

Rio de Janeiro 26 de março 2020

## **Crítérios de Internação em Unidade de Terapia Intensiva para Idosos - idade cronológica não pode ser fator decisório isolado**

As Unidades de Terapia Intensiva têm por objetivo prestar atendimento à pacientes graves e de risco, com probabilidade de sobrevivência e recuperação, que exijam assistência médica ininterrupta, além de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Entre os fatores que devem ser baseadas as admissões em unidade de tratamento intensivo (UTI) estão o diagnóstico e necessidade do paciente e o potencial benefício com as intervenções terapêuticas e prognóstico.

A Resolução CFM Nº 2.1 56/2016 estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva e entre as prioridades para admissão listadas se tem:

1. Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.
2. Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

A avaliação clínica, no qual conste a histórica médica e social, capacidade funcional antes da internação e diretrizes antecipadas de vida, é fundamental para a tomada de decisão em relação ao encaminhamento do idoso à UTI. A decisão deve ser compartilhada com o idoso e a família, respeitando suas preferências.

A idade cronológica por si só não é um preditor aceitável de doença crítica em relação à mortalidade e qualidade de vida nos idosos internados em UTI. A capacidade funcional prévia à internação mostrou ter influência na mortalidade. Idosos saudáveis e com boa funcionalidade podem ter inclusive melhor prognóstico do que pacientes mais jovens.

Os escores *Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation* (APACHE), *Simplified Acute Physiologic Score* (SAPS), *Mortality Prediction Model* (MPM0) e *Sequential (sepsis-related) Organ Failure Assessment* (SOFA) são validados para prever desfechos (entre eles mortalidade) de populações de pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI). Eles não são úteis para indicação para encaminhamento à UTI.

É importante ressaltar que nos casos de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer as medidas de cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.

A comunicação entre a equipe de cuidados intensivos, o idoso e a família é essencial na formulação do plano de cuidados, respeitando os desejos do idoso.

**Maisa Kairalla – Coordenadora da Comissão Especial COVID 19 SBGG**

**Paulo José Fortes Villas Boas – Membro Comissão Especial COVID 19 SBGG**

**Daniel Albuquerque Gomes – Membro da Comissão Especial COVID 19 SBGG**

**Jarbaz de Sá Roriz Filho – Membro da Comissão Especial COVID 19 SBGG**

**Renato Gorga Bandeira de Mello – Diretor Científico SBGG**

**Carlos André Uehara – Presidente SBGG**