



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

RECOMENDAÇÕES CREMERN Nº 05/2020

Dispõe sobre a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e cuidados paliativos, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica durante a pandemia (colapso na assistência ao paciente crítico).

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013;

CONSIDERANDO o atual cenário da COVID -19, classificado como pandemia pela OMS – Organização Mundial de Saúde, e tendo o Senado Federal brasileiro, através do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, reconhecido o estado de calamidade pública no Brasil;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.805/2006 que versa sobre pacientes que se encontram na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, permitindo ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal;

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



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.272/2020 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 que o aumento no número de casos de insuficiência respiratória aguda grave ameaça criar um desequilíbrio substancial entre as reais necessidades clínicas da população e a disponibilidade efetiva de recursos avançados de suporte à vida;

CONSIDERANDO que os princípios da ética, bioética e do direito internacional determinam que os protocolos de triagem sejam usados para orientar a alocação de recursos;

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;

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;



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

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;

CONSIDERANDO 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, finalmente, o decidido em sessão plenária ordinária do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte, realizada em 25 de maio de 2020.

RECOMENDA:

Art. 1º. Utilização do fluxograma de atendimento ao paciente portador de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) conforme anexo único.

Art. 2º. Utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de pacientes ao acesso a unidades de terapia intensiva e de assistência 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, conforme anexo único.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



**Aprovadas na Sessão Plenária
Ordinária, realizada no dia
25/05/2020**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

Art. 3º. Caberá à autoridade sanitária e/ou gestora, definir o início, duração e gradação do ponto de corte de utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI), conforme a necessidade de adequação do número de leitos à demanda existente.

Art. 4º. Esta Recomendação entra em vigor na data de sua aprovação.

Natal, 25 de maio de 2020.

**Cons. Marcos Lima de Freitas
PRESIDENTE**

CORPO DE CONSELHEIROS DO CREMERN

**Cons. Sebastião Paulino da Costa
CONSELHEIRO REVISOR**



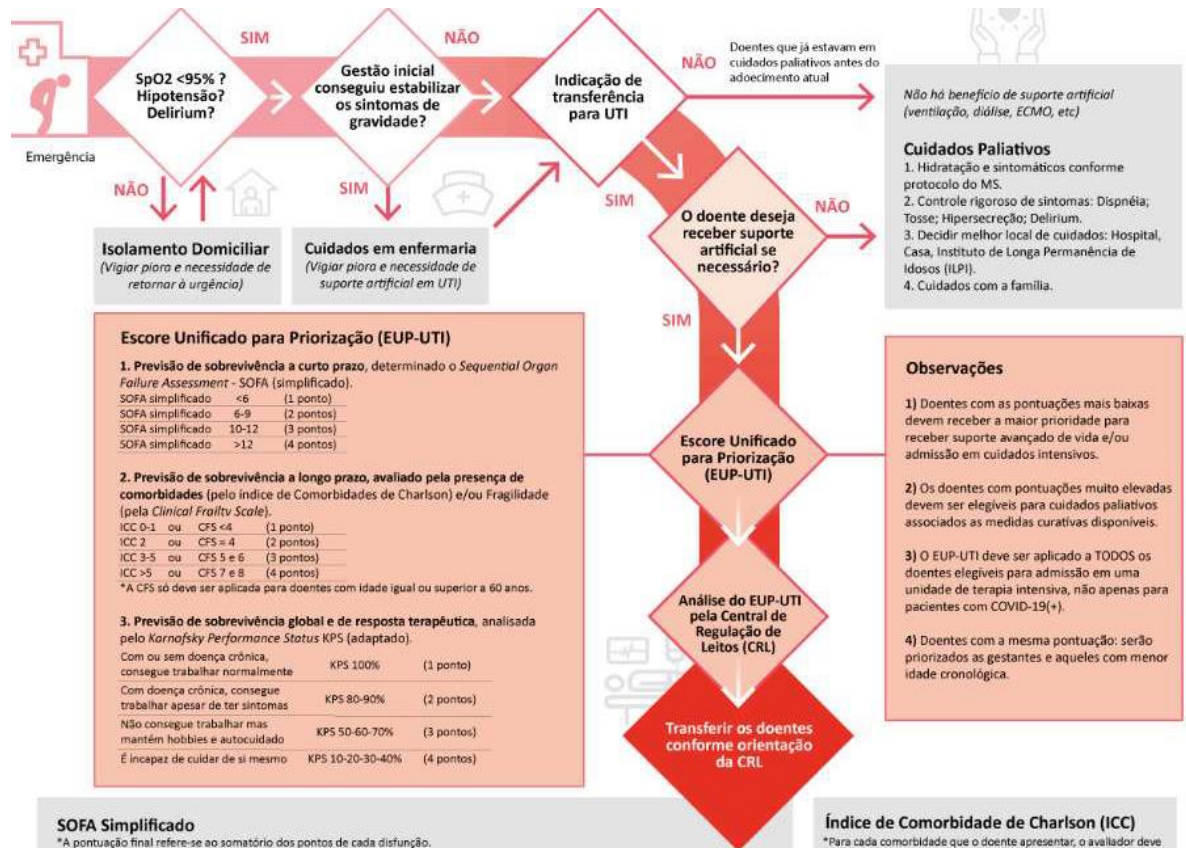
CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5351 / 4006-5356
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

ANEXO ÚNICO - RECOMENDAÇÕES CREMERN Nº 05/2020³



Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI)

- 1. Previsão de sobrevivência a curto prazo, determinado o Sequential Organ Failure Assessment - SOFA (simplificado).**

SOFA simplificado <6	(1 ponto)
SOFA simplificado 6-9	(2 pontos)
SOFA simplificado 10-12	(3 pontos)
SOFA simplificado >12	(4 pontos)
- 2. Previsão de sobrevivência a longo prazo, avaliado pela presença de comorbidades (pelo índice de Comorbidades de Charlson) e/ou Fragilidade (pela Clinical Frailty Scale).**

ICC 0-1 ou CFS <4	(1 ponto)
ICC 2 ou CFS = 4	(2 pontos)
ICC 3-5 ou CFS 5 e 6	(3 pontos)
ICC >5 ou CFS 7 e 8	(4 pontos)

* A CFS só deve ser aplicada para doentes com idade igual ou superior a 60 anos.
- 3. Previsão de sobrevivência global e de resposta terapêutica, analisada pelo Karnofsky Performance Status KPS (adaptado).**

Com ou sem doença crônica, consegue trabalhar normalmente	KPS 100%	(1 ponto)
Com doença crônica, consegue trabalhar apesar de ter sintomas	KPS 80-90%	(2 pontos)
Não consegue trabalhar mas mantém hobbies e autocuidado	KPS 50-60-70%	(3 pontos)
É incapaz de cuidar de si mesmo	KPS 10-20-30-40%	(4 pontos)

SOFA Simplificado

*A pontuação final refere-se ao somatório dos pontos de cada disfunção.
** Os doentes com parâmetros dentro da normalidade pontuam zero.

COMPONENTE / DISFUNÇÃO	PARÂMETRO	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
NEUROLÓGICO	Escala de Coma de Glasgow	13 a 14	10 a 12	6 a 9	<6
CARDIOVASCULAR	Hipotensão, mmHG	PAM<70mmHg	Dopamina ≤ 5 ou Dobutamina qualquer dose	Dopamina > 5 ou Norepinefrina ≤ 0,1	Dopamina > 15 ou Norepinefrina > 0,1
RESPIRATÓRIO	Saturação Periférica de O2	SpO2>92% com Cateter nasal O2 até 2l/min	SpO2> 92% com Cateter nasal O2 até 5l/min	SpO2>92% com ventilação mecânica com FiO2 até 40%	SpO2> 92% com ventilação mecânica com FiO2> 40%
COAGULAÇÃO	Plaquetas 10 ⁹ /µl	<150	<100	<50	<20
HEPÁTICO	INR Inspeção	<1,1 anictérico	1,1-1,36 -	1,36-1,88 -	1,88-2,15 icterico
RENAL	Creatinina (mg/dL) Diurese (mL/dia)	1,2-1,9 >500	2-3,4 -	3,5-4,9 <500	>5,0 <200

PAM, Pressão Arterial Média - *Adaptado de VINCENT et al.; ² agentes adrenérgicos administrados por pelo menos 1 hora (doses em µg/kg/min).

Índice de Comorbidade de Charlson (ICC)

*Para cada comorbidade que o doente apresentar, o avaliador deve somar a pontuação especificada para a mesma (1, 2, 3 ou 6 pontos)

ICC 1 ponto	Infarto do miocárdio Insuficiência cardíaca congestiva Doença vascular periférica Doença cérebro - vascular Demência Doença pulmonar crônica Doença do tecido conjuntivo Úlcera Doença hepática crônica ou cirrose Diabetes sem complicação
ICC 2 pontos	Hemiplegia ou paraplegia Diabetes com complicação Doença renal severa ou moderada Tumor maligno Leucemia Linfoma
ICC 3 pontos	Doença do fígado severa ou moderada
ICC 6 pontos	Tumor sólido metastático SIDA

Escala de fragilidade baseada na Clinical Frailty Scale (CFS)

Determinar se há fragilidade e seu grau em até 15 dias antes do idoso apresentar o quadro clínico atual.

- 1 - Muito Ativo** Pessoas que estão robustas, ativas, com energia e motivadas. Essas pessoas normalmente se exercitam regularmente. Elas estão entre as mais ativas para sua idade.
- 2 - Ativo** Pessoas que não apresentam nenhum sintoma ativo de doença, mas estão menos ativas que as da categoria 1. Frequentemente se exercitam ou não são muito ativas ocasionalmente, exemplo: em determinada época do ano.
- 3 - Regular** Pessoas com problemas de saúde bem controlados, mas não se exercitam regularmente além da caminhada de rotina.
- 4 - Vulnerável** Apesar de não depender dos outros para ajuda diária, frequentemente os sintomas limitam as atividades. Uma queixa comum é sentir-se mais lento e/ou mais cansado ao longo do dia.
- 5 - Levemente Frágil** Estas pessoas frequentemente apresentam lentidão evidente e precisam de ajuda para atividades instrumentais de vida diária (AIVD) mais complexas (finanças, transporte, trabalho doméstico pesado, medicações). Tipicamente, a fragilidade leve progressivamente prejudica as compras e passeios desacompanhados, preparo de refeições e tarefas domésticas.
- 6 - Moderadamente Frágil** Pessoas que precisam de ajuda em todas as atividades externas e na manutenção da casa. Em casa, frequentemente têm dificuldades com escadas e necessitam de ajuda no banho e podem necessitar de ajuda mínima (apoio próximo) para se vestirem.
- 7 - Muito Frágil** Completamente dependentes para cuidados pessoais, por qualquer causa (física ou cognitiva). No entanto, são aparentemente estáveis e sem alto risco de morte (dentro de 6 meses).
- 8 - Severamente Frágil** Completamente dependentes, aproximando-se do fim da vida. Tipicamente incapaz de se recuperarem de uma doença leve.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Caberá ao órgão gestor ou autoridade sanitária definir a 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).

2. As internações em terapia intensiva devem ser submetidas a uma reavaliação diária da adequação, objetivos e proporcionalidade dos tratamentos, através da aplicação do SOFA.

3. Se um paciente admitido na unidade de terapia intensiva com critérios limitados não responder ao tratamento prescrito e apresentar piora clínica, a adequação do esforço terapêutico e o encaminhamento da terapia intensiva para os cuidados paliativos podem ser reavaliados.

4. A decisão de limitar os cuidados intensivos deve ser discutida e compartilhada pela equipe que trata o paciente e, na medida do possível, com o paciente e/ou familiares.

5. Pacientes para os quais o acesso a uma unidade de terapia intensiva é considerado fútil, a decisão de adaptar o esforço terapêutico deve ser acordada, comunicada ao paciente e/ou família e registrada em prontuário médico.

6. Qualquer instrução atinente a "não intubar" ou "não ressuscitar" deve ser adequadamente registrada no prontuário médico, o que servirá como parâmetro em caso de eventual deterioração clínica na presença de profissionais que não conhecem o paciente.

7. A sedação paliativa em pacientes hipóxicos com progressão da doença não responsiva ao tratamento deve ser considerada uma expressão de boas práticas clínicas e deve seguir as recomendações existentes em consonância com a equipe médica assistente.

8. Os critérios de faixa etária e gestação não poderão ser utilizados isoladamente na hierarquização de prioridade.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006 (Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169)
2. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217, de 27 de setembro de 2018
3. RECOMENDAÇÃO Nº 05/2020 do CREMEPE
4. Capacitação: Atenção à Saúde do Idoso na Covid19. <http://www.conass.org.br/atencao-a-saude-do-idoso-na-covid19/>. Acessado abril 23, 2020.
5. Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID-19. https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_05_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0. Acessado abril 23, 2020.
6. Guia de comunicação para profissionais de saúde na pandemia COVID-19. Acessado abril 23, 2020. https://www.dropbox.com/s/vv7awm8sgadmjc/FINAL_ANCP_Ebook_Guia_profissionais_de_saude_pandemia_COVID-19.pdf?dl=0.
7. COVID-19 rapid guideline: critical care in adults NICE guideline [NG159]. 2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng159/resources/critical-care-admissionalgorithm-pdf-8708948893>. Acessado abril 10, 2020.
8. Guidance PI, Clinical S. The Gold Standards Framework Proactive Identification Guidance (PIG). 2016.
9. Minne L, Abu-Hanna A, de Jonge E. Evaluation of SOFA-based models for predicting mortality in the ICU: A systematic review. Crit Care. 2008;12(6):R161. doi:10.1186/cc71600.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5351 / 4006-5356
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN