



Carta aberta sobre desafios éticos na pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 apresenta um desafio a todos os sistemas de saúde do mundo e em especial aos ambientes hospitalares, visto que, apesar das ações governamentais e dos serviços, o número de doentes graves pode superar a capacidade de resposta e de atendimento.

Um evento dessa proporção demanda grande mobilização de recursos materiais e humanos e gera também potenciais conflitos éticos, especialmente em um cenário em que existe a necessidade da tomada de decisão quanto à utilização de recursos escassos ou ausentes. Assim, é importante ressaltar os princípios filosóficos da ética e da bioética e compreender como eles podem ser aplicados em contexto de pandemia.

Os princípios são: o utilitarismo, que visa ao “maior bem para o maior número de pessoas”; o universalismo, em que as decisões são baseadas na opinião da maioria das pessoas envolvidas no dilema ético (os comitês de ética hospitalar estão fundamentados nessa visão); o personalismo, que congrega princípios quanto ao respeito à vida, ao corpo, à dignidade, à identidade, à autonomia, à liberdade, à justiça e à solidariedade humana; e o principialismo bioético, que norteia a profissão médica e tem como fundamentos a autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a proporcionalidade.

Em situações como a imposta pela COVID-19 à área da saúde, a visão utilitarista poderá estar associada à justiça e à proporcionalidade. Esse utilitarismo na tomada de decisão – mesmo que a deliberação siga protocolos institucionais, com justificativa técnica baseada na literatura médica, e seja adequadamente descrita no prontuário do paciente – gera, contudo, um grande estresse ao profissional, o que demanda que lhe seja garantido apoio psicológico e ético-legal.



Recomendações para triagem e cuidados paliativos

A realização de triagem é intrinsecamente vinculada às atividades desempenhadas no âmbito da medicina, sobretudo pelas especialidades que trabalham em setores como pronto atendimento, emergências e unidades de terapia intensiva (UTI).

Com o objetivo de fornecer orientação para a triagem de pacientes graves no caso de uma emergência de saúde pública criar uma demanda por recursos de cuidados intensivos superior ao suprimento, foram publicados em todo o mundo diversos documentos, entre os quais destacam-se recomendações da Universidade de Pittsburgh e da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

O documento publicado pela Universidade de Pittsburgh descreve a criação de equipes de triagem para garantir uma tomada de decisão consistente, critérios de alocação para admissão em unidades de cuidados intensivos e critérios de reavaliação para determinar se a provisão contínua de recursos escassos de cuidados críticos é justificada para pacientes de forma individualizada.

Os autores definem que os médicos assistentes não devem tomar as decisões referentes à triagem e qual deve ser a equipe mínima para esse fim, de forma a diminuir o sofrimento moral daqueles que participam do processo.

Em relação à admissão/ventilação na UTI, os autores explicam que os critérios propostos têm por base salvar vidas e salvar anos de vida, devendo a decisão ser pautada por aspectos técnicos e estudada de forma individualizada. Eles consideram pontuações de prioridade usando uma escala de 1 a 8, sendo que as pontuações mais baixas indicam maior probabilidade de benefício do tratamento intensivo e de os pacientes sobreviverem à alta hospitalar, e tomam como critérios



prognósticos objetivos o escore SOFA e a constatação de expectativa de vida limitada, mesmo que o paciente venha a sobreviver à doença aguda.

Por fim, o documento defende que todos os pacientes são elegíveis para receberem cuidados intensivos, entretanto, propõe que os recursos sejam alocados de acordo com a pontuação de prioridade e com a disponibilidade de leitos.

A AMIB, por sua vez, publicou recomendações para a abordagem da COVID-19 em medicina intensiva das quais destacam-se indicações para a triagem e para os cuidados paliativos.

Quanto aos princípios de triagem em situações de catástrofes e diante das particularidades da pandemia, foram definidos critérios como: as decisões de limite do acesso aos leitos da UTI devem ser compartilhadas e coordenadas em conjunto com a direção técnica do hospital e com as autoridades de saúde; as prioridades de internação e alta da UTI devem seguir regras pré-estabelecidas pelo CFM (Resoluções CFM 1806/2006 e 2156/2016) e as equipes de triagem para cuidados intensivos devem ser compostas por, no mínimo, três pessoas experientes, sendo dois médicos e um outro profissional de saúde. A AMIB também recomenda a garantia de suporte psicológico e ético-legal aos profissionais, visto que a tomada de decisão gera grande estresse.

No que concerne aos cuidados paliativos, a primeira recomendação da associação aborda critérios para avaliação prognóstica na tomada de decisão sobre a admissão e, de forma sistemática, durante a internação na UTI. Os parâmetros incluem o instrumento de avaliação SPICtm (Supportive and Palliative Care Indicators Tool), marcadores genéricos de insuficiência multiorgânica, avaliação das condições prévias à internação, fatores relacionados a doenças pré-



existentes e evolução da doença crítica (avaliação sequencial do SOFA, choque irreversível, falência de mais de dois órgãos por mais de cinco dias).

A segunda recomendação da AMIB aponta quando deve ser solicitado parecer especializado em cuidados paliativos. É o caso quando há sintomas refratários; sintomas emocionais difíceis de controlar; incerteza do paciente, família ou médico em relação ao prognóstico ou às opções de tratamento não benéficas; sofrimento psicológico ou espiritual/existencial do paciente, família ou médico; pedido do paciente ou da família; conflitos sobre ordens de reanimação; ou suporte social limitado no cenário de uma doença grave.

Ambos os protocolos preveem critérios de alocação de recursos apenas se e quando estes forem escassos, e deve-se salientar que incluem também recomendações para o adequado cuidado daqueles pacientes que não forem elegíveis para receber esses recursos. Ao fim, fica claro que nenhum paciente deverá ficar sem assistência, porém esta será diferente caso a caso, buscando garantir sempre uma evolução com o menor sofrimento possível.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) reforça aqui que cuidado paliativo é uma abordagem voltada para o controle de sintomas, conforto e qualidade de vida. Deve ser oferecido em conjunto com o tratamento padrão de qualquer doença que ameace a continuidade da vida, não devendo jamais ser associado com a omissão ou exclusão (abandono terapêutico), mesmo durante uma pandemia. Além disso, enfatiza a necessidade de uma abordagem que permita a elaboração de um plano avançado de cuidados de forma individualizada para cada paciente.

Os critérios para a elaboração do plano avançado de cuidados em um cenário de pandemia fazem parte da terceira recomendação da AMIB referente aos cuidados paliativos. Destacam-se



nessa proposta as seguintes orientações: identificar profissionais com perfil para o auxílio na implantação do plano, possibilitando treinamento básico e fornecendo suporte emocional; formular protocolos que facilitem a tomada de decisão e o controle dos sintomas; avaliar as necessidades do paciente quanto ao controle dos sintomas e à comunicação com a família, principalmente nos momentos de despedida; garantir ao paciente/família que os cuidados serão mantidos durante todo o processo e mesmo em situações de limitação de terapêuticas; disponibilizar os medicamentos e equipamentos necessários para o controle impecável dos sintomas; possibilitar a presença de profissionais de saúde especialistas em cuidados paliativos em situações com pacientes já sob cuidados paliativos, com pacientes que foram triados para não receber terapia restaurativa plena ou ainda com aqueles cujos sintomas não foram adequadamente controlados; otimizar a comunicação empática com paciente/família e justificar todas as decisões em prontuário médico.

Tomada de decisão

Embora exista no Brasil amparo legal (os princípios da dignidade da pessoa humana e da liberdade, descritos na Constituição, assim como diversas leis estaduais que dispõem sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde), amparo ético (resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre a prática dos cuidados paliativos e critérios de admissão e alta em UTI) e amparo técnico (documentos com orientações técnicas baseadas no conhecimento científico para o melhor atendimento possível dos pacientes acometidos pela COVID-19, produzidos tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo CFM e pelas entidades de especialidades médicas), pode-se constatar que as regulamentações atuais não contemplam todos os cenários possíveis e há



necessidade de maior aprofundamento, em especial no âmbito ético para respaldar a tomada de decisão na pandemia de COVID-19.

Pelos motivos apontados acima, as entidades médicas pertencentes à Comissão de Medicina Paliativa da Associação Médica Brasileira solicitam ao Conselho Federal de Medicina orientações quanto à **tomada de decisão médica diante da escassez ou ausência de recursos no contexto da pandemia de COVID-19.**

Atenciosamente,

Associação Médica Brasileira (AMB)

Academia Brasileira de Neurologia (ABN)

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)

Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCPP)

Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO)

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)



Bibliografia consultada

Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency. Abril 2020. Disponível em: https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh_ModelHospitalResourcePolicy.pdf.

-

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. Abril 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/05/Recomendaco__es_AMIB-05.04.pdf.

-

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://goo.gl/hteHMT>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.

_____. Resolução CFM nº 1805/2006. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm.

_____. Resolução CFM nº 2156/2016. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>.



Coronavirus (COVID-19) resources for health professionals, including aged care providers, pathology providers and healthcare managers. 24 de março de 2020. Disponível em: <https://www.health.gov.au/resources/collections/coronavirus-covid-19-resources-for-health-professionals-including-aged-care-providers-pathology-providers-and-healthcare-managers>.

ESCOBAR-PICASSO, Emilio; ESCOBAR-COSME, Ana Laura. Principales corrientes filosóficas en bioética. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., México, v. 67, n. 3, p. 196-203, jun. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000300003&lng=es&nrm=iso.

ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 10.241. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>.

HIGHET, G; CRAWFORD, D.; MURRAY, S.A.; BOYD, K. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. BMJ Support. Palliat. Care, 2013. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/4/3/285.long>.

KOVACS, Maria Julia. Bioética nas questões da vida e da morte. Psicol. USP, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008&lng=en&nrm=iso.



LEIDER, J. P.; DEBRUIN, D.; REYNOLDS, N.; KOCH, A.; SEABERG, J. Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review. Am J Public Health, 2017. Disponível em: https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2017.303882?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&.

NOUVET, E.; SIVARAM, M.; BEZANSON, K.; KRISHNARAJ, G.; HUNT, M.; LAAT, S.; SANGER, S.; BANFIELD, L.; RODRIGUEZ, P.F.E.; SCHWAR, L.J. Palliative care in humanitarian crises: a review of the literature. Journal of International Humanitarian Action, 2018. Disponível em: <https://jhumanitarianaction.springeropen.com/articles/10.1186/s41018-018-0033-8>.

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (Brazilian version). Disponível em: <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-br/>.