

**Resumos do XXXII Encontro Científico dos
Acadêmicos de Medicina - Ecam**

Erro médico e qualidade de vida: revisão integrativa

Tiago Diniz de Jesus | diniztiago@discente.ufg.br | 3303088 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Thierry Pereira Carneiro | thierrycarneiro@discente.ufg.br | 8798408 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Adriel Felipe de Rezende | adrielmed66@discente.ufg.br | 5221380 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Álvaro Guimarães Vieira | alvaro.gvieira@hotmail.com | 7028489 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Luiz Claudio de Freitas Melo | luizclaudio_rv@hotmail.com | 5928558 | Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Piauí (CCS-UESPI), Teresina-PI, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Erro médico tem sido definido como circunstância não intencional que pode causar dano ao paciente (decorrente de ação imprudente, negligente ou imperita). Embora alguns erros não tenham consequências, um erro pode pôr fim à vida de alguém com uma longa expectativa de vida ou acelerar uma morte iminente. O dano ao paciente pode ocorrer em nível individual ou sistêmico, e o imperativo ético é categórico em afirmar que para tornar a assistência à saúde segura, é preciso redesenhar os sistemas para dificultar o cometimento de erros e criar uma cultura na qual a existência de riscos seja reconhecida e a prevenção de lesões seja responsabilidade de todos. Isso posto, a sistemática de erros deve se expandir para melhor categorizar fatores e eventos evitáveis. **OBJETIVOS:** Analisar a correlação entre os fatores que influenciam na qualidade de vida do profissional e a incidência de erros médicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a estratégia PICO. O banco de dados utilizado foi o PubMed/MEDLINE. A busca foi feita com os descritores “medical error”, “living standard” e “socioeconomic factors”, unidos pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Adicionou-se um filtro para os trabalhos a partir de 2010 e para aqueles em que havia texto completo. Foram excluídos livros, documentos e relatos de caso. **RESULTADOS:** Encontrou-se 217 trabalhos na busca sistemática, dos quais foram pré-selecionados 22 e, por fim, foram selecionados 9 artigos que abordavam causas de erros médicos e qualidade de vida. Cinco desses artigos tentaram correlacionar fatores que reduzem a qualidade de vida com o erro médico; destes, dois relacionaram a síndrome de burnout com o erro médico. Um deles apontou a síndrome de burnout em 40% dos participantes, sendo que um dos fatores de risco encontrado para a síndrome foi o próprio erro médico. Em um estudo americano, o esgotamento foi relacionado ao erro médico e a prejuízos em sistemas de saúde. Contrariamente, três estudos não encontraram relação entre a síndrome de burnout com desfecho ruim ao paciente. Dos demais estudos, dois concluíram que a falta de um sistema para registro seguro dos erros cometidos impede o aprimoramento das práticas, bem como favorece a repetição do erro. Além disso, concluíram que medo, intimidação e comportamentos perturbadores dos colegas reduzem a qualidade de vida dos profissionais e podem levar a erros médicos. Um estudo, ainda, entrevistou na dinâmica de horários para a realização de procedimentos, e apontou maior segurança aos pacientes em casos de redução da carga horária, não identificando prejuízo de ensino. Por fim, um estudo italiano pesquisou a opinião de profissionais da saúde com relação ao erro médico e encontrou que desorganização, pressão, cansaço por alta carga horária, negligência e desatenção são as principais causas de erros em condutas. **CONCLUSÃO:** Pode-se inferir, então, que a qualidade de vida do médico, no que tange à rotina e condições de trabalho, às relações interpessoais e aos erros prévios, interfere na assertividade médica, inclusive com a síndrome de burnout sendo um importante fator para ocorrência de erros. Além disso, observa-se que frustração do profissional e da equipe pode retroalimentar a incidência de erros por serem situações traumáticas e estressantes. Ademais, o manejo para registro de práticas é alternativa para a melhora da qualidade de vida dos médicos e prevenção de novos erros.

REFERÊNCIAS

de Vita E, Chiarini M, Meggiolaro A, Veneziano ML, Guzzo AS, Brauneis S et al. Errors in Medicine: perception of healthcare professionals in the Lazio Region. *Clin Ter.* 2018;169(3):e120-8. 10.7417/T.2018.2066.

Faivre G, Kielwasser H, Bourgeois M, Panouilleres M, Loisel F, Obert L. Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2018;104(8):1291-5. 10.1016/j.otsr.2018.08.016.

Harris JD, Staheli G, LeClere L, Anderson D, McCormick F. What effects have resident work-hour changes had on education, quality of life, and safety? A systematic review. *Clin Orthop Relat Res.* 2015;473(5):1600-8. 10.1007/s11999-014-3968-0.

Lamontagne C. Intimidation: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl).* 2010;45(1):54-65. 10.1111/j.1744-6198.2009.00162.x

Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, Kizer KW, Schroeder SA, Lundberg GD. Promoting patient safety by preventing medical error. *JAMA.* 1998;280(16):1444-7. 10.1001/jama.280.16.1444.

Linzer M, Poplau S, Brown R, Grossman E, Varkey A, Yale S et al. Do work condition interventions affect quality and errors in primary care? Results from the Healthy Work Place study. *J Gen Intern Med.* 2017;32(1):56-61. 10.1007/s11606-016-3856-2.

Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ.* 2016;353:i2139. 10.1136/bmj.i2139.

Mauti G, Githae M. Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda. *Afri Health Sci.* 2019;19(4):3107-17. 10.4314/ahs.v19i4.33.

Mendonça VS, Custódio EM. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. *Rev Bioét (Impr.).* 2016;24(1):136-46. 10.1590/1983-80422016241115.

Rabatin J, Williams E, Manwell LB, Schwartz MD, Brown RL, Linzer M. Predictors and outcomes of burnout in primary care physicians. *J Prim Care Community Health.* 2016;7(1):41-3. 10.1177/2150131915607799.

ORIENTADOR

Lúcio Kenny Morais | moraislk@gmail.com

Aspectos sociais e éticos do neuroaprimoramento

Jordanna Ferreira Lousek | jordannalousek@hotmail.com | 9846558 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Joana Ermida Spagnol | | 2537816 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

David Robson de Jesus Silva | | 3986249 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Diandra Cavalcante de Oliveira | | 8685953 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Caio Rodrigues Gomes Dias | | 9690747 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Historicamente, a humanidade tem buscado recursos para se adaptar ao ambiente e, então, melhorar a qualidade de vida. No cenário atual, há uma grande demanda social por desempenho, o que leva à busca pela melhoria dos atributos humanos. Para tanto, alternativas advindas das neurociências trazem a possibilidade de aprimorar habilidades para além do padrão de normalidade em pessoas saudáveis. Intervenções como o uso de fármacos estimulantes do sistema nervoso central ou a neuromodulação não invasiva têm sido utilizadas com a finalidade do neuroaprimoramento. A partir disso, questões desde a criação de uma desigualdade competitiva ou de uma divisão social “superior” até a necessidade de intervenção estatal são dilemas a serem debatidos sobre o uso dessas tecnologias. **OBJETIVOS:** Analisar as questões éticas e sociais decorrentes do uso de tecnologias para o aprimoramento neurológico de pessoas saudáveis. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com artigos selecionados a partir da busca dos descritores no campo Título/Resumo: “neuroenhancement” OR “neuromodulation” OR “cognitive enhancing” AND “ethics” AND “social” nas bases do PUBMED, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Selecionaram-se todos os artigos originais indexados a partir de 2010, escritos em inglês e espanhol, com texto integral disponível. Dentre os 35 artigos encontrados, 10 foram incluídos para revisão depois da leitura dos critérios, adequação ao tema proposto e retirada de duplicatas. **RESULTADOS:** O uso de tecnologias para aprimoramento neurológico é cada vez mais prevalente, principalmente fármacos como metilfenidato e anfetaminas (a prevalência chega a 32,5% em algumas instituições de ensino superior americanas). Essas drogas são, na verdade, extrapolação do tratamento de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (uso *off-label*). O perfil mais comum é de homens (2:1 de mulheres), brancos (3:1 de outras etnias) e de faculdades de elite. Diversos questionamentos são levantados quanto às implicações éticas e sociais do uso desses fármacos, visto que nem todos têm acesso a esses medicamentos, configurando, segundo autores, desonestidade acadêmica. Assim, além de agravar desigualdades sociais – e possivelmente criar novas –, outro aspecto importante é a pressão social motivadora para o uso desses métodos. Quanto à visão da sociedade, um estudo europeu revelou maior aceitação de neuroaprimoramento entre pessoas mais jovens. Porém, o esforço pessoal ainda é visto como o fator mais valorizado, em sincronia com estudo colombiano, o qual apontou a educação como melhor ferramenta de aprimoramento. A maioria dos participantes do primeiro estudo ressaltaram a necessidade de controle dessas tecnologias pelas autoridades e foram contra o uso em crianças. Esse uso é ainda mais controverso que a utilização em adultos, já que os efeitos no neurodesenvolvimento e na construção da autenticidade pessoal durante a infância ainda são desconhecidos. **CONCLUSÃO:** O aumento progressivo da busca por aprimoramento neurológico se mostra preocupante acerca de suas determinações científicas em relação à efetividade biológica e à segurança, além de aspectos sociais e éticos. Assim, essas técnicas demandam estudos adicionais, em busca de uma orientação mais específica e direta sob o olhar da comunidade médica e do Estado, de modo a regular potenciais danos aos indivíduos – principalmente com relação à prática em crianças e à sociedade como um todo, na busca da equidade de oportunidades e direitos.

REFERÊNCIAS

- Aikins R. "The White Version of Cheating?" Ethical and Social Equity Concerns of Cognitive Enhancing Drug Users in Higher Education. *J Acad Ethics*. 2019;17(2):111-30. 10.1007/s10805-018-9320-7.
- Bard I, Gaskell G, Allansdottir A, da Cunha RV, Eduard P, Hampel J et al. Bottom Up Ethics: Neuroenhancement in Education and Employment. *Neuroethics*. 2018;11(3):309-22. 10.1007/s12152-018-9366-7.
- Forlini C, Hall W. The *is* and *ought* of the Ethics of Neuroenhancement: Mind the gap. *Front Psychol*. 2016;6(1998):7p. 10.3389/fpsyg.2015.01998.
- Graf WD, Nagel SK, Epstein LG, Miller G, Nass R, Larriviere D. Pediatric neuroenhancement: Ethical, legal, social, and neurodevelopmental implications. *Neurology*. 2013;80(13):1251-60. 10.1212/WNL.0b013e318289703b.
- Lavazza A. Can neuromodulation also enhance social inequality? Some possible indirect interventions of the state. *Front Hum Neurosci*. 2017;11(113):1-6. 10.3389/fnhum.2017.00113.
- Racine E, Forlini C. Responding to requests from adult patients for neuroenhancements: Guidance of the ethics, law and humanities committee. *Neurology*. 2010;74(19):1555-6. 10.1212/WNL.0b013e3181d8a54a.
- Sierra S, Uribe MJ, Gómez JD. Estudio exploratorio sobre conocimientos y actitudes frente algunas intervenciones neurocientíficas en Colombia. *Rev CES Psicol*. 2014;7(1):79-94. 10.21615/2777.
- Wolbring G, Diep L, Yumakulov S, Ball N, Leopatra V, Yergens D. Emerging Therapeutic Enhancement Enabling Health Technologies and Their Discourses: What Is Discussed within the Health Domain? *Healthcare (Basel)*. 2013;1(1):20-52. 10.3390/healthcare1010020.
- Wooopen C. Ethical Aspects of Neuromodulation. *Int Rev Neurobiol*. 2012;107:315-32. 10.1016/B978-0-12-404706-8.00016-4.
- Zelli A, Lucidi F, Mallia L. The complexity of neuroenhancement and the adoption of a social cognitive perspective. *Front Psychol*. 2015;6:6p. 10.3389/fpsyg.2015.01880.

ORIENTADOR

Daniel Graciano Costa | danimax.333@gmail.com

Conhecimento do código de ética médica na graduação em medicina

Heloisa Martins de Matos | heloisa545@gmail.com | 3746090 | Centro Universitário de Mineiros, campus Trindade (UNIFIMES)

Bárbara Cristine Dias Correia | barbaradiascorreia77@gmail.com | 6079965 | UNIFIMES

Fernanda Arruda Cunha | fernanda_acunha@hotmail.com | 8942322 | UNIFIMES

Láisa Renata Souza Ascenso | laai_renata@hotmail.com | 2516647 | UNIFIMES

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os princípios deontológicos e a conduta norteadora do exercício da Medicina estão explicitados no Código de Ética Médica (CEM) de 2009, o qual foi baseado na IV Conferência Nacional de Ética Médica. Tal documento se baseia em direitos e deveres dos profissionais médicos, assim como também assegura os direitos dos pacientes. Assim, diante de tamanha importância dessa normativa, é necessário que haja uma disciplina específica na grade curricular com a finalidade de ensinar os conceitos e os princípios da ética médica desde o início da formação. Dessa forma, pretende-se demonstrar a importância desses conhecimentos, bem como da disciplina para o desenvolvimento profissional. **OBJETIVOS:** Analisar a percepção de acadêmicos de Medicina a respeito do CEM, tendo em vista que tal documento o respaldará durante o exercício da profissão. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo. A coleta de dados foi desenvolvida na plataforma Google Forms, e o público alvo foram discentes do curso de Medicina, do primeiro ao quinto período, do Centro Universitário de Mineiros, campus Trindade, localizado no estado de Goiás, em outubro de 2020. Os participantes foram questionados a partir da sua vivência em relação ao fenômeno ético estudado a fim de verificar o conhecimento acerca do Código de Ética Médica. As seis questões foram embasadas no CEM da parte “da responsabilidade profissional” conforme o CEM – artigos: 2º, Art. 7º, Art. 8º e Art. 13. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 28 pessoas no período de 24 horas, tendo como maior participação as turmas do terceiro e quinto períodos, tendo como sexo predominante o feminino, com 60,7% das respostas. Para as questões relacionadas aos assuntos de transferência de responsabilidade médica para a enfermagem e a recusa de atendimento de urgência e emergência, ambos os sexos deram respostas assertivas (89,3%). Na questão em que é indagada a possibilidade da substituição entre médicos durante um atendimento em razão de uma urgência, a maioria marcou a alternativa correta (82,1%). Por último, quanto à alternativa que retrata a importância da informação aos pacientes sobre possíveis agravos, 96,4% das respostas foram exatas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que apesar do caráter secundário da disciplina, os graduandos apresentaram um conhecimento satisfatório de bioética e ética. Dessa maneira, mostra-se que futuramente venham a ser profissionais eticamente coerentes, contribuindo para um serviço de saúde mais humano e de qualidade.

REFERÊNCIAS

Alves FHC, Torres FP, Suto HS, Azevedo LSL, Barbosa MM, Pedro RM et al. Percepções de alunos de Medicina sobre marketing médico. Rev Bras Educ Med. 2012;36(3):293-9. 10.1590/S0100-55022012000500002.

Barros JEA. Código de Ética Médica: comentado e interpretado. Timburi, SP: Cia do Ebook; 2019.

Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2019.

de Godoy MF, Ferreira HRA, Pria OAFD. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. Rev Bras Educ Med. 2014;38(1):31-7. 10.1590/S0100-55022014000100005.

Oliveira CC, Nunes CP. O ensino de Ética Médica na graduação de Medicina no Brasil: a revisão ética de uma década. FMT. 2018;2(1):157-71.

ORIENTADORA

Luá Cristine Siqueira Reis | luacristine@unifimes.edu.br

Dilemas éticos da testagem genética para distúrbios psiquiátricos: uma revisão integrativa

Yasmin Alves de Paula | yasalvesdepaula67@gmail.com | 8343996 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Beatriz da Matta Ambrósio | beatrizambrosio@gmail.com | 7428927 | FM-UFG

Flaviane Marques de Assis | flavianemed66@gmail.com | 2712131 | FM-UFG

Isadora Espíndola Leite Borges | isadoraespindolalb@gmail.com | 1481467 | FM-UFG

Maria Elvira Freitas Martins | mariaelvirafrmartins@gmail.com | 8250376 | FM-UFG

RESUMO

INTRODUÇÃO: Doenças psiquiátricas causam um impacto crescente na saúde da população, sendo previsto um aumento de 15% na incidência em 2020. Nesse contexto, destaca-se a particularidade do diagnóstico psiquiátrico, uma vez que, na maioria dos casos, não há exame complementar que auxilie na suspeita clínica. Assim, a pesquisa genética na psiquiatria surgiu de modo a complementar o diagnóstico clínico e possibilitar intervenções profiláticas e terapêuticas para os grupos de risco. Por um lado, psiquiatras acreditam que o componente genético retira a culpa do doente por sua condição. No entanto, a testagem genética apresenta alguns conflitos éticos que precisam ser analisados, visando sempre ao princípio da não maleficência ao paciente. **OBJETIVOS:** Identificar os dilemas éticos e as consequências da utilização de testes genéticos para o diagnóstico de doenças psiquiátricas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, baseado em revisão integrativa da literatura, a partir da pergunta de pesquisa: "Quais são os dilemas éticos e as consequências da testagem genética para distúrbios psiquiátricos na prática clínica?". As plataformas para pesquisa foram a PubMed (National Library of Medicine and Nacional Institutes of Health) e a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os descritores em ciências da saúde "ethics", "genomic", "genetic" e "psychiatry", unidos pelos operadores booleanos "AND" e "OR". A pesquisa resultou em 23 artigos, dos quais 9 foram analisados e 14 excluídos por abordarem estudos genéticos em menores de idade, tratamentos ou usos específicos da genética em determinado distúrbio psiquiátrico ou por não tratarem de ética. **RESULTADOS:** A partir da análise dos artigos, observaram-se preocupações em comum no campo ético dos testes genéticos psiquiátricos. As mais frequentes foram: os dilemas envolvidos na interpretação dos resultados, as implicações destes na percepção dos pacientes sobre seu processo saúde-doença, o agravamento de sintomas diante das expectativas sobre os testes, a estigmatização social e a discriminação empregatícia advindas do diagnóstico (ainda que em casos assintomáticos), a necessidade de educação de profissionais da saúde mental e genética no campo da transmissão de notícias e os riscos de se reduzirem a testes genômicos as complexas relações causais socioeconômicas, políticas e culturais envolvidas na evolução de uma doença mental. Também se destaca a argumentação sobre a aplicabilidade do "direito de não saber" nos distúrbios psiquiátricos e quais seriam os limites da autonomia do indivíduo. **CONCLUSÃO:** A testagem genética em distúrbios mentais é um tema emergente no contexto de doenças clínicas com manifestações psiquiátricas e que tem extrapolado para o campo de doenças poligênicas psiquiátricas. Assim, cabe ressaltar a importância de tais testes no que se refere à melhoria do conhecimento até então disposto acerca da etiologia e do tratamento de doenças na psiquiatria. Contudo, em razão dos dilemas éticos que circundam os testes genéticos, é necessária uma abordagem diferenciada, sendo primordial a educação dos médicos e dos pacientes, visto que grande parte do estigma existente relaciona-se à insuficiência de conhecimento sobre o assunto. Por fim, as consequências da utilização dos testes genéticos ainda são incertas, uma vez que os dados obtidos nos estudos analisados apresentam uma discrepância na relação benefício-malefício do seu uso na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Appelbaum PS, Benston S. Anticipating the ethical challenges of psychiatric genetic testing. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(7):39. 10.1007/s11920-017-0790-x.
- Besterman AD. The ethics of genetic testing in psychiatry. *Virtual Mentor.* 2012;14(6):460-3. 10.1001/virtualmentor.2012.14.6.jdsc1-1206.
- Biesecker BB, Peay HL. Genomic sequencing for psychiatric disorders: Promise and challenge. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2013;16(7):1667-72. 10.1017/S146114571300014X.
- Bortolotti L, Widdows H. The right not to know: The case of psychiatric disorders. *J Med Ethics.* 2011;37(11):673-6. 10.1136/jme.2010.041111.
- Ercole FF, de Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. *REME Rev Min Enferm.* 2014;18(1):9-11. 10.5935/1415-2762.20140001.
- Lawrence RE, Appelbaum PS. Genetic testing in psychiatry: A review of attitudes and beliefs. *Psychiatry.* 2011;74(4):315-31. 10.1521/psyc.2011.74.4.315.
- Lázaro-Muñoz G, Sabatello M, Huckins L, Peay H, Degenhardt F, Meiser B et al. International Society of Psychiatric Genetics Ethics Committee: Issues facing us. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2019;180(8):543-54. 10.1002/ajmg.b.32736.
- Özdemir V, Dove ES, Gürsoy UK, Şardaş S, Yildirim A, Yılmaz ŞG et al. Personalized medicine beyond genomics: Alternative futures in big data—proteomics, environment and the social proteome. *J Neural Transm (Vienna).* 2017;124(1):25-32. 10.1007/s00702-015-1489-y.
- Palk AC, Dalvie S, de Vries J, Martin AR, Stein DJ. Potential use of clinical polygenic risk scores in psychiatry—ethical implications and communicating high polygenic risk. *Philos Ethics Humanit Med.* 2019;14(1):1-12. 10.1186/s13010-019-0073-8.
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. 10.1590/S0104-11692007000300023.
- Strohmaier J, Witt SH, Frank J, Lemme N, Flatau L, Streit F et al. Attitudes toward the right to autonomous decision-making in psychiatric genetic testing: Controversial and context-dependent. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2019;180(8):555-65.

ORIENTADOR

Sávio Augusto Teixeira e Silva | contato@drsavioteixeira.com

O ensino da ética médica no reflexo da autonomia dos pacientes no contexto da Covid-19

João Victor Teodoro Pires de Barros | joaovictor.pires.teodoro@gmail.com | 7821259 | Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Goiatuba-GO, Brasil

Isabella Cardoso Queiroz | cardosoisabella@hotmail.com | 7806085 | UNICERRADO, Goiatuba-GO, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: A importância de conhecer as normas do Código de Ética Médica (CEM) e a formação ética do graduando de Medicina que as Diretrizes Nacionais Curriculares impõem para o curso deve ser ressaltada. Porém, em tempos de pandemia (COVID-19), a ética sobressai à vida de um paciente ou sua autonomia deve ser respeitada independente da situação? Apesar da relevância da bioética, que os docentes declaram para formação médica, estes são tidos como maus exemplos. Afinal, em muitos casos os conhecimentos obtidos não são colocados em práticas no cotidiano. Os aspectos do atual ensino da ética são preocupantes, e o trabalho não esgota as possibilidades de investigação relativas ao tema – o que se torna extremamente alarmante perante uma situação tão delicada quanto uma pandemia que levou mais de meio milhão de pessoas ao óbito. **OBJETIVOS:** Enfatizar a importância do saber ético diante de situações de crise. Assim, este trabalho poderá contribuir com um melhor esclarecimento de diretrizes dos atendimentos realizados em meio à quarentena. **METODOLOGIA:** Constitui-se de uma revisão sistemática por meio da análise de publicações de dados da PubMed e SciELO. **DISCUSSÃO:** Um exemplo desse impasse é o disseminado “tratamento de pacientes portadores da COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina”. Essa situação traz em pauta a questão de que os medicamentos em destaque estão em estudos ao mesmo tempo que seu uso é colocado como uma possibilidade para o tratamento da doença. Diante disso, o profissional de saúde tem o dever ético de apresentar todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável legal, caso o doente esteja inconsciente, a fim de que ele possa exercer seu direito de autonomia para decidir se quer ou não ser submetido à terapêutica, haja vista que esses medicamentos podem sofrer modificações nas suas prescrições à medida que as pesquisas avançarem e efeitos adversos forem descobertos. Dessa forma, cabe ao médico exercer o seu aprendizado bioético e dispor ao paciente a possibilidade de exercer seu direito de ser autônomo em suas decisões. **CONCLUSÃO:** Portanto, vale ressaltar que diante da falta de colocar em prática o conhecimento de formação acerca dos princípios básicos da ética médica (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e proporcionalidade), parte dos profissionais é vista como negligente na execução dessas leis e regulamentações do Conselho Regional de Medicina (CRM) no tratamento dos pacientes com relação à COVID-19. Embora a autonomia do paciente deva ser um dos principais pilares entre ele e o profissional, é vedado ao médico abreviar a vida do enfermo mesmo se ele ou seu representante legal pedir, pois a prática da eutanásia é ilegal na maioria dos países. Sendo assim, essa situação está causando problemáticas entre familiares, que tentam mitigar o sofrimento do ente querido, e a equipe que o atende, que tenta o manter vivo a todo custo. Outro ponto a se ressaltar é que, por falta de colocar em prática o conhecimento bioético necessário, o médico coloca em risco a si e o paciente. Afinal, o princípio da não maleficência também se aplica ao profissional, já que se ele não tiver uma proteção adequada, com equipamentos de proteção individual, pode contrair a doença, colocando sob perigo não só a saúde do paciente mas também a sua, além de aumentar a disseminação do vírus. Dessa forma, ele também pode usar seus direitos bioéticos para recusar atuar em algo relacionado à doença citada.

REFERÊNCIAS

Oliveira CC, Nunes CP. O ensino de Ética Médica na graduação de Medicina no Brasil: a revisão ética de uma década. FMT. 2018;2(1):157-71.

Rego S, Palácios M, Suely M, Brito L, Nasciso L, Santos RL et al. Reflexões sobre o respeito à autonomia dos pacientes no contexto da Covid-19 e além. 4 ed. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; 2020.

ORIENTADORA

Stella Cristina Dias Valdo | stellavaldo@unicerrado.edu.br

Os princípios bioéticos e a prescrição médica *off-label*: uma discussão sobre o limite da autonomia diante de outros princípios e o conhecimento técnico-científico no contexto da Covid-19

Vinicius Lemos Nascimento | viniciuslemos42@gmail.com | 9578050 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Thierry Pereira Carneiro | thierrycarneiro@discente.ufg.br | 8798408 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Victória Mesquita gomes | mvictoria@discente.ufg.br | 7843864 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Valdivino Gonçalves da Silva Júnior | valdivinojunior@discente.ufg.br | 2645798 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Silvaleide Ataiades Assunção | silva_leide1@hotmail.com | 3187505 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, a busca por fármacos milagrosos foi estabelecida e propagada. O fato da doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) ser uma condição ameaçadora, sem terapias efetivas ou vacina disponível, fez que leigos, médicos e gestores tomassem decisões não totalmente baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, causando o uso irracional de medicações. Contudo, o agir moral na Medicina é regulado pelos princípios bioéticos de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Isso posto, cabe analisar os possíveis prejuízos de um momento anômico a essas condutas. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências científicas disponíveis e discutir os princípios bioéticos que envolvem o médico e o paciente no contexto da prescrição e do uso de medicamentos *off-label* para COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, utilizando-se as plataformas de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, analisando as resoluções e o emprego da técnica científica. É discutido o papel da autonomia, identificando as lacunas desse princípio num contexto de desconhecimento das propriedades de fármacos e métodos circulantes na mídia para o tratamento da COVID-19. **RESULTADOS:** Estudos de março de 2020 sugeriram que a evidência pré-clínica de eficácia da cloroquina (CLQ) ou hidroxicloroquina (HC) justificava o seu uso em ensaios clínicos, frequentemente associada a macrolídeos, desde que com aprovação ética, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No fim de março, o Ministério da Saúde recomendou o uso *off-label* de CLQ e HC como terapia adjuvante para tratamento de pacientes graves de COVID-19, tratando-se de um uso compassivo. Todavia, sua prescrição passou a ser feita seguindo diretriz oficial e como primeira escolha para pacientes com sintomas leves, assintomáticos, ou como profilaxia, o que configura um grande problema ético. A partir de julho, os relatórios preliminares de estudos randomizados começaram a ser publicados e indicaram não haver melhora no estado clínico do paciente em 15 dias de internação ou redução da mortalidade em 28 dias. Posteriormente, um estudo com 11.226 pacientes não identificou correlação entre CLQ ou HC – associada ou não a macrolídeo – nem tampouco melhora da mortalidade, redução do tempo de hospitalização ou alteração do início da ventilação mecânica, mas relacionou risco cardíaco, principalmente se associado à azitromicina. Além disso, na maioria dos casos não é necessária intervenção, pois na infecção pelo coronavírus 80% dos pacientes são assintomáticos ou leves, e 20% apresentam quadros mais graves. **CONCLUSÃO:** Especialmente em tempos de crise, é possível indicar terapêuticas com benefício potencial ou provável, desde que não haja nocividade, infração aos princípios bioéticos e condutas guiadas por estudos inconclusivos ou com falhas metodológicas. Nesse período, comprovou-se a ineficácia da maioria das drogas, o que não foi o suficiente para impedir a prescrição generalizada dessas substâncias. Mesmo que houvesse eficácia comprovada, a conduta de prescrever uma droga *off-label* como profilaxia incorre em grave falta ética contra os princípios bioéticos, principalmente os da beneficência e da não maleficência, haja vista que na COVID-19 a maioria dos pacientes terão resolução espontânea, havendo mínimos benefícios clínicos ante a exposição a efeitos adversos, não justificando, então, o uso da autonomia diante do desconhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. 4 ed. São Paulo: Loyola; 2002.
- Bonella AE, de Araújo M, Dall'Agnoli D. Bioética em tempos de pandemia: testes clínicos com cloroquina para tratamento de COVID-19. *Veritas*. 2020;65(2):e37991. 10.15448/1984-6746.2020.2.37991.
- Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*. *Antiviral Res*. 2020;178:104787. 10.1016/j.antiviral.2020.104787.
- Cavalcanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, Azevedo LCP, Veiga VC, Avezum A et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;383:2041-52. 10.1056/NEJMoa2019014.
- Childress JF, Beauchamp TL. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2001.
- Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *J Crit Care*. 2020;57:279-83. 10.1016/j.jcrrc.2020.03.005.
- Medina MT, Moncada SS. Hydroxychloroquine/chloroquine as a treatment choice or prophylaxis for Covid-19 at the primary care level in developing countries: A Primum non Nocere dilemma. *J Neurol Sci*. 2020;415:116972. 10.1016/j.jns.2020.116972.
- Horby P, Mafham M, Linsell L, Bell JL, Staplin N, Emberson JR. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with COVID-19: Preliminary results from a multi-centre, randomized, controlled trial. *medRxiv*. 2020:27p. 10.1101/2020.07.15.20151852.
- Nacul MP, Azevedo MA. The difficult crossroads of decisions at COVID-19: How can the deontology implicit in Evidence-Based Medicine help us to understand the different attitudes of doctors at this time? *Rev Col Bras Cir*. 2020;47:e20202705. 10.1590/0100-6991e-20202705.
- Who Solidarity trial consortium. Repurposed antiviral drugs for COVID-19—interim WHO SOLIDARITY trial results. *medRxiv*. 2020:17p. 10.1101/2020.10.15.20209817.
- Paumgartten FJR, de Oliveira ACAX. Off-label, compassionate and irrational use of medicines in Covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:3413-9. 10.1590/1413-81232020259.16792020.

ORIENTADORA

Maria Amélia Dias Pereira | pereiramamelia@gmail.com