

Bioética e câncer de pele

Luisa Teixeira Hohl¹, Cristiano Mendonça Sarkis², Bianca de Deus Verolla³, Lorena Tassara Quirino Vieira⁴, Valdivina Eterna Falone⁵, Waldemar Naves do Amaral⁶

RESUMO

O câncer de pele é uma neoplasia extremamente prevalente em todo o mundo. Tem como seu principal fator de risco a alta exposição solar. Com o desenvolvimento das tecnologias, surgiu a medicina digital, e vários aplicativos foram criados com o intuito de ajudar no diagnóstico precoce. No entanto, esses aplicativos ferem a relação médico-paciente, ferindo, assim, a bioética. Dessa forma, este é um estudo descritivo, qualitativo, de revisão narrativa da literatura, com o propósito de discutir o estado da arte da bioética relacionada ao câncer de pele. As bases de dados utilizadas foram Google Scholar, PubMed e SciELO. Não houve delimitação de intervalo temporal. Os descritores ou palavras-chave utilizados foram “Bioética” e “Neoplasias cutâneas”. A partir das análises literárias, foi observado que os aplicativos criados para o auxílio e a detecção precoce de câncer de pele na verdade podem atrapalhar no diagnóstico e no acompanhamento do paciente que precisaria, possivelmente, de acompanhamento médico, seja por um câncer de pele inicial, seja por outra patologia.

Palavras-chave: Bioética; Câncer de pele.

ABSTRACT

Bioethics and skin cancer

Skin cancer is an extremely prevalent neoplasm worldwide. Its main risk factor is high sun exposure. With the development of technologies, digital medicine emerged, and several applications were created to help early diagnosis. However, these applications prevent the doctor-patient relationship, having no bioethics present with any of their practices. Therefore, this is a descriptive and qualitative study with a literature narrative review, aiming at discussing the state of the art of bioethics related to skin cancer. The databases used were Google Scholar, PubMed, and SciELO. There was no delimitation of time interval. The keywords used were “Bioethics” and “Skin neoplasms”. From the literary analyzes, we observed that the applications created for the aid and early detection of skin cancer can actually hinder the diagnosis and monitoring of patients whom would possibly need medical monitoring, either for an initial skin cancer or for other types of pathology.

Keywords: Bioethics; Skin cancer.

-
1. **Estudante** de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – luisahohl@outlook.com
 2. **Estudante** de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – cristianomsarkis10@gmail.com
 3. **Estudante** de Medicina, Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) – biancad.verolla@gmail.com
 4. **Estudante** de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – tassara05@gmail.com
 5. **Mestre** em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG) – valdivinafalone@gmail.com
 6. **Professor** Livre-docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, 327, Bairro Alto da Gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declara não haver conflito de interesse.

Introdução

O câncer de pele é uma das doenças malignas que acometem o ser humano mais prevalentes no mundo. Ele pode ser classificado em melanocítico e não melanocítico, sendo que evitar a exposição solar é a prevenção primária mais eficiente para essa neoplasia. Vários estudos já foram realizados, a partir dos quais concluiu-se que a população tem um conhecimento aceitável sobre a prevenção e sobre os riscos da alta exposição solar, e a tendência é a disseminação desse conhecimento, principalmente em razão do avanço tecnológico.^{1,2} Com a invenção da Saúde Digital –ou Medicina Digital –, a acessibilidade à saúde aumentou, promovendo uma melhor autogestão e prevenção de doenças, tornando possível disponibilizar de forma equitativa as mesmas oportunidades de cuidados para todos os pacientes, independentemente de fatores pessoais, físicos ou externos. No entanto, eticamente, há incertezas quanto ao sigilo das informações pessoais fornecidas para essas plataformas digitais, além de um possível viés de não identificação de casos compatíveis com lesões pré-malignas, o que, conseqüentemente, pode acarretar uma impressão equivocada do bom estado de saúde do tecido cutâneo. Outrossim, essa modernização da medicina pode afetar a relação médico-paciente, prejudicando uma atenção individualizada e promovendo uma generalização de atendimento ineficaz.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e de revisão narrativa da literatura cujo propósito foi discutir o estado da arte da bioética relacionada ao câncer de pele. Pela escassez de dados, foi realizada uma análise ampla da bibliografia de artigos científicos, revisões de literatura, teses de doutorado e livros indexados nas bases de dados do Google Scholar, PubMed e SciELO. Não houve delimitação de intervalo temporal. Os descritores ou palavras-chave utilizados foram “Bioética” (ID do descritor: D001675) e “Neoplasias cutâneas” (ID do descritor: D012878). Os fatores de inclusão das publicações foram: terem descritores semelhantes ou abordarem o assunto de forma explícita, sendo ele compatível com as palavras-chave. Não houve exclusões posteriores. Na fase seguinte, todas as 11 bibliografias foram lidas e resumidas da forma mais concisa possível, visando à composição deste artigo.

Resultados e discussão

A bioética, na medicina, é a biociência que discute e investiga conflitos éticos e morais das práticas profissionais por meio do estudo interdisciplinar da moral-comportamental do médico, de suas decisões e de sua relação com os pacientes. Nesse contexto, ocorre o aprimoramento de habilidades que auxiliam na identificação e na resolução de questões éticas que surgem durante o exercício dos profissionais de saúde.³ Na dermatologia, os conflitos éticos relacionados à neoplasia cutânea ocorrem, mais especificamente, nas três situações descritas nos subitens a seguir.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na assistência médica relacionada ao câncer de pele

A bioética, quando relacionada ao câncer de pele, assim como ocorre nas demais intervenções médicas, diz respeito ao direito de autonomia do paciente. Ainda que o médico acredite que, para neoplasias cutâneas, tratamentos cirúrgicos como as excisões resultam em maiores benefícios, é preciso haver uma decisão compartilhada do que deverá ser realizado, ou não, em prol da cura e do bem-estar do paciente. Assim, a bioética está incluída até na maneira como se oferece o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao paciente: há a necessidade não apenas de informar fatos relevantes da doença, mas também de relatar o risco do tratamento proposto, a avaliação de risco relativo de recorrência e os possíveis tratamentos alternativos, não se limitando apenas à descrição genérica do procedimento médico e da evolução dos casos, como, respectivamente, a utilização de suturas e o aparecimento de cicatriz no local da lesão. Nesse sentido, se o paciente é cognitivamente capaz de decidir de forma voluntária e está ciente de sua real condição de saúde, ele é portador do

direito de acatar ou rejeitar abordagens terapêuticas invasivas, mesmo que a maioria não queira essa responsabilidade de escolha.^{4,5}

Diagnóstico de câncer de pele em ambiente extra-hospitalar

O diagnóstico de lesões potencialmente graves fora de unidades de atendimento médico envolve discussões éticas amplas. Se por um lado há o incômodo por parte do paciente em receber uma opinião não solicitada de um estranho, por outro há um desconforto por parte do médico de realizar um diagnóstico baseado apenas em impressões clínicas e subjetivas, sem o auxílio de exames complementares, em uma situação inadequada para a comunicação ao paciente sobre uma possível neoplasia.

Apesar de não haver um dever legal de realizar um diagnóstico eletivo fora do local de trabalho, neoplasias cutâneas, como o melanoma, podem ser fatais. Nesse sentido, embora não haja o caráter de urgência, alertar indivíduos sobre o potencial de malignidade de alguma lesão, independentemente do lugar em que se encontrem, pode melhorar o prognóstico do paciente, bem como evitar futuros gastos com saúde, se comparados ao diagnóstico e ao tratamento tardio dessa condição. Além disso, os médicos generalistas, não somente dermatologistas, são treinados, e, portanto, capazes de identificar, ao olho nu, lesões de pele potencialmente malignas por meio da análise de sinais clínicos como assimetria, bordas irregulares, alterações de cor e diâmetros aumentados. Assim, mesmo que o médico cause constrangimento momentâneo ao paciente, ele cumpre o seu dever moral de exercer o cuidado, evitando sofrimento secundário à revelação de uma condição médica de mau prognóstico.⁶



FIGURA 1 – LESÕES DE PELE MELANOCÍTICAS

Fonte: <https://bit.ly/2LXBD7T>

Utilização de inteligência artificial no rastreamento de câncer de pele

O emprego da tecnologia na medicina promete revolucionar a saúde, mas também traz consigo novas questões bioéticas para os profissionais que atuam na área. Por mais que a saúde móvel ofereça soluções eficientes e econômicas para a prevenção, para o monitoramento e para a gestão de doenças, a inteligência artificial contém riscos que incluem problemas de segurança e danos que podem derivar da divulgação de informações confidenciais a terceiros ou roubo de identidade, além de riscos de resultados falsos. De maneira ilustrativa, um aplicativo de triagem de pele pode não ser preciso e pode falhar ao reconhecer um melanoma em estágio inicial, falsamente tranquilizando em vez de alertar o usuário sobre lesões letais. Além da baixa especificidade desse método de triagem, os dados de pacientes compartilhados nas redes sociais e em plataformas *on-line* ou vendidos a terceiros requerem escrutínio ético, por razões de privacidade e para proteger grupos vulneráveis de danos e discriminação.

Por mais que esses aplicativos sejam uma ferramenta barata para uma autoavaliação precoce sobre os riscos de neoplasias cutâneas, os sistemas de saúde móvel, como outras intervenções médicas, não devem prejudicar e devem, de preferência, beneficiar os usuários. No entanto, apesar do entusiasmo em relação às tecnologias de identificação de doenças de pele, ainda existem muitas incertezas em torno da segurança, da confiabilidade e da precisão de seu sistema. O motivo para esses questionamentos considera a sua sensibilidade possivelmente reduzida para o rastreamento de câncer de pele. Epidemiologicamente, a maioria dos indivíduos acometidos pelo câncer de pele são indivíduos idosos, de cor branca e que têm histórico de alta exposição solar prévia. No entanto, indivíduos de pele negra também podem desenvolver neoplasia cutânea, tendo subidentificação

dessa condição patológica. Isso pode ser atribuído a um *déficit* da tecnologia no que diz respeito ao reconhecimento de padrões da lesão em peles mais escuras.

Finalmente, ao mesmo tempo que mudam as formas como os cuidados de saúde são oferecidos, a saúde móvel afeta a relação entre profissionais da saúde e pacientes, bem como a compreensão das pessoas sobre autocuidado e gerenciamento das informações.⁷⁻⁹



FIGURA 2 – REPRESENTAÇÃO DE APLICATIVO PARA RASTREIO DE LESÕES CUTÂNEAS MALIGNAS

Fonte: <https://www.skinvision.com/service/>

Considerações finais

Embora a inclusão de novas tecnologias na atenção à saúde seja inevitável e traga, na maior parte das vezes, aprimoramento constante das ferramentas diagnósticas e terapêuticas, suscitam também questões éticas importantes, em especial quando se trata da telessaúde. Para que não incorram em prejuízo diagnóstico para determinados grupos de pessoas, como as de pele escura, os algoritmos de inteligência artificial utilizados na triagem de neoplasias cutâneas devem ser aprimorados, e sua eficácia, validada por meio de estudos epidemiológicos multicêntricos, à luz da Medicina Baseada em Evidências, para que possam ser divulgados para a população de maneira segura. Por outro lado, os diagnósticos extra-hospitalares realizados por médicos para esse tipo de lesão dermatológica devem ser também encorajados, a despeito das potenciais implicações bioéticas desse tipo de abordagem. Por fim, é válido salientar que as decisões terapêuticas no cuidado das doenças neoplásicas da pele devem ser sempre compartilhadas, observando-se o direito do paciente de se inteirar sobre sua doença e seus possíveis tratamentos. Assim, de modo a garantir esse respeito à autonomia, a literatura aponta a importância da aplicação do TCLE durante o atendimento, sempre que possível.

Referências

1. Linares MA, Zakaria A, Nizran P. Skin Cancer. Prim Care. 2015;42(4):645-59. doi: 10.1016/j.pop.2015.07.006
2. Pedro RM, Couto CS, Ribeiro DA, Oliveira M, Lisboa R, Guedes SM. Avaliação de conhecimentos sobre exposição solar. Rev Port Med Geral Fam. 2020;36(3):233-40. doi: 10.32385/rpmpgf.v36i3.12583
3. Ramos DLP et al. Bioética, pessoa e vida: uma abordagem personalista. São Caetano do Sul: Difusão; 2018.

4. Joffe S, Truog RD. Consent to medical care: the importance of fiduciary context. In: Miller F, Wertheimer A, editores. *The ethics of consent: theory and practice*. New York: Oxford University Press; 2010. p. 347-73.
5. Hall DE, Prochazka AV, Fink AS. Informed consent for clinical treatment. *CMAJ*. 2012;184(5):533-40. doi: 10.1503/cmaj.112120
6. Preller G, Salloch S. Melanoma in the shopping mall: a utilitarian argument for offering unsolicited medical opinions in informal settings. *Bioethics*. 2018;32(3):193-8. doi: 10.1111/bioe.12426
7. Lucivero F, Jongsma KR. A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. *J Med Ethics*. 2018;44(10):685-9. doi: 10.1136/medethics-2017-104741
8. Adamson AS, Smith A. Machine learning and health care disparities in dermatology. *JAMA Dermatol*. 2018;154(11):1247-8. doi: 10.1001/jamadermatol.2018.2348
9. Moreno-Ramírez D, Ferrándiz L. A 10-year history of teledermatology for skin cancer management. *JAMA Dermatol*. 2015;151(12):1289-90. doi: 10.1001/jamadermatol.2015.3208

Recebido em: 11/12/2020

Revisões requeridas: 11/12/2020

Aprovado em: 17/12/2020
