



CRM-AC

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE
CNPJ 14.345.748/0001-30 www.crmac.org.br



RECOMENDAÇÃO CRM-AC N° 03/2020

Recomenda a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e palição, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE no uso das atribuições que lhe conferem a Lei 3.268, de 30/09/1.957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19/07/1.958, respectiva e posteriormente alterados pela Lei 11.000, de 15/12/2.004, e Decreto 6.821, de 14/04/2.009;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 8º, XI, do Regimento Interno do CRM-AC, que prescreve sobre as atribuições do Conselho Pleno em expedir resoluções e outras normas necessárias ao bom exercício da medicina em âmbito estadual e ao bom funcionamento do CRM-AC;

CONSIDERANDO que cabe aos Conselhos de Medicina trabalhar por todos os meios ao seu alcance e zelar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19;

CONSIDERANDO a declaração de Pandemia de COVID-19 realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 e a necessidade de realizar esforços no sentido de conter a disseminação da doença no Estado do Acre;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020;



CRM-AC



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE
CNPJ 14.345.748/0001-30 www.crmac.org.br

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 02, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência de estado de calamidade pública no âmbito do Estado do Acre;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.156/2016 que disciplina sobre “os critérios de admissão e alta” em terapia intensiva;

CONSIDERANDO a Resolução 2.271/2020 que define o funcionamento das unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários de acordo com suas complexidades;

CONSIDERANDO que entre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) está estabelecido que a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados;

CONSIDERANDO os artigos 32 e 34 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), os quais vedam ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente e deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal;

CONSIDERANDO o aumento no número de casos de insuficiência respiratória grave que ameaça criar um desequilíbrio substancial entre as reais necessidades clínicas da população e a disponibilidade efetiva de recursos avançados de suporte à vida;

CONSIDERANDO a possibilidade do esgotamento absoluto na abertura de novos leitos e a necessidade de desenvolver ferramentas para atender a esta demanda no Estado do Acre;

CONSIDERANDO que os princípios do direito internacional, em situações de calamidade, exigem um plano de triagem que forneça equitativamente a todas as pessoas a "oportunidade" de sobreviver, porém observando que esses princípios não garantem tratamento ou sobrevivência a todos;



CRM-AC

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE
CNPJ 14.345.748/0001-30 www.crmac.org.br



CONSIDERANDO a existência na literatura médica mundial de escores de priorização, garantindo o esforço para uso equitativo e eficiente dos recursos de cuidados intensivos, dentre eles o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) de avaliação de prognóstico a curto prazo e direcionamento de intervenções terapêuticas;

CONSIDERANDO o uso de escores prognósticos para avaliação de chances de sobrevivência a longo prazo como o Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) que gradua a gravidade das comorbidades, mas não contempla a fragilidade em idosos;

CONSIDERANDO que a fragilidade representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, frequente entre os idosos, produzida pela reserva homeostática diminuída e pela capacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde, incluindo o aumento da probabilidade de morte; que dentre as ferramentas diagnósticas existentes, a Clinical Frailty Scale (CFS), está validada para uso em idosos no Brasil e tem mais rápida aplicação no contexto da urgência;

CONSIDERANDO que pessoas acometidas por uma mesma doença podem apresentar funcionalidades completamente distintas e que esta deve ser fator prognóstico decisivo para tomada de decisão clínica e proporcionalidade terapêutica; que a funcionalidade do paciente, independentemente de sua faixa etária, deve ser verificada, sendo o Karnofsky performance status (KPS), um dos mais difundidos e pode ser adaptado a questões simples para o contexto da urgência;

CONSIDERANDO a manifestação das câmaras técnicas do CREMEPE (medicina intensiva, cuidados paliativos, oncologia e nefrologia), inclusive com a expedição da Recomendação CREMEPE Nº 05/2020;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária do Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre, realizada em 27 de maio de 2020.

RECOMENDA:

Art. 1º- Utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de pacientes ao acesso a unidades de terapia intensiva e de assistência



CRM-AC

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE
CNPJ 14.345.748/0001-30 www.crmac.org.br



ventilatória, utilizando combinação do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) simplificado, Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), Clinical Frailty Scale (CFS) e performance status de Karnofsky.

Parágrafo único – Caberá ao órgão gestor ou autoridade sanitária definir o início, duração e gradação do ponto de corte diante do nível de esgotamento da capacidade instalada de leitos para assistência e admissibilidade nas unidades de terapia intensiva, de assistência ventilatória ou para cuidados paliativos tendo por base a pontuação obtida pelo escore proposto (EUP-UTI).

Art. 2º - Reconsideração e reavaliação diária da adequação, objetivos e proporcionalidade dos tratamentos, através da aplicação do SOFA diariamente, de todas as internações em terapia intensiva.

Art. 3º - Reavaliação da adequação do esforço terapêutico e o encaminhamento da terapia intensiva para os cuidados paliativos quando paciente admitido na unidade de terapia intensiva com critérios limitados não responder ao tratamento prolongado e apresentar piora clínica.

Art. 4º - Registro adequado em prontuário de qualquer instrução "não intubar" ou "não ressuscitar" para ser usada como guia se a deterioração clínica ocorrer precipitadamente e na presença de cuidadores que não conhecem o paciente.

Art. 5º - Observação das recomendações existentes quanto à sedação paliativa como uma expressão de boas práticas clínicas para pacientes hipóxicos com progressão da doença não responsiva ao tratamento, podendo ser considerada a transferência para um ambiente não intensivo se for previsto um curto período de morte.

Art. 6º – Não utilização dos critérios de faixa etária e gestação isoladamente na hierarquização de prioridade, podendo, no entanto, servir como critério de definição entre pacientes com mesmo escore clínico.

Art. 7º - A criação do Comitê Médico de Triagem, que deverá gerir o aspecto ético-assistencial como forma de apoio técnico ao médico inserido na assistência direta ao paciente. Deverá prover resposta rápida em decisões de potencial dilema ético.



CRM-AC

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE
CNPJ 14.345.748/0001-30 www.crmac.org.br



Parágrafo único: O Comitê Médico de Triagem será formado com o mínimo de 03 (três) médicos com expertise assistencial e ética. Cabe ao Comitê a tomada de decisão das hipóteses mencionadas nesta recomendação e, ainda a comunicação das decisões à família do paciente.

Art. 8º - Esta recomendação entrará em vigor após sua publicação e permanecerá vigente durante o período de pandemia da COVID-19.

Rio Branco - AC, 27 de maio de 2020.

Dra. Leuda Maria da Silva Dávalos
Presidente

Virgílio Batista do Prado
Primeiro Secretário