



## RECOMENDAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI NAS SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES (PARTICULARIDADES DO COVID-19)

Pacientes gravemente enfermos acometidos pela COVID-19 devem receber **Cuidados Paliativos** pois apresentam alto risco de morte com alta carga de sintomas.

O tripé que sustenta a filosofia dos **Cuidados Paliativos** é:

- O respeito à autonomia do paciente, indissociável da boa comunicação;
- O controle adequado dos seus sintomas;
- O não prolongamento do morrer, diretamente associado: à adequada avaliação prognóstica e à garantia dos cuidados paliativos durante o morrer.

As decisões quanto aos **cuidados de fim de vida** em situações de pandemias devem ser baseadas em prognóstico, valores e contexto.

Decisões de final de vida são difíceis em todas as circunstâncias. Entretanto, tornam-se mais preocupantes em épocas de pandemias.

Indiscutivelmente surgem debates bioéticos quanto à alocação de recursos, que se tornam escassos em momentos de pandemias e quanto a quem irá se beneficiar com a alocação desses recursos. Entretanto, o ato médico, mesmo em épocas de crise, deve ser baseado nos princípios fundamentais da Bioética: Beneficência, Não-Maleficência, Autonomia, Justiça e Proporcionalidade.

A pandemia da COVID-19 se apresenta como um desafio a todo o sistema de saúde. Pacientes gravemente enfermos acometidos pela COVID-19 apresentam alta carga de sintomas físicos, incluindo, mas não restrito à dispneia. Não obstante, esses pacientes são submetidos ao isolamento, necessário para evitar a disseminação, o que gera fonte de angústia, medo e de todos os demais sintomas que a privação do contato social pode causar. Aqueles que evoluem com disfunção orgânica podem ter desfechos indesejados como a longa permanência em UTI



associado a todo o fardo de incapacidades que constitui o legado da doença crítica crônica, ou mesmo ao óbito.

Portanto, sendo a COVID-19 uma doença grave e ameaçadora à vida, é imperativo que os Cuidados Paliativos (CP) façam parte do plano de tratamento do paciente vitimado por essa infecção, não só no que tange o controle de sintomas, mas também em relação ao cuidado dos pacientes em final de vida e de sua família.

Seguindo os critérios bioéticos, mesmo considerando as limitações e particularidades envolvidas em um cenário de pandemia, os valores do paciente e sua autonomia devem ser respeitados. Para que haja equilíbrio entre a beneficência e não-maleficência, diante de evolução desfavorável ou mesmo baixa probabilidade de benefício com medidas invasivas de suporte orgânico, o plano de cuidado desses pacientes deve incluir uma avaliação prognóstica adequada, que servirá de ponto de partida para qualquer tomada de decisão. Ainda que encerre uma baixa letalidade, o acometimento em massa da população por essa nova doença gera um substancial número de pacientes graves que, por sua vez, sobrecarrega o sistema de saúde. Escolhas baseadas em justiça e proporcionalidade permitirão a alocação mais justa e acertada dos recursos, de fundamental importância uma vez que permite colher melhores resultados possíveis em vista da escassez de leitos e falta de infraestrutura para atendimento de todos.

Pelos motivos citados membros do Comitê Ampliado de Terminalidade e Cuidados Paliativos da AMIB apontam no Quadro 1: Recomendações para a otimização do atendimento paliativo de pacientes criticamente enfermos em casos de pandemias.

<p><b>Quadro 1: Recomendações para Cuidados Paliativos em UTI no momento da pandemia pelo COVID-19.</b></p>
---

<p><b>1. Critérios para avaliação prognóstica na Tomada de Decisão (para a admissão e de forma sistemática durante a internação na UTI)</b></p>
---

- SPECT positivo
- Marcadores genéricos de insuficiência multiorgânica (perda peso maior que 10% nos últimos 6 meses, admissões hospitalares recorrentes, albumina sérica <2,5g/l);
- Avaliação das condições prévias à internação (idade avançada, fragilidade, funcionalidade ruim);
- Fatores relacionados a doenças pré-existentes (múltiplas co-morbidades, paciente sob cuidados paliativos, indicação prévia de não intubação, doenças crônicas graves);
- Evolução da doença crítica (avaliação sequencial do SOFA, choque irreversível, falência de mais de 2 órgãos por mais de 5 dias).

## **2. Critérios para solicitação de parecer especializado em Cuidados Paliativos**

- Sintomas refratários a protocolos;
- Sintomas emocionais difíceis de controlar;
- Incerteza do paciente, família ou médico em relação ao prognóstico;
- Incerteza do paciente, família ou médico em relação às opções de tratamento não benéficas;
- Sofrimento psicológico ou espiritual/existencial do paciente, família ou médico;
- Pedido do paciente ou da família;
- Conflitos sobre ordens de reanimação;
- Suporte social limitado no cenário de uma doença grave (por exemplo, sem-teto, sem família ou amigos, doença mental crônica, cuidadores familiares sobrecarregados).

## **3. Critérios para um Plano Paliativo da Pandemia**

- Identificar profissionais com perfil para o auxílio da implantação do plano, possibilitando treinamento básico e fornecendo suporte emocional;
- Formular protocolos para classificação de risco que facilitem a tomada de decisão e o controle dos sintomas;

- Avaliar as necessidades do paciente - controle dos sintomas, comunicação com a família, principalmente nos momento de despedida (ex: via internet garantindo o controle da transmissão);
  - Garantir ao paciente/família que os cuidados serão mantidos durante TODO o processo de cuidado e mesmo em situações de limitação de terapêuticas;
  - Disponibilizar os medicamentos necessários para o controle impecável dos sintomas, com especial consideração ao controle da dor e dispneia, destacando-se os opióides.
  - Disponibilizar medicamentos necessários para a introdução da sedação paliativa tais como midazolam e clorpromazina;
  - Disponibilizar equipamentos essenciais para o controle dos sintomas como, por exemplo, viabilização de acesso subcutâneo;
  - Possibilitar a presença de consultores paliativistas em situações de maior risco como pacientes já sob cuidados paliativos ou que foram triados para não receber terapia restaurativa plena ou também aqueles cujos sintomas não foram adequadamente controlados;
  - Otimizar a comunicação empática para paciente/família e justificar todas as decisões em prontuário médico.

Conforme mencionado, para todos os pacientes críticos, em especial aqueles vítimas de COVID-19, é sugerida a integração precoce dos Cuidados Paliativos aos Cuidados Intensivos. Para tal são necessárias a avaliação prognóstica de forma sequencial e a adequação das condutas conforme a fase da assistência paliativa em UTI. De acordo com definições sugeridas no II Fórum do Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul, existem 3 fases dessa assistência. Na fase 1 a morte é pouco provável; na fase 2 é constatada falta de respostas aos recursos utilizados com crescente tendência ao desfecho morte ou irreversibilidade, e na fase 3 existe o reconhecimento da irreversibilidade da doença, sendo a morte iminente. A prioridade dos cuidados, nas fases 2 e 3 passa a ser embasada na melhor qualidade de vida possível. Enquanto



na fase 2 os cuidados que modificam a doença possam ser oferecidos quando julgados proporcionais pela equipe e paciente/família, na fase 3 o CP passa a ser exclusivo, sendo indicados os cuidados de fim de vida em UTI (Quadro 2).

### **Quadro 2: Cuidados de fim de vida em UTI (fase 3 da assistência paliativa)**

São prestados quando a doença é refratária ao tratamento, ou quando a provisão de suporte de vida causará sofrimento insuportável e/ou não está de acordo com os valores e preferências do paciente.

Nesse momento é aceito, tanto do ponto de vista ético quanto legal que sejam recusados/suspensos tratamentos que possam prolongar o sofrimento do paciente/família.

Toda decisão deve ser embasada no prognóstico da doença, no contexto que envolve o tratamento e nos valores do binômio paciente/família, e deve ser adequadamente descrita e justificada no prontuário do paciente.

- Discutir sobre o prognóstico e os planos de cuidado com a equipe;
- Preparar Paciente/Família avaliando qual a melhor comunicação possível;
- Reavaliar o local de internação e verificar a necessidade de apoio espiritual;
- Intensificar medidas de comunicação empática e atitudes de compaixão;
- Possibilitar atendimento ou supervisão por pessoal treinado em cuidados paliativos;
- Embasar os cuidados no conforto ao paciente;
- Interromper, preferencialmente de forma gradual, medicação que não ofereça conforto (nutrição, drogas vaso ativas, métodos dialíticos);
- Otimizar o controle farmacológico e não farmacológico dos sintomas (dor, agitação, delirium, dispneia, etc...);
- Readequar as monitorações e os cuidados multiprofissionais;
- Discutir sobre o prognóstico e os planos de cuidado com a equipe.



*\*Adaptado de Moritz RD. Cuidados de fim de vida em UTI.*

### **Participaram da elaboração do texto**

Rachel Duarte Moritz

Lara Patrícia Kretzer

Zilfran Teixeira

Eduardo Berbigier

Ramon T. Costa.

### **Bibliografia Consultada**

Coronavirus (COVID-19) resources for health professionals, including aged care providers, pathology providers and healthcare managers. 24 march 2020. <https://www.health.gov.au/resources/collections/coronavirus-covid-19-resources-for-health-professionals-including-aged-care-providers-pathology-providers-and-healthcare-managers>

Downar J and Seccareccia D, (Associated Medical Services Inc. Educational Fellows in Care at the End of Life). Palliating a Pandemic: “All Patients Must Be Cared For”. J Pain Symptom Manage. 2010; 39:291- 295. [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(09\)01143-9/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(09)01143-9/fulltext)

Moritz RD. Cuidados de fim de vida em UTI. In Moritz RD, Kretzer LP, Rosa RG. Cuidados Paliativos, Comunicação e Humanização em UTI. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu 2021.

Nouvet E, Sivaram M, Bezanson K, Krishnaraj G, Hunt M, Laat S, Sanger S, Banfield L, Rodriguez PFE, Schwar LJ. Palliative care in humanitarian crises: a review of the literature [Journal of International Humanitarian Action](#) volume 3,

**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB**  
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100  
Tel. (11) 5089-2642 [www.amib.org.br](http://www.amib.org.br) [associados@amib.org.br](mailto:associados@amib.org.br)





Article number: 5 (2018) <https://jhumanitarianaction.springeropen.com/articles/10.1186/s41018-018-0033-8>

Robert D. Truog, Christine Mitchell, and George Q. Daley. Allocating Ventilators in a Pandemic. The New England Journal of Medicine Downloaded from [nejm.org](http://nejm.org) on March 23, 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005689>

Statement on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Palliative Care Australia <https://www.health.gov.au/resources/collections/coronavirus-covid-19-resources-for->

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BR™) Brazilian Portuguese, PDF format. Published: April 2016. <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-br/>

**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB**  
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100  
Tel. (11) 5089-2642 [www.amib.org.br](http://www.amib.org.br) [associados@amib.org.br](mailto:associados@amib.org.br)

