

# Toma de decisiones ético-profesionales en situaciones excepcionales en la pandemia de Covid-19: revisión de alcance

Ethical-professional decision-making in exceptional situations given the Covid-19 pandemic: a scoping review

Tomada de decisões ético-profissionais em situações de excepcionalidade à pandemia da Covid-19: revisão de escopo

Silânia Costa Corrêa Ribeiro<sup>1</sup>  
**ORCID:** 0000-0001-5167-0934

Graziani Izidoro Ferreira<sup>1#</sup>  
**ORCID:** 0000-0002-4769-0104

Janaina Sallas<sup>1#</sup>  
**ORCID:** 0000-0002-4909-8518

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes<sup>1</sup>  
**ORCID:** 0000-0002-9366-6017

Dirce Bellezi Guilhem<sup>1</sup>  
**ORCID:** 0000-0003-4569-9081

<sup>1</sup>Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências de la Salud, Departamento de Enfermería, Brasília, DF, Brasil.

\*Autores de becas: Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Enseñanza Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamiento 001, a través de la concesión de una beca de maestría.

## Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti  
**ORCID:** 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores  
**ORCID:** 0000-0002-9726-5229

Alessandra Conceição Leite  
**Funchal Camacho**  
**ORCID:** 0000-0001-6600-6630

## Autor de la correspondencia:

Silânia Costa Corrêa Ribeiro  
E-mail: silaniacosta@yahoo.com.br

Fecha de recepción: 04/08/2021  
Fecha de aceptación: 23/12/2021

## RESUMEN

**Objetivo:** presentar un panorama del proceso de toma de decisiones ético-profesionales en situaciones excepcionales al comienzo de la pandemia de Covid-19. **Método:** se trata de una revisión de alcance, que incluye documentos publicados entre diciembre de 2019 y julio de 2020 en las siguientes bases de datos: *Google Scholar*, PubMed, Scopus, Scielo, CINAHL y BVS. Se adoptó la PRISMA-ScR *Checklist* para presentar la revisión. **Resultados:** fueron seleccionados 28 documentos, organizados en cinco categorías: Requerimiento Médico Científico Técnico, Justicia y Equidad, Historial de Salud, Comisión para la Toma de Decisiones Compartidas y Cuadro Respiratorio Grave. **Conclusión:** los criterios señalados para priorizar el proceso de atención dirigido a pacientes críticos con Covid-19 fueron: parámetros médicos científicos técnicos, gravedad del cuadro clínico, mayor edad, ser profesional de la salud, presencia de enfermedades de base incurables, realizar sorteos y pacientes con mayor probabilidad de supervivencia. **Descriptor:** Bioética; Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud; Toma de Decisiones.

## ABSTRACT

**Objective:** to present an overview of the ethical-professional decision-making process in exceptional situations at the beginning of the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a scoping review, including documents published between December 2019 and July 2020 in the following databases: Google Scholar, PubMed, Scopus, SciELO, CINAHL and BVS. The PRISMA-ScR Checklist was adopted to present the review. **Results:** a total of 28 documents were selected, organized into five categories: Technical-Medical-Scientific Requirement, Justice and Equality, Health History, Commission for Shared Decision-Making and Severe Respiratory Condition. **Conclusion:** the criteria indicated to prioritize the care process targeted at critically-ill patients with COVID-19 were as follows: technical-medical-scientific parameters; severity of the clinical condition; older age; being a health professional; presence of incurable underlying diseases; carrying out draws; and patients with a higher survival probability. **Descriptors:** Bioethics; Equality in Access to the Health Services; Decision-making.

## RESUMO

**Objetivo:** apresentar um panorama sobre o processo de tomada de decisões ético-profissionais em situações de excepcionalidade no início da pandemia da Covid-19. **Método:** trata-se de uma revisão de escopo, incluindo documentos publicados entre dezembro/2019 a julho/2020 nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, PubMed, Scopus, Scielo, CINAHL e BVS. Adotou-se o PRISMA-ScR *Checklist* para apresentação da revisão. **Resultados:** foram selecionados 28 documentos, organizados em cinco categorias: Requisito Técnico-Médico-Científico, Justiça e Equidade, Histórico de Saúde, Comissão para Tomada de Decisão Compartilhada e Quadro Respiratório Grave. **Conclusão:** os critérios indicados para priorizar o processo de atenção direcionado a pacientes graves com Covid-19 foram: parâmetros técnico-médico-científico, gravidade do quadro clínico, maior idade, ser profissional da saúde, presença de doenças de base incurável, realização de sorteio e pacientes com maior probabilidade de sobrevivência. **Descritores:** Bioética; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; Tomada de Decisões.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por el nuevo coronavirus se conoce como Covid-19. En 2019, cuando se informaron públicamente los primeros casos en Wuhan, China, se desencadenó una emergencia sanitaria mundial, clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un evento de dimensión pandémica<sup>(1)</sup>. Es un virus extremadamente contagioso que se transmite por contacto directo con secreciones contaminadas<sup>(2)</sup>.

Los pacientes graves con Covid-19 han sobrecargado los sistemas de salud de varios países, incluido Brasil, esto generó cuestionamientos sobre la ética adoptada en el proceso de toma de decisiones (asignación de recursos, priorización en el triaje, atención y provisión de Unidades de Cuidados Intensivos-UCI) de los profesionales de la salud en relación a los estándares de atención en esa situación<sup>(3,4)</sup>.

Durante el pico de la pandemia, muchas regiones alcanzaron la tasa máxima de ocupación de camas de la UCI, además el número de camas y de profesionales de la salud no eran suficientes para atender a tantos pacientes críticos<sup>(5)</sup>. Por lo tanto, a los profesionales de la salud se les asignó la tarea de tomar decisiones sobre la ocupación de las camas de la UCI, así como también de clasificar la priorización de los cuidados<sup>(6)</sup>.

La toma de decisiones ético-profesionales se basa en protocolos clínicos y principios bioéticos fundamentales para la resolución de cuestiones conflictivas en el contexto clínico. El análisis y resolución de situaciones de difícil mediación moral requiere una visión integral<sup>(7)</sup> y prudencia para que los actores involucrados puedan elegir el mejor curso de acción a poner en práctica<sup>(8)</sup>.

Por lo tanto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los criterios ético-profesionales que adoptó el equipo de salud en los que se basó la toma de decisiones ante la falta de camas/equipos disponibles para la atención de pacientes críticos con Covid-19? El objetivo de este estudio es presentar un panorama de la toma de decisiones ético-profesionales en situaciones excepcionales al comienzo de la pandemia de Covid-19.

## MÉTODO

### Descripción de la investigación

Se trata de una revisión de alcance, según el protocolo del Instituto Joanna Briggs (JBI)<sup>(9)</sup>,

que sigue cinco etapas metodológicas para su desarrollo: Definir la pregunta de investigación; los Criterios de elegibilidad; la Estrategia de búsqueda; Extraer los datos; Analizar los datos y divulgar los resultados<sup>(10-12)</sup>.

### Protocolo y Registro

El protocolo que se siguió en este estudio está registrado en la Plataforma *OPEN SCIENCE FRAMEWORK-OSF*. Disponible en: <https://osf.io/9yd2s/>.

### Criterios de Elegibilidad: criterios de inclusión y exclusión

Para los criterios de elegibilidad, también se siguieron las recomendaciones del JBI<sup>(9)</sup>. Se incluyeron estudios sin restricciones de diseño, podían ser artículos o notas técnicas disponibles en su totalidad, que se refirieran a los requerimientos ético-profesionales adoptados por el equipo de salud en los que se basó la toma de decisiones en la atención de pacientes críticos con Covid-19, en los idiomas portugués, inglés y español, de diciembre de 2019 a julio de 2020, período considerado como la primera fase de la pandemia de Covid-19.

Se excluyeron estudios cuyo contenido no cumpliera con el objetivo de esta investigación, estudios repetidos, duplicados, resúmenes de conferencias simples y prefacios.

### Fuentes de información

La búsqueda se realizó en agosto de 2020 en las bases de datos: *Google Académico*, *PubMed (PubMed National Library Medicine)*, *Scopus*, *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, *CINAHL (Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature)* y *BVS (Biblioteca Virtual de Salud)*.

### Estrategia de búsqueda

La pregunta de investigación fue elaborada utilizando la sigla PCC (población, concepto y contexto) (Figura 1)<sup>(13)</sup>.

Se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs) y *Medical Subject Headings (MeSH)* y sus combinaciones (Figura 1).

La estrategia de búsqueda que se utilizó en la base de datos de la BVS se presenta en la Figura 2.

Acrónimo	Descriptorios
Población (P)	Profesionales de la salud
	Personal de Salud
Concepto (C)	Requerimientos éticos-profesionales
	Bioética
Contexto (C)	Proceso autónomo de toma de decisiones en el triaje para priorización de servicios para pacientes críticos con Covid-19
	Autonomía Profesional, Toma de Decisiones; Cuidados críticos; Protocolos Clínicos; Recursos de Salud; Acceso a los Servicios de Salud; Calidad de la Atención de la Salud; Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud; Unidades de Cuidados Intensivos, Infecciones por Coronavirus

**Figura 1** - Acrónimo PCC e indicación de los descriptorios utilizados en la búsqueda. Brasilia, DF, Brasil, 2020  
Fuente: Elaborado por las autoras, 2021.

Base de Datos	Estrategia de búsqueda
BVS	(tw:(Pessoal de Saúde)) AND (tw:(Bioética)) AND (tw:(Autonomia Profissional)) AND (tw:(Tomada de Decisões)) AND (tw:(Cuidados Críticos)) OR (tw:(Protocolos Clínicos)) OR (tw:(Recursos em Saúde)) OR (tw:(Acesso aos Serviços de Saúde)) OR (tw:(Qualidade da Assistência à Saúde)) OR (tw:(Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde)) OR (tw:(Governo)) AND (tw:(Unidades de Terapia Intensiva)) AND (tw:(Betacoronavírus)) OR (tw:(2019-nCov)) OR (tw:(Novo Coronavírus (2019-nCoV))) OR (tw:(SARS-CoV-2)) AND (tw:(Saúde Pública)) AND (tw:(Estresse Psicológico)) OR (tw:(Infeções por Coronavírus)) OR (tw:(Covid-19)) OR (tw:(Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV))) OR (tw:(-Doença por Coronavírus 2019-nCoV)) OR (tw:(Doença por Novo Coronavírus (2019-nCoV))) OR (tw:(Epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV))) OR (tw:(Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019)) OR (tw:(Epidemia por 2019-nCoV)) OR (tw:(Epidemia por Novo Coronavírus (2019-nCoV))) OR (tw:(Epidemia por Novo Coronavírus 2019)) OR (tw:(Infeção pelo Coronavírus 2019-nCoV)) OR (tw:(Infeção por Coronavírus 2019-nCoV)) OR (tw:(Surto pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV),)) OR (tw:(Surto pelo Novo Coronavírus 2019)) OR (tw:(Surto por 2019-nCoV)) OR (tw:(Surto por Coronavírus 2019-nCoV)) OR (tw:(Surto por Novo Coronavírus (2019-nCoV))) OR (tw:(Surto por Novo Coronavírus 2019)) AND (tw:(Assistência à Saúde)) OR (tw:(Sinais e Sintomas)) AND (tw:(Respiração Artificial)) OR (tw:(Sistemas de Saúde)) AND (tw:(Morte)) OR (tw:(Obito)) OR (tw:(Organização Mundial da Saúde)) OR (tw:(Estratégias de Saúde)) OR (tw:(Compreensão))

**Figura 2** – Estrategia de búsqueda en la base de datos BVS. Brasilia, DF, Brasil, 2020  
Fuente: Elaborado por las autoras, 2021.

### Selección de los estudios

Los artículos recuperados se consolidaron en una hoja de cálculo para analizar si había artículos duplicados. La primera y segunda lectura se llevó a cabo en pares, según los criterios de elegibilidad.

### Extracción de datos

La extracción de hallazgos se realizó mediante la identificación de autores, año, revista, tipo de publicación, base indexada, idioma, tipo de estudio, criterios ético-profesionales adoptados para pacientes críticos con Covid-19.

### Análisis de riesgo de sesgo y calidad de la evidencia

El estudio siguió la *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension*

*for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*<sup>(14)</sup>, según el protocolo JBI<sup>(9)</sup>.

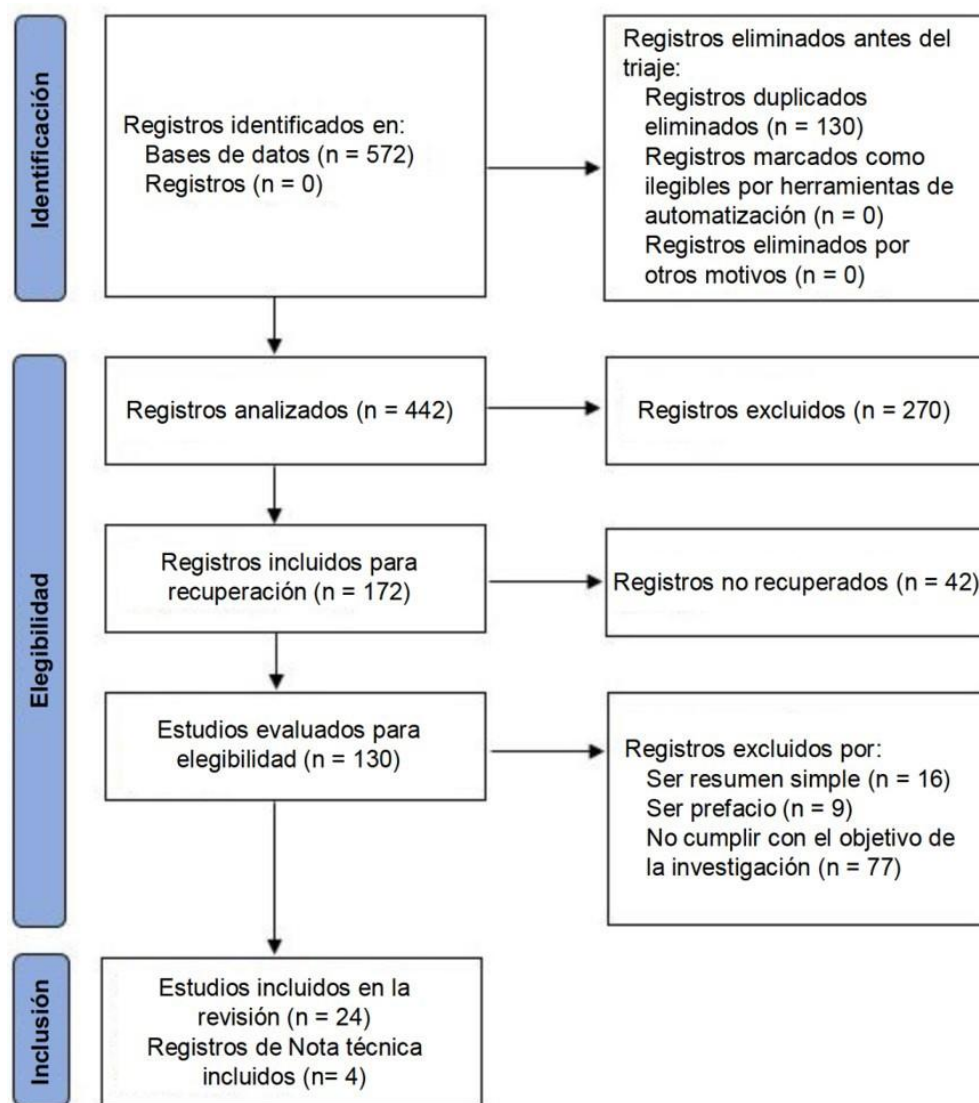
### Resumen de Resultados

Los datos obtenidos fueron consolidados en cinco categorías: Requerimiento Médico Científico Técnico, Justicia y Equidad, Historial de Salud, Comisión para la Toma de Decisiones Compartidas y Cuadro Respiratorio Grave.

Se adoptó el análisis descriptivo para la síntesis de los hallazgos, a partir de las categorías definidas. Los resultados se presentan en números absolutos y porcentajes para cuantificar los hallazgos.

### RESULTADOS

Se recuperaron 572 registros (Figura 3), y se incluyeron en la revisión 28 documentos publicados,



**Figura 3** - Diagrama de flujo para la búsqueda y selección de documentos de acuerdo con el PRISMA-ScR. Brasília, DF, Brasil, 2020

Fuente: Elaborado por las autoras, 2021.

distribuidos en artículos (85,7%) y notas técnicas (14,3%), todos publicados en 2020 (Figura 4).

De los documentos analizados, 75% fueron publicados en inglés y 25% en portugués. En cuanto al tipo de estudio, la mayoría (78%) consistió en revisiones de literatura, el 15% eran notas técnicas y se obtuvo solo 1 análisis interpretativo y 1 investigación de campo que representan el 3,5% cada uno (Figura 4).

Para los criterios ético-profesionales por categoría, se obtuvieron las siguientes distribuciones porcentuales: el 36% presentó como criterio Historial de Salud (categoría 3), el 18% utilizó

Requerimientos Médicos Científicos Técnicos (categoría 1), y las categorías 2 (Justicia y Equidad), 4 (Establecimiento de una Comisión para la Toma de Decisiones Compartidas) y 5 (Cuadro Respiratorio Severo) tuvieron un porcentaje del 14% cada uno (Figura 4).

## DISCUSIÓN

La limitación de camas clínicas en las UCI impone a los profesionales de la salud la responsabilidad de decidir, en base a criterios preestablecidos, quién tendrá prioridad para acceder a los respiradores, mientras los demás están en lista de espera. Pero,

<b>Autores</b>	<b>Idioma</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de publicación</b>	<b>Síntesis de los Criterios Ético-Profesionales para la Toma de decisiones</b>
<b>Categoría 1. Requerimiento Médico Científico Técnico</b>					
Gonçalves y Dias <sup>(15)</sup>	Portugués	Revisión de la Literatura	Diversitates Int. J.	Artículo	Predominio de parámetros médicos científicos técnicos. Citan criterios de desempate, como ciclo de vida, sorteo y priorización de profesionales de la salud.
Rubio et al. <sup>(16)</sup>	Inglés	Revisión Narrativa	Medintensiva	Artículo	Parámetros médicos científicos técnicos.
Parsons y Johal <sup>(17)</sup>	Inglés	Revisión	J Med Ethics	Artículo	Parámetros médicos científicos técnicos.
Chase <sup>(18)</sup>	Inglés	Revisión	J Am Geriatr Soc	Artículo	Parámetros médicos científicos técnicos.
Laventhal et al. <sup>(19)</sup>	Inglés	Revisión	Pediatrics.	Artículo	Parámetros médicos científicos técnicos.
<b>Categoría 2. Justicia y Equidad</b>					
Costa et al. <sup>(20)</sup>	Portugués	Análisis Interpretativo	Diversitates Int. J.	Artículo	Protocolos que se guían por cuestiones éticas y de justicia distributiva que respetan los parámetros médicos científicos técnicos.
Torres et al. <sup>(21)</sup>	Portugués	Revisión de la Literatura	Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas	Artículo	Basados en una ética que exige condiciones de igualdad de trato y normas técnicas para evitar la subjetividad.
Marinho et al. <sup>(22)</sup>	Portugués	Nota Técnica	Repositório Institucional da Fiocruz	Nota Técnica	Criterios objetivos independientemente del grupo al que pertenezca el paciente.
Farrell et al. <sup>(23)</sup>	Inglés	Revisión	J Am Geriatr Soc	Artículo	Basados en cuestiones éticas y de justicia distributiva que siguen parámetros médicos científicos técnicos.
Haas et al. <sup>(24)</sup>	Inglés	Revisión	Crit Care	Artículo	Basados en cuestiones éticas y de justicia distributiva que siguen parámetros médicos científicos técnicos.
<b>Categoría 3. Historial de Salud</b>					
Jafarey <sup>(25)</sup>	Inglés	Revisión	J Pak Med Assoc.	Artículo	Basados en los criterios de pronóstico de la enfermedad aguda y los beneficios esperados del tratamiento; Enfermedades crónicas avanzadas; Procedimiento de toma de decisiones del colegio.
Boas <sup>(26)</sup>	Portugués	Nota Técnica	Geriatr Gerontol Aging.	Nota Técnica	Basado en la necesidad de un seguimiento constante y en las posibilidades de recuperación. La comunicación entre el equipo de salud, el paciente y la familia es fundamental.
Siqueira-Batista et al. <sup>(27)</sup>	Portugués	Nota Técnica	Repositório Institucional da Fiocruz	Nota Técnica	Basado en la severidad del cuadro clínico y en el historial de enfermedades de base incurables o progresivas.

<b>Autores</b>	<b>Idioma</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de publicación</b>	<b>Síntesis de los Criterios Ético-Profesionales para la Toma de decisiones</b>
Vergano et al. <sup>(28)</sup>	Inglés	Revisión	Crit Care	Artículo	Basado en la severidad del cuadro clínico y en el historial de enfermedades de base incurables o progresivas.
Pattison <sup>(29)</sup>	Inglés	Revisión	Intensive Crit Care Nurs.	Artículo	Basado en la probabilidad de supervivencia.
Hulsbergen et al. <sup>(30)</sup>	Inglés	Revisión	Acta Neurochir (Wien)	Artículo	Priorizar a los que están en peor condición y maximizar los beneficios y el papel de la edad y la comorbilidad.
Solnica et al. <sup>(31)</sup>	Inglés	Revisión	J Med Ethics	Artículo	Basado en la severidad del cuadro clínico y en el historial de enfermedades de base incurables o progresivas.
Herreros et al. <sup>(32)</sup>	Inglés	Revisión	J Med Ethics.	Artículo	Basado en la gravedad de la enfermedad, la duración esperada del tratamiento, la reversibilidad y el potencial de recuperación.
Vincent y Creteur <sup>(33)</sup>	Inglés	Revisión	Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.	Artículo	Observar el pronóstico de la enfermedad aguda y los beneficios esperados del tratamiento, así como también las enfermedades crónicas avanzadas potencialmente mortales (comorbilidades).
White y Lo <sup>(34)</sup>	Inglés	Revisión	JAMA.	Artículo	Basado en la probabilidad de supervivencia al alta hospitalaria y a largo plazo en función de la presencia o ausencia de comorbilidades que influyan en la supervivencia
<b>Categoría 4. Comisión para la Toma de Decisiones Compartida</b>					
Engstrom et al. <sup>(35)</sup>	Portugués	Nota Técnica	Repositório Institucional da Fiocruz	Nota Técnica	Recomiendan la creación de una comisión para compartir las decisiones.
Rello et al. <sup>(36)</sup>	Inglés	Revisión	Anaesth Crit Care Pain Med	Artículo	Recomiendan la creación de una comisión para compartir las decisiones.
Warrillow et al. <sup>(37)</sup>	Inglês	Revisión	Crit Care Resusc	Artículo	Se formó un comité para desarrollar pautas que describan los principios clave que se deben usar durante la pandemia. Procedimiento de toma de decisiones del colegio (médicos y otros profesionales de la salud).
Maves et al. <sup>(38)</sup>	Inglés	Revisión	Chest.	Artículo	Decisiones tomadas en colaboración.
<b>Categoría 5. Cuadro Respiratorio Grave</b>					
Grasselli et al. <sup>(39)</sup>	Inglés	Revisión	JAMA	Artículo	Protocolos basados en los síntomas respiratorios.
Bhatraju et al. <sup>(40)</sup>	Inglés	Investigación de Campo en Hospital	N Engl J Med	Artículo	Protocolo basado en el cuadro de insuficiencia respiratoria.

<b>Autores</b>	<b>Idioma</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de publicación</b>	<b>Síntesis de los Criterios Ético-Profesionales para la Toma de decisiones</b>
Singh y Moodley <sup>(41)</sup>	Inglés	Revisión	South African Medical Journal	Artículo	Protocolo basado en el cuadro de insuficiencia respiratoria.
Zhao et al. <sup>(42)</sup>	Inglés	Revisión Retrospectiva de Historias Clínicas	PLoS One	Artículo	Protocolo basado en el cuadro de insuficiencia respiratoria y fallo de otro órgano que requiere seguimiento en la UCI.

**Figura 4** - Categorías de los documentos, considerando autores, idioma, tipo de artículo, revista, tipo de publicación y síntesis de criterios ético-profesionales. Brasilia, DF, Brasil, 2020

Fuente: Elaborado por las autoras, 2021.

el Covid-19 es una enfermedad que en cuadros severos es extremadamente letal y el tiempo de espera para la atención puede ser fatal<sup>(26)</sup>.

Se comprobó que el cuadro clínico del paciente, que engloba la gravedad de la enfermedad, en la mayoría de los casos debe ser considerado una prioridad para la atención<sup>(27,31,32)</sup>, y si no es posible atender a todos los pacientes, posteriormente, se establece un orden de prioridades, que va desde mayor edad<sup>(30)</sup>, ser profesional de la salud<sup>(15)</sup> y presencia de enfermedades de base incurables, hasta la realización de un sorteo para priorizar la atención<sup>(15)</sup>.

En Brasil, la Asociación Brasileña de Medicina Intensiva (*Associação de Medicina Intensiva Brasileira*, AMIB)<sup>(43)</sup> elaboró un protocolo que establece criterios de prioridad para el acceso a la UCI, uno de sus objetivos es evitar que los profesionales de la salud tomen decisiones subjetivas mediante requerimientos médicos científicos técnicos.

El documento de la AMIB se basa en un protocolo<sup>(44)</sup> y entre los lineamientos se destacan: prioridad para las personas con mayores posibilidades de supervivencia<sup>(25)</sup>, y garantía de igualdad entre individuos que atraviesan diferentes ciclos de vida. Por ende, las personas en los primeros ciclos de vida tendrían prioridad sobre las que se encuentran en la etapa final, como los adultos mayores<sup>(20)</sup>. Sin embargo, este documento fue criticado por violar la igualdad entre las personas, dado que la franja etaria es un criterio de carácter discriminatorio que amenaza los principios de solidaridad y equidad en los que se basa el sistema de salud brasileño, cuestiones problematizadas en estudios de revisión<sup>(21,22)</sup>.

En ese caso, la comisión formada por la Sociedad Brasileña de Geriátrica y Gerontología considera

que la edad no debe ser un predictor de enfermedad crítica de la mortalidad y calidad de vida de los adultos mayores que ocupan camas en la UCI, dicha postura también ha sido defendida en otras investigaciones<sup>(20,23,24)</sup>.

Este comité consideró que este tipo de interpretación va en contra de los lineamientos establecidos por el Consejo Federal de Medicina (CFM), que establece en la Resolución nro. 2.156/2016<sup>(45)</sup>, que los criterios para acceder a las camas de la UCI deben seguir los siguientes aspectos: Pacientes que necesitan alguna intervención para mantenerse con vida, quienes tienen grandes posibilidades de lograr la recuperación y que no tengan limitaciones de soporte terapéutico, como lo indican algunos estudios<sup>(25-28)</sup>; y pacientes que carecen de seguimiento y monitoreo constante<sup>(29)</sup>.

La edad del paciente es un elemento importante, pero no es el único que debe ser considerado<sup>(24)</sup>. Un adulto mayor independiente y activo sin condiciones médicas previas, por ejemplo, puede tener prioridad sobre un individuo más joven con cáncer avanzado, insuficiencia cardíaca grave o cirrosis alcohólica<sup>(21)</sup>.

La categorización por condiciones de salud se adopta por recomendación del Consejo Federal de Medicina de Rio de Janeiro (CREMERJ)<sup>(46)</sup>. Este documento destaca la importancia de la transparencia en la asignación de recursos, de abandonar el criterio de edad y del análisis de la gravedad clínica, que establece que hay que entender que las enfermedades respiratorias, cardíacas, diabetes, hipertensión y neoplasias aumentan la letalidad de la enfermedad<sup>(30,31)</sup>.

La construcción metodológica de los criterios de acceso a la UCI basado en el historial de enfermedad grave, incurable o progresiva del paciente se

basa en una perspectiva tanto técnica como ética, debido a la naturaleza del trabajo del cuidado de la salud y del otro<sup>(29,30,34)</sup>.

Desde una perspectiva ética, es fundamental señalar que ninguna decisión médica debería basarse en cuestiones de raza, color, género, sexualidad, religión, condición social, nacionalidad, etnia, orientación política, profesión y edad. Cualquier decisión motivada por uno de estos elementos debe ser considerada discriminatoria, violatoria del derecho a la vida y a la dignidad de la persona humana<sup>(22,23)</sup>.

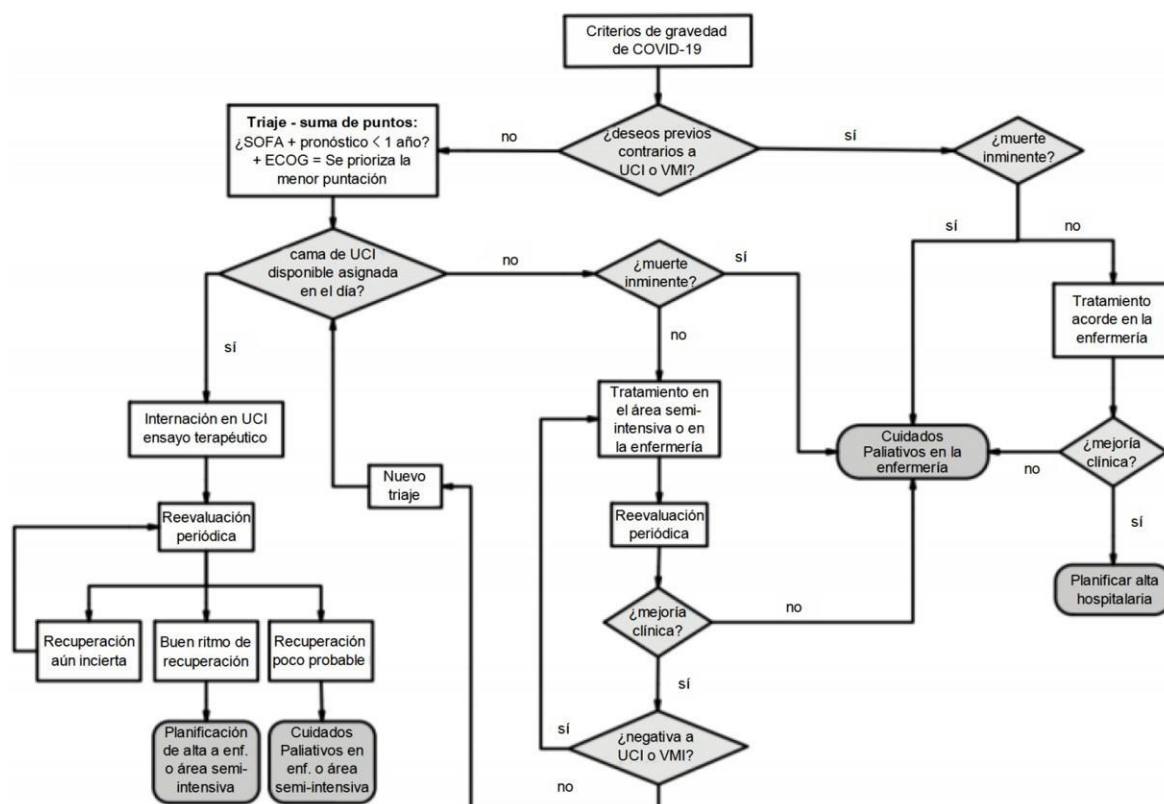
Las observaciones clínicas sobre las condiciones del Covid-19 permiten inferir que, en su etapa más severa, la insuficiencia respiratoria es un síntoma característico, es una señal de alerta del riesgo de muerte. Ese diagnóstico ha orientado varios protocolos de jerarquización en cuanto a la prioridad de la atención médica en la UCI<sup>(27,36,39)</sup>, tomando como referencia un puntaje unificado de priorización (*Score Unificado de Priorización, EUP-UTI*)<sup>(25)</sup>.

En Brasil, la adopción del criterio de insuficiencia respiratoria aparece en la recomendación

nro. 05/2020 del Consejo Federal de Medicina de Pernambuco (CREMEPE)<sup>(47)</sup>, que también recomienda la constitución de un equipo de triaje que reúna a profesionales de la salud con experiencia en urgencia/emergencia, bioética y cuidados intensivos, que será responsable de la toma de decisiones con base en perspectivas técnicas y éticas, y elegirá la opción más racional<sup>(47)</sup>.

La creación de un comité para compartir las decisiones sobre la prioridad de la atención en la UCI es un criterio técnico que ha sido adoptado en muchos países con el objetivo de reducir la presión ejercida sobre los profesionales de la salud<sup>(35-38)</sup>. Es necesario recordar que estas decisiones compartidas deben seguir los principios bioéticos de justicia y equidad<sup>(24)</sup>.

Estas recomendaciones fueron sistematizadas en un diagrama de flujo y publicadas con el objetivo de promover un protocolo, basado en perspectivas técnicas y éticas, para los casos en que sea necesario decidir un orden de prioridad para el acceso a la UCI. Este incluye criterios relacionados con el historial de salud, justicia y equidad, y síntomas respiratorios severos<sup>(48)</sup> (Figura 5).



**Figura 5** – Diagrama de flujo del protocolo AMIB para la asignación de recursos escasos durante la pandemia. Brasilia, DF, Brasil, 2021

Fuente: AMIB, 2020b.



La principal limitación del estudio es el escaso número de trabajos disponibles que abordan cuestiones y principios bioéticos en el contexto de la pandemia.

## CONCLUSIÓN

Este estudio reunió la evidencia científica disponible al momento de su realización sobre los diferentes criterios ético-profesionales que pueden ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones en el triaje, la atención, el tratamiento y la priorización de los servicios para la atención de pacientes graves de Covid-19.

Los criterios de priorización en la atención de pacientes graves de Covid-19 fueron: parámetros médicos científicos técnicos, gravedad del cuadro clínico, mayor edad, ser profesional de la salud,

presencia de enfermedades de base incurables, sorteo y pacientes con mayor probabilidad de supervivencia

Solo uno de los trabajos publicó resultados de investigación de campo, los otros trabajos se basaron en la revisión de literatura, lo que demuestra que es necesario realizar investigaciones empíricas para analizar la complejidad de los debates surgidos en este contexto excepcional.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y Daniel Darlen Corrêa Ribeiro por su colaboración en la fase de recolección de datos.

## APOYO FINANCIERO

CAPES, EDITAL DE BOLSAS N.º 001/2020.

## REFERENCIAS

1. Gallasch CH, Cunha LM, Pereira ALS, Silva-Junior JS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the Covid-19 scenario. *Rev Enferm Uerj* [Internet]. 2020 [cited 2020 June 13];28(1):1-6. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
2. Alessi G. O que já se sabe até agora sobre o novo coronavírus no Brasil [Internet]. São Paulo: El País; 2020 [cited 2020 Apr 14]. Available from: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-02/o-que-ja-se-sabe-ate-agora-sobre-o-novo-coronavirus-no-brasil.html>
3. Jucá B. Margareth Dalcolmo: o isolamento social severo e o SUS são as grandes armas do Brasil contra a pandemia [Internet]. São Paulo: El País; 2020 [cited 2020 Apr 14]. Available from: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-12/margareth-dalcolmo-o-isolamento-social-severo-e-o-sus-sao-as-grandes-armas-do-brasil-contra-a-pandemia.html>
4. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the Covid-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020166. PMID:32348404.
5. Janke AT, Mei H, Rothenberg C, Becher RD, Lin Z, Venkatesh AK. Analysis of hospital resource availability and Covid-19 mortality across the United States. *J Hosp Med*. 2021;16(4):211-4. <http://dx.doi.org/10.12788/jhm.3539>. PMID:33496664.
6. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Reconhecer a Importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia [Internet]. Brasília (DF): CONASEMS; 2020 [cited 2020 Apr 14]. Available from: <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus-e-o-primeiro-passo-contra-a-pandemia-defendaosus/>
7. Guilhem D, Diniz D. O que é ética em pesquisa. São Paulo: Brasiliense; 2017.
8. Pacheco JMC Jr, Gomes R. Decision making and senior management: the implementation of change projects covering clinical management in SUS hospitals. *Cien Saude Colet*. 2016;21(8):2485-96. PMID:27557021.
9. Joanna Briggs Institute (JBI). JBI reviewers' manual [Internet]. Austrália: Joanna Briggs Institute; 2020 [cited 2020 Apr 13]. Available from: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/ReviewersManual.pdf>
10. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
11. Ring N, Ritchie K, Mandava L, Jepson R. A guide to synthesising qualitative research

- for researchers undertaking health technology assessments and systematic reviews [Internet]. Glasgow: Quality Improvement Scotland (NHS QIS); 2010 [cited 2020 Apr 13]. Available from: [https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/3205/1/HTA\\_MethodsofSynthesisingQualitativeLiterature\\_DEC101.pdf](https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/3205/1/HTA_MethodsofSynthesisingQualitativeLiterature_DEC101.pdf)
12. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5(1):69. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. PMID:20854677.
  13. Peters M, Godfrey C, Khalil H, Mcinerney P, Soares C, Parker D. Chapter 11: JBI Manual for Evidence Synthesis. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Guidance for the conduct of JBI scoping reviews* [Internet]. Adelaide (AUS): University of Adelaide; 2017 [cited 2020 May 14]. p. 1-28. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
  14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. PMID:19621072.
  15. Gonçalves L, Dias MC. Bioethical discussions on resource allocation during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Diversitates Int J* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 13]; 12(1):17-36. Available from: <https://www.bing.com/search?q=Bioethical+discussions+on+resource+allocation+during+the+Covid-19+pandemic+in+Brazil&cvid=a8281a67e1ed4fd2824514e0fbc78c0b&aqs=edge..69i57.849j0j1&pglt=41&FORM=ANNTA1&PC=U531>
  16. Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martin MC, Zapata L et al. Ethical recommendations for a difficult decision-making in intensive care units due to the exceptional situation of crisis by the Covid-19 pandemic: a rapid review & consensus of experts. *Med Intensiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23]; 122(1):13-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2020.06.002>
  17. Parsons JA, Johal HK. Best interests versus resource allocation: could Covid-19 cloud decision-making for the cognitively impaired? *J Med Ethics.* 2020;46(7):447. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106323>. PMID:32376717.
  18. Chase J. Caring for frail older adults during Covid-19: integrating public health ethics into clinical practice. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(8):1666-70. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16666>. PMID:32557533.
  19. Laventhal N, Basak R, Dell ML, Diekema D, Elster N, Geis G, et al. The ethics of creating a resource allocation strategy during the Covid-19 pandemic. *Pediatrics.* 2020;146(1):1-13. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-1243>. PMID:32366610.
  20. Costa CMA, Pompermayer FCL, Costa AS. Protocols in times of pandemic by Covid-19 with criteria for allocating scarce resources: can you consider them (un) fair? *Diversitates Int J.* 2020;12(1):131-62. <http://dx.doi.org/10.53357/GZYG7716>.
  21. Torres A, Félix AAA, Oliveira PIS. Choices of Sofia and the pandemic of Covid-19 in Brazil: bioethical reflections. *Rev Bioet Derecho* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 15];50:333-52. Available from: <https://doi.org/10.1344/rbd2020.50.31811>
  22. Marinho S, Palácios M, Gomes AP, Brito L, Borges L, Narciso L, et al. Faz sentido instituir Comissão de Bioética Hospitalar (CBH) nas unidades de saúde durante a pandemia da Covid-19? [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 2020 [cited 2020 Apr 12]. Available from: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/comissao\\_de\\_bioetica\\_hospitalar\\_covid19\\_versao\\_final\\_29072020\\_observatorio.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/comissao_de_bioetica_hospitalar_covid19_versao_final_29072020_observatorio.pdf)
  23. Farrell TW, Francis L, Brown T, Ferrante LE, Widera E, Rhodes R et al. Rationing limited health care resources in the Covid-19 era and beyond: ethical considerations regarding older adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 15];68(6):1143-49. Available from: <https://doi.org/10.1111/jgs.16539>
  24. Haas LE, Lange DW, Van Dijk D, Van Delden JJ. Should we deny ICU admission to the elderly? Ethical considerations in times of Covid-19. *Crit Care.* 2020;24:321. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-03050-x>.
  25. Jafarey A. Ethical dilemmas in clinical care during Covid-19 pandemic. *J Pak Med Assoc.* 2020;70(5):S145-8. <http://dx.doi.org/10.5455/JPMA.35>. PMID:32515398.

26. Boas PJFV, Albuquerque DC, Roriz J Fo, Mello RGB. Criteria for the admission of older patients in the intensive care unit: chronological age cannot be the unique factor. *Soc Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sept 23]; 14(12):138-9. Available from: [https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en\\_v14n2a12.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en_v14n2a12.pdf)
27. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Braga LM, Costa ADS, Thomé B, Schramm FR, et al. Covid-19 e o fim da vida: quem será admitido na Unidade de Terapia Intensiva? [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 2020 [cited 2020 Sept 23]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41469/2/COVID-19UTI.pdf>
28. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina GR, Livigni S, Mistraletti G, et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the Covid-19 epidemic. *Crit Care*. 2020;24:165. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02891-w>. PMID:32321562.
29. Pattison N. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (Covid-19) pandemic. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;58(1):102862. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>. PMID:32280052.
30. Hulsbergen AF, Eijkholt MM, Balak N, Brennum J, Bolger C, Bohrer AM, et al. Ethical triage during the Covid-19 pandemic: a toolkit for neurosurgical resource allocation. *Acta Neurochir (Wien)*. 2020;162(7):1485. <http://dx.doi.org/10.1007/s00701-020-04375-w>. PMID:32405671.
31. Solnica A, Barski L, Jotkowitz A. Allocation of scarce resources during the Covid-19 pandemic: a Jewish ethical perspective. *J Med Ethics*. 2020;46(7):444. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106242>. PMID:32277021.
32. Herreros B, Gella P, Asua DR. Triage during the Covid-19 epidemic in Spain: better and worse ethical arguments. *J Med Ethics*. 2020;46(7):1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106352>. PMID:32424063.
33. Vincent JL, Creteur J. Ethical aspects of the Covid-19 crisis: how to deal with an overwhelming shortage of acute beds. *Eur Heart J: Acute Car Care* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 15];9(3):248-52. Available from: <https://doi.org/10.1177/2048872620922788>
34. White DB, Lo B. A framework for rationing ventilators and critical care beds during the Covid-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323(18):1773-4. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.5046>. PMID:32219367.
35. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Grabois V, Mendonça MHMD. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 2020 [cited 2020 July 19]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41404/2/RecomendacoesAPSEenfrentamentoCovid-19.pdf>
36. Rello J, Tejada S, Userovici C, Arvaniti K, Pugin J, Waterer G. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): a critical care perspective beyond China. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020;39(2):167. <http://dx.doi.org/10.1016/j.accpm.2020.03.001>. PMID:32142972.
37. Warrillow S, Austin D, Cheung WY, Close E, Holley A, Horgan B, et al. ANZICS guiding principles for complex decision making during the Covid-19 pandemic. *Crit Care Resusc*. 2020;22(2):98. <http://dx.doi.org/10.51893/2020.2.sa1>. PMID:32294810.
38. Maves RC, Downar J, Dichter JR, Hick JL, Devereaux A, Geiling JA, et al. Triage of scarce critical care resources in Covid-19: an implementation guide for regional allocation an expert panel report of the task force for mass critical care and the american college of chest physicians. *Chest*. 2020;158(1):212-225. PMID:32289312.
39. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical care utilization for the Covid-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *JAMA*. 2020;323(16):1545-6. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4031>. PMID:32167538.
40. Bhatraju PK, Ghassemieh BJ, Nichols M, Kim R, Jerome KR, Nalla AK, et al. Covid-19 in critically ill patients in the Seattle region: case series. *N Engl J Med*. 2020;382(21):2012-22. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2004500>. PMID:32227758.
41. Singh JA, Moodley K. Critical care triaging in the shadow of Covid-19: ethics consid-

- erations. *S Afr Med J*. 2020;110(5):355-9. PMID:32657716.
42. Zhao Z, Chen A, Hou W, Graham JM, Li H, Richman PS, et al. Prediction model and risk scores of ICU admission and mortality in Covid-19. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236618. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236618>. PMID:32730358.
43. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do Covid-19 em medicina intensiva [Internet]. São Paulo: AMIB; 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: [https://protocoloimbradrci-cerogallicoimbra.files.wordpress.com/2020/06/recomendacoes\\_amib04042020\\_10h19.pdf](https://protocoloimbradrci-cerogallicoimbra.files.wordpress.com/2020/06/recomendacoes_amib04042020_10h19.pdf)
44. Biddison ELD, Gwon HS, Schoch-Spana M, Regenberg AC, Juliano C, Faden RR, et al. Scarce resource allocation during disasters: a mixed-method community engagement study. *Chest*. 2018;153(1):187-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2017.08.001>. PMID:28802695.
45. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução do CFM nº 2.156/2016. Define critérios para melhorar fluxo de atendimento médico em UTIs [Internet]. Diário Oficial da União. 19 nov. 2016 [cited 2020 Aug 15]. Available from: <https://www.acm.org.br/resolucao-cfm-no-2-1562016/>
46. Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (BR). Recomendação CREMERJ Nº 05/2020. Recomenda a utilização de critérios objetivos e transparentes para estabelecer prioridades na alocação dos pacientes em leitos de terapia intensiva e suas intervenções [...] [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): CREMERJ; 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: [https://www.cremerj.org.br/downloads/pdf/40\\_recomendacao\\_cremerj\\_052020.pdf?inline=inline](https://www.cremerj.org.br/downloads/pdf/40_recomendacao_cremerj_052020.pdf?inline=inline)
47. Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (BR). Recomendação CREMEPE Nº 05/2020. Recomenda a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva [...] [Internet]. Recife (PE): CREMEPE; 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: <https://www.cremepe.org.br/2020/05/12/cremepe-publica-recomendacao-no-05-2020/>
48. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência), SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por Covid-19 [Internet]. São Paulo: AMIB, ABRAMEDE, SBGG, ANCP; 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: <http://redacao.amib.org.br/noticia/nid/recomendacoes-da-amib-abramede-sbgg-e-ancp-de-alocacao-de-recursos-em-esgotamento-durante-a-pandemia-por-covid-19/>

<b>PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES</b>
Concepción del proyecto: Ribeiro SCC, Guilhem DB
Obtención de datos: Ribeiro SCC
Análisis e interpretación de datos: Ribeiro SCC, Ferreira GI, Sallas J, Novaes MRCC
Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Ribeiro SCC, Ferreira GI, Sallas J, Novaes MRCC, Guilhem DB
Aprobación final del texto que será publicado: Guilhem DB
Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Ribeiro SCC, Guilhem DB



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.