

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

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

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

Silânia Costa Corrêa Ribeiro¹
ORCID: 0000-0001-5167-0934

Graziani Izidoro Ferreira^{1#}
ORCID: 0000-0002-4769-0104

Janaina Sallas^{1#}
ORCID: 0000-0002-4909-8518

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes¹
ORCID: 0000-0002-9366-6017

Dirce Bellezi Guilhem¹
ORCID: 0000-0003-4569-9081

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

*Autores com bolsa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, por meio da concessão de bolsa de mestrado.

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 correspondência:

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

Submissão: 04/08/2021
Aprovado: 23/12/2021

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.

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.

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.

Descriptores: Bioética; Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud; Toma de Decisiones.

INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus é conhecida como Covid-19. Em 2019, quando os primeiros casos foram divulgados publicamente em Wuhan, na China, desencadeou-se uma emergência sanitária global, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um evento de dimensão pandêmica⁽¹⁾. Trata-se de um vírus extremamente contagioso transmitido pelo contato direto com secreções contaminadas⁽²⁾.

Os pacientes graves com Covid-19 sobrecarregaram os sistemas de saúde de vários países, inclusive no Brasil, suscitando questionamentos sobre a eticidade adotada no processo de tomada de decisões (alocação de recursos, priorização em triagem, atendimentos e oferta de Unidades de Terapia Intensiva-UTI) por parte dos profissionais da saúde em relação aos padrões de atendimento nessa situação^(3,4).

Durante o pico da pandemia, muitas regiões atingiram a taxa máxima de ocupação dos leitos de UTIs, do qual o número de leitos e profissionais da saúde não foram suficientes para atender tantos pacientes criticamente enfermos⁽⁵⁾. Por isso, se atribuiu aos profissionais de saúde a tarefa de tomar decisões sobre a ocupação de leitos de UTI, bem como efetuar uma classificação acerca da priorização do atendimento⁽⁶⁾.

A tomada de decisão ético-profissional embasa-se em protocolos clínicos e em princípios bioéticos que assumem centralidade na resolução de questões conflitivas no contexto clínico. A análise e a resolução de situações de difícil mediação moral requer visão abrangente⁽⁷⁾ e prudência para que os atores envolvidos possam escolher o melhor curso de ação a ser colocado em prática⁽⁸⁾.

Nesse contexto, foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os critérios ético-profissionais adotados pela equipe de saúde para subsidiar o processo de tomada de decisões frente à indisponibilidade de leitos/equipamentos para atender os pacientes graves com Covid-19? O objetivo deste estudo é apresentar um panorama sobre a tomada de decisões ético-profissionais em situações de excepcionalidade no início da pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Descrição da pesquisa

Trata-se de uma revisão de escopo, conforme protocolo do Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽⁹⁾,

obedecendo a cinco etapas metodológicas para o seu desenvolvimento: Definição da pergunta da pesquisa; Critérios de elegibilidade; Estratégia de busca; Extração dos dados; Análise dos dados e divulgação dos resultados⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Protocolo e Registro

O protocolo que norteou este estudo está registrado na Plataforma *OPEN SCIENCE FRAMEWORK*-OSF. Disponível em: <https://osf.io/9yd2s/>.

Critérios de Elegibilidade: critérios de inclusão e exclusão

Para os critérios de elegibilidade, também foram utilizadas as recomendações da JBI⁽⁹⁾. Foram incluídos estudos sem restrição de desenho, podendo ser artigos ou notas técnicas disponibilizadas na íntegra, que se referiam aos requisitos ético-profissionais adotados pela equipe de saúde para subsidiar o processo de tomada de decisões na assistência aos pacientes graves com Covid-19, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de dezembro/2019 a julho/2020, período este compreendido como a primeira fase da pandemia da Covid-19.

Excluíram-se os estudos cujo conteúdo não atendia ao objetivo desta pesquisa, estudos repetidos, duplicados, resumos de conferências simples e prefácios.

Fontes de informação

A busca foi realizada no mês agosto/2020 nas bases de dados: *Google Acadêmico*, *PubMed* (*PubMed National Library Medicine*), *Scopus*, *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), *CINAHL* (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e *BVS* (Biblioteca Virtual de Saúde).

Estratégia de busca

A pergunta de pesquisa foi elaborada através do acrônimo PCC (população, conceito e contexto) (Figura 1)⁽¹³⁾.

Foram utilizados Descritores da Ciências da Saúde (Decs) e *Medical Subject Headings* (MeSH) e suas combinações (Figura 1).

A estratégia de busca que foi utilizada na base de dados da BVS está identificada na Figura 2.

Acrônimo	Descritores
População (P)	Profissionais de saúde
	Pessoal de Saúde
Conceito (C)	Requisitos éticos-profissionais
	Bioética
Contexto (C)	Processo de tomada de decisões autônomas na triagem para priorização de serviços para pacientes graves com Covid-19
	Autonomia Profissional, Tomada de Decisões; Cuidados Críticos; Protocolos Clínicos; Recursos em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; Unidades de Terapia Intensiva, Infecções por Coronavírus

Figura 1 - Acrônimo PCC e indicação dos descritores utilizados na busca. Brasília, DF, Brasil, 2020
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Base de Dados	Estratégia de busca
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:(Infecções 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:(Epidemiapelo 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:(Infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV)) OR (tw:(Infecção 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:(Óbito)) OR (tw:(Organização Mundial da Saúde)) OR (tw:(Estratégias de Saúde)) OR (tw:(Compreensão))

Figura 2 – Estratégia de busca da base de dados BVS. Brasília, DF, Brasil, 2020
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Seleção dos estudos

Os artigos recuperados foram consolidados em planilha para a análise de duplicidade. A primeira e segunda leitura foi realizada em pares, a partir dos critérios de elegibilidade.

Extração dos dados

A extração dos achados foi realizada identificando os autores, ano, periódico, tipo de publicação, base indexada, idioma, tipo de estudo, critérios éticos-profissionais adotados para pacientes graves com Covid-19.

Análise de risco de viés e qualidade da evidência

O estudo foi norteado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) *Checklist*⁽¹⁴⁾, seguindo o protocolo JBI⁽⁹⁾.

Síntese dos resultados

Os dados obtidos foram consolidados em cinco categorias: Requisito Técnico-Médico-Científico, Justiça e Equidade, Histórico de Saúde, Comissão para Tomada de Decisão Compartilhada e Quadro Respiratório Grave.

Adotou-se análise descritiva para a síntese dos achados, a partir das categorias definidas. Os resultados são apresentados em números absolutos e porcentagem de forma a quantificar os achados.

RESULTADOS

Foram recuperados 572 registros (Figura 3), sendo incluídos na revisão 28 documentos publicados, distribuídos em artigos (85,7%) e notas técnicas (14,3%), sendo todos publicados no ano de 2020 (Figura 4).

Entre os documentos analisados, 75% foram publicados em língua inglesa e 25% em portu-

guês. Em relação ao tipo de estudo, a maioria (78%) foi composta por revisões de literatura, 15% eram notas técnicas e análise interpretativa e pesquisa de campo tiveram apenas um registro cada, representando 3,5% cada um (Figura 4).

Nos critérios ético-profissionais por categoria, obtiveram-se as seguintes distribuições em porcentagem: 36% apresentam o Histórico de Saúde como critério (categoria 3), 18% utilizaram Requisitos Técnicos-Médicos-Científicos (categoria 1), e as categorias 2 (Justiça e Equidade), 4 (Estabelecimento de Comissão para Tomada de Decisão Compartilhada) e 5 (Quadro Respiratório

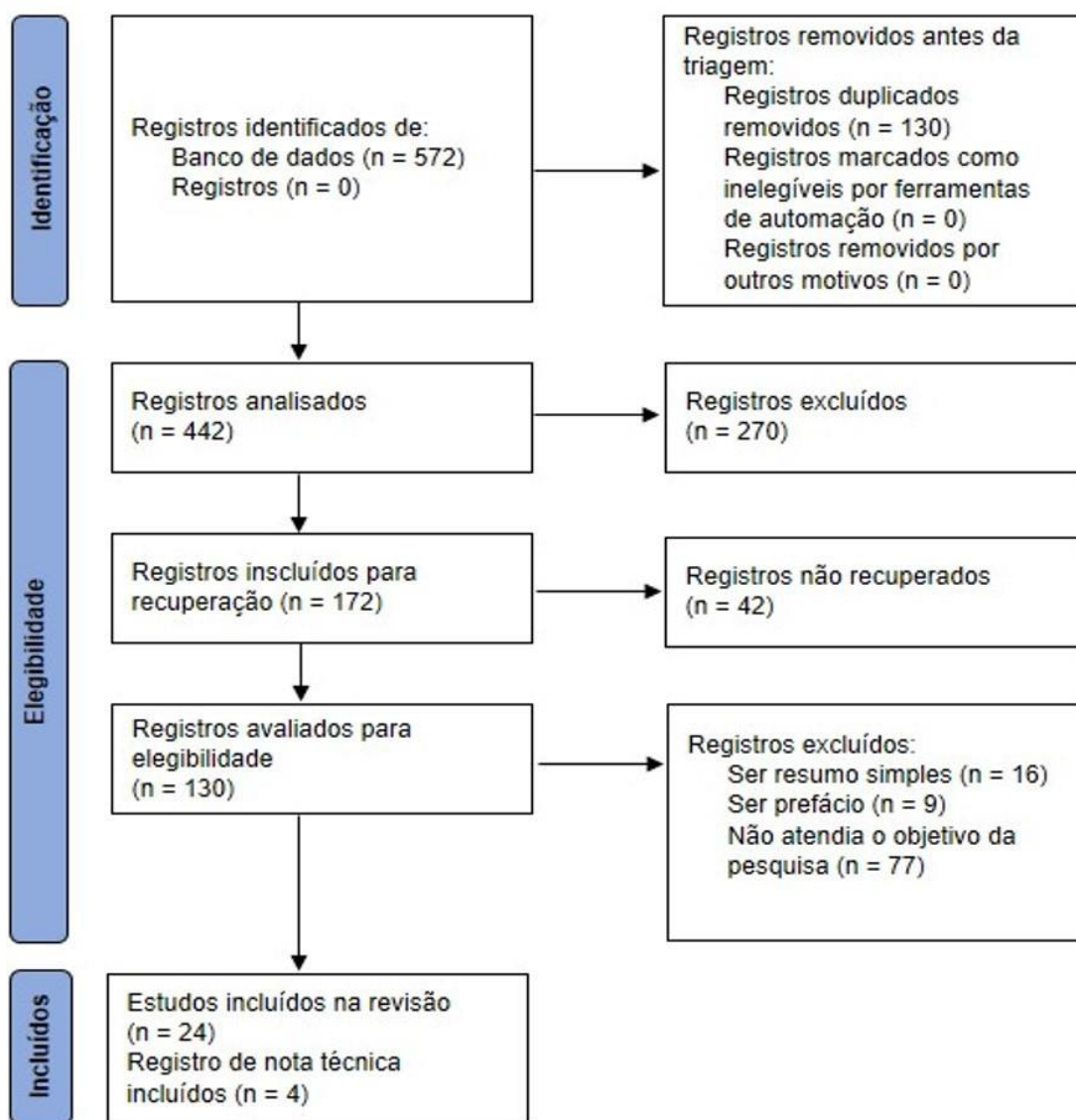


Figura 3 - Fluxograma para busca e seleção dos documentos em conformidade com o PRISMA-ScR. Brasília, DF, Brasil, 2020

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Autores	Idioma	Tipo de estudo	Periódico	Tipo de publicação	Síntese dos Critérios éticos-profissionais para tomada de decisão
Categoria 1. Requisito Técnico-Médico-Científico					
Gonçalves e Dias ⁽¹⁵⁾	Português	Revisão de Literatura	Diversitates Int. J.	Artigo	Predominância de parâmetros técnico-médico-científicos. Citam critérios para desempate, como ciclo de vida, sorteio e priorização dos profissionais de saúde.
Rubio et al. ⁽¹⁶⁾	Inglês	Revisão Narrativa	Medintensiva	Artigo	Parâmetros técnico-médico-científicos.
Parsons e Johal ⁽¹⁷⁾	Inglês	Revisão	J Med Ethics	Artigo	Parâmetros técnico-médico-científicos.
Chase ⁽¹⁸⁾	Inglês	Revisão	J Am Geriatr Soc	Artigo	Parâmetros técnico-médico-científicos.
Laventhal et al. ⁽¹⁹⁾	Inglês	Revisão	Pediatrics.	Artigo	Parâmetros técnico-médico-científicos.
Categoria 2. Justiça e Equidade					
Costa et al. ⁽²⁰⁾	Português	Análise Interpretativa	Diversitates Int. J.	Artigo	Protocolos que sejam pautados por questões éticas e de justiça distributiva observando parâmetros técnico-médico-científicos.
Torres et al. ⁽²¹⁾	Português	Revisão de Literatura	Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas	Artigo	Pautados na ética que exige condições de igualdade nos tratamentos e normas técnicas para evitar a subjetividade.
Marinho et al. ⁽²²⁾	Português	Nota Técnica	Repositório Institucional da Fiocruz	Nota Técnica	Critérios objetivos independente do grupo ao qual o paciente pertença.
Farrell et al. ⁽²³⁾	Inglês	Revisão	J Am Geriatr Soc	Artigo	Pautados por questões éticas e de justiça distributiva observando parâmetros técnico-médico-científicos.
Haas et al. ⁽²⁴⁾	Inglês	Revisão	Crit Care	Artigo	Pautados por questões éticas e de justiça distributiva observando parâmetros técnico-médico-científicos
Categoria 3. Histórico de Saúde					
Jafarey ⁽²⁵⁾	Inglês	Revisão	J Pak Med Assoc.	Artigo	Pautados nos critérios de prognóstico de doença aguda e benefícios esperados do tratamento; Doenças crônicas avançadas; Procedimento de tomada de decisão colegial.
Boas et al. ⁽²⁶⁾	Português	Nota Técnica	Geriatr Gerontol Aging.	Nota Técnica	Pautado na necessidade de monitoramento constante e e possibilidades de recuperação. A comunicação entre a equipe de saúde, o paciente e a família é essencial.
Siqueira-Batista et al. ⁽²⁷⁾	Português	Nota Técnica	Repositório Institucional da Fiocruz	Nota Técnica	Pautado na gravidade do quadro clínico e histórico de doenças de base incurável ou progressiva.

Autores	Idioma	Tipo de estudo	Periódico	Tipo de publicação	Síntese dos Critérios éticos-profissionais para tomada de decisão
Vergano et al. ⁽²⁸⁾	Inglês	Revisão	Crit Care	Artigo	Pautado na gravidade do quadro clínico e histórico de doenças de base incurável ou progressiva.
Pattison ⁽²⁹⁾	Inglês	Revisão	Intensive Crit Care Nurs.	Artigo	Pautado na probabilidade de sobrevivência.
Hulsbergen et al. ⁽³⁰⁾	Inglês	Revisão	Acta Neurochir (Wien)	Artigo	Priorizar os que estão em pior situação e maximizar os benefícios e o papel da idade e da comorbidade.
Solnica et al. ⁽³¹⁾	Inglês	Revisão	J Med Ethics	Artigo	Pautado na gravidade do quadro clínico e histórico de doenças de base incurável ou progressiva.
Herreros et al. ⁽³²⁾	Inglês	Revisão	J Med Ethics.	Artigo	Pautado na gravidade da doença, na duração esperada do tratamento, na reversibilidade e potencial de recuperação.
Vincent e Creteur ⁽³³⁾	Inglês	Revisão	Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.	Artigo	Atender ao prognóstico de doença aguda e benefícios esperados do tratamento, bem como doenças crônicas avançadas potencialmente fatais (comorbidades).
White e Lo ⁽³⁴⁾	Inglês	Revisão	JAMA.	Artigo	Pautados na probabilidade de sobrevivência até alta hospitalar e sobrevida em longo prazo com base na presença ou ausência de comorbidades que influenciam a sobrevida.
Categoria 4. Comissão para Tomada de Decisão Compartilhada					
Engstrom et al. ⁽³⁵⁾	Português	Nota Técnica	Repositório Institucional da Fiocruz	Nota Técnica	Recomendam a criação de uma comissão para compartilhar as decisões.
Rello et al. ⁽³⁶⁾	Inglês	Revisão	Anaesth Crit Care Pain Med	Artigo	Recomendam a criação de uma comissão para compartilhar as decisões.
Warrillow et al. ⁽³⁷⁾	Inglês	Revisão	Crit Care Resusc	Artigo	Formou-se um comitê para desenvolver diretrizes delineando os princípios-chave que devem ser utilizados durante a pandemia. Procedimento de tomada de decisão colegial (médicos e outros profissionais de saúde).
Maves et al. ⁽³⁸⁾	Inglês	Revisão	Chest.	Artigo	As decisões realizadas de forma colaborativa.
Categoria 5. Quadro Respiratório Grave					
Grasselli et al. ⁽³⁹⁾	Inglês	Revisão	JAMA	Artigo	Protocolos baseados nos sintomas respiratórios.
Bhatraju et al. ⁽⁴⁰⁾	Inglês	Pesquisa de Campo em Hospital	N Engl J Med	Artigo	Protocolo baseado no quadro de insuficiência respiratória.

Autores	Idioma	Tipo de estudo	Periódico	Tipo de publicação	Síntese dos Critérios éticos-profissionais para tomada de decisão
Singh e Moodley ⁽⁴¹⁾	Inglês	Revisão	South African Medical Journal	Artigo	Protocolo baseado no quadro de insuficiência respiratória.
Zhao et al. ⁽⁴²⁾	Inglês	Revisão Retrospectiva dos Prontuários Médicos	PLoS One	Artigo	Protocolo baseado no quadro de insuficiência respiratória e com falência de outro órgão que requer monitoramento em UTI.

Figura 4 - Categorias dos documentos, considerando-se autores, idioma, tipo de artigo, periódico, tipo de publicação e síntese dos critérios éticos-profissionais. Brasília, DF, Brasil, 2020

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Grave) tiveram porcentagem de 14% cada uma (Figura 4).

DISCUSSÃO

A limitação de leitos clínicos em UTI impõe aos profissionais da saúde a responsabilidade de decidir, com base em critérios pré-estabelecidos, quem terá prioridade de acesso aos respiradores, enquanto os demais aguardam em uma fila de espera. Contudo, a Covid-19 é uma doença que em quadros graves é extremamente letal e o tempo de espera por atendimento pode ser fatal⁽²⁶⁾.

Foi verificado que o quadro clínico do paciente, englobando a gravidade da doença, na maioria dos casos deve ser prioridade de atendimento^(27,31,32), e caso não seja possível o atendimento de todos os pacientes, posteriormente, é realizado um esquema de prioridade, que vai desde maior idade⁽³⁰⁾, ser profissional da saúde⁽¹⁵⁾ e presença de doenças de base incurável, até a realização de sorteio para priorizar o atendimento⁽¹⁵⁾.

No Brasil, foi elaborado um protocolo pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)⁽⁴³⁾, que estabelece critérios de prioridade de acesso à UTI, sendo um dos seus objetivos afastar a decisão subjetiva dos profissionais da saúde por meio de requisitos técnicos-médicos-científicos.

O documento da AMIB é baseado em um protocolo⁽⁴⁴⁾ e dentre as diretrizes, destacam-se: prioridade para pessoas com mais chance de sobrevivência⁽²⁵⁾, e garantia de igualdade entre os indivíduos que atravessem os distintos ciclos da vida. Dessa forma, pessoas nos primeiros ciclos de vida teriam prioridade em relação àqueles em estágio final, como os idosos⁽²⁰⁾. Todavia, este documento foi criticado por violar a igualdade entre as pessoas, sendo a faixa etária um critério de ordem discriminatória que colocava em cheque os princípios de solidariedade e equidade que

sustentam o sistema de saúde brasileiro, questões problematizadas em estudos de revisão^(21,22).

Nesse sentido, o entendimento da comissão formada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia é que o critério de idade não deve ser um preditor de doença crítica no tocante à mortalidade e qualidade de vida das pessoas idosas que ocupam leitos de UTI, também defendida em outras pesquisas^(20,23,24).

Essa comissão considerou que esse tipo de interpretação caminha na contramão das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece, na Resolução nº 2.156/2016⁽⁴⁵⁾, que o critério para acessar os leitos de UTI deve estar alinhado com os seguintes aspectos: Pacientes que precisam de alguma intervenção para manutenção da vida, que possui uma grande chance de obter a recuperação e que não tem nenhuma limitação de suporte terapêutico, conforme indicado em alguns estudos⁽²⁵⁻²⁸⁾; e enfermos que carecem de acompanhamento e monitorização constante⁽²⁹⁾.

A idade do paciente é um elemento importante, mas não é o único que deve ser considerado⁽²⁴⁾. Um paciente idoso independente e ativo, sem condições médicas anteriores, por exemplo, pode ter precedência sobre um indivíduo mais jovem com câncer avançado, insuficiência cardíaca grave ou cirrose alcoólica⁽²¹⁾.

A categorização por condições de saúde é adotada pela recomendação do Conselho Federal de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ)⁽⁴⁶⁾. Esse documento pontua a importância de transparência na alocação de recursos, o afastamento do critério de idade e análise da gravidade clínica, o qual estabelece a compreensão que doenças respiratórias, cardiopatias, diabetes, hipertensão e neoplasias aumentam a letalidade da doença^(30,31).

A construção metodológica de critérios para acesso à UTI baseado no histórico do paciente de doença grave de base incurável ou progressiva é fundamentada tanto pela perspectiva técnica quanto ética, em razão da natureza do trabalho no cuidado com a saúde e com o outro^(29,30,34).

Na perspectiva ética, torna-se imprescindível observar que nenhuma decisão médica deveria ser guiada por questões de raça, cor, gênero, sexualidade, religião, condição social, nacionalidade, etnia, orientação política, profissão e idade. Toda e qualquer decisão motivada por um desses elementos deve ser considerada discriminatória, ferindo o direito à vida e à dignidade da pessoa humana^(22,23).

As observações clínicas acerca dos quadros da Covid-19 permitem inferir que em seu estágio mais grave a insuficiência respiratória é um sintoma característico, sendo este um sinal de alerta quanto ao risco de morte. Esse diagnóstico tem balizado diversos protocolos de hierarquização quanto a prioridade de assistência médica em UTI^(27,36,39), tomando como referência um Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI)⁽²⁵⁾.

No Brasil, a adoção do critério de insuficiência respiratória aparece na recomendação N. 05/2020 do Conselho Federal de Medicina do Pernambuco (CREMEPE)⁽⁴⁷⁾, que também recomenda que seja montada uma equipe de triagem que reúna profissionais da saúde com expertise em urgência/emergência, bioética e terapia intensiva, os quais serão responsáveis pela tomada de decisão matizada pelas perspectivas técnica e ética, optando pela via mais racional⁽⁴⁷⁾.

A criação de uma comissão para compartilhamento de decisões sobre a prioridade de assistência em UTI é um critério técnico que vem sendo adotado em muitos países com vistas a reduzir a pressão exercida sobre o profissional da saúde⁽³⁵⁻³⁸⁾. É preciso lembrar que essas decisões compartilhadas devem estar alinhadas aos princípios bioéticos de justiça e equidade⁽²⁴⁾.

Essas recomendações foram sistematizadas em um fluxograma e publicadas com o intuito de promover um protocolo, baseado em perspectivas técnicas e éticas, para casos em que seja necessário decidir sobre uma ordem de prioridade de acesso à UTI. Os incluem critérios relacionados ao histórico de saúde, à justiça e equidade e ao quadro respiratório grave⁽⁴⁸⁾ (Figura 5).

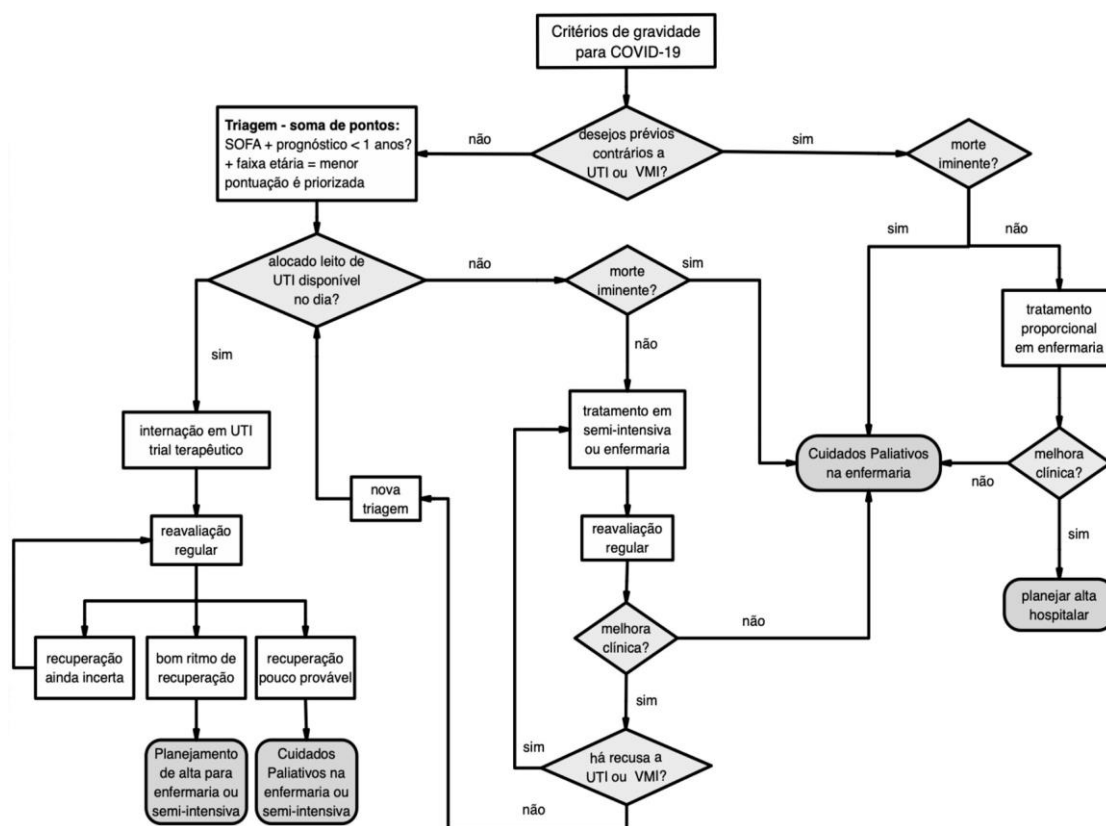


Figura 5 - Fluxograma do protocolo AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia. Brasília, DF, Brasil, 2021. Fonte: AMIB, 2020b.

A principal limitação do estudo refere-se ao número reduzido de trabalhos disponíveis que abordem questões e princípios bioéticos no contexto da pandemia.

CONCLUSÃO

Este estudo reuniu evidências científicas disponíveis à época de sua realização sobre os diferentes critérios ético-profissionais que podem apoiar os profissionais de saúde nas tomadas de decisões na triagem, no atendimento, no tratamento e em priorização de serviços para atender pacientes graves da Covid-19.

Os critérios para prioridade na atenção de pacientes graves de 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.

Apenas um dos trabalhos divulgava resultados de pesquisa de campo, os outros trabalhos tiveram como desenho revisões de literatura, o que demonstra a necessidade de se realizarem pesquisas empíricas para analisar a complexidade dos debates que emergiram nesse contexto de excepcionalidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus e ao Daniel Darlen Corrêa Ribeiro pela colaboração na fase de coleta de dados.

FONTE DE FINANCIAMENTO

CAPES, EDITAL DE BOLSAS N.º 001/2020.

REFERÊNCIAS

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/ruerj.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
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
 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
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, Graboys 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
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
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/>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Ribeiro SCC, Guilhem DB

Obtenção de dados: Ribeiro SCC

Análise e interpretação dos dados: Ribeiro SCC, Ferreira GI, Sallas J, Novaes MRCC

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Ribeiro SCC, Ferreira GI, Sallas J, Novaes MRCC, Guilhem DB

Aprovação final do texto a ser publicada: Guilhem DB

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da 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.