Ponto ético - critérios para alocação de recursos escassos na pandemia por COVID-19: revisão integrativa

Geovana Christina Isidoro Bezerra¹, Emerson Alves Miguel Batista Barreto², Arnon Coelho Bezerra Filho³, Yago Ferreira Ferro⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as questões éticas relacionadas aos critérios de alocação de recursos escassos durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: revisão integrativa da literatura, na qual foram identificados 52 artigos, usando os bancos de dados Google Acadêmico e PubMed, a partir dos seguintes descritores: recursos escassos, UTI, pandemia e COVID-19, dos quais 14 foram selecionados para o estudo.

Resultados: identificou-se um pilar ético no qual se deve basear as tomadas de decisões quanto à alocação dos recursos escassos. O que não torna esta decisão fácil e sem repercussões psicológicas aos envolvidos.

Conclusões: a situação de escassez de recursos forçou adequação de protocolos existentes e a criação de novos, a fim de respeitar os preceitos éticos e morais ao se alocar os recursos que se tornaram escassos na pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Recursos escassos; UTI; Pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

Ethical point – criteria for allocation of scarce resources in the COVID-19 pandemic: a review

Objective: to analyze the ethical issues related to the criteria for allocation of scarce resources during the COVID-19 pandemic.

Methods: integrative literature review, in which 52 articles were identified, using Google Scholar and PubMed databases, using the following descriptors: scarce resources, ICU, pandemic, and COVID-19, of which 14 were selected for the study.

Results: we identified an ethical pillar on which decision-making regarding the allocation of scarce resources should be based. Which does not make this decision easy and without psychological repercussions for those involved.

Conclusions: the situation of resource scarcity forced the adaptation of existing protocols and the creation of new ones to respect ethical and moral precepts when allocating resources that have become scarce in the COVID-19 pandemic.

Keywords: Scarce resources; ICU; Pandemic; COVID-19

1. **Interna** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – geovanachristinaisidorobezerra@gmail.com

2. **Interno** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – emersonambb@gmail.com

3. **Acadêmico** de medicina, Instituto Tocantinense Antônio Carlos Palmas (ITPAC) – arnonbezerrafilho@gmail.com

4. **Médico**, União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago) – yagoferromed@gmail.com

5. **Professor e Diretor**, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – dr@waldemar.med.br

Endereço de correspondência:

Geovana Christina Isidoro Bezerra – Rua Alonso Valentim Cardoso Tavares – Limeira (SP), Brasil – CEP: 13480460

Declararam não haver conflito de interesses.

Introdução

A pandemia da COVID-19 provavelmente pode ser considerada a maior questão sanitária da contemporaneidade. Ela teve efeitos com alcance muito amplo, uma vez que afetou praticamente todos os países.¹ Mas, além disso, a pandemia representou uma crise de abastecimento, principalmente no setor da saúde.

Diante dessa situação de elevada sobrecarga do sistema de saúde, tanto público, quanto privado, houve a necessidade de alocar e priorizar os recursos disponíveis.² No Brasil, a questão de alocação de recursos não é uma realidade exclusiva do tempo de pandemia, “O Brasil já enfrentava escassez de leitos de UTI no SUS antes do novo coronavírus chegar”.³ Com a situação da pandemia, essa condição do país escalonou, afetando o abastecimento de todos os tipos, desde equipamentos como oxigênio, ventiladores, medicamentos, até leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).⁴

No Brasil, a Resolução nº 2.156/2016 do Conselho Federal de Medicina⁵ normatiza os critérios norteadores para admissão na UTI. No artigo 6, prevê cinco escalas de prioridade para avaliação das pessoas, considerando a probabilidade de recuperação e a ausência de limitações de suporte terapêutico. Como primeiras na prioridade estão as pessoas com “alta probabilidade de recuperação e sem limitação de suporte terapêutico”. Por último, aqueles com “doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação”.⁵

O estabelecimento de regras claras e objetivas, além de novos protocolos diante da insuficiência de recursos, se tornou necessário como forma de garantir a manutenção dos preceitos éticos e bioéticos no momento da alocação dos recursos escassos. Em frente a situação houve atualizações e recomendações de protocolos estabelecidos pelas Associação de Medicina Intensiva, Medicina de Emergência, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Academia Nacional de Cuidados Paliativos.⁶

Num contexto maior, questões bioéticas e éticas são expressivas na gestão dos recursos escassos e estabelecimento dos critérios para eleição dos pacientes que receberam os suportes de saúde mais adequados.⁷

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é sistematizar as questões éticas que circundam as decisões de alocação de recursos escassos durante a pandemia por COVID-19. Porque, além de adequação e criação de normas e protocolos, o fator ético é imprescindível diante da situação pandêmica, visto que ela representa uma crise sanitária e humanitária. Diante disso, trabalhos científicos que foquem nessa questão são essenciais.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, que reúne e sintetiza os estudos disponíveis sobre o tema e conduz a uma prática baseada em conhecimento científico. O modelo de estudo adota etapas a serem seguidas: seleção da pergunta de pesquisa; amostragem; representação das características de pesquisa; análise dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e relato da revisão. A pergunta norteadora do estudo foi: “Quais as questões éticas para decidir sobre a alocação de recursos escassos durante a pandemia da COVID-19?”

Fonte de busca e período de estudo

Para o estudo, usaram-se como ferramentas norteadoras materiais já publicados sobre o tema, considerando artigos científicos; protocolos e recomendações oficiais; e teses dissertativas. Os trabalhos científicos foram coletados por meio de pesquisas no Google Acadêmico e PubMed. As amostras contempladas foram as publicadas nos últimos cinco anos, período de 2017 a 2022, nas línguas portuguesa e inglesa. No total foram encontradas 52 referências, a partir dos descritores: recursos escassos, UTI, pandemia e COVID-19. A partir desse levantamento, se usaram os seguintes critérios de exclusão: títulos irrelevantes, que não responderam à questão norteadora, exclusivamente epidemiológicos; textos que não estavam disponíveis na íntegra; e pesquisas que estavam em língua espanhola. Ao final do processo, quatorze trabalhos foram considerados elegíveis para a produção desse estudo.

Resultados

No presente estudo, foram analisados quatorze artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Do total de trabalhos selecionados, todos os quatorze foram encontrados no Google Acadêmico. Quanto à metodologia, seis eram revisões bibliográficas, uma nota técnica, uma proposta de diretriz, uma revisão integrativa, duas monografias de conclusão de curso, uma consideração ética, uma recomendação oficial e um protocolo oficial. Tais informações estão descritas na Tabela 1.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHOS ANALISADOS.

ORDEM	AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
A1	Cotta VAF ⁴	A escassez de recursos durante a pandemia da COVID-19: a atuação do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina e às pessoas com deficiência	Monografia
A2	Dadalto L, Mascarenhas IL e Matos AC ¹	Salvem também os idosos: etarismo e a alocação de recursos na realidade brasileira de combate a COVID	Revisão bibliográfica
A3	Wang D, Lucca-Silveira M. ⁹	Escolhas Dramáticas em Contextos Trágicos: Alocação de Vagas em UTI durante a crise da COVID-19	Nota Técnica
A4	Ismael MLM, Silva LOP, Marques JFS. ¹⁷	O estabelecimento de critérios para a ocupação de leitos de UTIs no Brasil durante a pandemia da COVID-19: uma análise das limitações jurídico-filosóficas impostas.	Revisão Bibliográfica
A5	Schulman G. ¹⁰	Crerios para alocação de recursos escassos - leitos hospitalares - em vista do COVID-19	Revisão Bibliográfica
A6	Azevedo M, Dall'Agnol D, Bonella A et al. ¹¹	Proposta de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia de COVID-19	Revisão Bibliográfica
A7	Marmelstein G, Morozowski AC. ¹²	Que vidas salvar? Escassez de leitos de UTI, critérios objetivos de triagem e a pandemia da COVID-19	Revisão Bibliográfica
A8	Silva KR, Souza FG, Roquete FF et al. ¹³	Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa	Revisão Integrativa
A9	Bitencourt BG ¹⁴	Protocolo de admissão em Unidade de Terapia Intensiva na situação de escassez de recursos e sua importância na pandemia de COVID-19: Análise e Revisão Bibliográfica	Monografia
A10	Goncalves L, Dias MC. ⁸	Discussões bioéticas sobre alocação de recursos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil	Revisão Bibliográfica
A11	Costa A, COSTA CMA, Pompermayer FCL. ¹⁵	Protocolos em tempos de pandemia por COVID-19 com critérios para alocação de recursos escassos: podem considerá-los (in)justos?	Revisão Bibliográfica
A12	Satomi E, Souza PMR, Thomé BC et al. ¹⁶	Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas	Considerações Éticas
A13	Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R et al. ¹⁶	Recomendações da AMIB, ABRAMEDE, SBGG e ANCP de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19	Recomendação Oficial
A14	Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R et al. ⁶	Protocolo AMIB de alocações de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19	Protocolo Oficial

Legenda A: artigo seguindo a sequência numérica adotada para apresentação dos dados.

Discussão

A pandemia de COVID-19 se revelou um grande desafio global em vários sentidos. No que tange a questão de saúde, o drama enfrentado é amplificado perante a escassez de recursos, em especial aos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), como os leitos, medicamentos, oxigênio, equipamentos e ventiladores mecânicos.⁴

Nesse sentido, constatou-se que possuir critérios para alocar tais recursos é fundamental para o funcionamento do sistema de saúde, além do peso ético e moral que tais decisões possuem, uma vez que essa escolha é vista como de vida ou morte. O Brasil já possui uma resolução do CFM que estabelece critérios de priorização, a Resolução CFM 2.156/2016.⁵ Porém, ela foi elaborada para situação de normalidade, visto que em situações excepcionais, como a pandemia da COVID-19, pode não ser possível atender os pacientes seguindo tais critérios.⁸

Com a necessidade de criação de novos protocolos de alocação de recursos escassos, em razão da pandemia de COVID-19, novas perguntas aparecem para nortear essa questão. Perguntas tais como, "Gravidade da situação do paciente? Ordem de chegada? Maiores Chances de recuperação?".¹¹ De um modo geral, a prioridade é salvar o maior número possível de pessoas, não havendo um critério bem definido que permita um consenso universal. Quando se trata de cuidados intensivos, a gravidade do quadro do paciente é pressuposta, uma vez que pacientes com maiores chances de se recuperar tendem a passar menos tempo na UTI.¹² Os estudos demonstram que tomadas de decisão para alocação de recursos são conflitantes e, na maioria das vezes, os profissionais não se sentem preparados para realizá-las.¹³

Perante uma situação nova, como a da pandemia de COVID-19, adequações são necessárias para se manter os aspectos éticos, uma vez que surgem novas preocupações com grupos que podem sair prejudicados, como os idosos, que podem ser discriminados por práticas de ageísmo. Uma política de racionamento de recursos, quando não bem criteriosa, pode acabar violando a isonomia, critérios etários, de gênero, econômicos, sociais ou étnico-raciais não podem ser utilizados como justificativa para a realocação de recursos. Então, nota-se que as decisões para alocar os recursos escassos devem ser pautadas em critérios clínicos-técnicos.¹

Diante dessa situação alarmante, para as decisões de alocação dos recursos escassos serem eticamente defensáveis, tal processo deve ocorrer por meio de protocolos que sejam claros, transparentes, tecnicamente bem embasados, esteticamente justificados e que estejam alinhados a normatização brasileira.⁶ Durante a pandemia, foi realizado um refinamento quanto a descrição das bases legais que amparam os protocolos desenvolvidos pelas Associações Brasileiras de Medicina Intensiva e de Emergência, visando o equilíbrio técnico e normativo. O aspecto bioético quanto aos critérios de alocação dos recursos, que é consenso, é a priorização de pacientes com melhores chances de benefício e com maiores expectativas de sobrevivência.¹⁶

Há limitações jurídicas para o estabelecimento de critérios de escolha de qual recurso será destinado a qual paciente. Assim, o ordenamento jurídico é formado por normas a fim de proteger a dignidade da pessoa humana.⁹ Mas, mesmo diante do amplo alicerce legislativo, não existem parâmetros nas leis que cheguem a conclusões definitivas para esse novo cenário, haja vista que há um estatuto que defende crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº8.069/1990)¹⁸, e outro estatuto que defende idosos, Estatuto do Idoso, art. 15¹⁹ e a Lei Orgânica da Saúde (Lei Orgânica da Saúde (Lei SUS), Lei nº 8.080.^{20,21}

Deste modo, percebe-se uma recomendação geral que os critérios sejam compartilhados, sobretudo, com a definição de um plano de triagem, de modo a evitar decisões individuais.¹⁰

A tomada de decisão pode ser compreendida como um processo de deliberações éticas que envolvem seleção individualizada de pessoas. Nesse seguimento, há critérios de seleção que podem ser considerados ruins e apropriados. Dos ruins entra idade, valor social, priorização dos profissionais de saúde e ordem de chegada. Dos apropriados entram critérios para estimar situação clínica de base e para avaliar situação clínica atual.¹⁷ A partir disso, infere-se que os fatores mais subjetivos devem ser deixados de lado e reforça a ideia de que a alocação dos recursos deve ser pautada em critérios clínicos e técnicos, o que é considerado um consenso internacional, por ser pautado na objetividade e afetividade pragmática. Ele é considerado moralmente válido, dado que aloca recursos para aquelas com maior perspectiva de recuperação, demandando menos tempo de cuidado.⁷

Há uma recomendação da Sociedade Brasileira de Bioética de que a dignidade humana deve ser o fundamento maior durante o enfrentamento da pandemia, sendo assim, todos devem possuir direitos de triagem igualitária, transparência e acesso a informações e atendimentos. Essa consideração foi constatada como o pilar ético para o estabelecimento dos protocolos.¹⁵ O peso de decidir sobre a alocação de recursos disponíveis não deve recair sobre os profissionais que estão na “linha de frente”, uma vez que a sobrecarga da situação pode interferir na tomada de decisões, e, assim, promover falhas e injustiças nesse processo. Além disso, a integridade desses profissionais também deve ser levada em consideração e protegida, já que eles atuam em um papel fundamental nesse cenário pandêmico.¹⁷

Conclusão

No Brasil, a pandemia representou uma acentuada escalada da falta de recursos na saúde. Decidir quais recursos devem ser destinados a quais pacientes na situação trágica que foi a pandemia por COVID-19, ainda que tais decisões sejam pautadas em justificativas éticas e legais, são traumáticas para todos os envolvidos, particularmente para os profissionais da triagem e para os familiares dos pacientes.

Esse texto foi constituído como forma de sintetizar os critérios usados para alocação de recursos escassos sobre o ponto de vista ético. Perante isso, foi constatado um fator em comum, que a decisão, para ser a mais humana possível num cenário de calamidade pública, é de tentar salvar o maior número de pessoas possível. Esse ponto de vista utilitário na tomada de decisões no campo da saúde tornaria minimamente justa a dor de um percentual minoritário da sociedade e, caso necessário, a morte de alguns, desde que ocasionasse um benefício para a maioria.

As evidências mostraram que vários lugares do mundo, inclusive o Brasil, elaboraram orientações (*guidelines*) e protocolos para tentar diminuir os critérios subjetivos envolvidos na escolha e fazer prevalecer os clínicos-técnicos. Em algumas situações, isso pode significar limitação de tratamento para alguns pacientes, podendo gerar desconforto, mal-estar e dano psicológico aos médicos. Devido à grande pressão que essa situação tem nos médicos, os protocolos servem também para minimizar este desgaste, ao oferecer um parâmetro mais objetivo e retirar deles o peso decisório.

Fixar protocolos e orientações para tais situações é importante para minimizar os danos que a crise de abastecimento da COVID-19 causou. No entanto, tais decisões, além de serem pautadas em razões médicas, não devem deixar de levar em conta a necessidade de proporcionar a máxima eficácia dos recursos disponíveis, respeitando valores éticos e jurídicos.

Referências

1. Dadalto L, Mascarenhas IL, Matos ACH. Salvem também os idosos: etarismo e a alocação de recursos na realidade brasileira de combate a COVID. *Civilistica.com* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 9(2):1-19. Disponível: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/547>
2. Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 382(21):1873-5. doi: 10.1056/NEJMp2005492
3. Collucci. C. Algoritmos e inteligência artificial podem ajudar o Brasil a decidir sobre leitos de UTI. Folha de São Paulo [Internet]. 24 mar. 2020 [acesso 4 março 2022]; Saúde. Disponível: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/03/algoritmos-e-inteligencia-artificial-podem-ajudar-brasil-a-decidir-sobre-leitos-de-uti.shtml>
4. Cotta VAF. Escassez de recursos durante a pandemia da COVID-19: a atuação do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina e às pessoas com deficiência [monografia]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2021.
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2156, de 28 de outubro de 2016. *Diário Oficial da União*. 17 Nov 2016.1:138.
6. Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R, Grumann AC, Andrade J. Protocolo AMIB de alocações de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Associação Brasileira de Medicina de Emergência [Internet]. 24 abril 2020. Disponível: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf

7. Gonçalves L, Dias MC. Discussões Bioéticas sobre alocação de recursos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Diversitates International Journal*. 2020 [acesso 4 março 2022]; 12(1):17-36. doi: 10.53357/TGAR7296
8. Wang D., Lucca-Silveira M. Escolhas Dramáticas em Contextos Trágicos: Alocação de Vagas em UTI Durante a Crise da COVID-19. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) [Internet]. Abril 2020.
9. Ismael MLM, Silva LOP, Marques JFS. O estabelecimento de critérios para a ocupação de leitos de UTIs no Brasil durante a pandemia da COVID-19: uma análise das limitações jurídico-filosóficas impostas. *Revista Pensamento Jurídico – São Paulo – Vol. 14, Nº 2, Edição Especial “Covid-19”*. [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022];
10. Schulman G. Critérios para alocação de recursos escassos - leitos hospitalares - em vista do COVID-19. *Revista Brasileira de Direito Civil - RBD Civil* [Internet]. 2021 [acesso 4 março 2022]; 28:231-253.
11. Azevedo M, Dall’Agnol D, Bonella A, Araujo M. Proposta de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia COVID-19. Grupo de Trabalho Dilemas COVID-19 [Internet], 20 abril 2020. doi: 10.13140/RG.2.2.36535.55202
12. Marmelstein G, Morozowski AC. Que vidas salvar? Escassez de leitos de UTI, critérios objetivos de triagem e a pandemia da COVID-19. *Revista Publicum* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 6(1):94-117.
13. Silva KR, Souza FG, Roquete FF, Faria SMC, Peixoto BCF, Vieira A. Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]; 2020 [acesso 4 março 2022]; 73(Suppl 2):e20200244. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0244.
14. Bitencourt BG. Protocolo de admissão em Unidade de Terapia Intensiva na situação de escassez de recursos e sua importância na pandemia de COVID-19: análise e revisão bibliográfica [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.
15. Costa A, Costa CMA, Pompermayer FCL. Protocolos em tempos de pandemia por COVID-19 com critérios para alocação de recursos escassos: podem considerá-los (in)justos?. *Diversitates Int. J* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 12(2):131-162.
16. Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R, Grumann AC, Andrade J. Recomendações da AMIB, ABRAMEDE, SBBG e ANCP de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Associação Brasileira de Medicina de Emergência [Internet]. 1 maio 2020. Disponível: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/VJS01_maio_-_Versa__o__2__Protocolo_AMIB_de_alocac__a__o_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID.pdf
17. Satomi E, Souza PMR, Thomé BC, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ et al. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 18:eAE5775. doi: 10.31744/einstein_journal/2020AE5775
18. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União [Internet]. 16 jul 1990 [acesso 4 março 2022].1:13563. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
19. Brasil. Lei nº 10741, de 1 de outubro de 2003. Diário Oficial da União [Internet]. 3 out 2003 [acesso 4 março 2022].1:1. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm
20. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União [Internet]. 20 set 1990 [acesso 4 mar 2022].1:1. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
21. Brasil. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Diário Oficial da União [Internet]. 29 jun 2011 [acesso 4 mar 2022].1:1. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

Recebido em: 22/03/222

Revisões requeridas: 13/04/2022

Aprovado em: 14/04/2022