



Problemas éticos enfrentados por profissionais de saúde que estão na linha de frente na assistência aos pacientes com COVID-19: a abordagem dos Cuidados Paliativos

Palavras-Chave: Bioética, COVID-19, Conflitos morais

Autores:

Camila Haruka Yoshida – Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Prof.^a Dr.^a Daniele Pompei Sacardo (orientadora) – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A nova pneumonia por coronavírus (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda infecciosa causada pelo novo coronavírus, um vírus de RNA simples de fita positiva. No início de dezembro de 2019, os primeiros casos de pneumonia por coronavírus começaram a surgir em Wuhan, a capital da província de Hubei, na China. Desde então, esse vírus tem se espalhado progressivamente por outros países do mundo e, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia do novo coronavírus.

Por conta da sua rápida progressão, o coronavírus têm se tornado um grande desafio, principalmente para os profissionais da saúde que estão na linha de frente do seu combate. Além de estarem mais expostos ao vírus e, portanto, terem maiores chances de se contaminarem, os médicos e enfermeiros precisam lidar com todas as questões éticas que emergem desse quadro de pandemia.

Médicos sempre foram treinados para fazerem o máximo que puderem para salvar as vidas dos seus pacientes. Porém, diante desse cenário de alto número de infectados, grande demanda dos serviços hospitalares e falta dos equipamentos de proteção e de ventilação necessários para proteger e cuidar dos enfermos, dilemas éticos de diversas naturezas têm se imposto na prática da medicina nos hospitais ao redor do mundo.

Ademais, durante a formação do médico, sempre é reforçada a ideia de que se deve ser praticada uma medicina humanizada, enxergar o paciente como um fim em si mesmo, buscando atendê-lo em sua singularidade. Na situação do coronavírus, entretanto, com a alta demanda de leitos hospitalares e casos novos chegando pela porta, os médicos acabam se encontrando em uma encruzilhada ética, tendo de definir critérios de acesso aos recursos escassos e, indubitavelmente, fazer escolhas morais difíceis.

As emergências de saúde pública exigem que os profissionais da saúde mudem a sua prática, em algumas situações, agindo a fim de priorizar a comunidade acima do indivíduo na alocação justa dos recursos escassos. Todavia, como os profissionais da saúde são treinados para cuidar dos indivíduos, essa mudança da prática centrada no paciente para a prática centrada na saúde coletiva guiada pela ética em saúde pública, cria uma grande tensão entre os médicos.

Nesse contexto, a temática da morte ganha relevo, considerando que se trata de um fenômeno complexo e repleto de dilemas éticos e profissionais, dotado de sentimentos que necessitam ser trabalhados e discutidos mediante princípios éticos que se resumem no bem-estar e

na dignidade do paciente. Os cuidados paliativos têm conquistado seu espaço gradativamente. No panorama brasileiro, nota-se o processo de ampliação de sua importância para o bem-estar das pessoas que se encontram nos últimos dias de vida. No entanto, em situações como a do enfrentamento da COVID-19, quando se amplia a dificuldade do paciente participar ativamente dos processos de tomada de decisão a seu respeito, além da dificuldade de comunicação com a família, que necessita também de apoio diante da iminência da perda de um ente querido, impondo novas e desafiadoras questões éticas. O presente estudo pretende contribuir na produção de respostas parciais às questões que seguem desafiando tanto os profissionais da saúde quanto acadêmicos e gestores na busca de orientações e guias pautados em princípios e valores éticos.

METODOLOGIA:

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica sistemática, realizada a partir de análise documental e revisão da literatura científica. Foi feita pesquisa através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: 1) Documentos que abordam os problemas éticos enfrentados pelos profissionais da saúde durante a pandemia do COVID-19, na atenção básica, atenção especializada e atenção hospitalar; 2) Documentos que abordam os problemas éticos no que aos Cuidados Paliativos enfrentados pelos profissionais da Saúde ao longo da pandemia do COVID-19; 3) Documentos que abordam as soluções propostas por esses profissionais da saúde no enfrentamento dos problemas éticos no que tange à pandemia.

Os descritores utilizados foram (“Pessoal de Saúde” AND “Infecções por coronavírus” AND “Ética Médica”), (“Pessoal de Saúde” AND “Infecções por coronavírus” AND “Bioética”), (“Cuidados Paliativos” AND “Infecções por coronavírus” AND “Ética Médica”), (“Cuidados Paliativos” AND “Infecções por coronavírus” AND “Bioética”), (“Pessoal de Saúde” AND “Infecções por coronavírus” AND “Cuidados Paliativos”) e seus respectivos correspondentes em inglês. As buscas foram limitadas pelos idiomas português, inglês e espanhol e tiveram limite de data, sendo considerados apenas os documentos publicados a partir do ano de 2020.

O pesquisador que realizou a busca foi responsável pela eleição dos estudos e os artigos selecionados para leitura do texto completo foram lidos por outro pesquisador, a fim de averiguar a adequação aos objetivos da revisão sistemática. Divergências e questionamentos foram resolvidos por consenso. Foram incluídas revisões narrativas, relatos de caso, revisões sistemáticas e estudos de abordagem qualitativa. Foram excluídos estudos que abordavam problemas éticos em áreas muito específicas da medicina que não na atenção básica ou na atenção hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A busca nas bases de dados resultou em 86 artigos e, conforme a leitura dos títulos, resumos e textos completos, a revisão sistemática final constou com 21 documentos selecionados conforme consta na Figura 1.

Alocação de recursos escassos

Brial et al., em abril de 2020, conduziu um questionário online com oito perguntas direcionadas aos médicos da região de Ottawa, Canadá, sobre o quão preparados eles estavam para lidar com os recursos escassos, oferecer

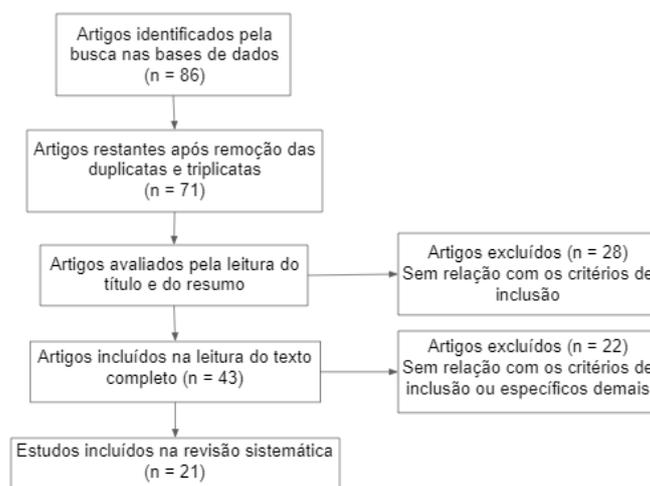


Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos. 2021

cuidados paliativos (CP) e quais seriam as políticas adotadas nesse cenário de tomada de decisão. Das 165 respostas usadas para análise, 78% dos entrevistados relataram que se sentiam “um pouco preparados” para tomar decisões de alocação de recursos e 13% “nada preparados”. 63% esperavam que decidir sobre o fornecimento de CP seria “muito” ou “um pouco difícil” e 83% concordaram que deveria haver uma política para orientar a alocação de recursos, baseada na probabilidade de sobrevivência de cada paciente e se eles apresentam comorbidades significativas prévias. Os entrevistados também apontaram que a clareza sobre como seguir esses protocolos e a transparência na forma como a política foi desenhada são essenciais. A maioria não se sentia confiante de que teriam o apoio necessário no momento crucial de determinar o futuro dos seus pacientes.

Diversos protocolos de triagem foram desenvolvidos desde o início da pandemia. O Colégio Americano de Geriatria advogou pelos idosos dentro do contexto dos recursos escassos, pois muitos profissionais, pressionados pela situação estressante que o COVID-19 acarretou, poderiam utilizar somente a idade dos pacientes para escolher qual deles receberia o VM, por exemplo, mesmo que todos os pacientes apresentem o mesmo quadro clínico, sem nenhuma outra comorbidade ou disfunção orgânica distinguindo-os. Um sistema de saúde justo deve tratar pessoas em situações semelhantes de forma igual, tanto quanto possível.

Em 2018, Elizabeth Chuang et al. realizou uma extensa revisão da literatura para desenvolver um protocolo específico de alocação de VM em tempos de crise, quando a escassez desse recurso se torna inevitável. Entre julho e setembro, entrevistas foram conduzidas com profissionais da saúde em três hospitais de cuidados intensivos de Nova Iorque. Participaram do estudo terapeutas respiratórios, intensivistas, enfermeiros, médicos e especialistas em cuidados paliativos. Muitos dos participantes reconheceram a importância de ter um protocolo para ajudar a justificar a tomada de decisão em caso de questionamento por parte do público. Ao mesmo tempo, dominaram também as preocupações com as consequências: alguns participantes expressaram apreensão sobre serem penalizados, enquanto outros se preocuparam com as repercussões emocionais que poderiam apresentar. As principais emoções constatadas foram medo e estresse pela possibilidade de enfrentar familiares de um paciente que foi removido do VM por conta do protocolo ou processos legais. Uma preocupação sobre a responsabilidade social dos profissionais também foi levantada, um participante observou que embora os protocolos tenham como objetivo diminuir a tomada de decisão tendenciosa, aqueles que são socialmente desfavorecidos têm mais probabilidade de ter doenças graves e, portanto, são mais propensos a serem excluídos do acesso aos ventiladores de qualquer forma.

Exaustão emocional, estresse, injúria moral e saúde mental

A pandemia do novocoronavírus exige uma intensa demanda emocional de todos os indivíduos. De acordo com Christoph Kröger, um aspecto da identidade social dos profissionais de saúde é a experiência profissional e a capacidade de suportar demandas emocionais-cognitivas intensas. Ambos os aspectos têm sido questionados quando os profissionais de saúde cuidam de pacientes com COVID-19. As experiências traumáticas diárias podem contribuir para o desenvolvimento de um transtorno mental (por exemplo, transtorno depressivo maior, transtorno de estresse pós-traumático). Christoph relata que conflitos éticos e a incapacidade de prevenir a morte ou o sofrimento estão entre os estressores mais comumente relacionados com a chamada injúria moral, termo que se originou no meio militar e pode ser definido como o sofrimento psicológico que resulta das ações, ou a falta de ações, que viola a moral ou ética de alguém.

Para fornecer aos funcionários opções adicionais para lidar com altos níveis de estresse, a gestão de um hospital em Nova Iorque montou salas de descanso e bem-estar em todas as instalações do NYC Health Hospitals. Com murais de paisagens cênicas, iluminação suave e música tranquila, as salas de descanso criaram um ambiente calmo para a equipe. Também foram criadas salas de luto em todas as instalações.

Cuidados Paliativos

Em novembro de 2020, Emily L. Aaronson et al. realizou uma pesquisa com os médicos de um pronto-socorro de Massachusetts sobre quais seriam suas percepções da implantação de um programa de Cuidados Paliativos no pronto-socorro dentro do contexto da pandemia. 101 médicos contribuíram com as respostas. Daqueles que interagiram com especialistas em CP, 100% indicaram um benefício em ter o CP envolvido, como por exemplo: liberar os médicos do pronto-socorro para outras tarefas (89%), ajudá-los a se sentir mais apoiados (84%), mudar a trajetória de atendimento dos pacientes (67%) e contribuir para a aprimoramento clínico (57%) e de habilidades dos profissionais (49%). Entre as dificuldades relacionadas ao envolvimento do CP estavam o problema de localizá-los (8%) e a falta de tempo para consultá-los por causa do volume de pacientes (5%). Cerca de 98% dos entrevistados achavam que ter CP no pronto-socorro era valioso ou muito valioso.

Para fornecer o melhor CP possível para todos os pacientes, S Tanzi et al. publicou em 2020 um estudo realizado no hospital em que trabalha na Itália. Participaram da pesquisa médicos e enfermeiros que trabalham em qualquer turno na Unidade de Doenças Infecciosas do hospital, durante a pandemia do novocoronavírus. 9 médicos e 22 enfermeiros contribuíram com o estudo e alguns temas foram apontados: (1) o uso de dispositivos para os pacientes se comunicarem com o mundo exterior e, desse modo, conversarem com os familiares; (2) o quão importante é o tom de voz dos profissionais de saúde quando vão dar más notícias para a família de algum paciente que não pode vê-lo pessoalmente; (3) sobrecarga de informações que chegam aos pacientes sobre a doença e atrapalham a sua relação com o seu médico; (4) a vulnerabilidade compartilhada pelos pacientes e pelos profissionais da saúde, já que este tipo de vírus impõe restrições de tempo e contato do médico com o doente, a qualidade desse tempo é fundamental. A presença física do médico é crucial. Além disso, a situação sem precedentes de um vírus muito infeccioso fez o médico se sentir tão vulnerável quanto o paciente.

CONCLUSÕES:

A pandemia do novo coronavírus acarretou em diversos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde nos mais diferentes níveis de atenção à saúde. Seja relacionado a alocação de recursos escassos, aos dilemas éticos e morais, ao estresse e o processo do luto enfrentado por eles e a importância dos Cuidados Paliativos, ainda tão pouco estudado hoje em dia, muito deve ser feito para que os profissionais consigam oferecer o melhor cuidado possível a todos os pacientes, com os recursos disponíveis e, ao mesmo tempo, cuidados também do seu próprio bem estar e da sua própria saúde física e mental.

BIBLIOGRAFIA

1. JEFFREY, David Ian. Relational ethical approaches to the COVID-19 pandemic. **Journal Of Medical Ethics**, [S.L.], v. 46, n. 8, p. 495-498, 10 jun. 2020. BMJ.
2. KRAMER, Daniel B.; LO, Bernard; DICKERT, Neal W.. CPR in the Covid-19 Era — An Ethical Framework. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 2, p. 1-3, 9 jul. 2020. Massachusetts Medical Society
3. KRÖGER, Christoph. Shattered social identity and moral injuries: work-related conditions in health care professionals during the covid-19 pandemic.. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 156-158, ago. 2020. American Psychological Association (APA).

4. DEFILIPPIS, Ersilia M.; RANARD, Lauren S.; BERG, David D.. Cardiopulmonary Resuscitation During the COVID-19 Pandemic. **Circulation**, [S.L.], v. 141, n. 23, p. 1833-1835, 9 jun. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
5. GREENBERG, Neil; *et al.* Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **Bmj**, [S.L.], p. 1-4, 26 mar. 2020. BMJ.
6. VALIANI, Sabira; *et al.* Development of a framework for critical care resource allocation for the COVID-19 pandemic in Saskatchewan. **Canadian Medical Association Journal**, [S.L.], v. 192, n. 37, p. 1067-1073, 13 set. 2020. Joule Inc.
7. CHUANG, Elizabeth *et al.* “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**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 148-159, 5 maio 2020. Informa UK Limited.
8. TANZI, S; ALQUATI, S; MARTUCCI, G; PANFILIS, L de. Learning a palliative care approach during the COVID-19 pandemic: a case study in an infectious diseases unit. **Palliative Medicine**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 1220-1227, jul. 2020. SAGE Publications.
9. SELMAN, Lucy E. *et al.* Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 60, n. 2, p. 81-86, ago. 2020. Elsevier BV.
10. BROWN-JOHNSON, Cati *et al.* PPE Portraits—a Way to Humanize Personal Protective Equipment. **Journal Of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 2240-2242, 14 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC.
11. BOWMAN, Brynn A. *et al.* Crisis Symptom Management and Patient Communication Protocols Are Important Tools for All Clinicians Responding to COVID-19. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 60, n. 2, p. 98-100, ago. 2020
12. WEI, Eric *et al.* Coping With Trauma, Celebrating Life: reinventing patient and staff support during the covid-19 pandemic. **Health Affairs**, [S.L.], v. 39, n. 9, p. 1597-1600, 1 set. 2020. Health Affairs (Project Hope).
13. ANNESER, Johanna *et al.* Dying patients with COVID-19: what should hospital palliative care teams (hpcts) be prepared for?. **Palliative And Supportive Care**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 382-384, 23 jun. 2020. Cambridge University Press (CUP).
14. AARONSON, Emily L. *et al.* The Experience of Emergency Department Providers With Embedded Palliative Care During COVID. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 60, n. 5, p. 35-43, nov. 2020.
15. MILLS, Jason *et al.* Prioritising workforce wellbeing and resilience: what covid-19 is reminding us about self-care and staff support. **Palliative Medicine**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 1137-1139, 31 jul. 2020. SAGE Publications.
16. DEWAR, Brian *et al.* Physician preparedness for resource allocation decisions under pandemic conditions: a cross-sectional survey of canadian physicians, april 2020. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 10, p. 1-12, 22 out. 2020. Public Library of Science (PLoS).
17. AZIZODDIN, Desiree R. *et al.* Bolstering clinician resilience through an interprofessional, web-based nightly debriefing program for emergency departments during the COVID-19 pandemic. **Journal Of Interprofessional Care**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 711-715, 2 set. 2020. Informa UK Limited.
18. GIBBON, Lindsay M. *et al.* Development and Implementation of a Clinician-Facing Prognostic Communication Tool for Patients With COVID-19 and Critical Illness. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 60, n. 2, p. 1-6, ago. 2020.
19. KIRKPATRICK, James N. *et al.* Scarce-Resource Allocation and Patient Triage During the COVID-19 Pandemic. **Journal Of The American College Of Cardiology**, [S.L.], v. 76, n. 1, p. 85-92, jul. 2020.
20. FARRELL, Timothy W. *et al.* AGS Position Statement: resource allocation strategies and age :related considerations in the covid :19 era and beyond. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [S.L.], v. 68, n. 6, p. 1136-1142, jun. 2020. Wiley