Os desafios da bioética inerentes ao contexto de Covid-19

Bárbara Pereira Silva[1], Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moares[2], Vinicius Monteiro Martins da Silva[3], Rômulo Mendes Silva[4]

RESUMO

Diante do surgimento, em dezembro de 2019, do vírus denominado de Sars-CoV-2, responsável por causar a doença Covid-19, um novo cenário global foi instaurado, tanto socialmente quanto no contexto médico. A partir dessa nova realidade, inúmeros artigos de caráter emergencial foram publicados, com o intuito de averiguar a segurança e eficácia de fármacos ou tratamentos, sem se enquadrarem em padrões éticos rigorosos, nacionais e internacionais. Além disso, o fator de bioética social quanto à priorização de grupos no contexto da Covid-19 tornou-se não consensual, principalmente diante da escassez de recursos e de profissionais da saúde.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Conduta Médica; Bioética.

ABSTRACT

The challenges of bioethics inherent to the Covid-19 context

In view of the emergence, in December 2019, of a new virus called SARS-CoV-2, responsible for causing the disease COVID-19, a new global scenario was established both in the social and in the medical context. Based on this new reality, numerous articles have been published on an emergency basis to test the safety and efficacy of drugs or treatments without meeting strict national and international ethical standards. In addition, the social bioethics factor regarding the prioritization of groups in the context of Covid-19 has become non-consensual, mainly due to the scarcity of resources and health professionals.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Medical Conduct; Bioethics.

1. **Acadêmica** do curso de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan) –drabarbarapsilva@gmail.com
2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan) – a.anaclaramoraes@gmail.com
3. **Acadêmica** do curso de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan) – vinicius98bac@gmail.com
4. **Médico** Cirurgião Geral, Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG) – romulo_rms@hotmail.com

Endereço de correspondência:

Bárbara Pereira Silva – Av. Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74905-020

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.[1]

Diante disso, no amistoso cenário que se impôs, foram necessárias medidas excepcionais para atender à demanda da população e da comunidade científica, tanto no processo de averiguação ética e de integridade quanto na publicação dos resultados de pesquisas clínicas. A excepcionalidade do momento fez pesquisadores empreenderem grandes esforços para buscar soluções terapêuticas e farmacológicas que contenham o vírus.[2] Desse modo, a corrida contra o tempo para encontrar um tratamento adequado diante de um vírus até então desconhecido e de alta transmissibilidade acarretou ao sistema de saúde questões de ordem bioética em relação à atuação do profissional de saúde diante do paciente.

De acordo com os princípios de bioética propostos por Beauchamp e Childress em 1979, quatro fundamentos são amplamente divulgados – beneficência, não maleficência, autonomia e justiça – os quais promoveram o debate acerca dos dilemas éticos em saúde, ajudando a identificar problemas e buscar soluções.[3]

Diante do atual cenário, a conduta médica e autonomia de pesquisas sem acurácia técnica e clínica rigorosa coloca em risco o processo de beneficência. Assim, torna-se essencial a preparação contínua dos profissionais de saúde a fim de identificar os potenciais conflitos éticos, seus desdobramentos e implicações para que, em uma perspectiva deontológica, possam tomar decisões relacionadas à vida humana.

Com base nessas considerações preliminares, o objetivo deste artigo é elencar os principais desafios identificados no atual contexto de saúde, em meio à pandemia de Covid-19, no âmbito da bioética e despertar reflexões essenciais a essa conjuntura.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica dos periódicos científicos acerca da relação entre a bioética e Covid-19. Foram adotados os seguintes procedimentos para levantamento e análise da documentação bibliográfica: identificação do tema; busca e seleção de dados; análise com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; interpretação e apresentação dos resultados. A partir da identificação do tema "Bioética no contexto de Covid-19", foi realizada uma seleção de dados, por meio de busca de artigos, predominantemente a partir de 2020, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine and Nacional Institutes of Health (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: "bioética" e "Covid-19".

A fim de selecionar a amostra, utilizamos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de elegibilidade basearam-se nos seguintes pontos: (1) disponibilidade de acesso gratuita, constando documento completo e publicação nos idiomas português e/ou inglês; (2) Abordagem de temática pertinente às questões bioéticas no âmbito do atual contexto de Covid-19. Foram excluídos artigos com limitada relação ao tema proposto, indisponíveis integralmente ou inconclusivos. Após a análise das citações obtidas, foram encontrados 19 artigos e, a partir dos critérios de inclusão referidos, selecionados treze artigos para elaboração do presente estudo.

Discussão

Em 16 de abril de 2021 havia, segundo a OMS, 138.688.383 casos confirmados de Covid-19 em todo o mundo, incluindo 2.978.935 mortes.[1] Formas graves de Covid-19 podem levar à síndrome do desconforto respiratório agudo e à necessidade de ventilação mecânica invasiva.[4] A pandemia

aumentou vários dilemas éticos relacionados às preocupações de que o número de ventiladores disponíveis excedesse a demanda. Como consequência, os médicos enfrentaram decisões complicadas sobre a alocação de tratamentos e o número máximo de atendimento para pacientes com indicativos de prognóstico ruins.

Essa abordagem de alocação de ventiladores questionaria princípios éticos fundamentais para os médicos, como justiça, beneficência, não maleficência, autonomia, revelação e justiça social. Os médicos aderem ao princípio fundamental da beneficência, que é a ação de beneficiar os pacientes sustentando a vida, tratando doença e aliviando a dor. A não maleficência é conceituada como não causar danos ao paciente. Autonomia é respeitar os direitos dos pacientes de determinar seus cuidados médicos. Divulgação requer honestidade e transparência e é o ato de fornecer informações adequadas e verdadeiras aos pacientes. Finalmente, a justiça social é muito relevante para as pandemias e descrita como a alocação justa de recursos médicos de acordo com a necessidade clínica.[5]

Desse modo, percebe-se que o enfrentamento da Covid-19 diante do contexto brasileiro colocou em pauta diversos embasamentos da ética médica, visto que os recursos disponíveis se tornaram limitados diante da quantidade de pacientes contaminados. Durante o pico do surto de Covid-19, certas populações foram provavelmente priorizadas para suporte ventilatório, incluindo pacientes mais jovens, que teriam mais anos de vida e um melhor potencial de recuperação.[6] Esta abordagem acabaria por desafiar os valores éticos e morais básicos de um profissional de saúde. Dada a natureza sem precedentes desta crise, os médicos não estariam preparados para a extensão desses desafios.[7]

Além disso, o despreparo da gestão do sistema também é demonstrado pela escassez de insumos básicos nos serviços, como equipamentos de proteção individual (EPI). Destaca-se que a Associação Médica Brasileira (AMB) disponibilizou, desde 19 de março de 2020, uma plataforma para registros de reclamações e denúncias de profissionais da saúde que estão atuando "na linha de frente em combate" à Covid-19. Até o dia 16 de abril, já contabilizavam milhares de queixas pela falta de EPI, principalmente máscaras adequadas, capotes impermeáveis e óculos de proteção – ou *face shields*.[8] Na 18ª semana epidemiológica, são noticiados mais de 2.200 afastamentos de profissionais da rede pública da saúde no estado do Rio de Janeiro, por contaminação em serviço.[9]

Ademais, pesquisas estão surgindo de forma emergencial para apurar a segurança e eficácia de fármacos ou tratamentos dentro dos parâmetros de toxicidade, potência, dosagem, condições de tempo e da condução do estudo clínico. Com os dados coletados, é possível verificar se a pesquisa atende a padrões éticos rigorosos, nacionais e internacionais, permitindo que profissionais de saúde avancem somente se alinhados aos objetivos de proteção à saúde com uma base sólida de integridade científica e ética, gerando observações válidas e documentação concreta dos resultados.[10]

Durante uma pandemia, gestores de saúde e poder público precisam tomar medidas decisivas para conter a doença, adotadas com base nas evidências científicas disponíveis. Todavia, devem ser evitados estudos controversos, com amostras muito pequenas, baixa eficácia e dados limitados. Pesquisas desse tipo não podem fundamentar políticas públicas, dado o risco de efeitos adversos e intoxicações que podem agravar ainda mais a situação.[2]

Entretanto, o uso de medicamentos em caráter experimental para tratar a Covid-19 começou a ser feito no Brasil sem a devida aprovação dos órgãos governamentais competentes e, mais tarde, com testes clínicos com previsão de pular etapas.[11] Desse modo, percebe-se que a publicação prematura de recomendações definitivas com base em conclusões inadequadas, baseadas em dados escassos e adquiridos às pressas, servem apenas para confundir e, na pior das hipóteses, enganar em um momento em que os conflitos são frequentes e a necessidade de ajuda é grande.[12]

Obrigatoriamente, para o adequado cumprimento de um roteiro em bioética, há de se considerar fatos científicos (território da medicina baseada em evidências) e valores morais de todos os que protagonizam o processo deliberativo (território da subjetividade humana). Considerando esses condicionantes, fica claro que protocolos e consensos expedidos por associações de especialistas devem servir unicamente como elementos orientadores, nunca como critério único para deliberações clínicas.[13]

Considerações finais

Com relação à bioética no atual contexto de pandemia, percebe-se um conflito limitante tanto da atuação do profissional de saúde frente aos recursos disponíveis para a população, quanto ao embasamento científico diante do tratamento. Desse modo, torna-se preponderante que as decisões tomadas em prol do paciente devem ser de natureza utilitária de política pública de saúde no qual é baseada em fazer o maior bem para o maior número de indivíduos. Além disso, quaisquer que sejam as decisões tomadas é necessária uma discussão abrangente, com transparência, visando o bem-estar dos pacientes acima de qualquer outro interesse. Em todas as situações, é imperativo que a confiabilidade nos profissionais de saúde e nos cientistas sejam relevantes para que menos injustiças sejam cometidas e mais vidas sejam salvas.

Ademais, uma orientação explícita é necessária com relação à alocação e fornecimento de recursos médicos durante a pandemia Covid-19. Uma opinião de consenso nacional de especialistas torna-se essencial, principalmente diante do cenário de alta mortalidade e grande quantidade de leitos ocupados na maioria das capitais brasileiras. Há uma necessidade de um protocolo nacional baseado em priorização justo, consistente e abrangente.

Referências

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso 16 abr 2021]. Disponível: https://covid19.who.int
2. Dadalto L, Royo MM, Costa BS. Bioética e integridade científica nas pesquisas clínicas sobre covid-19. Rev Bioet. 2020;28(3):418-25. doi: 10.1590/1983-80422020283402
3. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
4. Feinstein MM, Niforatos JD, Hyun I, Cunningham TV, Reynolds A, Brodie D, et al. Considerations for ventilator triage during the Covid-19 pandemic. Lancet Respir Med. 2020;8(6):e53. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30192-2
5. Luce JM. Ethical principles in critical care. JAMA. 1990;263(5):696-700.
6. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. N Engl J Med. 2020;382(21):2049-55. doi: 10.1056/NEJMsb2005114
7. Jones E. Moral injury in a context of trauma. Br J Psychiatry. 2020;216(3):127-8. doi: 10.1192/bjp.2020.46
8. Associação Médica Brasileira. Faltam EPIs em todo Brasil [Internet]. São Paulo: AMB; 2020 [acesso 4 maio 2020]. Disponível: https://amb.org.br/epi/.
9. Narciso L, Gomes AP, Thomé B, Schramm FR, Palácios M, Rego S, et al. O exercício da medicina no enfrentamento da Covid-19: vulnerabilidades e necessidades protetivas [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [acesso 4 maio 2020]. Disponível: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41198
10. Dallari AB. Contrato de pesquisa clínica: aspectos práticos e jurídicos. São Paulo: Thomson Reuters Brasil; 2019.
11. Bonella AE, Araujo M, Dall'Agnoll D. Bioética em tempos de pandemia: testes clínicos com cloroquina para tratamento de Covid-19. Veritas. 2020;65(2): e37991. doi: 10.15448/1984-6746.2020.2.37991
12. Erdek M. Publishing during the Covid-19 epidemic: prompt conclusions or quality studies? [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins University; 2020 [acesso 26 abr 2021]. Disponível: https://bit.ly/2QohYRb
13. Gracia D. El papel de las metodologías en ética clínica. Madri: Universidad Complutense de Madrid; 2009.

Recebido em: 16/04/2021

Revisões requeridas: 16/04/2021

Aprovado em: 20/04/2021