



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

PROCESSO CONSULTA N.º 014/2020

PARECER CRM-DF Nº. 12/2020

CONSULENTE: Câmara Técnica de Geriatria do CRM-DF

ASSUNTO: Encaminha recomendação técnica de critérios éticos para indicação de assistência de saúde para idosos em cuidados de Unidade de Terapia Intensiva na vigência da epidemia da COVID-19.

PARECERISTA: Leonardo Santos Rocha Pitta

Ementa: Na vigência da epidemia da COVID-19, a indicação de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva para idosos, deve ser apoiado em critérios individuais de funcionalidade e não exclusivamente no fator idade. No âmbito do Sistema de Saúde do Distrito Federal, um protocolo unificado de critérios de indicação de cuidados intensivos e um comitê médico gestor de aspecto ético-assistencial devem ser instituídos como formas de apoio técnico ao médico inserido na assistência direta ao paciente.

Da Fundamentação:

A doença COVID-19 é causada pelo novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a doença COVID-19 uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a COVID-19 como uma Pandemia.

A caracterização de mais alto nível de alerta da Organização Mundial prevê importantes impactos nos números de pessoas acometidas pela doença, o risco de morbimortalidade associado a infecção e o grave potencial de esgotamento dos recursos de assistência à saúde da população.

O Ministério da Saúde do Brasil declarou a COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, o mais alto nível de alerta epidemiológico, conforme a Portaria Ministério da Saúde Nº 356, de 11 de março de 2020.

O Governo do Distrito Federal declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública do Distrito Federal em razão da COVID-19, em 28 de fevereiro de 2020.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Países como Itália e Espanha estão em enfrentamento da Pandemia com grande número de casos. Esses países descrevem cenários de rápido esgotamento e insuficiência do Sistema de Saúde que não está conseguindo atender a alta demanda de adoecidos em curto período de tempo. Aditado a ocorrências habituais que levam a população a buscar assistência a saúde, a COVID-19 tem o potencial de causar o colapso do Sistema de Saúde. É crescente a preocupação quanto a escassez de recursos físicos, humanos e insumos técnicos para o atendimento e combate ao COVID-19. É alarmante a insuficiência de disponibilidade de leitos de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva.

Do Direito à vida:

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, garante o direito a vida de forma igualitária em seu Art. 5º, *in verbis*:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:”

Cabe ao Estado gerenciar os recursos do Sistema de Saúde como um todo para organizar as ações de enfrentamento a pandemia.

Da Assistência Médica ao Paciente Idoso, em Tempo da COVID-19:

Ressaltando que tanto os pacientes com a COVID-19 como os sem a doença devem ter a mesma chance de acesso a atendimento no sistema de saúde. A assistência médica ao idoso em cenário pandêmico deve ser apoiada nas expectativas individuais, familiares, na sua capacidade cognitiva e funcional, além das comorbidades pré-existentes.

A funcionalidade é compreendida como a capacidade que o idoso apresenta para decidir e atuar em sua vida de forma independente e autônoma. Ela é o alicerce da compreensão de saúde do indivíduo idoso frente ao planejamento terapêutico dos desafios de saúde.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

O fator idade, isoladamente, não se relaciona exclusivamente como critérios justo e adequado para a escolha das medidas terapêuticas necessárias.

Não obstante a compressão dos fundamentos para a justa assistência à saúde da população idosa, a pandemia pela COVID-19 tem exigido esforços do sistema de saúde em conseguir responder a demanda de grande aumento de procura. Esta realidade se apresenta em diversos países.

Nesta senda, especialistas em Ética Médica, Saúde Pública, Medicina Preventiva, Direito e Medicina de Emergência, de diversos países incluindo Estados Unidos da América, Canadá, Inglaterra e Brasil, publicaram um artigo em 23 de março de 2020, no *New England Journal of Medicine*. O texto aborda a destinação justa dos escassos recursos médicos na época da Covid-19, em breve síntese traduzida ao português estabelecem os autores:

Entende-se como valores éticos em contexto de Pandemia:

1. *Maximizar benefícios*
 - a. *Salvar mais número de vidas*
 - b. *Salvar maior número de anos de vida - maximizar prognóstico*
2. *Tratar pessoas com equidade*
3. *Promover valor significativo*
4. *Dar prioridade aos com maior chance*

(Em: Emanuel, E. J.P. et al. (2020). *Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. New England Journal of Medicine.* <<https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>>)

Do Acesso ao Atendimento de Cuidados Intensivos pelo Paciente Idoso, em Tempo de COVID-19:

A COVID-19 gerou em alguns países um falimento na capacidade do Sistema de Saúde em suprir a demanda por assistência hospitalar e assistência de cuidados intensivos. No Brasil, a Resolução CFM N° 2.156/2016, estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 1º As admissões em unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser baseadas em:

- I) diagnóstico e necessidade do paciente;*
- II) serviços médicos disponíveis na instituição;*
- III) priorização de acordo com a condição do paciente;*
- IV) disponibilidade de leitos;*
- V) potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico.*

Art. 9º As decisões sobre admissão e alta em unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser feitas de forma explícita, sem discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência, ou quaisquer outras formas de discriminação.

O professor Rui Nunes, presidente da Associação de Bioética Portuguesa, notório e esclarecido dos dilemas ético profissionais que envolvem a atuação médica, declarou em 27/03/2020 a percepção que a indicação de assistente em cenário de Unidade de Terapia Intensiva deva ser feita por protocolo Unificado no Sistema de Saúde. Tal afirmativa visa promulgar a equidade na assistência, conforme o canal de notícias Porto Canal, disponível em <<http://portocanal.sapo.pt/noticia/215070>>, acessado em 03/04/2020.

O Royal College of Physicians, em 02 de abril de 2020, publicou que de aspecto prático, e de repercussão moral, as decisões difíceis, como indicação ou não de cuidados em leitos de Terapia Intensiva, devem ser feitas por mais de um médico e serem apoiadas por critérios de médicos especialista em terapia intensiva. Todas as decisões tomadas devem ser adequadamente registradas e ainda complementam que especialista em ética médica podem contribuir na linha de frente das decisões assistenciais difíceis.

Do Paciente em Cuidado Paliativo

A mesma Resolução CFM Nº 2.156/2016 que estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva, também aborda aqueles pacientes que encontram-se em plano terapêutico de Cuidados Paliativos, descrevendo:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 6º A priorização de admissão na unidade de tratamento intensivo (UTI) deve respeitar os seguintes critérios:

§ 5º– Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

Art. 8º Os pacientes classificados como Prioridade 5, conforme descrito no parágrafo 5º do art. 6º, devem prioritariamente ser admitidos em unidades de cuidados paliativos.

Conforme justificam e discutem os doutos Conselheiros Federais Herman Von Tiesenhausen e Mauro de Brito Ribeiro, em texto:

“Os diversos pacientes que necessitam de internação em UTI têm gravidade e possibilidade de recuperação variáveis. Ademais, pacientes com doença incurável e em fase terminal usualmente não se beneficiam do tratamento em UTI e podem ser tratados com dignidade em outras unidades de internação (enfermaria, apartamentos, unidades intermediárias e de unidades de cuidados paliativos).”

Dessarte todo o exposto, é consignado que o paciente em cuidado paliativo com manifestação de vontade documentada deve ter seu desejo respeitado.

A resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), descreve que:

“Art. 1º. na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”.

Ainda o Código de Ética Médica em seu Capítulo I inciso XXII afirma que:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

“Em situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os Cuidados Paliativos apropriados”.

E no seu :

Art. 41

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

E por fim, o Conselho Federal de Medicina aborda as Diretivas Antecipadas de Vontade na Resolução CFM n° 1995/2012, estabelece:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

Das Recomendações.

A Câmara Técnica de Geriatria do CRM-DF encaminha ao egrégio Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal sugestões que possam contribuir como medida de enfrentamento a COVID-19 e para o momento em que durar a pandemia. Sob à luz do ponto de vista do exercício ético da atividade médica, estas sugestões se aplicam a minimizar as possíveis dificuldades e os dilemas que podem surgir frente a demanda



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

de pacientes com necessidade de suporte de cuidado intensivo e a resposta do sistema de saúde for insuficiente. Roga-se que o médico envolvido na assistência direta ao paciente tenha apoio no processo decisório, caso o sistema de saúde entre em falência. Sugere-se:

1. Construção de um protocolo único de gestão assistencial no âmbito do Sistema de Saúde do Distrito Federal com critérios claros e unificados de indicação de regulação para internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva.
2. O protocolo unificado de assistência à indicação de cuidados intensivos no cenário de esgotamento dos serviços de saúde deve respeitar, quanto ao idoso :
 - 2.1. A não limitação exclusiva pelo fator idade, com adoção do critérios de funcionalidade;
 - 2.2. O respeito a decisões individuais do paciente quanto à opção de cuidados, quando houver Diretivas Antecipadas de Vontade.
3. Sugere-se a formação de Comitês de Gestão Ética formado por médicos com expertise assistencial e ética. Conseguindo prover resposta rápida em decisões de potencial dilema ético e provendo desta forma uma linha de apoio às decisões assistenciais finais.

Este é o parecer que submeto à plenária do insigne Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Brasília, 21 de abril de 2020

(Original assinado)
Conselheiro Leonardo Santos Rocha Pitta
CRM-DF 13149