PT, ING; ESTRATÉGIA DE PESQUISA (18/05/2021)

BASE DE DADOS: RCAAP; RESULTADOS: 0; LIMITADORES: Idioma: Data: 2019 a 2021/ Idioma: PT, ING, ESP ESTRATÉGIA DE PESQUISA (11/05/2021)

Fonte: dados dos autores, 2021.

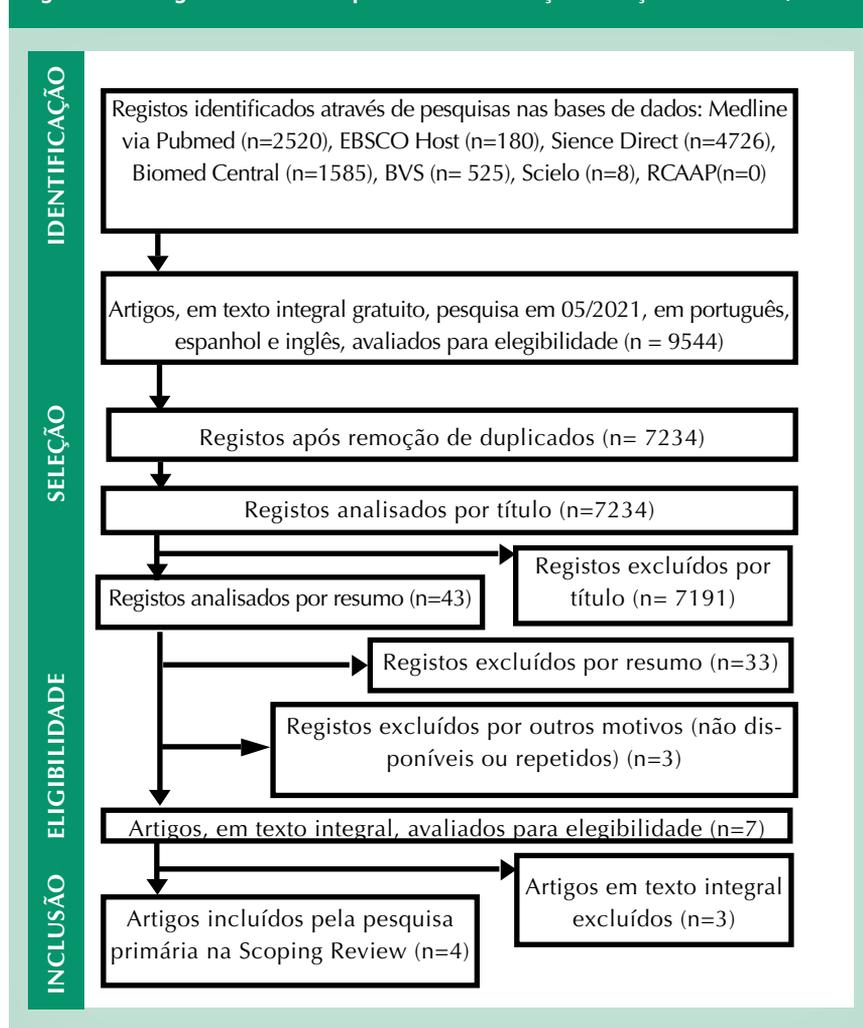
## RESULTADOS

A pesquisa inicial identificou 9544 estudos. Destes, 2310 foram excluídos por serem artigos duplicados; dos restantes 7234 estudos, 7227 foram excluídos após avaliação do título, do resumo, ou por não se encontrarem disponíveis; 3 dos restantes 7 artigos, foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão após leitura integral do texto. No final, foram incluídos nesta revisão 4 estudos. Todos os estudos são de 2020, sendo que três deles são revisões de literatura narrativa, e um deles uma guideline. A síntese dos resultados está apresentada na Tabela 2.

## DISCUSSÃO

O objetivo desta scopingreview visa perceber quais as alterações que ocorreram na abordagem à PSC no SU e UCI após o início da pandemia COVID-19. Por forma a dar resposta a este objetivo, após análise, foram incluídos na revisão 4 artigos, todos publicados em 2020, o que se justifica pelo facto de ter sido neste ano que a WHO anunciou a COVID-19 como uma pandemia, sendo esta uma emergência de saúde pública que obrigou à adoção de procedimentos de forma a salvaguardar a segurança da saúde pública seguindo os mais eleva-

**Figura 1 – Fluxograma PRISMA<sup>7</sup> do processo de localização e seleção dos estudos, 2021**



Fonte: adaptado pelos autores, 2021.

**Tabela 2 – Estudos incluídos na revisão, 2021.**

Estudo (autores e ano)	Desenho do estudo	Participantes	Intervenção	Resultados
In-hospital airway management of COVID-19 patients Sullivan, E. H. et al., 2020	Revisão de literatura narrativa	Profissionais de saúde envolvidos na abordagem da via aérea em doentes com suspeita ou infeção confirmada por COVID-19	Criação de um protocolo hospitalar com objetivo de proteção dos profissionais em relação à infeção por COVID-19 na abordagem à via aérea em quatro fases: antes da entubação, durante, após e na extubação.	Criação de kits de EPI para procedimentos de alto risco; monitorização de status respiratório, entubação traqueal precoce com recurso à videolaringoscopia e limitar a presença de profissionais na sala; existência da ART (airway response team), uso controlado de VNI e CNAF; gestão de recursos disponíveis (ventiladores, camas de UCI, quartos de pressão negativa); plano de oxigenoterapia pós-entubação.
Desafios de la reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con la COVID-19 Montes de Oca, A. T.; López, B. R.; Morán, Y. D., 2020	Revisão de literatura narrativa	Profissionais de saúde envolvidos na abordagem aos doentes em PCR com COVID-19	Revisão narrativa com vista à criação de um protocolo de atuação com modificações na RCP, RCP em prone position, contraindicações para manobras de RCP e priorização da segurança dos profissionais de saúde.	Disponibilidade dos EPI nos carros de reanimação e treino no uso; uso de elétrodos multifunções na RCP: limitar reanimadores a 3; preferir máscara facial ou dispositivo supraglótico conectado a filtro; priorizar e entubação traqueal; se doente em prone position, realizar RCP nessa posição; antecedentes de claustrofobia ou golpe de calor pelos reanimadores são contraindicações para manobras de RCP.
Guidelines for critical care seriously Ill Adult Patients with Coronavirus (COVID-19) in the Americas Pan American Health Organization, 2020	Guideline	Profissionais de saúde que prestam cuidados aos doentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, em SU e UCI, e decisores e entidades governamentais que gerem a prestação de cuidados em doentes COVID-19 em UCIs nas Américas	Criação de Guidelines baseadas no sistema GRADE (grading of recommendations assessment, development, and evaluation) para controlo de infeção, recolha de amostras, cuidados de suporte, tratamentos farmacológicos e prevenção de complicações.	Implementação de protocolos institucionais de triagem de doentes críticos suspeitos ou com infeção COVID-19; quartos de pressão negativa para procedimentos geradores de aerossóis; realização de EOT pelo profissional mais experiente e utilização de videolaringoscopia; priorização de colheita de espécimes em doentes suspeitos; indicação de parâmetros ventilatórios, administração de oxigenoterapia, CNAF, VNI, posicionamento em prone, administração de fluidoterapia, corticosteróides, cristalóides, antibióticos, Prevenção de UPs, tromboembolismo, pneumonia associada ao ventilador e diminuição de risco de delirium.
Management of adult cardiac arrest in the COVID-19 era: consensus statement From the Australasian College for Emergency Medicine Allely, P. et al., 2020	Revisão de literatura narrativa	Profissionais de saúde envolvidos na abordagem ao adulto em PCR na era COVID-19	Revisão narrativa com vista à criação de um protocolo de atuação para criação de um protocolo de atuação para decisão segundo objetivo de tratamento em contexto COVID-19 e com indicações sobre tipo de EPIs a utilizar mediante procedimentos a realizar.	Desfibrilhação e compressões torácicas não são considerados procedimentos geradores de aerossóis; Iniciar reanimação por compressões e realizá-la por elementos experientes e equipados com EPIs para minimizar o número de pessoas envolvidas; procedimentos geradores de aerossóis, como manobras de via aérea avançada, aspiração de secreções e ventilação com pressão positiva devem ser realizados em quartos de pressão negativa; a boca e o nariz do doente devem estar cobertos com máscara de O <sub>2</sub> com fluxo a 10L/min e esta coberta com máscara cirúrgica; a ação “ver, ouvir, sentir” realiza-se, colocando a mão sobre o tórax do doente; preferir a utilização de dispositivos de ventilação supraglóticos adaptados a filtro; observar a remoção de EPIs para monitorizar quebras no controlo de infeção. Sugere-se a criação de protocolos pós-ressuscitação que abordem os cuidados clínicos, a tomada de decisão, comunicação, registo dos elementos de equipa para acompanhamento adequado do controlo da infeção se necessário.

Fonte: dados dos autores, 2021.

dos critérios científicos<sup>8</sup>.

A análise dos artigos evidenciou que os enfermeiros tiveram de se adaptar à nova realidade de prestação de cuidados à PSC nomeadamente nos SU e nas UCI, estando perante doentes com sintomas graves e estatuto serológico incerto, sob critérios de triagem e encaminhamento

em constante atualização. Foram desafiados a familiarizarem-se rapidamente com novos protocolos de atuação e a gerir o risco de contágio, muitas vezes com medidas de proteção insuficientes e passando horas com doentes em isolamentos rigorosos<sup>9,10</sup>.

A recomendação de utilização de

EPI para diminuição de risco de contágio dos profissionais é transversal a 3 dos estudos, nomeadamente<sup>11,12</sup> sendo que nestes dois últimos é destacada a importância da criação de kits de EPI (que devem incluir luvas, toucas, protetores de calçado, viseiras ou óculos, batas e respiradores N95) disponibili-

zados nos carros de reanimação para realização de procedimentos de alto risco. Também, em Portugal quer nos SUs e nas UCIs foram implementadas estas medidas de prevenção.

Estas indicações vão de encontro às recomendações emitidas pelo Conselho Europeu de Ressuscitação<sup>13</sup>, uma vez que há um risco significativo de transmissão do vírus SARS-CoV-2 aos profissionais de saúde, pois estes prestam cuidados diretos a estes doentes, o que obriga a alterações em guidelines de abordagem à PSC. A proteção através de EPI passou a ser fundamental e o tempo despendido nos procedimentos de segurança passou a ser considerado parte do processo de reanimação; os EPI devem estar sempre disponíveis junto com o material de reanimação e devem ser sempre colocados antes do contato com o doente<sup>14</sup>.

Está também indicada a formação e treino da equipa multidisciplinar sobre colocação e remoção de EPI<sup>11,12</sup> devendo a sua remoção ser observada por um elemento da equipa de forma a monitorizar possíveis quebras no controlo da infeção<sup>11,12</sup>.

Estas considerações sobre o tipo de EPI a utilizar na abordagem à PSC com suspeita ou infeção confirmada com COVID-19 constituem uma alteração aos procedimentos prévios à COVID-19. Segundo Luiet al.<sup>11</sup> é apenas considerada a utilização de máscara, óculos e luvas na abordagem da via aérea.

Os doentes suspeitos ou com infeção confirmada devem estar sob monitorização e vigilância ainda mais controlada para se diminuir o risco de Paragem Cardiorrespiratória (PCR) e ser possível uma resposta mais rápida e eficaz<sup>14</sup>.

Para Kang et al. 15 autores de um dos estudos revistos, a utilização de estratégias como uma monitorização do status respiratório para identificação precoce de sinais de agravamento é um dos resultados apresentados. E segundo a World Health Organization<sup>16</sup> devem ainda ser implementados protocolos ins-

titucionais de triagem de doentes críticos suspeitos ou com infeção COVID-19, de forma a identificar adequadamente os que necessitam de abordagem em UCI.

Um dos pontos em que todos os artigos em revisão concordam é na abordagem da via aérea: priorização da intubação orotraqueal (EOT) precoce<sup>17</sup> com sequência rápida<sup>17,18</sup> com recurso à videolaringoscopia<sup>16–18</sup>, sendo que esta deve ser realizada pelo profissional mais experiente, para diminuir o número de tentativas e a probabilidade de aerossolização<sup>16,18</sup>; os procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo, manobras de via aérea avançada, aspiração de secreções e ventilação com pressão positiva devem ser realizados em quartos de pressão negativa<sup>18–20</sup> e o número de profissionais nos mesmos deve ser limitado<sup>17–20</sup> para proteger a equipa de possíveis contágios; o uso de insufladores manuais ou outros sistemas de ventilação abertos deve ser evitado, sempre que possível<sup>18–20</sup> por potenciar o risco de transmissão viral; segundo Sohet al., Cabriniet al., Friedet al.<sup>17,18,20</sup> deve ser utilizada máscara facial ou dispositivo supraglótico conectado a filtro, mas de acordo com Friedet al.<sup>20</sup> na necessidade de ventilação contínua deve ser utilizado um dispositivo supraglótico bem adaptado ligado a um filtro apropriado, em vez da máscara facial, porque a utilização do primeiro reduz o risco de aerossóis.

É importante que a permeabilidade da via aérea seja assegurada, sendo a melhor forma a EOT: a mesma só deve ser tentada de imediato por profissionais treinados e com experiência<sup>21</sup>, o que vai de encontro com os estudos analisados. Diz também que se a mesma não for conseguida, é recomendada a manutenção da ventilação com máscara facial e insuflador manual<sup>21,22</sup>, sendo que estas guidelines são PósCOVID-19, evidenciam as alterações à abordagem da via aérea e ventilação recomendadas nos artigos desta revisão.

Segundo o CER22 as evidências demonstram que as compressões torácicas

e a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) têm o potencial de gerar aerossóis e não é aceitável que os profissionais se exponham ao risco de infeção. No entanto, Brown et al.<sup>23</sup> referem que a desfibrilhação bem como as compressões torácicas não são considerados procedimentos geradores de aerossóis, recomendando apenas compressões na RCP até que a EOT tenha ocorrido.

Vários autores<sup>12,15</sup>, recomendam a utilização de eletrodos multifunções em detrimento das pás para evitar o contacto direto do reanimador com o doente, enquanto que na RCP prévia à época Covid-19 era admitida tanto a utilização de pás bem como de eletrodos multifunções.<sup>24</sup>

Outra alteração identificada nos artigos de revisão é a limitação do uso de ventilação não invasiva (VNI) a quartos de pressão negativa pelo alto de risco de aerossolização num circuito aberto contínuo<sup>18–20</sup>, sendo que na era pré-COVID-19 a VNI deveria ser utilizada preferencialmente em UCI, mas também em unidades de cuidados intermédios e em enfermarias<sup>17</sup>.

### Limitações da Scoping Review

Nesta revisão apenas foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol, assim como estudos que se encontravam disponíveis em texto integral. A inclusão destes poderia ter sido relevante para esta revisão.

### CONCLUSÃO

O objetivo desta scoping review foi perceber quais as alterações que ocorreram na abordagem à Pessoa em situação Crítica no serviço de urgência e na Unidade de Cuidados Intensivos após início da pandemia COVID-19. Neste sentido, foram identificados quatro estudos, três deles revisões de literatura narrativa e um em forma de guideline. Todos os estudos traçavam recomendações para a abordagem a doentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19.

A realização desta scoping review permite-nos concluir, em concor-

dância com o descrito acima, que em contexto de pandemia COVID-19 na abordagem à Pessoa em situação Crítica, deve ser priorizada a segurança dos profissionais de saúde em detrimento do início da Reanimação Cardiopulmonar, que é assegurada pelo uso de Equipamentos de Proteção Individual quando de procedimentos geradores de aerossóis, também estas intervenções devem ser realizadas em quartos de pressão negativa, com limitação do número de profissionais presentes de forma a diminuir o risco de contágio. Isto traduz uma alteração na abordagem à Pessoa em

situação Crítica na medida em que, anteriormente em situações de PCR ou peri-paragem, a ênfase era dada ao início precoce das manobras de reanimação.

Outras alterações que devem ser mencionadas relacionam-se com: o uso de VNI, preferencialmente em quartos de pressão negativa, para minimizar o risco de infeção; e a não utilização de insufladores manuais; a EOT precoce e de sequência rápida adjuvada por medicamentos inibidores da tosse para diminuir a aerossolização, com recurso à videolaringoscopia.

Em suma, podemos considerar que a pandemia obrigou a implementar alterações na abordagem à PSC, mais evidentes nas intervenções relacionadas com via aérea e ventilação dando um enfoque especial na utilização de EPI específico. Este trabalho teve como limitação a situação da pandemia COVID-19 ainda ser recente e por isso existir escassez de literatura em relação a este assunto. O que despertou em nos um interesse para no futuro aprofundar pesquisa sobre o COVID-19, nomeadamente em contextos de intervenção na Pessoa em Situação Crítica. 🐦

## Referências

1. WHO. Conceção da OMS sobre acesso justo e distribuição equitativa de produtos de saúde contra a COVID-19. 2020;
2. Batista de Oliveira, L., Paulo da Silva, P., Bezerra de Melo, A. T., Leoneide de Morais, M., de Oliveira Lima, L. H., & de Castro Rocha Campelo, L. L. (2022). Sintomatologia de ansiedade em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Nursing (São Paulo)*, 25(292), 8540–8555. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i292p8540-8555>
3. Ordem dos Enfermeiros. OE 2020\_ce-e-mceemc-rácio-de-enfermeiros-em-serviços-de-medicina-intensiva-covid. 2020;
4. Ordem dos Enfermeiros. CARACTERIZAÇÃO DOS SU NA SRC “CONHECER PARA INTERVIR.” 2020.
5. Sawhney C, Singh Y, Jain K, Sawhney R, Trikha A. Trauma care and COVID-19 pandemic. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2020;36(5):115.
6. Aromataris E MZ. JBI Manual for Evidence Synthesis. jbi. global. 2020.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. Vol. 372, *The BMJ*. BMJ Publishing Group; 2021.
8. DESPACHO N.º 6668/2021 D 1 DJ, Julho Anteprojeto Lei De Proteção Em Emergência De Saúde Pública D DE. ANTEPROJETO DE LEI DE PROTEÇÃO EM EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA. 2021.
9. Alsolami F. Working experiences of nurses during the novel coronavirus outbreak: A qualitative study explaining challenges of clinical nursing practice. *Nurs Open*. 2022 Nov 1;9(6):2761–70.
10. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Feb 1;62.
11. Liu M, Cheng SZ, Xu KW, Yang Y, Zhu QT, Zhang H, et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. *BMJ*. 2020 Jun 10;m2195.
12. Craig S, Cubitt M, Jaison A, Troupakis S, Hood N, Fong C, et al. Management of adult cardiac arrest in the COVID-19 era: consensus statement from the Australasian College for Emergency Medicine. *Medical Journal of Australia*. 2020 Aug 1;213(3):126–33.
13. O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA. RECOMENDAÇÃO (UE) 2021/119 DO CONSELHO de 1 de fevereiro de 2021 [Internet]. 2021. Available from: [https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinate-](https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinate-d-restriction-)
14. Do Nascimento IJB, Cacic N, Abdulazeem HM, von Groote TC, Jayarajah U, Weerasekara I, et al. Novel coronavirus infection (Covid-19) in humans: A scoping review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2020 Apr 1;9(4).
15. Kang HY, You AH, Kim Y, Jeong YJ, Jang GY, Oh TI, et al. Respiration monitoring in PACU using ventilation and gas exchange parameters. *Sci Rep*. 2021 Dec 21;11(1):24312.
16. World Health Organization. Implementation guidance for assessments of frontline service readiness: strengthening real-time monitoring of health services in the context of the COVID-19 pandemic, 1 July 2021. World Health Organization [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342170>.
17. Soh M, Hifumi T, Otani N, Maki K, Hayashi M, Miyazaki M, et al. Trends in endotracheal intubation for patients with COVID-19 by emergency physicians. *Glob Health Med*. 2022 Apr 30;4(2):116–21.
18. Cabrini I, Ghislanzoni I, Severgnini P, Landoni G, Baiardo Redaelli M, Franchi F, et al. Early versus late tracheal intubation in COVID-19 patients: a “pros/cons” debate also considering heart-lung interactions. *Minerva Cardiology and Angiology*. 2021 Nov;69(5).
19. Al-Benna S. Negative pressure rooms and COVID-19. *J Perioper Pract*. 2021 Jan 1;31(1–2):18–23.
20. Fried EA, Zhou G, Shah R, Shin DW, Shah A, Katz D, et al. Barrier Devices, Intubation, and Aerosol Mitigation Strategies: Personal Protective Equipment in the Time of Coronavirus Disease 2019. *Anesth Analg*. 2021 Jan 15;132(1):38–45.
21. INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, DFEM – Departamento de Formação em Emergência Médica. Manual de Suporte Avançado de Vida [Internet]. INEM, editor. 2023 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/07/Manual-Suporte-Avançado-de-Vida-2019.pdf>
22. Heart Association A. Highlights\_2020ECCGuidelines\_LR\_PTBR. 2020.
23. Brown E, Chan LM. Should chest compressions be considered an aerosol-generating procedure? A literature review in response to recent guidelines on personal protective equipment for patients with suspected COVID-19. *Clinical Medicine*. 2020 Sep;20(5):e154–9.
24. INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica. Manual de Suporte Avançado De Vida [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/07/Manual-Suporte-Avançado-de-Vida-2019.pdf>