

3.

PARECER CREMEC nº 28/2007

01/12/2007

PROCESSO-CONSULTA Protocolo CREMEC nº 4906/2006

ASSUNTO – Critérios de priorização para avaliação em UTI

INTERESSADO – Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade – Secretário de Saúde do Município de Fortaleza

PARECERISTAS – Câmara Técnica de Medicina Intensiva.

CONSULTA

O Secretário de Saúde de Fortaleza, Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, enviou ofício ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, nos termos abaixo:

Cumprimentando-o cordialmente, solicito de V.Sa. avaliação dos critérios de priorização para avaliação em UTI pela Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMEC. Os critérios foram propostos pela Câmara Técnica em Terapia Intensiva - SESA e são praticados pela Central de Regulação e Referência das Internações de Fortaleza.

Sem mais para o momento, reitero votos de elevado apreço e distinta consideração.

PARECER TÉCNICO

As Diretrizes para Admissão, Alta e Triagem em Terapia Intensiva foram elaboradas em maio de 2003 por uma Comissão de Especialistas nomeada pelo Sr. Secretário de Saúde do Estado, Dr. Jurandi Frutuoso (Portaria SESA nº 879/2003), conforme consta no documento em apreço e são baseadas na experiência americana de estabelecer critérios de prioridade para admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme descrito a seguir.

Em 1999, o Colégio Americano de Medicina Intensiva e a Sociedade Americana de Cuidados Intensivos (SCCM) criaram uma força-tarefa para elaborar diretrizes para internação e alta em UTI, as quais tiveram ampla disseminação e aceitação por sociedades médicas ligadas ao tratamento intensivo de diferentes países. São os seguintes os modelos de diretrizes:

1- Modelo de priorização de pacientes - prevê quatro níveis de prioridades, identificando os pacientes que obterão benefício máximo com o uso de recursos intensivos (Prioridade 1) e chegando aos pacientes que não se beneficiarão do tratamento intensivo (Prioridade 4 ou nenhuma prioridade). É o modelo mais utilizado e de mais fácil memorização.

2- Modelo de diagnósticos - utiliza uma relação de condições ou enfermidades específicas que determinam apropriada internação em UTI.

3- Modelo de parâmetros objetivos - tem por finalidade padronizar a atenção à saúde, através de protocolos definidos para certificação das instituições hospitalares (acreditação hospitalar). Utiliza sinais clínicos, parâmetros laboratoriais, imagens radiológicas e dados de eletrocardiografia no reconhecimento de situações e entidades clínicas que devem ser abordadas em ambiente intensivo.

Na tentativa de racionalizar o uso dos recursos intensivos, as diretrizes servem como roteiros e podem e devem ser adaptadas às peculiaridades de cada instituição (características e destinação, condições estruturais, dotação de equipamentos, capacidade de atendimento da equipe de saúde, demanda espontânea ou referenciada de pacientes, etc.). No Brasil, estas diretrizes são bastante utilizadas pelas Centrais de Regulação de Leitos, no sentido de otimizar a capacidade instalada de leitos intensivos e beneficiar a quem realmente pode ser beneficiado.

Em visto do exposto, a Câmara Técnica de Terapia Intensiva do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará é de opinião que as Diretrizes para Admissão, Alta e Triagem em Terapia Intensiva são instrumentos úteis no auxílio à gestão dos escassos leitos intensivos de nossa região, não encontrando nenhum obstáculo ético para sua utilização.

Referência: Task Force of the American College of Critical Care Medicine and Society of Critical Care Medicine. Guidelines for ICU admission, discharge, and triage. Crit Care Med 1999; 27(3): p.633-638.

Fortaleza, 01 de dezembro de 2007

Dr. Francisco Wandemberg Rodrigues dos Santos

Dr. Joel Isidoro Costa

Dr. Ricardo Maria Nobre Othon Sidou