



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

**RECOMENDAÇÃO CREMEC Nº 02/2021 – PANDEMIA COVID-19 E  
CONTINGENCIAMENTO DE RECURSOS ASSISTENCIAIS ESCASSOS**

**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO CEARÁ - CREMEC**, 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 pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 e a necessidade de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública;

**CONSIDERANDO** a Portaria do Ministério da Saúde nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional referente aos casos de infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV2/COVID-19;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020, do Governo do Estado do Ceará, que decretou a situação de emergência em saúde no âmbito do Estado do Ceará, em decorrência do novo coronavírus SARS-CoV2 (COVID19);

**CONSIDERANDO** a Resolução CFM 2.156/2016 que “Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva”. A norma estabelece que mesmo quando não há escassez de leitos de UTI, a alocação desse recurso deve levar em consideração o benefício prognóstico das terapias e não constitui infração ética nem conduta ilegal o não fornecimento de suporte orgânico a pacientes nas situações de final de vida mencionadas na Resolução CFM 1805/2006 e também no Código de Ética Médica (*Princípios Fundamentais*, inciso XXII e Art. 41 parágrafo único). (Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156> , acesso em 12/04/2021);

**CONSIDERANDO** a Resolução CFM nº 2.271/2020, que “Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento”. (Disponível em:



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2271> , acesso em 12/04/2021).

**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** 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** a gravidade e a progressão da pandemia de COVID-19 em nosso meio e a importância do cuidado paliativo no atendimento a pacientes com formas graves da doença;

**CONSIDERANDO** o aumento no número de casos de insuficiência respiratória grave, que ameaça criar um desequilíbrio importante entre as reais necessidades clínicas da população e a disponibilidade efetiva de serviços de urgência, emergência e terapia intensiva;

**CONSIDERANDO** a possibilidade de esgotamento absoluto da capacidade de atendimento de unidades de terapia intensiva e a necessidade de desenvolver ferramentas para hierarquizar esta demanda no estado do Ceará;

**CONSIDERANDO** a análise de documentos emitidos pelas associações médicas de especialidades (citados na exposição de motivos desta Recomendação) e as discussões envolvendo as Câmaras Técnicas de Cuidados Paliativos e de Medicina Intensiva do CREMEC;

**CONSIDERANDO** o decidido em reunião plenária do CREMEC no dia 12 de abril de 2021.

O **Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC** estabelece as seguintes orientações e recomendações aos médicos.

## **ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

1. A utilização das “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) quanto a alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19”, protocolo de triagem que tem como objetivo auxiliar os médicos diante de decisões tão complexas baseadas na predição clínica e nos aspectos éticos legais frente ao esgotamento da capacidade instalada de leitos para assistência e admissibilidade nas unidades de terapia intensiva/assistência ventilatória ou para cuidados paliativos.
2. Quanto aos aspectos ético-legais e bioéticos envolvidos no processo de triagem, atentar para a recomendações do documento acima citado, em especial no seu item 1.1 e seguintes.
3. Todas as internações em terapia intensiva devem ser reconsideradas e estar sujeitas à reavaliação diária da adequação, objetivos e proporcionalidade dos tratamentos, através da aplicação do SOFA diariamente.
4. Se um paciente admitido na unidade de terapia intensiva com critérios limitados não responder ao tratamento prolongado e apresentar piora clínica, a adequação do esforço terapêutico e o encaminhamento da terapia intensiva para os cuidados paliativos podem ser reavaliados.
5. 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. É previsível que a necessidade de tomar decisões repetidas desse tipo torne o processo mais robusto e adaptável à disponibilidade de recursos em cada Unidade de Terapia Intensiva.
6. Pacientes para os quais o acesso a uma unidade de terapia intensiva é considerado desproporcional, a decisão de adaptar o esforço terapêutico deve ser acordada, comunicada ao paciente e/ou família e registrada na história clínica. Isso não é um obstáculo para oferecer outros tipos de terapias, como cuidados paliativos com controle rigoroso dos sintomas.
7. Qualquer instrução de “não intubar” ou “não ressuscitar” deve ser adequadamente registrada no prontuário médico, para ser usada como guia, se a deterioração clínica ocorrer precipitadamente e na presença de cuidadores que não conhecem o paciente.
8. A sedação paliativa em pacientes hipoxêmicos, com progressão da doença não responsiva ao tratamento modificador do seu curso natural, deve ser considerada como expressão de boas práticas clínicas e seguir



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

- as recomendações existentes. Se for diagnosticado processo ativo de morte, a transferência para um ambiente não intensivo deve ser fornecida.
9. Para contribuir na tomada de decisão nos momentos críticos, que seja formada uma equipe constituída por pelo menos três profissionais experientes (dois médicos e um profissional da equipe multiprofissional) e, preferencialmente, deve contar também com um bioeticista e um representante da comunidade de usuários.
  10. Centralizar a regulação médica de leitos e atendimento pré-hospitalar no Estado do Ceará, integrando as regulações municipal e estadual. A central deve ter competência estadual, regulando toda a disponibilidade de leitos de UTI para a assistência não só aos pacientes acometidos pela COVID-19, bem como conforme critérios de gravidade dos pacientes politraumatizados, IAM (infarto agudo do miocárdio), AVE (acidente vascular encefálico), urgências obstétricas e outras condições que necessitem de atendimento especializado.
  11. Assegurar à sociedade, quando do esgotamento total da rede de atendimento à urgência e emergência, que o estado e municípios disponibilizem leitos adequados de enfermarias para que os pacientes possam receber todos os cuidados e medidas de estabilização clínica, de acordo com seu consentimento, mantendo o foco no controle impecável de sintomas.
  12. Assegurar aos pacientes que se aproximam da morte possam receber cuidados ao final de vida, que garantam alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual, em nome da manutenção da dignidade humana.
  13. Competirá ao diretor técnico de cada hospital nomear os membros da equipe citada no item 9 e garantir que o protocolo esteja alinhado com o sistema de regulação de leitos, que permita o encaminhamento de pacientes para outras unidades hospitalares com disponibilidade de leitos, incluindo a possibilidade de intercâmbio entre leitos públicos e privados.
  14. Anúncio público do início e encerramento da aplicação do protocolo.
  15. Estas orientações poderão ser revistas periodicamente, a depender da necessidade.

Fortaleza, 12 de abril de 2021.

**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

## **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RECOMENDAÇÃO CREMEC Nº 02/2021**

O **Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará - CREMEC** tem sido instado a se manifestar, mediante consulta de gestores da saúde pública e privada, no sentido de orientá-los como proceder no caso de escassez ou falta de insumos e recursos essenciais, tais como leitos de internação, em especial leitos de UTI, dentre outros.

Diante dessa demanda, foi realizado trabalho conjunto das Câmaras Técnicas de Medicina Intensiva e de Cuidados Paliativos do CREMEC, sob coordenação da vice-presidência deste Conselho e com a participação de conselheiros, sendo analisados e discutidos diversos documentos emitidos por associações médicas de especialidades, com os principais a seguir elencados:

1. Documento emitido pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), intitulado “CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO CONTINGENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19”. (Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/junho/22/CONSIDERACOES\\_REFERENTES\\_AO\\_CONTIGENCIAMENTO\\_DE\\_RECURSOS\\_HUMANOS\\_EM\\_TERAPIA\\_INTENSIVA\\_DURANTE\\_PANDEMIA\\_POR\\_COVID-19.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/junho/22/CONSIDERACOES_REFERENTES_AO_CONTIGENCIAMENTO_DE_RECURSOS_HUMANOS_EM_TERAPIA_INTENSIVA_DURANTE_PANDEMIA_POR_COVID-19.pdf) , acesso em 12/04/2021).
2. Documento emitido pelas associações científicas: SBA (Sociedade Brasileira de Anestesiologia)/AMIB/ABRAMED (Associação Brasileira de Medicina de Emergência)/ISMPBr (Instituto Brasileiro para Práticas Seguras do Uso de Medicamentos)/SBRAFH (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde), intitulado - “Orientações sobre o manejo de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação orotraqueal, manutenção de pacientes em ventilação mecânica e anestesia em situações de escassez no contexto da pandemia Covid-19”. (Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2021/marco/22/Orientacoes\\_sobre\\_manejo\\_de\\_medicamentos\\_no\\_contexto\\_da\\_pandemia\\_COVID-19\\_210321.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/marco/22/Orientacoes_sobre_manejo_de_medicamentos_no_contexto_da_pandemia_COVID-19_210321.pdf) , acesso em 12/04/2021), com os respectivos anexos:
  - 2.1 Anexo 1 – *Analgesia e sedação em COVID*. (Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2021/marco/22/ANEXO\\_1.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/marco/22/ANEXO_1.pdf) , acesso em 12/04/2021).



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

- 2.2 Anexo 2 – *Recomendação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) para o uso racional de fármacos em anestesia e sedação durante a retomada de procedimentos eletivos.* (Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2021/marco/22/ANEXO\\_2.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/marco/22/ANEXO_2.pdf) , acesso em 12/04/2021).
- 2.3 Anexo 3 - *Estratégias excepcionais para a redução de consumo sedativos, opioides e bloqueadores neuromusculares (BNM) essenciais em pacientes com COVID-19.* (Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2021/marco/22/ANEXO\\_3.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/marco/22/ANEXO_3.pdf) , acesso em 12/04/2021).
3. “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”. (Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/24/VJS01\\_maio - Versa o 2 - Protocolo AMIB de alocac a o de recursos em esgotamento du rante a pandemia por COVID.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/VJS01_maio - Versa o 2 - Protocolo AMIB de alocac a o de recursos em esgotamento du rante a pandemia por COVID.pdf) , acesso em 12/04/2021).
4. Ofício CFM nº 1749/2020 – GABIN, de 20 de março de 2020, direcionado ao Ministério da Saúde, que sinaliza para a flexibilização da relação de profissionais médicos/leitos de UTI, “em virtude da decretação do estado de calamidade pública, em decorrência da atual epidemia de Coronavírus, o que caracteriza uma situação de excepcionalidade enquanto durar a mesma” (Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/21/Oficio CFM no 1749-2020-GABIN.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/21/Oficio CFM no 1749-2020-GABIN.pdf) , acesso em 12/04/2021).
5. Recomendação CREMEPE nº 05, que recomenda a utilização de *Score Unificado para Priorização (EUP-UTI)* de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e paliação, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica (Disponível em: <https://www.cremepe.org.br/2020/05/12/cremepe-publica-recomendacao-no-05-2020/> , acesso em 12/04/2021).

Na elaboração desta norma, levamos também em consideração:



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

a) os princípios do direito internacional em situações de calamidade, que exigem um plano de triagem capaz de fornecer, equitativamente a todas as pessoas, a “oportunidade” de sobreviver, porém observando que esses princípios não garantem tratamento ou sobrevivência a todos.

d) o fato de 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.

e) a constatação de que pessoas acometidas por uma mesma doença podem apresentar funcionalidade completamente distinta 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 de acordo com sua capacidade funcional, sendo utilizada como medida de funcionalidade o instrumento *Performance Status* (PS) do paciente, através da escala desenvolvida pelo *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). O referido instrumento é validado e amplamente utilizado em oncologia e busca quantificar a capacidade funcional física e capacidade de independência e autocuidado do paciente.

f) o fato de que a COVID-19 traz um sofrimento físico e psicológico aos profissionais de saúde, pacientes e familiares, além de mortalidade e sobrecarga ao sistema de saúde.

g) que o processo de alocação de recursos em esgotamento não deva ocorrer em segredo, sem registro apropriado, de maneira subjetiva e inconsistente, sendo fundamental que existam protocolos claros, transparentes, baseados em evidências científicas, alinhados com a legislação brasileira e eticamente aceitáveis, com a finalidade de proteger os profissionais médicos que estão na linha de frente do cuidado, tomando decisões complexas e emocionalmente exaustivas.

Fortaleza, 12 de abril de 2021.

---

**Cons(a). Inês Tavares Vale e Melo**  
Relatora

---

**Cons. Helvécio Neves Feitosa**  
Presidente do CREMEC



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará –  
CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

\*Recomendação aprovada em Sessão Plenária virtual, de 12 de abril de 2021.

**OBS:** Para acessar os documentos nos sites citados: acionar tecla “Ctrl” + clicar no link.