



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA DOMINGUES

**ESCOLHAS COMPLEXAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: QUEM
ESCOLHER?**

Brasília, DF
2021

ESCOLHAS COMPLEXAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: QUEM ESCOLHER?

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof^ª Dra. Dirce Bellezi Guilhem

Coorientadora: Dda. Alessandra Lima Fontenele

Brasília, DF
2021

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA DOMINGUES

**ESCOLHAS COMPLEXAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: QUEM
ESCOLHER?**

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Dirce Bellezi Guilhem

Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem
Orientadora

Dr^a. Flavia Caselli Pacheco

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (MS/SVS)

Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública

Membro Efetivo

Prof^a. Dr^a. Graziani Izidoro Ferreira

Centro Universitário UNIEURO

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF)

Membro Efetivo

André Di Carlo Araújo Duarte
Mestrando do PPGCS – FS/ UnB
Preceptor do Estágio Supervisionado
Centro Universitário UNIEURO
Membro Suplente

Escolhas complexas durante a pandemia da COVID-19: quem escolher?¹

Pedro Henrique de Souza Domingues², Alessandra Lima Fontenele³, Dirce Bellezi Guilhem⁴

Introdução

A crise de saúde global vivida hoje devido ao novo Coronavírus, SaRS Cov-2, agente etiológico da COVID-19 ¹ se mostrou sem desdobramentos e precedentes ². Desde o aparecimento dos primeiros casos de uma Pneumonia por etiologia desconhecida no final de 2019, na cidade de Wuhan, essa doença se espalhou por mais de 180 países. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o vírus SaRS-CoV-2 infectou mais de 136.115.434 pessoas, sendo responsável por 2.936.916 mortes no mundo ³. Vale ressaltar que esses números continuam a crescer à medida que mais testes vão sendo disponibilizados ⁴.

O SaRS Cov-2 é um vírus de RNA de fita simples, envelopado, responsável pelo desenvolvimento de doenças respiratórias, gastrointestinais e neurológicas. Os sintomas mais comumente encontrados são febre (70% -90%), tosse seca (60% -86%), falta de ar (53% -80%), fadiga (38%), mialgias (15% -44%), náusea / vômito e diarreia (15% -39%), dor de cabeça e fraqueza (25%) e rinorreia (7%). Anosmia ou ageusia podem ser o único sintoma de apresentação em aproximadamente 3% dos indivíduos com COVID-19 ⁵.

Os impactos socioeconômicos e psicológicos dessa doença se manifestam de diferentes formas, como o isolamento social, que aumentou significativamente a incidência de ansiedade e depressão ⁶, fechamento de fronteiras e negócios, cancelamento de atividades que resultem em aglomerações, medo da escassez de comida e medicações, entre outros ⁴.

Com o aumento do número de casos, surge no meio hospitalar uma problemática: O grande influxo de pacientes críticos, com um longo tempo de internação⁷. De acordo com Wu *et al* ⁸, cerca de 5% dos casos de COVID-19 evoluem para o espectro crítico da doença, isto é, aproximadamente 7 milhões de pessoas com diagnóstico positivo para doença desenvolvem insuficiência respiratória, choque séptico e/ou falência múltipla dos órgãos. Dessa forma, todos os níveis de atenção têm sofrido com a falta de leitos e respiradores que consigam atender a esta demanda. Assim, a racionalização de medicamentos, intervenções e equipamentos essenciais na assistência ao paciente infectado é cada vez mais recorrente ⁹.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o Brasil registrou 6.370 pessoas com COVID-19 a espera de um leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ¹⁰. No Distrito Federal há 10 vagas em leitos de UTI voltados para o tratamento da COVID-19, considerando as redes pública e privada, e uma fila de espera de 380 pessoas ¹¹.

-
1. Artigo produzido tomando-se como referência as orientações para autores da Revista Bioética
 2. Acadêmico de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. E-mail: pedrodsdomingues@gmail.com
 3. Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. E-mail: alelimafontele@gmail.com
 4. Enfermeira. Professora Titular. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. E-mail: dirceguilhem@gmail.com

Diante deste contexto, tem-se observado o aparecimento de dilemas éticos frente ao controle e ao processo de atenção às pessoas acometidas pela doença causada pelo vírus. Como exemplo, cabe citar: Responsabilidades da sociedade civil de proteger os mais vulneráveis - o que inclui não buscar assistência no sistema de saúde quando se apresentar sintomas leves -, alocação de recursos de saúde, critérios de acesso aos recursos, a forma de realização da triagem para receber tratamento, proteção dos profissionais de saúde para que estes não sejam infectados e continuem prestando assistência, entre outros ¹².

Emanuel *et al* ⁹ apresenta que a escolha de limitar o acesso ao tratamento de pacientes críticos em UTI's não é uma simples decisão, mas uma resposta necessária aos efeitos catastróficos causados pela pandemia. Dessa forma, faz-se necessário a criação de critérios de acesso para o tratamento intensivo, tendo como base os princípios da bioética: Beneficência, Não-Maleficência, Autonomia e Justiça.

Considerando esses aspectos, este estudo busca explorar aspectos conflituosos relacionados aos processos de tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde quando se deparam com recursos escassos e têm que definir quem, dentre os pacientes necessitando de cuidados críticos, terá acesso aos leitos e equipamentos disponíveis. Subjacente a essa decisão, está a adoção de protocolos para subsidiar essas decisões.

OBJETIVOS

Geral

Analisar os princípios bioéticos utilizados em situações complexas e de difícil mediação moral quando torna-se necessário definir quem terá acesso ao tratamento disponível e quais as possíveis consequências das condutas adotadas.

Específicos

Sintetizar os principais critérios utilizados para a realização da triagem de pacientes críticos que precisam de cuidados complexos, principalmente no que tange à admissão em uma UTI, e o uso de ventiladores mecânicos.

MÉTODO

Trata-se de Revisão Integrativa guiada pelas recomendações de Whitemore e Knafl *et al* ¹³. A metodologia tem como propósito a síntese de evidências relevantes para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema investigado ¹⁴.

A sistematização desta revisão foi garantida por meio do cumprimento das seguintes etapas: Identificação do tema e formulação da questão norteadora do estudo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão das publicações; extração dos dados dos estudos selecionados; avaliação dos estudos a serem incluídos na revisão; interpretação dos achados e divulgação do conhecimento sintetizado e analisado ^{14,15}.

Inicialmente, identificou-se o tema a ser pesquisado definindo-se a questão norteadora, que ficou assim definida: Como se dá o processo de tomada de decisão dos profissionais de saúde acerca de qual paciente infectado pelo SaRS-Cov-2 terá prioridade no tratamento?

Após isso, estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão das publicações. Foram incluídos nesta pesquisa: estudos que abordavam os critérios utilizados pelos comitês de triagem para dar acesso aos cuidados críticos em tempos de escassez de recursos, estudos que tivessem sido publicados em Português, Inglês e Espanhol, no período de dezembro de 2019 a março de 2021.

Os critérios de exclusão foram: estudos sem resumos disponíveis e/ou que não foram disponibilizados na íntegra após solicitação pelo sistema de empréstimo entre bibliotecas, publicações em outros idiomas. Foram desconsiderados também manuscritos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa ou apresentaram duplicatas em mais de uma base de dados.

A seleção dos artigos foi realizada no período de fevereiro de 2021 a maio de 2021, nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, SciELO, CINAHL, Scopus, LILACS e a *Web Of Science*.

A partir do *Medical Subject Heading* (MeSH) e seus equivalentes na língua portuguesa, estabelecidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram selecionados seguintes descritores para a estratégia de busca: “Tomada de decisões”, “Alocação de Recursos”, “Pessoal de Saúde”, “Pessoal Técnico de Saúde”, “Profissionais de Saúde”, “Infecções por Coronavírus”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2” (em português); e “Decision Making”, “Resource Allocation”, “Health Personnel”, “Healthcare workers”, “healthcare professionals”, “Coronavirus infections”, “COVID-19”, “coronavirus”, “SARS-CoV-2” (em inglês). Utilizaram-se os operadores booleanos AND e OR e as seguintes combinações para as buscas nas bases de dados: “Decision Making” OR “Resource Allocation” AND “Health Personnel” OR “Healthcare workers” OR “healthcare professionals” AND “Coronavirus infections” OR “COVID-19” OR “coronavirus” OR “SARS-CoV-2” e “Tomada de decisões” OR “Alocação de Recursos” e “Pessoal de Saúde” OR “Pessoal Técnico de Saúde” OR “Profissionais de Saúde” AND “Infecções por Coronavírus” OR “COVID-19” OR “SARS-CoV-2”.

Após a busca, os artigos foram selecionados em duas etapas: na primeira, dois revisores independentes (PHSD e ALF) selecionaram os artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, com base em seus títulos e resumos. Na segunda etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. As discordâncias entre os dois revisores, em cada uma das duas etapas, foram resolvidas com discussão com um terceiro revisor (DG).

Resultados

Na pré-seleção dos estudos, foram encontrados 859 artigos nas sete bases de dados selecionadas. Desse total, foram excluídos 121 artigos por apresentarem-se duplicados em mais de uma base de dados e outros 660 artigos por se enquadrarem nos critérios de exclusão do estudo. Cada referência foi importada para o *Software Endnote*, por meio do qual foram excluídos os artigos em duplicata entre as bases de dados. Posteriormente, as referências foram transferidas para o programa Excel-Windows-10, verificando novamente as duplicações.

Com a aplicação dos filtros de triagem (ano de publicação, tipo de documento e idioma), identificaram-se 78 artigos que foram submetidos à leitura flutuante (título e resumo). Restaram 59 artigos que foram incluídos e analisados. Na segunda fase, estes artigos foram avaliados na íntegra e após o processo de seleção, 49 artigos foram incluídos no corpus da revisão, conforme apresentado abaixo (Figura 1).

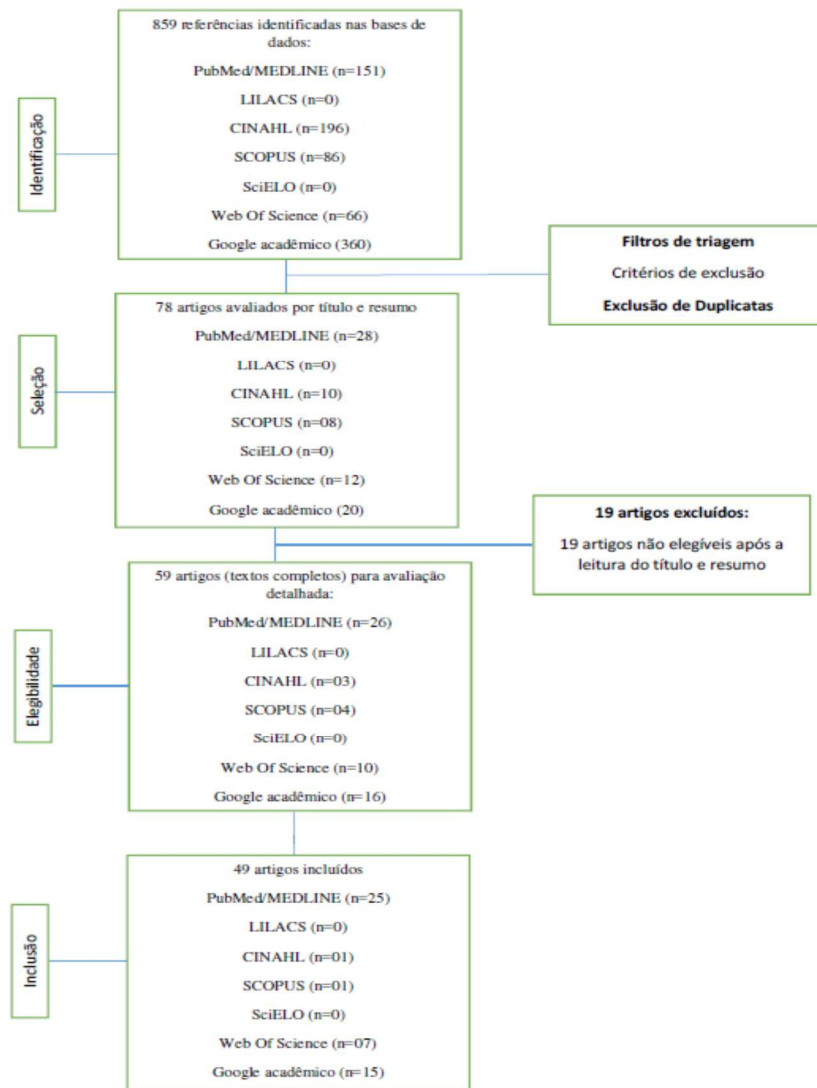


Figura 1 - Fluxograma representativo do processo de seleção e inclusão das publicações encontradas nas bases de dados

Entre eles, 25 foram provenientes da base PubMed/Medline, 1 artigo da CINAHL, 7 artigos da *Web of Science*, 1 artigo da Scopus e 15 do Google Acadêmico. Não houve artigos provenientes das bases SciELO e LILACS.

Observa-se que, do total de estudos encontrados na primeira fase desta revisão, poucos abordavam os critérios utilizados pelos comitês de triagem para dar acesso aos cuidados críticos em tempos de escassez de recursos.

A síntese das publicações contempladas nesta revisão foi realizada de acordo com o ano de publicação, o(s) autor(es), título, periódico, considerações/objetivos, metodologia, e categorias temáticas de priorização como mostrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Categorização das publicações.

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2021	Murugap pan KR, Walsh DP, Mittel A, Sontag D, Shaefi S ¹⁶	Veno-venous extracorporeal membrane oxygenation allocation in the COVID-19 pandemic.	Journal of Critical Care	EUA	Delinear os aspectos éticos e legais pertinentes à alocação de oxigenação veno- venosa extracorpórea por membrana no cenários da pandemia.	Reflexiv o	Maior prognóstico favorável, mais jovens e pessoas de valor instrumental
2021	Cheung ATM, Parent B ¹⁷	Mistrust and inconsistency during COVID- 19: considerations for resource allocation guidelines that prioritise healthcare workers.	Journal of Medical Ethics	EUA	reexaminar os argumentos existentes a favor da priorização dos profissionais de saúde e fornecer uma justificativa para julgar eventos de desempate	Opinião	Pessoas de valor instrumental
2021	Sperling D ¹⁸	Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic.	Sage Journals	Israel	Examinar como as enfermeiras israelenses respondem aos dilemas éticos e tensões durante a pandemia	Descritiv o Correlaci onal	Maior prognóstico favorável e mais jovens
2021	Nichol AA, Antierens A ¹⁹	Ethics of emerging infectious disease outbreak responses: Using Ebola virus disease as a case study of limited resource allocation	Plos One	EUA	Fornecer uma análise dos desafios éticos no que diz respeito à alocação de recursos limitados.	Qualitati vo	Maior prognóstico favorável e Pessoas de Valor instrumental
2021	Pereira FP, Siqueira- Batista R, Schramm FR ²⁰	Internação em terapia intensiva: aspectos éticos da tomada de decisão	Revista Bioética	Brasil	Analisar a ética de uma situação- problema envolvendo a escolha para tratamento intensivo na pandemia	Reflexiv o	Mais jovens e Loteria

continua...

Tabela 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Períodico	País	Objetivos	Método	Categoria
2021	Huang K, Bernhard RM, Barak-Corren N, Bazerman MH, Greene JD ²¹	Veil-of-ignorance reasoning mitigates self-serving bias in resource allocation during the COVID-19 crisis.	Journal of the Society for Judgment and Decision Making	EUA	Fornecer orientação sobre como remover preconceitos para formuladores de políticas de saúde encarregados de alocar recursos médicos escassos durante os períodos de	Experimental	Mais Jovens
2021	Ramos JGR, Forte DN ²²	Responsabilidade pela razoabilidade e critérios de admissão, triagem e alta em unidades de terapia intensiva: uma análise das recomendações éticas atuais	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Brasil	Avaliar os dilemas éticos relacionados à implementação da diretriz da AMIB.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável
2021	Schulman G ²³	Critérios para alocação de recursos escassos–leitos hospitalares–em vista do Covid-19	Revista Brasileira de Direito Civil	Brasil	Explicitar os critérios de alocação e/ou priorização de leitos de internação hospitalar, sobretudo em UTI	Reflexivo	Maior prognóstico favorável e loteria
2021	Mun F, Hale CM, Hennriks EF ²⁴	A survey of US hospitals' criteria for the allocation of remdesivir to treat COVID-19	American Journal of Health-System Pharmacy	EUA	Determinar como os hospitais nos Estados Unidos determinaram os critérios de alocação de recursos na pandemia da COVID-19.	Corte Transversal	Maior prognóstico favorável, loteria e teste positivo para COVID-19
2021	Sobral M, Santa Rosa B, Silvestre M ²⁵	Resource Allocation During the COVID-19 Pandemic: Contributions to an Ethical Approach	Acta médica portuguesa	Portugal	Propor alguns princípios a serem adotados no tratamento de decisões de alocação de recursos, com base em valores éticos fundamentais.	Opinião	Maior prognóstico favorável e Pessoas de Valor instrumental

continua...

Tabela 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	Chuang E, Cuartas PA, Powell T, Gong MN ²⁶	"We're Not Ready, But I Don't Think You're Ever Ready." Clinician Perspectives on Implementation of Crisis Standards of Care.	AJOB empirical bioethics	EUA	Mapear as barreiras para a implementação de protocolos relacionados à alocação de recursos.	Revisão de Literatura	Maior prognóstico favorável
2020	Swiss Academy Of Medical Sciences ²⁷	COVID-19 pandemic: triage for intensive-care treatment under resource scarcity	Swiss Medical Weekly	Suíça	Descrever como deve ser feito a triagem para o tratamento na UTI sob escassez de recursos.	Posição	Maior prognóstico favorável
2020	Khazanie P, Wynia MK, Dickert NW ²⁸	Forced Choices: Ethical Challenges in Cardiology During the COVID-19 Pandemic.	Circulation	EUA	Evidenciar o papel da cardiologia nos desafios éticos da triagem de pacientes.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável
2020	Baumrucker SJ, Carter G, Adkins RW, Perkins C, Stolick M, VandeKieft G ²⁹	Ethics Roundtable: Distribution of Critical Care Resources in the Setting of a COVID-19 Surge	American Journal of Hospice and Palliative Medicine	EUA	Exemplificar como deve ser realizado a alocação de recursos escassos.	Opinião	Maior prognóstico favorável e loteria
2020	Borasio GD, Gamondi C, Obrist M, Jox R, For The Covid-Task Force Of Palliative Ch ³⁰	COVID-19: decision making and palliative care.	Swiss Medical Weekly	Suíça	Fornecer recomendações para profissionais de saúde sobre o tratamento de pacientes em cuidados paliativos sob contexto de escassez de recursos	Opinião	Maior prognóstico favorável

continua...

Tabela 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	White DB, Lo B ³¹	A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic	Jama	EUA	Fornecer uma estrutura para tomar decisões de alocação que incorpore várias considerações eticamente relevantes.	Opinião	Maior prognóstico favorável, mais jovens e pessoas de valor instrumental
2020	Hulsberg en AFC, Eijkholt MM, Balak N, Brennum J, Bolger C, Bohrer AM <i>et al</i> ³²	Ethical triage during the COVID-19 pandemic: a toolkit for neurosurgical resource allocation	Acta Neurochirurgica	Bélgica/Holanda	Fornecer uma visão geral das considerações éticas relevantes para a alocação de recursos, que pode ser usado como um kit de ferramentas por neurocirurgiões confrontados com esses dilemas	Revisão de Literatura	Maior prognóstico favorável e mais jovens
2020	Laventhall NT, Graham RJ, Rasmussen SA, Urion DK, Kang PB ³³	Ethical decision-making for children with neuromuscular disorders in the COVID-19 crisis.	Neurology	EUA	Recomendar princípios para a construção de protocolos de alocação de recursos associado a crianças com desordens neuromusculares.	Opinião	Maior prognóstico favorável
2020	Marinelli E, Busardò FP, Zaami S ³⁴	Intensive and pharmacological care in times of COVID-19: A “special ethics” for emergency?	BMC Medical Ethics	Itália	Elaborar uma análise dos dados e taxas de mortalidade confirmados de COVID-19, apontando como a escassez de recursos de saúde nas regiões do norte resultou em decisões difíceis em termos de concessão de acesso do paciente a UTI.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável

continua...

Tabela 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	Leclerc T, Donat N, Donat A, Pasquier P, Libert N, Schaeffer E <i>et al</i> ⁷	Prioritisation of ICU treatments for critically ill patients in a COVID-19 pandemic with scarce resources	Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine	França	Apresentar a justificativa para a priorização e propõe uma estratégia de priorização.	Opinião	Maior prognóstico favorável, mais jovens e pessoas de valor instrumental
2020	Ehni HJ, Wiesing U, Ranisch R ³⁵	Saving the most lives-A comparison of European triage guidelines in the context of the COVID-19 pandemic	Bioethics	Alema nha	Comparar recomendações de cinco países europeus, que combinam reflexões médicas e éticas sobre a alocação de recursos.	Revisão de Literatura	Maior prognóstico favorável e mais jovens
2020	Aulisio MP, May T ³⁶	Why Healthcare Workers Ought to Be Prioritized in ASMR During the SARS-CoV-2 Pandemic.	The American Journal of Bioethics	EUA	Argumentar sobre o porquê que os profissionais de saúde devem ser priorizados no tratamento no caso de escassez de recursos.	Reflexiv o	Pessoas de valor instrumental
2020	Bruce L, Tallman R ³⁷	Promoting racial equity in COVID-19 resource allocation.	Journal of Medical Ethics	EUA	Considerar a raça nos protocolos de alocação de recursos.	Reflexiv o	Pessoas pretas
2020	Jones-Bonofiglio K, Nortjé N ³⁸	A policy and decision-making framework for South African doctors during the COVID-19 pandemic	South African Medical Journal	Canadá	Apresentar como lidar com aumento de demandas clínicas para responder a difíceis decisões e escolhas éticas.	Opinião	Maior prognóstico favorável
2020	Pugh J, Wilkinson D, Palacios-Gonzalez C, Savulescu J ³⁹	Beyond Individual Triage: Regional Allocation of Life-Saving Resources such as Ventilators in Public Health Emergencies.	Health Care Analysis	UK	Considerar como as nações deveriam distribuir um recurso escasso que salva vidas na pandemia da covid-19.	Opinião	Maior prognóstico favorável, mais jovens, Pessoas de valor instrumental

continua...

Tabela 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	Gupta T, Singh VP, Balasubramanian A, Menon H, Kurkure PA, Kumar S <i>et al</i> ⁴⁰	ISNO Position Statement on Treatment Guidance in Neuro-oncology During Pandemics.	Neurology India	Índia	Sugerir prioridades para a utilização eficiente de recursos.	Opinião	Maior prognóstico desfavorável
2020	Dewar B, Anderson JE, Kwok ESH, Ramsay T, Dowlatshahi D, Fahed R <i>et al</i> ⁴¹	Physician preparedness for resource allocation decisions under pandemic conditions: A cross-sectional survey of Canadian physicians	Plos One	Canadá	Explorar a preparação e as atitudes dos médicos canadenses em relação às decisões de alocação de recursos.	Corte Transversal	Maior prognóstico favorável
2020	Falcó-Pegueroles A, Zuriguel-Pérez E, Via-Clavero G, Bosch-Alcaraz A, Bonetti L ⁴²	Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units.	International Nursing Review	Espanha	Identificar os fatores subjacentes ao conflito ético que ocorre durante a atual pandemia de COVID-19 no ambiente de cuidados intensivos.	Exploratório	Maior prognóstico favorável e mais jovens
2020	Jordens CFC ⁴³	Imagining and Preparing for the Aftermath of the COVID-19 Pandemic: A Justification for Taking Caring Responsibilities into Consideration when Allocating Scarce Resources.	Journal of Bioethical Inquiry	Austrália	Oferecer uma justificativa ética para levar em consideração profissionais de saúde como prioridade no tratamento em um contexto de recursos escassos.	Reflexivo	Pessoas de valor instrumental
2020	Herreros B, Gella P, de Asua DR ⁴⁴	Triage during the COVID-19 epidemic in Spain: better and worse ethical arguments.	Journal of Medical Ethics	Espanha	Descrever os critérios mais comuns usados na Espanha durante a pandemia	Revisão de Literatura	Maior prognóstico favorável

continua...

Tabela 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	Farrell TW, Ferrante LE, Brown T, Francis L, Widera E, Rhodes R <i>et al</i> ⁴⁵	AGS Position Statement: Resource Allocation Strategies and Age-Related Considerations in the COVID-19 Era and Beyond.	Journal of the American Geriatrics Society	EUA	Declarar a posição da sociedade americana de geriatria sobre as estratégias de alocação de recursos relacionadas à idade na pandemia da COVID-19.	Posição	Maior prognóstico favorável
2020	Jafarey, A ⁴⁶	Ethical dilemmas in clinical care during COVID-19 pandemic.	Journal of the Pakistan Medical Association	Paquistão	Discutir três áreas em que a tomada de decisão ética é extremamente importante:	Reflexivo	Maior prognóstico favorável e mais jovens
2020	Martínez-Sellés D, Martínez-Sellés H, Martínez-Sellés M ⁴⁷	Ethical Issues in Decision-making Regarding the Elderly Affected by Coronavirus Disease 2019: An Expert Opinion.	European Cardiology Review	Espanha	Dizer a correta priorização para a alocação de recursos escassos baseada em múltiplos fatores	Opinião	Maior prognóstico favorável
2020	Vizcaino G, Esparza JG ⁴⁸	Ethical conflicts in COVID-19 times	journal of infection in developing countries	Equador	Refletir sobre a alocação de recursos escassos na pandemia da COVID-19.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável e mais jovens
2020	Associação de Medicina Intensiva Brasileira ⁴⁹	Solicitação de pareceres, e de propostas de trabalho diante da escassez de ventiladores mecânicos na pandemia da COVID-19	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Brasil	Estabelecer os critérios de priorização.	Opinião	Maior prognóstico favorável
2020	Boilève A, Stoclin A, Barlesi F, Varin F, Suria S, Rieutord A <i>et al</i> ⁵⁰	COVID-19 management in a cancer center: the ICU storm.	Support Care Cancer	França	Relatar a gestão de uma UTI durante a pandemia, considerando a alocação de recursos, redistribuição de profissionais de saúde e a antecipação do influxo de pacientes.	Relato de experiência	Maior prognóstico favorável

continua...

Quadro 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	Da Silva FM ⁵¹	Triagem médica em pandemia	Revista de Pesquisa em Filosofia Fundamental	Brasil	Argumentar sobre a relevância de uma triagem efetiva em tempos de pandemia.	Reflexivo	Maior prognóstico desfavorável
2020	Marmelstein G, Morozowski AC ⁵²	Que Vidas Salvar? Escassez de Leitos de UTI, Critérios Objetivos de Triagem e a Pandemia da COVID-19	Publicum	Brasil	Compreender os principais critérios que orientaram a ação dos órgãos reguladores sobre a alocação de recursos.	Revisão de Literatura	Mais Jovens
2020	Singh JA, Moodley K ⁵³	Critical care triaging in the shadow of COVID-19: Ethics considerations.	South African Medical Journal	África do Sul	Considerar sobre as dimensões éticas da tomada de decisão.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável, mais jovens e pessoas de valor instrumental e loteria
2020	Coleman JJ, Botkai A, Marson EJ, Evison F, Atia J, Wang J <i>et al</i> ⁵⁴	Bringing into focus treatment limitation and DNACPR decisions: How COVID-19 has changed practice.	Resuscitation	UK	Analisar prontuários sobre limitação do tratamento e ordens de não ressuscitação em um contexto de escassez de recursos.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável e mais jovens
2020	Siqueira-Batista R, Gomes AP, Braga LM, Costa AS, Thomé B, Schramm FR, <i>et al</i> ⁵⁵	COVID-19 e o fim da vida: quem será admitido na Unidade de Terapia Intensiva?	Arca-Fiocruz	Brasil	Discutir a escassez de recursos, de modo a fornecer subsídios para auxiliar o processo decisório das equipes responsáveis pela assistência.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável
2020	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde ⁵⁶	Escolhas Dramáticas em Contextos Trágicos: Alocação de Vagas em UTI Durante a Crise da COVID-19	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde	Brasil	Analisar os possíveis critérios de alocação caso haja necessidade de se racionar vagas de UTI em grande escala.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável e Pessoas de Valor instrumental

continua...

Quadro 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A <i>et al</i> ⁹	Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19	The new England Journal of Medicine	EUA	Mostrar como os recursos médicos podem ser alocados de forma justa durante uma pandemia de Covid-19.	Opinião	Maior prognóstico favorável, mais jovens, pessoas de valor instrumental, loteria e Maior prognóstico desfavorável
2020	Neto PKS, Pessalacia JDR, da Costa EF, Basto PRHO, da Mata LRF, Pinto S ⁵⁷	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	Brasil	Analisar a percepção de profissionais de saúde sobre as questões bioéticas na tomada de decisão acerca dos recursos escassos no contexto dos Cuidados Paliativos (CP) durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável
2020	Gonçalves L, Dias MC ⁵⁸	Discussões bioéticas sobre a alocação de recursos durante a pandemia da covid-19 no Brasil	Diversitates	Brasil	Mapear e discutir aspectos bioéticos relacionados a sugestão de critérios para triagem e alocação de recursos escassos, durante a pandemia da COVID-19, no Brasil.	Revisão de Literatura	Maior prognóstico favorável

continua...

Quadro 1 – Continuação

Ano	Autor	Título	Periódico	País	Objetivos	Método	Categoria
2020	Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R, Grumann AC, Andrade J ⁵⁹	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	AMIB	Brasil	Propor um protocolo de procedimentos claros, transparentes, éticos, racionais, legais e técnicos, inclusive para a adequada triagem, com o objetivo de proporcionar suporte e auxílio aos profissionais de saúde, que, no espectro de sua prática, deverão participar da tomada de decisões complexas relativas à alocação de leitos e ventiladores.	Posição	Maior prognóstico favorável
2020	Satomi E, Borges PCM ⁶⁰	Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas	Einstein	Brasil	Avaliar as melhores práticas para a otimização da utilização dos recursos escassos disponíveis.	Reflexivo	Maior prognóstico favorável
2020	Barrocas A, Schwartz DB, Hasse JM, Seres DS, Mueller CM <i>et al</i> ⁶¹	Ethical Framework for Nutrition Support Resource Allocation During Shortages: Lessons From COVID-19.	Nutrition in Clinical Practice	EUA	Sugerir como gerenciar os recursos de suporte nutricional e como o comitê de bioética pode ajudar a tomar as decisões.	Opinião	Maior prognóstico favorável
2020	Azevedo M, Dall'Agnol D, Bonella A, de Araújo M ⁶²	Proposta de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia COVID-19	-	Brasil	Apresentar uma perspectiva para contribuir com a deliberação eticamente bem informada em torno da alocação de recursos.	Posição	Loteria

Dos 49 artigos, 18 eram artigos de reflexão (36,73%), 14 de opinião (28,57%), 6 eram revisão de literatura (12,24%), 4 de posição (8,16%), 2 cortes transversais (4,08%), 1 relato de experiência (2,04%), 1 descritivo correlacional (2,04%), 1 qualitativo (2,04%), 1 exploratório (2,04%) e 1 experimental (2,04%).

O periódico com maior número de artigos incluídos no estudo foi o *Journal of Medical Ethics*. Quanto ao local de origem, a maioria das pesquisas foi conduzida nos Estados Unidos (30,61%), seguido do Brasil (26,53%), Espanha (6,12%), Canadá, França, Suíça e Reino Unido (4,08%), África do sul, Alemanha, Bélgica, Itália, Israel, Índia, Austrália, Paquistão, Portugal e Equador (2,04%).

A análise dos artigos permitiu identificar sete formas de priorização, isto é, sete maneiras de se escolher quem, dentre os pacientes necessitando de cuidados críticos, terá acesso aos leitos e equipamentos disponíveis: Maior prognóstico favorável (79,59%), mais jovens (32,65%), pessoas de valor instrumental (24,48%), loteria (14,28%), maior prognóstico desfavorável (6,12%), teste positivo para COVID-19 e pessoas pretas (ambos com 2,04%).

Discussão

A decisão do profissional de saúde quanto à escolha de qual paciente receberá o tratamento intensivo deverá se pautar em duas principais esferas: técnica e ética. Do ponto de vista técnico, deve-se considerar que pouco se sabe acerca da fisiopatologia do SARS-CoV-2, embora muito tenha sido descoberto sobre a transmissão e apresentação do vírus⁶³. O que é claro na literatura é a maior taxa de letalidade e o pior prognóstico da doença em pessoas idosas⁵⁵. Da mesma forma, tem sido descrito que indivíduos com comorbidades, têm prognósticos mais desfavoráveis, com taxas de letalidade mais elevadas^{8,64}.

A esfera ética possui pressupostos inegociáveis. A maioria dos artigos incluídos no *corpus* deste estudo propuseram a não utilização dos seguintes elementos como critério de acesso ao tratamento: etnia, cor, raça, religião, gênero, orientação sexual, status social, nacionalidade, opiniões políticas, antecedentes criminais, existência de distúrbios físicos e/ou psíquicos. O princípio usado para embasar a não utilização dos critérios supracitados, se sustenta no “reconhecimento da dignidade da pessoa humana, em face da qual é inadmissível qualquer posicionamento preconceituoso que contenha, mesmo que remotamente, a possibilidade de consideração de que há vidas com menor valor do que outras.”(Siqueira-Batista, 2020, p.2)⁵⁵.

Vale ressaltar que os critérios de acesso aos recursos escassos e a tomada de decisão dos profissionais de saúde neste contexto não se restringem à pandemia da COVID-19. O transplante de órgãos é um exemplo de recurso escasso onde os critérios de priorização são comuns e os profissionais têm que tomar decisões⁴⁷.

A escassez leva à priorização de alguns pacientes em detrimento de outros, que, conseqüentemente, não recebem tratamento e, no pior cenário, vem à óbito. Como realizar, então, essa escolha de forma ética? Para responder, vale ponderar que o processo de tomada de decisão não implica no conceito de que uma vida seja mais valiosa do que outra, uma vez que todas as vidas têm o seu valor. Sob o contexto de escassez, onde os recursos não estão disponíveis para todos, estabelecer critérios de triagem, significa alocar os recursos disponíveis da maneira mais eficaz⁴⁷.

O conceito mais citado pelos artigos foi a maximização de benefícios, baseado na vertente utilitarista. Esse princípio se sustenta de duas formas: Salvar o máximo de vidas, isto é, priorizar o maior número de vidas com probabilidade de serem salvas e/ou salvar o maior tempo de vida, ou seja, priorizar os pacientes que provavelmente sobreviverão por mais tempo após o tratamento⁶⁵.

A maximização dos benefícios é alcançada ao fornecer o tratamento àqueles com maior prognóstico favorável, menos comorbidades ou àqueles que, em outras circunstâncias, seriam considerados saudáveis. A fim de fazê-lo, grande parte dos estudos adotaram o *Sequential Organ Failure Assessment score* (SOFA score). Este instrumento é capaz de calcular um conjunto de indicadores a despeito da vitalidade do paciente por meio de uma

pontuação que vai de 1 a 4. Dessa forma, quanto maior for a pontuação no resultado calculado do referido sistema, menor as chances de sobrevivência⁶⁶. Por avaliar diferentes sistemas, o *SOFA score*, é também capaz de identificar comorbidades, que, invariavelmente, aumentam o tempo de internação e diminuem as chances de sobrevivência do paciente. Vale ressaltar que a adoção desse método torna objetivo o processo de triagem e, sob determinado ponto de vista, diminui a responsabilidade do profissional de saúde responsável pela tomada de decisão⁵¹.

O segundo critério mais citado pelos artigos, foi a priorização dos mais jovens em detrimento dos mais velhos sob a prerrogativa de que também seria uma forma de maximizar os benefícios, uma vez que, teoricamente, o tempo de vida dos mais jovens é maior. Outra justificativa foi o embasamento no princípio dos estágios da vida: Faz-se necessário oferecer aos indivíduos oportunidades iguais de passar pela infância, juventude, meia-idade e velhice. Os indivíduos mais jovens, sob esse ponto de vista, estão em desvantagem, no sentido de que tiveram menos oportunidade de viver as etapas da vida³¹.

Este critério foi alvo de muitas discussões: Segundo Farrel⁴⁵ e Ouchida⁶⁷, priorizar os mais jovens é categorizado como um ato discriminatório e ageista. Entende-se que a idade, por si só, não deve ser utilizada como critério. Todavia, ela é indiretamente levada em consideração no critério prognóstico mais favorável, uma vez que os idosos apresentam comorbidades com maior frequência e maiores taxas de letalidade²⁷. Esse fato justifica a priorização dos idosos nas medidas preventivas, como as vacinas, e não nas medidas curativas, como o tratamento intensivo⁹.

A priorização de pessoas com valor instrumental se mostrou mais consensual, sem alvo de muitas críticas. Esses indivíduos maximizam a produção de benefícios pois são capacitados e instrumentalizados para isso. Estabelecer este critério significa dar prioridade àqueles que podem salvar outros (enfermeiros, médicos, pesquisadores, etc.), ou àqueles que salvaram outros no passado. Colocando isso em prática, atinge-se o chamado efeito multiplicador, isto é, salvar uma vida para que mais vidas possam ser salvas³⁶.

A utilização da loteria foi descrita como uma forma de tratar as pessoas de maneira igualitária e surgiu como uma alternativa para os casos onde os quadros clínicos dos pacientes são muito parecidos e não tem como diferenciar qual prognóstico é mais favorável^{32,53}. Este critério pode ser realizado de três formas: aleatória, sorteio ou por ordem de chegada, sendo que o último, foi duramente criticado pelos estudos.

O maior prognóstico desfavorável foi citado por alguns artigos, todavia, se mostra falho na sua aplicação por não se diferenciar de uma situação onde não há escassez de recursos. Neste contexto, é aplicado o tratamento por ordem de chegada e a tomada de decisão é individual, sem restrição de tratamento. Todavia, em um contexto pandêmico, o dever dos profissionais de saúde de priorizar o bem-estar de cada paciente pode ser substituído por protocolos de autoridades de saúde que priorizam fazer o maior bem para o maior número de pacientes³¹.

Após um estudo, Mun retratou que alguns profissionais de saúde acreditam que o simples teste positivo para a COVID-19 é um critério de inclusão para a alocação de um recurso escasso²⁴. Acredita-se, entretanto, que esse critério não é uma forma equânime de alocação de recursos por desconsiderar os danos que outras doenças podem causar no indivíduo, que, por vezes, podem ser ainda mais danosos que a própria COVID-19.

Acerca do critério de raça, Bruce fornece argumentos que mostram a importância de construir um modelo de triagem que leve em consideração a raça do paciente³⁷. O autor explicita que o modelo de maximização de benefícios tende a favorecer as pessoas brancas por possuírem maior acesso a cuidados de saúde e outros fatores socioeconômicos que se correlacionam com pontuações na triagem mais favoráveis. Dessa forma, os protocolos têm falhado no fornecimento de uma resposta ética à pandemia da COVID-19.

Quanto à tomada de decisão, foi recomendado que seja realizada por comitê de bioética clínica, um grupo multiprofissional que visa auxiliar os profissionais que prestam um cuidado direto ao paciente, principalmente nas situações de fim de vida, facilitando as decisões, algumas delas também conhecidas no campo da bioética como “Escolhas de Sofia”⁶⁸. A criação desse comitê juntamente com a criação de protocolos objetivos, protegem os profissionais que estão na linha de frente do cuidado ao retirar a responsabilidade de tomar decisões difíceis. Entretanto, vale ressaltar que a criação do comitê e de protocolos objetivos, não isenta os profissionais do desgaste e do alto nível de estresse, por isso, é recomendada a existência de um suporte por equipes de saúde mental⁶⁹.

E em relação àqueles que não serão priorizados no tratamento intensivo? O que fazer? Esses pacientes deverão ser receber cuidados paliativos, com ênfase no controle de sintomas. Esse tipo de assistência consiste em tratar o paciente e a família e, concomitantemente, dizer ‘sim’, toda vez em que há algo que possa ser feito da forma mais amorosa possível⁷⁰. Mesmo que limitada, essa assistência deve ser prestada de forma compassiva, de forma que os pacientes não se sintam abandonados⁴⁹.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que não foi encontrado uma recomendação ou um protocolo eticamente perfeito. Por isso, a discussão acerca da objetividade dos modelos sugeridos não pode se findar, já que vidas estão em jogo. Outro fator que deve ser levado em consideração é que cada país precisa adaptar a sua realidade na construção de protocolos de acesso. Por exemplo: o Brasil é marcado por desigualdades econômicas e sociais que levam a uma variedade ainda maior de efeitos da Covid-19. Não obstante, neste estudo foi possível visualizar o delineamento de um modelo que busca fornecer a maneira mais efetiva da alocação de recursos escassos.

Igualmente, notou-se que o processo de priorização não busca a exclusão de certos pacientes por apresentarem determinada comorbidade. Ele objetiva a maximização do uso de recursos, em concomitância com identificação prévia dos critérios, melhorando o fluxograma de cuidado e utilizando da melhor maneira o que se tem disponível.

O princípalismo bioético se mostrou fundamental no processo de tomada de decisão, todavia, não suficiente, por não englobarem situações de emergência de saúde pública, como a pandemia. Como aplicar o princípio da beneficência quando só há um leito disponível? O mais adequado seria ter vagas para os dois pacientes, o que não é possível neste contexto. Do ponto de vista da não maleficência, os profissionais têm o dever de não causar danos a nenhum dos pacientes. Entretanto, o fato de escolher um dos doentes, já causaria ao outro um malefício. Esta revisão mostrou a utilização de uma gama de outros princípios como: dever de cuidar, prevenção de perda de vidas desnecessárias e a maximização de vidas.

Por fim, é claro a complexidade do processo de tomada de decisão. A equipe multiprofissional responsável, mesmo que seja um comitê de bioética clínica e que a triagem seja operacionalizada e objetiva, se submete a diferentes sentimentos de angústia, ansiedade e estresse mental.

É preciso admitir, entretanto, que o desenvolvimento desta pesquisa suscitaram um número ainda maior de perguntas. Faz-se necessário novas pesquisas que busquem aprimorar o processo de tomada de decisão dos profissionais, bem como estabelecer um consenso de quais critérios não devem ser utilizados sob nenhuma hipótese. De qualquer forma, os resultados e conclusões aqui citados, aprofundaram a compreensão acerca da triagem no contexto de escassez de recursos durante a pandemia da COVID-19.

Referências

1. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso 19 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3aShfOQ>
2. Pattison N. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 19 out 2021];58:1-3. DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102862
3. World Health Organization. WHO coronavirus disease (Covid-19) dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso 13 abr 2021]. Disponível: <https://covid19.who.int/>
4. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020 [acesso 19 out 2021];68(5):912-17. DOI: 10.1111/jgs.16445
5. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama* [Internet]. 2020 [acesso 19 out 2021];324(8):782-93. DOI: 10.1001/jama.2020.12839
6. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [acesso 19 out 2021]; 29(4):e2020427. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400018
7. Leclerc T, Donat N, Donat A, Pasquier P, Libert N, Schaeffer E *et al.* Prioritisation of ICU treatments for critically ill patients in a COVID-19 pandemic with scarce resources. *Anaesth Crit Care Pain Med* [Internet]. 2020 [acesso 19 out 2021];39(3):333-39. DOI: 10.1016/j.accpm.2020.05.008
8. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama* [Internet]. 2020 [acesso 19 out 2021];323(13):1239-42. DOI: 10.1001/jama.2020.2648
9. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A *et al.* Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 19 out 2021];382(21):2049-55. DOI: 10.1056/NEJMs2005114
10. Rodrigues P, Bomfim C. Brasil tem 6,3 mil pacientes com Covid-19 na fila por leitos de UTI, aponta conselho de secretários. *G1* [Internet]. Brasília; 25 mar 2021 [acesso 13 abr 2021]. Disponível: <https://glo.bo/3jkd1xl>
11. Marra, P. Covid-19: DF tem 10 leitos de UTI vagos e fila de espera com 380 pessoas. *Correio Braziliense* [Internet]. Brasília; 12 abr 2021 [acesso 13 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/30KCC2F>

12. Nohama N, da Silva J, Simão-Silva D. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];28(4):585-94. DOI: 10.1590/1983-80422020284421
13. Whittemore R, Knaf K. The Integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso 10 nov 2021];52(5):546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 20 out 2021];17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer? *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso 10 nov 2021];8(1):102-6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134
16. Murugappan KR, Walsh DP, Mittel A, Sontag D, Shaefi S. Venovenous extracorporeal membrane oxygenation allocation in the COVID-19 pandemic. *J Crit Care* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];61:221-26. DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.11.004
17. Cheung ATM, Parent B. Mistrust and inconsistency during COVID-19: considerations for resource allocation guidelines that prioritise healthcare workers. *J Med Ethics* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];47(2):73-77. DOI: 10.1136/medethics-2020-106801
18. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];28(1):9-22. DOI: 10.1177/0969733020956376
19. Nichol AA, Antierens A. Ethics of emerging infectious disease outbreak responses: Using Ebola virus disease as a case study of limited resource allocation. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];16(2):e0246320. DOI: 10.1371/journal.pone.0246320
20. Pereira FP, Siqueira-Batista R, Schramm FR. Internação em terapia intensiva: aspectos éticos da tomada de decisão. *Rev bioét* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];29(1):36-43. DOI: 10.1590/1983-80422021291444
21. Huang K, Bernhard RM, Barak-Corren N, Bazerman MH, Greene JD. Veil-of-ignorance reasoning mitigates self-serving bias in resource allocation during the COVID-19 crisis. *Judgm Decis* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];16(1):1-19. Disponível: <https://bit.ly/3vB7IKF>
22. Ramos JGR, Forte DN. Responsabilidade pela razoabilidade e critérios de admissão, triagem e alta em unidades de terapia intensiva: uma análise das recomendações éticas atuais. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];33(1):38-47. DOI: 10.5935/0103-507X.20210004
23. Shulman G. Critérios para alocação de recursos escassos—leitos hospitalares—em vista do Covid-19. *Rev Bras Dir Civil* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];28(2):231-53. DOI: 10.33242/rbdc.2021.02.011
24. Mun F, Hale CM, Hennrikus EF. A survey of US hospitals' criteria for the allocation of remdesivir to treat COVID-19. *Am J Health Syst Pharm* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];78(3):235-41. DOI: 10.1093/ajhp/zxaa391
25. Sobral M, Santa Rosa B, Silvestre M. Resource Allocation During the COVID-19 Pandemic: Contributions to an Ethical Approach. *Acta Med Port* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];34(7-8):558-61. DOI: 10.20344/amp.16142.

26. Chuang E, Cuartas PA, Powell T, Gong MN. "We're Not Ready, But I Don't Think You're Ever Ready." Clinician Perspectives on Implementation of Crisis Standards of Care. *AJOB Empir Bioeth* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];11(3):148-59. DOI: 10.1080/23294515.2020.1759731
27. Swiss Academy Of Medical Sciences. COVID-19: pandemic: triage for intensive-care treatment under resource scarcity. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];150:w20229. DOI: 10.4414/smw.2020.20229
28. Khazanie P, Wynia MK, Dickert NW. Forced Choices: Ethical Challenges in Cardiology During the COVID-19 Pandemic. *Circulation* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];142(3):194-96. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047681
29. Baumrucker SJ, Carter G, Adkins RW, Perkins C, Stolick M, VandeKieft G. Ethics Roundtable: Distribution of Critical Care Resources in the Setting of a COVID-19 Surge. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];37(12):1096-101. DOI: 10.1177/1049909120951084
30. Borasio GD, Gamondi C, Obrist M, Jox R, For The Covid-Task Force Of Palliative Ch. COVID-19: decision making and palliative care. *Swiss Med Wkly* [Internet] 2020 [acesso 21 out 2021];150:w20233. DOI: 10.4414/smw.2020.20233
31. White DB, Lo B. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. *Jama* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];323(18):1773-74. DOI: 10.1001/jama.2020.5046
32. Hulsbergen AFC, 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* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];162(7):1485-90. DOI: 10.1007/s00701-020-04375-w
33. Laventhal NT, Graham RJ, Rasmussen SA, Urion DK, Kang PB. Ethical decision-making for children with neuromuscular disorders in the COVID-19 crisis. *Neurology* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];95(6):260-65. DOI: 10.1212/WNL.0000000000009936
34. Marinelli E, Busardò FP, Zaami S. Intensive and pharmacological care in times of COVID-19: A "special ethics" for emergency? *BMC Med Ethics* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];21(1):117. DOI: 10.1186/s12910-020-00562-7
35. Ehni HJ, Wiesing U, Ranisch R. Saving the most lives-A comparison of European triage guidelines in the context of the COVID-19 pandemic. *Bioethics* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];35(2):125-34. DOI: 10.1111/bioe.12836
36. Aulisio MP, May T. Why Healthcare Workers Ought to Be Prioritized in ASMR During the SARS-CoV-2 Pandemic. *Am J Bioeth* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];20(7):125-28. DOI: 10.1080/15265161.2020.1779411
37. Bruce L, Tallman R. Promoting racial equity in COVID-19 resource allocation. *J Med Ethics* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];47:208-12. DOI: 10.1136/medethics-2020-106794
38. Jones-Bonofiglio K, Nortjé N. A policy and decision-making framework for South African doctors during the COVID-19 pandemic. *S Afr Med J* [Internet]. 2021 [acesso 20 out 2021];110(7):613-16. Disponível: <https://bit.ly/3aWfvnB>

39. Pugh J, Wilkinson D, Palacios-Gonzalez C, Savulescu J. Beyond Individual Triage: Regional Allocation of Life-Saving Resources such as Ventilators in Public Health Emergencies. *Health Care Anal* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];1-20. DOI: 10.1007/s10728-020-00427-5
40. Gupta T, Singh VP, Balasubramian A, Menon H, Kurkure PA, Kumar S *et al.* ISNO Position Statement on Treatment Guidance in Neuro-oncology During Pandemics. *Neurol India* [Internet] 2020 [acesso 21 out 2021];68(4):769-73. DOI: 10.4103/0028-3886.293460.
41. Dewar B, Anderson JE, Kwok ESH, Ramsay T, Dowlatshahi D, Fahed R *et al.* Physician preparedness for resource allocation decisions under pandemic conditions: A cross-sectional survey of Canadian physicians. *PLoS One* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];15(10):e0238842. DOI: 10.1371/journal.pone.0238842
42. Falcó-Pegueroles A, Zuriguel-Pérez E, Via-Clavero G, Bosch-Alcaraz A, Bonetti L. Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2021 [acesso 21 out 2021];68(2):181-88. DOI: 10.1111/inr.12645
43. Jordens CFC. Imagining and Preparing for the Aftermath of the COVID-19 Pandemic: A Justification for Taking Caring Responsibilities into Consideration when Allocating Scarce Resources. *J Bioeth Inq* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];17(4):773-76. DOI: 10.1007/s11673-020-10041-8
44. Herreros B, Gella P, de Asua DR. Triage during the COVID-19 epidemic in Spain: better and worse ethical arguments. *J Med Ethics* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];46:455-58. DOI: 10.1136/medethics-2020-106352
45. Farrell TW, Ferrante LE, Brown T, Francis L, Widera E, Rhodes R *et al.* AGS Position Statement: Resource Allocation Strategies and Age-Related Considerations in the COVID-19 Era and Beyond. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];68(6):1136-42. DOI: 10.1111/jgs.16537
46. Jafarey A. Ethical dilemmas in clinical care during COVID-19 pandemic. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];70(Suppl 3)(5):S145-S148. DOI: 10.5455/JPMA.35
47. Martínez-Sellés D, Martínez-Sellés H, Martínez-Sellés M. Ethical Issues in Decision-making Regarding the Elderly Affected by Coronavirus Disease 2019: An Expert Opinion. *Eur Cardiol Rev* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];15:e48. DOI: 10.15420/ecr.2020.14
48. Vizcaino G, Esparza JG. Ethical conflicts in COVID-19 times. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];14(9):968-70. DOI: 10.3855/jidc.13137
49. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Princípios de triagem em situações de catástrofes e as particularidade da pandemia COVID-19. São Paulo: AMIB; 2020. p.2.
50. Boilève A, Stoclin A, Barlesi F, Varin F, Suria S, Rieutord A *et al.* COVID-19 management in a cancer center: the ICU storm. *Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];28(10):5037-44. DOI: 10.1007/s00520-020-05658-9
51. Da Silva FM. Triagem médica em pandemia: uma análise das normas éticas e técnicas. *Rev Pesq Filosol Fund* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];20:1-40

52. Marmelstein G, Morozowski AC. Que Vidas Salvar? Escassez de Leitos de UTI, Critérios Objetivos de Triagem e a Pandemia da COVID-19. *Publicum* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];6(1):94-117. DOI: 10.12957/publicum.2020.57573
53. Singh JA, Moodley K. Critical care triaging in the shadow of COVID-19: Ethics considerations. *S Afr Med J* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];110(5):355-59. Disponível: <https://bit.ly/3lZQrCD>
54. Coleman JJ, Botkai A, Marson EJ, Evison F, Atia J, Wang J *et al.* Bringing into focus treatment limitation and DNACPR decisions: How COVID-19 has changed practice. *Resuscitation* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];155:172-79. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2020.08.006
55. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Braga LM, Costa AS, Thomé B, Schramm FR, *et al.* COVID-19 e o fim da vida: quem será admitido na Unidade de Terapia Intensiva? Observatório COVID-19 Fiocruz [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/30KmMVM>
56. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Escolhas dramáticas em contextos trágicos: alocação de vagas em UTI durante a crise da COVID-19. São Paulo: IEPS; 2020. P.1-3.
57. Neto PKS, Pessalacia JDR, da Costa EF, Basto PRHO, da Mata LRF, Pinto S. Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19: percepção de profissionais de saúde. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];10:e4167. DOI: 10.19175/recom.v10i0.4167
58. Gonçalves L, Dias MC. Discussões bioéticas sobre a alocação de recursos durante a pandemia da covid-19 no Brasil. *Diversitates* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];12(1):17-36. DOI: 10.53357/TGAR7296
59. Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R, Grumann AC, Andrade J. 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. São Paulo; 2020 [Internet]. Disponível: <https://bit.ly/3m4PTLM>
60. Satomi E, Borges PCM. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. *Einstein* [Internet]. 2020 [acesso 21 out 2021];18:eAE5775. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AE5775
61. Barrocas A, Schwartz DB, Hasse JM, Seres DS, Mueller CM. Ethical Framework for Nutrition Support Resource Allocation During Shortages: Lessons From COVID-19. *Nutr Clin Pract* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];35(4):599-605. DOI:10.1002/ncp.10500
62. Azevedo M, Dall'Agnol D, Bonella A, de Araújo 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]. 2020 [acesso 21 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3G7wvFH>
63. Parasher A. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgrad Med J* [Internet]. 2021 [acesso 20 out 2021];97(1147):312-20. DOI: 10.1136/postgradmedj-2020-138577
64. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW *et al.* Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the

- New York City area. *Jama* [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021];323(20):2052-59. DOI: 10.1001/jama.2020.6775
65. Biddison LD, Berkowitz KA, Courtney B, De Jong CM, Devereaux AV, Kissoon N *et al.* Ethical considerations: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest* [Internet]. 2014 [acesso 25 out 2021];146(4 Suppl):e145S-55S. DOI: 10.1378/chest.14-0742.
66. Vincent JL, Moreno R, Takala J, Willatts S, De Mendonça A, Bruining H *et al.* The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. *Intensive Care Med* [Internet]. 1996 [acesso 20 out 2021];22(7):707-10. DOI: 10.1007/BF01709751
67. Ouchida KM, Lachs MS. Not for doctor only: Ageism in Healthcare. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2015 [acesso 25 out 2021];39(3):46-57. Disponível: <https://bit.ly/2ZgGB6>
68. 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? Observatório COVID-19 Fiocruz [Internet]. 2020 [acesso 20 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3BVK9JD>
69. Truog RD, Mitchell C, Daley GQ. The toughest triage – Allocating ventilators in a pandemic. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 4 abr 2021];382(21):1973-75. DOI: 10.1056/NEJMp2005689
70. Arantes, ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver. 1ª ed. São Paulo: Sextante; 2019.

