

Aspectos éticos na extubação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva nos períodos de pandemia da COVID-19: Uma revisão integrativa

Ethical aspects of extubation on Intensive Care Unit patients in the era of COVID-19 pandemic: Na integrative review

Morvana Oliveira Marçal¹, Julia Vitória de Almeida Santana², Allana Campos Seara de Andrade³, Adailson Henrique Miranda de Oliveira⁴ Pedro Costa Campos Filho^{5*}

1. Discente de Medicina da Faculdade Santo Agostinho. 2. Docente de Medicina da Faculdade Santo Agostinho.

*Autor correspondente: Pedro Costa Campos Filho, PhD em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos – E-mail: pedro.filho@itabuna.fasa.edu.br, FASAI (COPPEXII), Endereço profissional: Avenida Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna - Itabuna - BA - CEP 45600769

RESUMO

Esse artigo possui como objetivo discutir os aspectos éticos relacionados a extubação de pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19 e seus principais entraves técnicos: a falta de leitos e materiais disponíveis para a população com síndrome respiratória grave; a escassez de escalas objetivas para o manejo desses pacientes; os conflitos éticos da equipe multiprofissional na tomada de decisão sobre quem e quando deve-se participar do desmame de ventilação mecânica. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa de estudos agrupados em três grandes categorias: falta de recursos no período pandêmico; aspectos éticos no manejo de pacientes graves em UTI e entraves morais no momento da extubação. Os resultados desta revisão evidenciaram que a escassez de recursos na época da pandemia da COVID -19 reflete em conflitos éticos no contexto da unidade de terapia intensiva, no direcionamento dos materiais disponíveis sendo de extrema relevância para o planejamento das ações direcionadas ao processo

de extubação centrado no cuidado humanizado ao paciente visando alcançar resultados efetivos.

Palavras-chave: Bioética, Ética hospitalar, SARS-CoV2

ABSTRACT

This article aims to discuss the ethical aspects related to extubation of patients admitted to the Intensive Care Unit during the pandemic of COVID-19 and its main technical obstacles: the lack of beds and materials available for the population with severe respiratory syndrome; the scarcity of objective scales for the management of these patients; the ethical conflicts of the multiprofessional team in the decision making about who and when should participate in the weaning from mechanical ventilation. For this, an integrative review of studies grouped into three major categories was carried out: lack of resources in the pandemic period; ethical aspects in the management of critically ill patients in the ICU and moral constraints at the time of extubation. The results of this review showed that the lack of resources at the time of the COVID-19 pandemic reflects in ethical conflicts in the context of the intensive care unit, in the direction of available materials being of extreme relevance for the planning of actions directed to the extubation process focused on humanized care to the patient in order to achieve effective results.

Keywords: Bioethics, hospital ethics and SARS-CoV2

Introdução

A COVID -19 é uma doença respiratória aguda que é causada pelo vírus do SARS-CoV-2 de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Em dezembro de 2019, a COVID-19 foi detectada se alastrando pelos diferentes continentes, tendo sido caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo a OMS, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas brandos sem complicações, 15% necessita de oxigenoterapia com internação e 5% evoluem para hospitalização com atendimento em unidade de terapia intensiva (UTI) (MALTA et al., 2020).

O cenário observado no Brasil durante a pandemia é preocupante, poucos meses depois da descrição do primeiro caso o país já apresentava 645.771 casos notificados, com 35.026 óbitos, números que o colocam como o terceiro país com maior número de mortes em junho de 2020 (WESTPHAL, et al., 2020). Atualmente, acumulam 34.837.035 casos confirmados, totalizando 688.219 óbitos, em 01 de novembro de 2022 (Ministério da Saúde, 2022),

sobrecarregando os hospitais, e por conseguinte, os profissionais que ali trabalham.

A estrutura hospitalar brasileira historicamente deficiente, se depara à desproporcional demanda por um grande número de leitos hospitalares, incluindo UTI, para o cuidado às vítimas mais graves atingidas pelo novo coronavírus. Neste contexto há o protagonismo estadual e municipal das capitais brasileiras na organização da oferta de atenção hospitalar com a criação emergencial de novos leitos de UTI para o enfrentamento da pandemia (HOLANDA et al., 2020).

A UTI é o setor de assistência hospitalar que desfruta de tecnologia avançada, profissionais que possuem capacitação técnica especializada a fim da recuperação do paciente. A internação em UTI é anteposta de condições severas, que colocam em risco a vida do ser humano. Desta forma, o manejo do cuidado é voltado para os aspectos orgânicos e biológicos, como controle e manutenção das condições vitais, com ênfase no uso de tecnologia e aplicação de conhecimento técnico-científico. A emergência, a instantaneidade e a dramaticidade das ocorrências na UTI faz com que os problemas éticos, nesses locais, sejam frequentemente mais evidentes e complexos. Os profissionais precisam se nortear em protocolos e conhecimentos técnicos, embasados com os princípios éticos como a justiça, a beneficência, a não maleficência e a autonomia na prestação da assistência (RICHARDISON et al., 2020; HOLANDA et al., 2020).

A ética ocupa-se, fundamentalmente, da reflexão sobre as ações e o comportamento humano, discutindo e problematizando valores e princípios pelos quais se age de determinada maneira. Assim, busca orientação para a tomada de decisão, mediante apreciação crítica sobre o comportamento humano, envolvendo conhecimentos, razão, sentimentos, vivências e valores socialmente construídos (WESTPHAL et al., 2020).

A limitação estrutural mais crítica é o desequilíbrio entre a porcentagem de pacientes que necessitam da ventilação e leitos de UTI e a quantidade desses recursos disponíveis. Ademais, este desbalanço gera dilemas bioéticos quando

se é discutido quem deve ou não receber o suporte respiratório, uma vez que a equipe médica deve decidir, com base no estado do paciente, se a ventilação lhe será útil ou se outra pessoa terá maiores benefícios com ela (OLIVEIRA, 2013; NATIVIDADE et al., 2020).

Com base no exposto, esse trabalho teve como objetivo, discutir acerca dos aspectos éticos no processo de extubação realizados na UTI, com enfoque na pandemia da COVID-19.

Material e Métodos

Na concepção de Melo et al. (2022), a pesquisa bibliográfica/revisão da literatura permite identificar, conhecer e acompanhar o desenvolvimento de determinado campo de conhecimento, levantando perspectivas e sugestões para futuros trabalhos. Na presente pesquisa, a revisão literária foi realizada para contextualizar o problema ora estudado, sendo em seguida utilizada para mapear trabalhos nesse campo de conhecimento e levantar hipóteses para futuras pesquisas.

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa qualitativa, realizada em novembro de 2022, por meio de busca na base de dados PubMed (Publicações Médicas), UptoDate, Google Acadêmico e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos em inglês, português e espanhol, de acordo com base no acrônimo de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: “Ética Médica”, “Extubação na UTI” e acrescido posteriormente o descritor “COVID-19”, publicados no período entre 2012 a 2022.

Foram selecionados também, artigos que abordaram sobre os aspectos éticos na extubação de pacientes na UTI nos períodos de pandemia da COVID-19, além dos conflitos éticos e possíveis desfechos. Como critério de exclusão, foram retirados trabalhos duplicados ou que não abordavam os temas éticos e os aspectos durante a extubação nos períodos de pandemia; ou os trabalhos que estavam incompletos, tais como resumos simples.

Segundo a Resolução nº 510, artigo 1, § III, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicada em abril de 2016, essa pesquisa não necessita de

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foram utilizadas informações de domínio público em Ciências Humanas e Sociais de registro no Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - sistema CEP/CONEP.

Resultados e Discussão

Após a aplicação dos critérios supracitados, foram encontrados 24 artigos. Na tabela 1, são encontradas as principais informações relacionadas a esses trabalhos, como título, nome do autor, data de publicação, metodologia empregada e um resumo dos principais achados observados.

Tabela 1: Artigos relacionados com os temas “COVID-19”, “Ética Médica” ou “Extubação na UTI”

NOME	AUTOR/ANO	METODOLOGIA	RESUMO
Ética do uso de escores prognósticos em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	SANTOS, R. N. O. et al., 2022	Revisão Integrativa	A pandemia da COVID-19 suscitou diversos problemas na área da saúde, devido à falta de recursos. Assim, foi necessário a utilização de indicadores de gravidade para definir a distribuição de recursos
A pandemia da COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada	WERNECK, G. L. et al., 2020	Carta ao Editor	É descrito o insuficiente conhecimento acerca do coronavírus e ausência de preparo do sistema de saúde para uma pandemia. Uma vez, que o importante seria montar uma estratégia que é descrita por meio de 4 fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação.
A ética no contexto do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	COSTA, D.V.S. et al., 2014	Revisão Integrativa	Tem como objetivo identificar a abordagem da ética no contexto do cuidado de Enfermagem na UTI. Prestando assistência a todos e entendendo o contexto social, afetivo e familiar, sendo de extrema relevância entender a ética para alcançar resultados efetivos
“Quem merece viver e quem merece morrer”: Dilemas éticos em	WESTPHAL, E. R. et al., 2020	Estudo reflexivo acerca do tema	A ciência tem como objetivo ser autônoma e livre de autoridades externas. Assim, as decisões diante do

tempos de pandemia da COVID-19			cenário pandêmico deve ser pautadas nos critérios éticos, já que existe uma limitação de recursos científicos e tecnológicos
Ordem de não reanimação em tempos da COVID-19: bioética e ética profissional	OLIVEIRA, H. C. et al., 2021	Estudo de reflexão embasada na bioética principialista de Beauchamps e Childress e na ética profissional, problematizando ações e decisões de não reanimação na pandemia	É necessário entender sobre a ordem de não reanimação na COVID-19 no Brasil, sob a ética profissional médica. Sendo assim, é importante considerar a clínica do paciente, sua idade, comorbidade, com menores chances de sobreviver a reanimação e todo o processo que a cerca.
A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020	MALTA, D. C. et al., 2020	Estudo Transversal realizado com dados do inquérito de saúde virtual "ConVid, Pesquisa de Comportamentos"	Entender a importância das mudanças dos hábitos de vida no período de restrições sociais devido a pandemia da COVID-19. Assim, foi notado uma piora dos estilos de vida e aumento de comportamentos que colocam em risco a saúde desses pacientes.
O aparente dilema implicado pela pandemia da COVID-19: salvar vidas ou a economia?	SCHRAMM, F. R. et al., 2020	Abordagem filosófica	A COVID-19 estaria transformando o mundo fortalecendo laços entre as pessoas e organizações, no entanto, no Brasil ainda é encontrado muito descaso principalmente com a população mais vulnerável, devendo atuar na proteção dessas pessoas
Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida	FLORIANI, C. A. et al, 2021	Abordagem filosófica	Pacientes em estado avançado de doença, são frequentemente admitidos em hospitais, na qual a assistência se mostra inadequada, uma vez que tenta a qualquer custo manter o paciente vivo
Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida	NATIVIDADE, T. S.S. et al., 2021	Estudo bibliográfico por meio de revisão narrativa	No Brasil, a extubação paliativa é pouco conhecida e discutida, encontrando diversas resistências devido a tabus e questões religiosas. As quais envolvem também questões técnicas que levam a discussão acerca do problema
COVID-19: Manejo do adulto intubado	ANESI, G. D. et al., 2022	Revisão de literatura	Os pacientes com coronavírus são intubados por síndrome do desconforto respiratório adulto e geralmente necessitam utilizar o ventilador mecânico por duas semanas ou mais, associados

			a broncodilatadores pulmonares e agentes bloqueadores neuromusculares.
Propostas de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia COVID-19	AZEVEDO, M. A. et al., 2020	Abordagem filosófica	A morte prematura é um malefício maior que a morte no ciclo de vida terminal, tanto para os indivíduos afetados quanto para a sociedade, a forma mais justa de alocação é atendendo a critérios estabelecidos na UTI
Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler	MEDEIROS, M. B. et al., 2012	Abordagem filosófica	A respeito dos dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros nas UTI , são guiados por um referencial teórico de Max Scheler.
Ética na unidade de terapia intensiva: consentimento informado	WHITE, D. B. et al., 2020	Revisão de literatura	A relação da tomada de decisões entre médico paciente e família é um tópico extremamente importante com relação à terapêutica médica.
Legitimação social de escolhas trágicas: análise do protocolo da AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia pela COVID-19	PINTO, E. A. et al., 2020	Abordagem filosófica	O número elevadíssimo de pessoas internadas e recursos insuficientes, resta ao médico decisões sobre a vida dos pacientes, são analisados os critérios de triagem feitos pela AMIB.
COVID-19: Cuidados respiratórios do adulto hipoxêmico não intubado (oxigênio suplementar, ventilação não invasiva e intubação)	ANESI, G. D. et al., 2022	Revisão de literatura	Quando os pacientes com coronavírus evoluem para síndrome respiratória aguda é necessário encaminhá-lo para UTI, e utilizar suporte ventilatório que inclui a oxigenação, a ventilação e terapias de resgate.
Prevenindo Conflitos Sociais Violentos em Tempos de Pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação	MORAES, R. F. 2020	Abordagem filosófica	A pandemia, criou fatores de estresse principalmente aos mais vulneráveis que não possuem pleno acesso à informação . Por isso, políticas públicas devem ser criadas a fim de garantir menos eventos de conflito sociais.

efetiva			
Coronavírus 2020	Belasco A. G. S.; Fonseca C. D. Coronavírus 2020.	Carta ao editor	Os casos de pneumonia desconhecida em 2019 na China levaram à descoberta de um novo tipo de coronavírus. Seis espécies infectam os seres humanos e quatro causam sintomas gripais, onde são disseminados por gotículas de infecção.
Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia da COVID-19: Percepção de profissionais de saúde	NETO, P.K.S. 2020	Estudo transversal	O artigo tem como objetivo debater sobre a visão dos profissionais de saúde com relação a alocação de materiais hospitalares escassos em cuidados paliativos no contexto da pandemia de 2020.
Dilemas éticos durante a pandemia de COVID -19	LIMA, A.F.S. et al., 2022	Abordagem filosófica	O artigo discute acerca dos malefícios que a pandemia do COVID 19 trouxe como por exemplo a falta de recursos materiais, o medo de uma doença desconhecida que se alastrou pelo mundo inteiro e dilemas éticos enfrentados pelos hospitais.
Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha	PESSINI, L. et al., 2016	Abordagem filosófica	Questões éticas vivenciadas nas unidades de terapia intensiva que apesar de possuírem tecnologias de última geração permanecem em dilemas éticos que emergem como a superlotação das unidades ou até mesmo dificuldade de limitar a terapêutica.
COVID-19: Manejo em adultos hospitalizados	KIM, A. Y. et al., 2022	Revisão de literatura	Na avaliação de pacientes hospitalizados com COVID 19 é necessário verificar hemograma completo, proteína C reativa, creatina quinase, papel metabólico ativo, tempo de protrombina e D-dímero.
Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro	HOLANDA, M. A. et al., 2020	Abordagem filosófica	A ventilação mecânica (VM) é um aparelho de fundamental importância nos leitos de UTI, que serve de manutenção da vida em casos de insuficiência respiratória.

O uso de ventiladores na pandemia do COVID-19	BARBOSA, L. D. et al., 2020	Revisão integrativa de literatura	O início súbito da pandemia que começou em 2019 com sintomas de pneumonia, fez com que o uso de ventiladores aumentasse drasticamente em todo o mundo.
Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas	SANTOMI, E. et al., 2020	Abordagem filosófica	Sobre o novo protocolo de triagem devido ao cenário da pandemia, alguns protocolos foram criados com o intuito de possuírem a conduta mais ética possível. Um desses escores é o SOFA.

Aspectos éticos da UTI

A principal morbidade e mortalidade do coronavírus, é na maioria das vezes, devido à pneumonia viral aguda que complica para uma síndrome de desconforto respiratório. À medida que os pacientes se agravam, é necessário aumentar o suporte respiratório, exigindo o nível de cuidado da unidade de terapia intensiva (UTI). Esse suporte respiratório inclui oxigenação, ventilação não invasiva e uso de terapias adjuvantes e de resgate. Quando existe a melhora, esse suporte pode ser reduzido, em casos de agravo deve ser tomada uma decisão em relação a intubação e ventilação mecânica (ANESI et al., 2022).

Essa demanda súbita por assistência imediata sobrecarrega todos os níveis de atenção, principalmente, a terciária (hospitalar), desencadeando crises na saúde pública em todos os países (FARO et al., 2020). Sendo assim, os recursos hospitalares foram ficando cada vez mais escassos e pacientes cada vez mais numerosos. Portanto, sabendo que o conjunto das pessoas que precisavam de terapia intensiva é maior que as vagas disponíveis, os critérios de admissão ficam muito mais rigorosos. É a chamada calamidade hospitalar, uma vez que é colocada em risco a vida de milhares de pessoas em um curto

espaço de tempo, com uma escassez de recursos tão grande, tornou-se então um problema agudo de saúde pública (AZEVEDO et al. 2020).

É inegável que a tecnologia médica nos trouxe diversos benefícios, porém a mesma ciência que nos proporcionou cirurgias de alta complexidade, não é capaz de atender todos os pacientes graves em tempo hábil. Pensou-se então sobre a otimização desses recursos, com o objetivo de tentar salvar o maior número de vidas humanas possíveis, no entanto outro aspecto deveria ser considerado: a ética. Como decidir para qual paciente vai aquele recurso? Quem tem prioridade? Seria por ordem de chegada? Seria dever do médico escolher? (WESTPHAL et al., 2020).

Nesses momentos de crise então, foi necessário a criação de protocolos de triagem desses pacientes em conjunto com o comitê de ética para uma solução melhor. Se o profissional tem um aparelho respirador para vários pacientes, ele não pode carregar sozinho e com a equipe o peso dessa escolha. Precisa-se, assim sendo, de escores para respaldar e preservar o médico e fazer com que essa decisão seja a mais justa possível. Mais ainda, se encontra perante o dilema: “quem merece viver e quem merece morrer? ” (WESTPHAL et al., 2020).

O parâmetro utilizado não seria o estado de gravidade do paciente nem a ordem de chegada, mas sim a probabilidade que aquele paciente tem de recuperação. Esses pacientes têm uma chance maior de passar menos tempo na unidade de terapia intensiva, se atendidos com prioridade pode haver salvamento de uma quantidade maior de pessoas. Além disso, é importante frisar que a triagem não se baseia em raça, etnia, cor, sexo, deficiência intelectual, poder aquisitivo ou status social, são realizados critérios de sobrevivência por meio de escalas como a de fragilidade clínica de Rockwood, na qual visa distinguir a forma em que o paciente se encontra e sua fragilidade, bem como alocação de recursos. Lembrando que os médicos que trabalham cuidando do paciente não pode ser o mesmo médico responsável pela triagem (SANTOMI et al., 2020).

Caberá à equipe de triagem, então, decidir e classificar os pacientes em grupos de prioridade, entraram nos critérios todos que precisarem dos cuidados de UTI. Um desses critérios está descrito na tabela 2 (AZEVEDO et al., 2020).

Esses critérios assegurarão mais objetividade nas escolhas e nos dilemas éticos em que os médicos e a equipe multidisciplinar estarão envolvidos, principalmente quando esses profissionais precisarem se justificar para as famílias. Há também outro escore que é muito utilizado especialmente em quadros infecciosos, como o SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*), que analisa basicamente seis dos nossos sistemas. O respiratório, cardiovascular, renal, neurológico, de coagulação e hepático classificando de 0 a 4. O 0 (zero) representa normalidade e o 4 disfunções avançada. O escore maior é o de 24 pontos com pior porcentagem de prognóstico (AZEVEDO et al., 2020).

Tabela 2: Classificação de prioridade

GRUPOS	PRIORIDADE	RECUPERAÇÃO PREVISTA	COR
A	Máxima	Alta	Vermelha
B	Média	Média	Laranja
C	Baixa	Baixa	Amarela

Referência: estruturado de acordo com AZEVEDO et al., 2020.

Tabela 3: Tabela de escore SOFA

	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
Respiração PaO ²	≥ 400	< 400	< 300	< 200 com suporte respiratório	< 100 com suporte ventilatório
Coagulação Plaquetas/ mm ³	≥ 150 mil	< 150 mil	< 100 mil	< 50 mil	< 20 mil

Fígado Bilirrubina (mg/dL)	< 1,2	1,2- 1,9	2,0- 2,59	6,0- 11,9	> 12,0
Cardiovascular (drogas:mcg/ kg/min)	PAM ≥ 70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina < 5 ou dobutamina em qualquer dose	Dopamina 5,1- 15 ou adrenalina ≥ 0,1 ou noradrenalina ≥ 0,1	Dopamina > 15 ou adrenalina > 0,1 ou noradrenalina > 0,1
SNC (Escala de Glasgow)	15	13-14	10-12	6-9	3-5
Renal Creatinina (mg/ dL)	< 1,2	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5- 4,9 < 500 mL/ dia	≥ 5 < 200 mL/ dia

Referência: estruturado de acordo com AZEVEDO et al., 2020.

Aspectos éticos da extubação nos períodos de pandemia da COVID-19

Além disso, a ventilação mecânica (VM) é elementar na manutenção da vida em casos graves de insuficiência respiratória. Inicialmente teve origem no século XVI, com a descrição da técnica por Vesalius, no livro “De Humani Corporis Fabrica”. Ventiladores de pressão negativa foram desenvolvidos no final do século XIX, utilizando a pressão subatmosférica enquanto a VM invasiva, tal como a utilizada atualmente, surgiu em resposta à pandemia de poliomielite em 1952 na Dinamarca (HOLANDA et al., 2020).

A VM passou a ser então amplamente utilizada e reconhecida como técnica salvadora de vidas. A partir de então, a VM evoluiu de um suporte voltado exclusivamente a normalizar tecnicamente as trocas gasosas para uma maneira capaz de fazê-lo, porém sem danos aos pulmões, implicações a fisiologia cardiovascular e de outros órgãos ou promover perturbação hemodinâmica (HOLANDA et al., 2020).

Após quase 70 anos de ampla utilização, a VM se depara com o desafio de uma pandemia ainda mais turbulenta, a COVID-19. As formas agressiva da doença ocorrem em uma porcentagem pequena de pacientes mas equivalem a um número absoluto relevante, eventualmente apto de causar o colapso ou problemas de falta de equipamentos necessários nos sistemas de saúde. A

limitação estrutural mais crítica é a deficiência de leitos de UTI e de aparelhos de ventilação mecânica, posicionado a falta de suporte ventilatório no cerne do problema (RICHARDISON et al., 2020; HOLANDA et al., 2020).

A falta de organização, mediante um planejamento prévio nessas situações de risco de carestia de recursos é capaz de levar a mau uso de recursos, perda de manutenção de vidas, desânimo de profissionais e perda da credibilidade aos usuários. Os sistemas e a equipe prestadora de cuidados de saúde devem estar preparados para utilizarem da melhor forma possível os recursos escassos e reduzirem os danos às pessoas e ao sistema de saúde seguindo o princípio da não maleficência (SATOMI et al., 2020).

Com a insuficiente disponibilidade de material necessários ao tratamento de pacientes graves, os profissionais passam processo de tomada de decisão e seus resultados incluem sempre uma dimensão moral. Quando acontece a escassez de recursos imprescindíveis ao tratamento dos pacientes alocados em estado grave são exemplares para ilustrar esses problemas morais, pois geram sobrecarga moral para os profissionais, que por razões externas, não conseguem realizar os procedimentos que pensam ser o melhor para aquele paciente (REGO et al., 2022).

Deve-se destacar, no entanto, que o princípio ético fundamental a ser analisado continua sendo o respeito à dignidade humana dos indivíduos. Para isto, os pacientes devem ter o direito a formas de triagem e análise de gravidade, com critérios objetivos justos e previamente estabelecidos, além de acesso universal a informações concisas e explicadas sobre seu estado de saúde, os status do sistema de atendimento e dos próprios critérios analisados (SATOMI et al., 2020).

Apesar de a imprescindibilidade de triagem ser indubitável em situações de desbalanço entre oferta e demanda, como na emergência sanitária da pandemia da COVID-19, esse estadiamento tem acontecido muitas vezes de forma parcial, tendenciosa e injusta. Profissionais responsáveis pela realização da triagem têm uma tendência maior de admitir pacientes que se relacionam com sua especialidade, ou possuem um nível social elevado independentemente de outro fator orgânico de gravidade (REGO et al., 2022).

Após a triagem e ser admitido para o leito de UTI, com o uso da ventilação mecânica, os cuidados em casos críticos de risco de vida iniciam-se e incluem diferentes abordagens terapêuticas, em equipe multidisciplinar na atenção integral ao paciente. De acordo com as características do caso, os procedimentos visam à minimização de sintomas desconfortáveis, tais como dor, náusea e vômito, dispnéia, secreção, e alteração do estado emocional, expressando-se em forma de ansiedade ou depressão. Neste caso, algumas medidas são necessárias para a manutenção vital e outras são evitadas a fim de manter o equilíbrio entre beneficência e não maleficência (NATIVIDADE et al., 2021).

Se as tentativas de desmame da ventilação mecânica não resolvem, a permanência dos procedimentos invasivos só retarda um desenlace fatal. Quando isso ocorre, prolongar a vida a qualquer custo seria uma decisão caracterizada como distanásia que em grande medida, cursa com a extensão do sofrimento resultado da obstinação terapêutica dos profissionais (OLIVEIRA, 2013; NATIVIDADE et al., 2020).

Vale evidenciar que cessar a ventilação mecânica não tem a intenção de acelerar a morte do paciente, diferenciando-se, portanto, da eutanásia. Ao contrário, trata-se de amparo diante da inviabilidade da restituição do quadro clínico, optando pelos cuidados essenciais para que o paciente não sofra durante o seu fim de vida, sem recorrer a ações cujo malefício excede os benefícios a serem conquistados. De modo geral, a escolha de realizar a extubação compassiva ou paliativa deve ser discutida pela equipe, com a participação do paciente e seu enlace familiar. Limitações de princípio moral, legal e ético, além da soberania de um modelo presunçoso de profissionais da saúde em relação à opinião da família, ainda originam entraves para uma decisão compartilhada. Assim, deliberações são a depender de crenças, perspectivas, valores morais e princípios éticos, o que intercede diretamente na escolha por completar ou não o procedimento, sendo a decisão divergente em cada caso (NETO et al., 2020).

Conclusão

Conclui-se, dessa forma, que a maneira como os médicos e equipe multidisciplinar são preparados para lidar com esse tipo de situação é importante uma vez que a organização de alocação de recursos otimiza e aumenta a quantidade de vidas salvas. Considerando também aspectos éticos com relação à triagem dos pacientes para quem tem maior chance de sobrevivência, contando com ajuda de escores que respaldam o médico do peso dessa escolha. Além disso, leva-se em consideração também a opinião da família do paciente em alguns casos.

Apesar da diminuição drástica dos números de casos em 2022, ainda é incidente em nosso dia a dia, e a qualquer momento podem ocorrer outros surtos pandêmicos que forcem novamente os hospitais a entrarem em conflito com a gestão de recursos de materiais.

Referências

ANESI, George L.; BLOOM, Allyson. **COVID-19: Respiratory care of the nonintubated hypoxemic adult**. Finlay G ed. UpToDate [Internet]. Waltham, MA: UpToDate, 2022.

ANESI, George L. et al. **COVID-19: Management of the intubated adult**. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health, 2021.

AZEVEDO, Marco et al. **Proposta de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia COVID-19**.

BARBOSA, Laura Diehl. **O uso de ventiladores na pandemia do covid-19**. InterAmerican Journal of Medicine and Health, v. 3, 2020.

BELASCO, A.G; FONSECA, C.D. **Coronavírus 2020**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Boletim Epidemiológico da COVID-19**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado dia 01 de novembro de 2022

COSTA, Deiziane Viana da Silva et al. **A ética no contexto do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa**. 2014.

DE AGUIAR, Danilo Rocha et al. **Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida.** Revista Bioética, v. 29, n. 3, p. 558-566, 2021.

FARO, André et al. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.** Estudos de psicologia (Campinas), v. 37, 2020.

FLORIANI, Ciro Augusto. **Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

HOLANDA, Marcelo Alcantara; PINHEIRO, Bruno Valle. **Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 46, 2020.

KELLUM, J. A.; DACEY, M. J. **Ethics in the intensive care unit: Informed consent; withholding and withdrawal of life support; and requests for futile therapies.** Up to Date for Patients [database]. Last literature review for version 16.1; January 31, 2008. Last updated: December 17, 2007.

KIM, Arthur Y.; GANDHI, R. T. **COVID-19: Management in hospitalized adults.** Acesso em, v. 15, 2021.

LIMA, Ana Flávia Silva et al. **Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19.** Revista Bioética, v. 30, p. 19-26, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal,** 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, 2020.

MEDEIROS, Marlise Barros de et al. **Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, p. 276-284, 2012.

MELO, Matheus Henrique Fonseca et al. **Arritmia Cardíaca versus Transtorno de Ansiedade: Uma Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar, v. 01, n. 01, maio/julho 2022.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. **Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e**

comunicação efetiva. 2020.

NETO, Priscila Kelly Silva et al. **Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19: percepção de profissionais de saúde.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, 2020.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

OLIVEIRA HC, Sauthier M, Silva MM, Crespo MCA, Seixas APR, Campos JF. **Ordem de não reanimação em tempos da COVID-19: bioética e ética profissional.** Rev Gaúcha Enferm. 2021

PALMORE, Tara N.; SMITH, Becky A. **COVID-19: General approach to infection prevention in the health care setting.** 2021.

PESSINI, Leo. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha.** Revista Bioética, v. 24, p. 54-63, 2016.

PINTO, Erika Alcantara; SOUZA, Elaine Alves Lacerda; DE GODOY, Marcelo Kolblinger. **Legitimação social de escolhas trágicas: análise do protocolo da AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia pela covid-19.** DIREITO, p. 59.

SANTOS, Roberta Nascimento de Oliveira Lemos dos; BRITO, Luciana Stoimenoff; REGO, Sergio Tavares de Almeida. **Ética do uso de escores prognósticos em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** Revista Bioética, v. 30, p. 391-404, 2022.

SATOMI, Erika et al. **Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas.** Einstein (São Paulo), v. 18, 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland et al. **O aparente dilema implicado pela pandemia da COVID-19: salvar vidas ou a economia?.** 2020.