REVISTA
Bioética CREMEGO
VOLUME 3
N.01
2021



REVISTA

Bioética CREMEGO

Vol. 3 | N. 01 | 2021



REVISTA

Bioética CREMEGO



REVISTA BIOÉTICA CREMEGO
VOL. 3 | N.01 | 2021

Conselho Editorial da Revista Científica do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Editor Chefe:
Dr. Waldemar Naves do Amaral

Corpo Editorial:
Dr. Aldair Novato Silva
Dr. Antônio Fernando Carneiro
Dr. Celmo Celeno Porto
Dr. José Hiran Da Silva Gallo
Dr. Leonardo Mariano Reis
Dr. Paulo Roberto Cunha Vêncio
Dr. Rui Gilberto Ferreira
Dra. Cacilda Pedrosa de Oliveira
Dra. Rosemar Macedo Sousa Ramal

Equipe Técnica:
Ionira Fátima Pimentel
Rosany Rodrigues da Cunha

Projeto Gráfico e Diagramação:
Joaquim Olímpio (Agência Comunica)
Layanne Costa (Agência Comunica)
Gabriel Córdova (Agência Comunica)

Foto de Capa:
Rosany Rodrigues da Cunha (Cremego)

Revisão e Padronização
Fernanda Gouveia (Agência Comunica)

Impressão
Cidade Gráfica

Tiragem: 500 exemplares

© Revista Bioética CREMEGO - Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Rua T - 28 N° 245 - Qd. 24 - Lote 19 E 20 - Setor Bueno - Goiânia/GO - Brasil - CEP: 74210-040
Fone: (62) 3250-4900 - E-mail: revistabioetica@cremego.org.br

Ficha catalográfica

R454 Revista Bioética Cremego [recurso eletrônico] / Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. - Vol. 3, no. 1 (2021). - Goiânia: Cremego, 2021-

Semestral
ISSN xxxx-xxxx versão eletrônica
Modo de acesso: <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego>

1. Bioética. 2. Ética Médica. I. Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

CDU 614.25 (05)

Bibliotecária: Ionira F. Pimentel – CRB 1/1613

Sumário

Editorial 7

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO

A ética no atendimento da vítima de violência doméstica: uma dificuldade do profissional da saúde 8
Ethics in the care of a victim of domestic violence: a challenge for the health professional
Lorena Tassara Quirino Vieira et al.

Bioética no atendimento a pacientes vítimas do tráfico humano 13
Bioethics and the care of patients that are victims of human trafficking
Lorena Tassara Quirino Vieira et al.

Debates éticos gerados pelo rastreio do câncer de próstata 18
Ethical debates generated by prostate cancer screening
Lorena Tassara Quirino Vieira et al.

Ética médica e o estudante de medicina: o ensino da ética médica e o estudante de medicina 22
Medical ethics and the medical student: teaching medical ethics and the medical student
Lorena Tassara Quirino Vieira et al.

O aborto sobre a perspectiva bioética 27
Abortion from a bioethical perspective
Lorena Tassara Quirino Vieira et al.

Os desafios da bioética inerentes ao contexto de Covid-19 31
The challenges of bioethics inherent to the Covid-19 context
Bárbara Pereira Silva et al.

Princípios bioéticos aplicados à luz dos cuidados paliativos 35
Bioethical principles applied in the light of palliative care
Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes et al.

Telemedicina e Covid-19: uma revisão de literatura 40
Telemedicine and Covid-19: a literature review
Marcos Vinicius Pereira Rodrigues et al.

REVISTA
Bioética
CREMEGO



Editorial

Ética é um princípio imperativo da convivência social do ser humano. Não é possível viver no coletivo ou na sociedade sem sua regulamentação codificada.

É polarizada em duas vertentes, a primeira é aplicada para a convivência intragrupo e intergrupo dos seres humanos e a segunda, na codificação das pesquisas em seres humanos no Brasil.

A ética aplicada à vida carrega consigo as duas vertentes, o que remete ao Código da Bioética.

O Cremego, com o olhar na educação médica continuada, tem estimulado o conhecimento científico através da Revista Bioética Cremego, apresentando à classe médica e a todos os interessados excelentes casos médicos goianos e brasileiros.

Desejamos a todos uma boa leitura!

Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral

Diretor Científico do Cremego

A ética no atendimento da vítima de violência doméstica: uma dificuldade do profissional da saúde

Lorena Tassara Quirino Vieira[1], Julia Português Almeida[2], Laís Reis Santos[3], Patrícia Mendonça Leite[4], Valdivina Eterna Falone[5], Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

A violência doméstica passou a ser considerada, além de questão de segurança, uma questão de saúde pública, pois culmina em demandas para o sistema, decorrentes de emergências, assistências e reabilitação das vítimas. Por conseguinte, houve necessidade de regimentos legais que regulamentassem as práticas éticas de profissionais de saúde que lidam diretamente com as vítimas de agressões físicas. Os médicos enfrentam várias dificuldades em lidar com os dilemas éticos e morais gerados por essa situação, que englobam desde problemas estruturais até a recusa em se envolver com processos burocráticos. Este estudo objetivou elucidar os principais dilemas éticos presenciados por médicos no cotidiano de atendimento a essas vítimas, por meio de revisão bibliográfica integrativa da literatura.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Ética; Atendimento Médico.

ABSTRACT

Ethics in the care of a victim of domestic violence: a challenge for the health professional

Domestic violence has come to be, on top of a security issue, a public health concern, because it results on demands on the system, caused by emergencies, assistance and rehabilitation of the victims. For that reason, there was a need of legal regulations that rule ethical practices of health professionals which deal with physical agression victims. The medical doctors are faced with many struggles in dealing with the moral and ethical dilemmas that this situation generate, ranging from structural ones to the refusal of dealing with bureaucratic processes. This study aims to clarify the main ethical dilemmas presented to medical doctors in their daily routine of support to these victims through an integrative literature review.

Keywords: Domestic Violence; Ethics; Medical Assistance.

[1] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – lorenatassara4@hotmail.com
[2] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – juliaportuguês@hotmail.com
[3] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) – reislaisantos@discente.ufg.br
[4] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – patriciamleite@hotmail.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, nº 327, Alto da Glória – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

A violência doméstica é toda e qualquer ação ou omissão que acarreta prejuízos na liberdade e no desenvolvimento dos envolvidos, sejam eles membros da mesma família ou agregados e visitantes esporádicos. De acordo com a Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (Asbrad), tais atos podem ser cometidos dentro ou fora do lar e consistem, na grande maioria dos casos, em agressões físicas, psicológicas, sexuais e negligência. As vítimas mais recorrentes são pessoas em situação de vulnerabilidade física ou social, como mulheres, crianças, idosos e portadores de deficiências.

Gradualmente, a violência passou a ser considerada, além de questão de segurança, um problema de saúde pública, pois culmina em demandas para o sistema, decorrentes de emergências, assistências e reabilitação das vítimas. Por conseguinte, houve necessidade de regimentos legais que regulamentassem as práticas éticas de profissionais de saúde que lidam diretamente com as vítimas de agressões físicas.

No âmbito penal, o artigo 66 do Decreto-Lei nº 3.688 de 1941 reconhece como contravenção penal o profissional da saúde que, no exercício da medicina, tenha conhecimento sobre um crime e o omita. Além disso, existem normas que implicam na notificação compulsória dos casos de agressão, sendo elas o Estatuto da Criança e do Adolescente, O Estatuto do Idoso e a Lei nº 10.778 de 2003, que dispõe sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher. O Código de Ética Médica traz, em seu artigo 6º, o dever que o médico tem de preservar a dignidade e integridade do seu paciente. Esses documentos legais buscam coibir omissões que trazem riscos ao paciente e mesmo pactuem com violências.

Um dos grandes pontos que circundam essa problemática está na dificuldade dos profissionais de saúde em perceber o problema ou mesmo documentá-lo após a desconfiança. Um estudo[1] realizado em São Paulo mostra que 57% das mulheres atendidas em unidades de atenção primária relataram algum caso de violência física na vida e, no entanto, somente 10% dos eventos haviam sido registrados em prontuário. Parte disso se dá pelo fato de que a maioria das vítimas, segundo o estudo, não relata aos profissionais a violência e não são questionadas quanto a isso, tendo um grande prejuízo da relação médico-paciente e reforçando o mascaramento do real cenário dessa questão.

Ademais, alguns problemas além dos conflitos éticos e morais relacionados à dificuldade dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, em lidar com as vítimas de violência se relacionam com déficit na abordagem desse assunto durante a formação profissional, com dificuldades diante de questões subjetivas desses pacientes, escassez de tempo e de estrutura adequada para o atendimento, receio de abordar o assunto e sentimento de impotência diante da situação. Ainda, desconhecimento acerca de encaminhamentos corretos dessas vítimas, medo de afetar a segurança pessoal e recusa em se envolver com burocracias judiciais são outros aspectos influenciadores.

Na esfera da bioética, abordando os princípios em um atendimento, pode-se contextualizar a beneficência quando o profissional de saúde deve garantir o estado de bem-estar dos pacientes, o que gera conflito, visto que a violência perturba o estado de saúde de quem a sofre. Quanto ao princípio da autonomia e justiça, percebe-se claramente uma violação quando o atendimento às vítimas não condiz com suas particularidades e, muitas vezes, elas têm suas preferências e valores morais julgados e, sobretudo, colocados em segundo plano pelos profissionais que as assistem.

Tendo em vista que a violência doméstica é um assunto sério de saúde pública e que gera dificuldades para as partes assistenciais lidarem com embates éticos e morais, este estudo tem como objetivo elucidar os principais dilemas éticos presenciados por médicos no cotidiano de atendimento a essas vítimas.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura em que foram realizadas as seguintes fases: (1) definição do tema, partindo do estabelecimento de um problema, e determinação de objetivos; (2) seleção da amostra e delimitação, determinando fatores de inclusão e exclusão;

(3) análise dos artigos selecionados considerando os objetivos determinados; e (4) discussão dos dados encontrados.

O objetivo do estudo foi discutir a abordagem ética dos profissionais da saúde no atendimento à vítima de violência doméstica. As plataformas utilizadas foram The Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Aplicaram-se os descritores: (Domestic Violence) AND (Ethics). Na primeira plataforma, para realizar a seleção inicial, foram lidos todos os títulos dos 16 artigos encontrados na pesquisa, já na última apenas as cinco primeiras páginas encontradas foram lidas (50 artigos).

Considerou-se como critério de inclusão que os artigos estivessem disponíveis integralmente e publicados em inglês ou português. Tendo em vista o objetivo do trabalho, foram selecionados dois na plataforma SciELO e dois na plataforma Google Acadêmico.

Resultados e discussão

Durante a busca na SciELO e no Google Acadêmico, foram encontrados 66 artigos e, aplicando-se os filtros, foram selecionados quatro artigos com o intuito de responder os objetivos propostos, apresentados no quadro sinóptico (Quadro 1).

QUADRO 1 – ARTIGOS ANALISADOS

IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	
Autores:	Ferreira e Schrammb[2]
Ano:	2000
Objetivos:	Discutir, no âmbito da ética, as implicações resultantes da intervenção dos profissionais de saúde nas relações familiares em que haja suspeita ou confirmação de violência doméstica contra a criança.
Principais achados:	Processo de normalização da violência. Questões éticas em relação à intervenção do profissional de saúde nos casos de violência.
CONFLITOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DO ATENDIMENTO MÉDICO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO	
Autores:	Souza e Cintra[3]
Ano:	2018
Objetivos:	Identificar as principais dificuldades e limitações encontradas pelos profissionais de saúde na abordagem de mulheres vítimas de violência doméstica, bem como detectar possíveis conflitos éticos associados ao atendimento dessas pacientes.
Principais achados:	Análise de comportamentos antiéticos comumente realizados por profissionais da saúde em casos de violência doméstica.
RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE A NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Autores:	Saliba et al.[4]
Ano:	2007
Objetivos:	Verificar qual a responsabilidade do profissional de saúde em notificar a violência, em especial a doméstica, e as possíveis implicações legais e éticas decorrentes da não notificação desses casos.
Principais achados:	Análises dos códigos de éticas das diversas áreas da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia e Psicologia) com enfoque em violência doméstica. Importância da notificação para casos de violência doméstica.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Autores:	Acosta et al.[5]
Ano:	2017
Objetivos:	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado às vítimas de violência doméstica.
Principais achados:	Desconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, de aspectos legais e éticos relacionados à violência doméstica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A abordagem do profissional de saúde sobre a violência no contexto familiar enfrenta a dificuldade de, muitas vezes, essa forma de violência ser aceita e não reconhecida como problema. Semelhantemente, muitos profissionais fazer julgamento de valor em relação às vítimas de violência, justificando e naturalizando o abuso por meio da estratégia de culpabilização do paciente. Diante disso, muitos questionamentos éticos são levantados: seria dever desse profissional intervir em casos em que a queixa de violência não é trazida espontaneamente? Deve-se intervir quando a vítima não enxerga o abuso como problema? A partir de que ponto é necessária a intervenção? Como e até onde é dever dos profissionais intervir?

Nesse contexto, é importante ressaltar que é dever ético e legal dos profissionais da saúde notificar casos de violência doméstica, podendo ser judicialmente responsabilizado por omissão caso não o faça. Além disso, a notificação é a arma mais importante para o combate à violência desses profissionais. Por mais que os códigos de ética das diversas profissões em saúde, como Medicina, Odontologia, Enfermagem e Psicologia, não citem de forma objetiva a violência doméstica, é notório o dever dos profissionais de zelar pela saúde e dignidade de seus pacientes. Nesse sentido, o ato de notificar essa prática se mostra um instrumento para a implementação de políticas públicas, indica a necessidade de investimento na vigilância e na assistência, e promove o conhecimento das características e formas da violência no seio familiar.

Infelizmente, muitos profissionais não têm ciência dessa sua competência, contribuindo assim para a subnotificação da violência doméstica. Muitos também não distinguem a notificação compulsória da denúncia policial, gerando medo de represálias por parte dos agressores. Dessa forma, é evidente a necessidade de melhora na formação acadêmica para que haja o enfrentamento do desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir a violência doméstica. Considerando os quatro princípios da bioética: Beneficência, Não Maleficência, Justiça e Autonomia, é importante destacar a obrigação do profissional de manter o sigilo e respeitar a privacidade do paciente.

Conclusão

Na análise dos artigos, encontramos dados que corroboram com a dificuldade do profissional de saúde médico em lidar com as situações de violência doméstica, pois suscitam dilemas éticos e morais muito delicados. No entanto o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos que tiver conhecimento, podendo responder pela sua omissão.

É indispensável que haja preparo da equipe assistencial para atender esses casos, sempre zelando pela saúde e dignidade do paciente. O setor da saúde tem papel fundamental na ajuda ao combate da violência, uma vez que essa situação pode gerar subnotificações e perpetuação dos ciclos de agressão. Os princípios da bioética sempre devem ser seguidos e respeitados, mas é fato que somente treinamento, conscientização e humanização desses profissionais diante dessa demanda irá prepará-los para detectar, notificar e cuidar dessas vítimas, cada vez mais presentes no cotidiano de atendimento, seja qual for a área de atuação.

Referências

1. Schraiber L, d'Oliveira AF, Hanada H, Figueiredo W, Couto M, Kiss L, et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. Interface (Botucatu). 2003;7(12):41-54.
2. Ferreira AL, Schrammb FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. Rev Saúde Pública. 2000;34(6):659-65.
3. Souza AAC, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. Rev Bioét. 2018;26(1):77-86. doi: 10.1590/1983-80422018261228
4. Saliba O, Garbin AS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. 2007;41(3):472-7. doi: 10.1590/S0034-89102007000300021
5. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. Texto Contexto – Enferm. 2017;26(3):e6770015. doi: 10.1590/0104-07072017006770015

Recebido em: 15/03/2021

Revisões requeridas: 29/03/2021

Aprovado em: 29/03/2021

Bioética no atendimento a pacientes vítimas do tráfico humano

Lorena Tassara Quirino Vieira[1], Guilherme Alves Lima[2], Julia Português Almeida[3], Vinícius Sousa Santana[4]

RESUMO

A importância da Bioética centra-se, justamente, no fato de que ela procura evitar que a vida seja afetada ou que alguns tipos de vida sejam considerados inferiores a outros. A partir disso, é importante tratar sobre o tráfico de pessoas, posto que é uma das atividades ilegais que mais viola os direitos humanos. Logo este artigo tem como objetivo avaliar a relação entre a ética no atendimento médico aos pacientes vítimas do tráfico humano. O tráfico de pessoas é um problema generalizado que excede a capacidade de contenção dos recursos sociais e organizacionais, o que dificulta a abordagem por serviços de saúde tanto na identificação como no manejo de pacientes sobreviventes ao tráfico. Ademais, considerando que os profissionais da saúde são os primeiros a ter contato com as vítimas, é imperativo ressaltar a necessidade de capacitação adequada no atendimento aos pacientes. Portanto fica evidente a importância da bioética no atendimento às vítimas do tráfico humano, para que seja estabelecida uma boa relação médico-paciente e os direitos das vítimas sejam garantidos.

Palavras-chave: Bioética; Atendimento Médico; Tráfico Humano.

ABSTRACT

Bioethics and the care of patients that are victims of human trafficking

The importance of Bioethics focuses, precisely, on the fact that it seeks to prevent life from being affected or that some types of life are considered inferior to others. Based on that, it is important to deal with human trafficking, since it is one of the illegal activities that most violates human rights. Therefore, this article aims to assess the relationship between ethics in medical care for patients that are victims of human trafficking. Trafficking in persons is a widespread problem that exceeds the capacity to contain social and organizational resources, which makes it difficult for health services to approach both the identification and management of patients surviving trafficking. Furthermore, considering that health professionals are the first to have contact with victims, the need for adequate training in patient care must be emphasized. Therefore, the importance of bioethics is evident in assisting victims of human trafficking, so that a good doctor-patient relationship is established and the rights of victims are guaranteed.

Keywords: Bioethics; Medical Care; Human Trafficking.

1 **Acadêmica** de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) – lorenatassara4@hotmail.com
2 **Acadêmico** de Medicina, Universidade de Rio Verde – Câmpus Aparecida (UniRV) – guilhermealves11120@gmail.com
3 **Acadêmica** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (FM-UFG) – juliaportugues@hotmail.com
4 **Acadêmico** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (FM-UFG) – svinicius@discente.ufg.br

Endereço de correspondência:
Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, nº 327, Alto da glória – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

Bioética é um neologismo construído a partir das palavras gregas *bios* (vida) + *ethos* (relativo à ética), cujo significado diz respeito a relacionar a conduta dos seres humanos em relação a outros seres humanos e outras formas de vida. O estudo dessa área se tornou mais pertinente após a tragédia do holocausto da Segunda Guerra Mundial, quando o mundo ocidental se estarreceu com as práticas abusivas de médicos nazistas em nome da ciência.

Partindo desse fato histórico, o qual foi precursor dos estudos da bioética, convém discutir sobre o tráfico de pessoas por ser uma das atividades ilegais que mais se expandiu no século XXI. A Organização das Nações Unidas (ONU) define tráfico de pessoas como "recrutamento, transporte, transferência, abrigo ou recebimento de pessoas, por meio de ameaça ou uso da força ou outras formas de coerção, de rapto, de fraude, de engano, do abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade ou de dar ou receber pagamentos ou benefícios para obter o consentimento para uma pessoa ter controle sobre outra pessoa, para o propósito de exploração".[1]

Portanto, por se tratar de um crime que viola os direitos humanos e impacta diretamente na vida dos indivíduos, é de suma importância a existência de uma equipe qualificada para realizar o atendimento. Este artigo tem como objetivo avaliar a relação entre a ética no atendimento médico aos pacientes vítimas do tráfico humano.

Metodologia

Estudo descritivo, baseado em uma revisão sistemática da literatura, para a qual foram utilizadas as seguintes etapas: identificação do tema; seleção de dados eletrônicos, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos na revisão sistemática; interpretação e apresentação dos resultados evidenciados.

Os critérios de elegibilidade do estudo foram que os artigos estivessem disponíveis gratuitamente com texto completo e que os estudos fossem publicados nos idiomas português ou inglês. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, estudos publicados em fontes não acessíveis eletronicamente, estudos duplicados, inconclusivos ou que não apresentaram relação com o tema.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: qualidade dos artigos em língua inglesa e portuguesa; artigos que trouxessem dados clínicos, epidemiológicos e científicos em diferentes populações; e artigos indexados no referido banco de dados. Foi executada uma busca de artigos na base de dados PubMed, publicados de 2017 a abril de 2021. As palavras-chave utilizadas foram: "bioethics AND trafficking in people AND sexual abuse". Foram encontrados nove artigos, mas apenas seis foram utilizados, pois os outros não se encaixavam nos critérios.

Resultados e discussão

Por meio de busca na PubMed, foram encontrados nove artigos, dentre os quais seis foram selecionados aplicando-se os filtros, com o intuito de responder os objetivos propostos, apresentados no quadro sinóptico (Quadro 1).

QUADRO 1 – RESULTADOS

HUMAN TRAFFICKING IN AREAS OF CONFLICT: HEALTH CARE PROFESSIONALS' DUTY TO ACT[2]	
Autor:	Christina Bloem, Rikki E Morris, Makini Chisolm-Straker
Ano:	2017
Objetivos:	Analisar a capacidade dos médicos de identificar e fornecer tratamento para as pessoas traficadas e demonstrar como seu imperativo ético de intervenção pode ajudar fazer cumprir as proteções legais e fornecimento de serviços adequados às pessoas traficadas.
Principais achados:	Os médicos estão na posição única de servir como o primeiro e, às vezes, como único ponto de contato para pessoas traficadas e, como tal, têm o dever ético de agir em seu nome. Fornecer serviços e documentar aqueles que são traficados em zonas de conflito é um desafio, mas, com treinamento adequado e esforços intencionais, os profissionais de saúde podem ter um impacto importante e positivo nas vidas das pessoas traficadas.

CARING FOR THE TRAFFICKED PATIENT: ETHICAL CHALLENGES AND RECOMMENDATIONS FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS[3]	
Autor:	Wendy L. Macias-Konstantopoulos
Ano:	2017
Objetivos:	Analisar a aplicação dos princípios bioéticos de respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que considera a ética do modelo de atenção como uma estrutura baseada em traumas para fornecer cuidados de saúde a vítimas e sobreviventes de tráfico de pessoas.
Principais achados:	Os profissionais de saúde têm a obrigação de, primeiro, não causar dano (não maleficência), seja por meio de atos de omissão ou comissão, e de agir no melhor interesse de seus pacientes (beneficência). Os médicos que interagem com pessoas traficadas serão profissionais de saúde mais eficazes se respeitarem os desejos de seus pacientes, forem sensíveis à complexidade de suas necessidades e cientes dos fatores que podem tê-los tornado vulneráveis ao tráfico, de modo a cuidar deles com mais empatia, evitando proativamente sua retraumatização.
ETHICAL CONSIDERATIONS IN MANDATORY DISCLOSURE OF DATA ACQUIRED WHILE CARING FOR HUMAN TRAFFICKING SURVIVORS[4]	
Autor:	Patrick L Kerr, Rachel Dash
Ano:	2017
Objetivos:	Analisar algumas considerações éticas críticas para o desenvolvimento e implementação de uma política de relatórios obrigatórios e recomendações para a implementação ética de tal política.
Principais achados:	A falta de dados precisos é problemática, porque impede uma compreensão clara da prevalência do tráfico de pessoas e seu impacto, impossibilitando intervenções eficazes. Se as leis de relatórios obrigatórios para o tráfico estiverem em vigor com requisitos de relatórios de dados uniformes e um único sistema de coleta de dados unificado for estabelecido, os ambientes de saúde podem servir como um fórum útil para documentar o volume real do tráfico e seu impacto sobre os sobreviventes. A legislação para a notificação obrigatória do tráfico deve incluir financiamento para o treinamento apropriado de profissionais de saúde na identificação e notificação do tráfico e fluxos de financiamento para serviços de saúde com financiamento público para sobreviventes.
TRAFFICKED[5]	
Autor:	Stephen P Wood
Ano:	2018
Objetivos:	Descrever algumas das barreiras para cuidar bem de pacientes na interseção do tráfico de pessoas e do transtorno por uso de substâncias.
Principais achados:	Os profissionais de saúde precisam pensar sobre as implicações éticas de como gerenciar os pacientes vítimas de tráfico e como protegê-los de forma ética. Esses esforços devem começar com os médicos aprendendo como identificar vítimas em potencial, como fornecer atendimento informado sobre o trauma e como acessar recursos para oferecer o melhor atendimento possível a esses pacientes. Além disso, é preciso estimular discussões públicas para que os legisladores estejam cientes e considerem proteções especiais e eticamente equilibradas para pessoas traficadas.

GROUPTHINK: HOW SHOULD CLINICIANS RESPOND TO HUMAN TRAFFICKING?[6]	
Autor:	William Polk Cheshire Jr
Ano:	2017
Objetivos:	Analisar a influência do pensamento de grupo no contexto da resposta médica ao atendimento de vítimas de tráfico humano.
Principais achados:	A estrutura do pensamento de grupo ajuda a explicar como até mesmo profissionais médicos bem-intencionados podem, ao seguir o consenso, se tornar-participantes de respostas desnecessariamente ineficazes a sérias necessidades de saúde. Estudos de vítimas de tráfico humano em ambientes de saúde identificaram a necessidade de maior educação e conscientização dos profissionais de saúde sobre o fenômeno do tráfico humano e como identificar e tratar suas vítimas. Os profissionais de saúde também devem refletir sobre os aspectos éticos da resposta ao tráfico de pessoas. A análise dos contornos da cumplicidade ética deve considerar atos de comissão e omissão, bem como tempo, proximidade, certeza, conhecimento e intenção. Quando as questões morais não são claras, um princípio orientador válido é concentrar o cuidado e compaixão em todos os pacientes.
CARING FOR TRAFFICKED AND UNIDENTIFIED PATIENTS IN THE EHR SHADOWS: SHINING A LIGHT BY SHARING THE DATA[7]	
Autor:	Sara H Katsanis, Elaine Huang, Amanda Young, Victoria Grant, Elizabeth Warner, Sharon Larson, Jennifer K Wagner
Ano:	2019
Objetivos:	Discutir a necessidade de registros médicos e dados biométricos para melhorar a continuidade e qualidade do atendimento a vítimas de tráfico humano.
Principais achados:	Os resultados apoiam a percepção de que as pessoas traficadas obtêm atendimento, mas permanecem despercebidas ou não documentadas no registro de saúde eletrônico. Revelam ainda que os prestadores de cuidados de saúde permanecem, em grande parte, inconscientes dos problemas de tráfico humano e são inadequadamente preparados para fornecer atendimento centrado no paciente para pacientes traficados e não identificados. Esforços significativos para projetar e implementar iniciativas de medicina de precisão com dados biométricos de forma inclusiva que otimiza os impactos dificilmente terão sucesso sem esforços simultâneos para aumentar a consciência geral e a preparação para cuidar das pessoas traficadas.

O tráfico de pessoas é um problema generalizado que excede a capacidade de contenção dos recursos sociais e organizacionais, o que dificulta a abordagem por serviços de saúde tanto na identificação como no manejo de pacientes sobreviventes ao tráfico. Observa-se a ausência de diretrizes que auxiliem os profissionais de saúde a responderem às necessidades especiais das vítimas quando estas se apresentam como pacientes e um sistema deficiente no uso de ferramentas de triagens unificadas que possibilitem estudos estatísticos para a produção de políticas públicas.

Tendo em vista que o serviço de saúde é o primeiro e, às vezes, o único ponto de contato com essas pessoas, saber identificá-las, estabelecer relações de confiança e conduzir um diálogo que não as retraumatize são obstáculos que precisam ser elucidados. Sem capacitações corretas para a abordagem de pacientes vítimas do tráfico, médicos e demais profissionais de saúde apresentam dificuldades no estabelecimento de manejos apropriados.

Uma vez que os sobreviventes do tráfico humano são vítimas de graves violações de direitos básicos, bloqueios interpessoais são estabelecidos na relação médico-paciente. Prestadores de cuidados de saúde, ao permanecerem inconscientes desse tema, violam inadvertidamente os direitos dos sobreviventes, "revelando-os" ou traumatizando-os novamente por meio de entrevistas não direcionadas a essa problemática.

Embora seja importante reconhecer quando e como as vítimas de tráfico precisam de ajuda, abordagens inapropriadas podem promover uma visão estereotipada dos pacientes como vítimas indefesas ou de pessoas globalmente desamparadas. Os profissionais devem ser orientados sobre os processos de perda de senso de identidade pelos quais esses pacientes passaram, o que os leva

à incapacidade de se relacionar com o mundo, de identificar a fonte da dor e de procurar soluções para sair. Dessa forma, manejos que respeitem os limites da vítima e que sejam sensíveis à complexidade de suas necessidades devem ser discutidos.

Além disso, um dos principais desafios para as iniciativas de combate ao tráfico e para a elaboração de diretrizes direcionadas à abordagem desses pacientes é a obtenção de dados precisos sobre a prevalência do tráfico de pessoas e seus impactos. Estudos mostram que pessoas traficadas obtêm atendimento nos serviços de saúde, mas permanecem despercebidas ou não documentadas nos registros eletrônicos. As deficiências no uso de ferramentas de triagens baseadas em evidência e os conhecimentos clínicos sobre o assunto permitem que essas vítimas passem desassistidas, favorecendo subnotificações e a não estruturação de políticas sobre o tema.

Mundialmente, fatores como a natureza ilícita do tráfico, a falta de comparabilidade de dados entre os países devido aos diferentes sistemas de coleta, viés devido a entendimentos divergentes dos requisitos de relatórios e diferenças nas definições dos coletores de dados de tráfico de pessoas são questões que dificultam debates mais claros sobre o tráfico humano. Ao implantar relatórios de dados uniformes em um sistema de coleta de dados unificado, os ambientes de saúde podem auxiliar a documentar o volume real do tráfico e seus impactos sobre os sobreviventes.

Conclusão

Considerando as discussões sobre o tráfico de pessoas, conclui-se que este é um problema mundial e uma grande violência com o ser humano. Considerando que o sistema de saúde é o principal – senão o único – meio de contato com as vítimas, há um grande desafio em identificar quem são essas pessoas. Por isso é importante que o profissional de saúde seja capacitado para identificar os sinais do problema, quando e como socorrer essas vítimas. Por fim, fica evidente a importância da bioética no atendimento aos pacientes vítimas do tráfico humano para que seja estabelecida uma boa relação médico-paciente.

Referências

1. United Nations. Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime [Internet]. Geneva: WHO; 2000 [acesso 20 ago 2016]. Diponível: http://www.osce.org/odihr/19223?download=true
2. Bloem C, Morris RE, Chisolm-Straker M. Human trafficking in areas of conflict: health care professionals' duty to act. Ama J Ethics. 2017;19(1):72-79. doi: 10.1001/journalofethics.2017.19.1.msoc1-1701
3. Macias-Konstantopoulos WL. Caring for the trafficked patient: ethical challenges and recommendations for health care professionals. AMA J Ethics. 2017;19(1):80-90. doi: 10.1001/journalofethics.2017.19.1.msoc2-1701
4. Kerr PL. Ethical considerations in mandatory disclosure of data acquired while caring for human trafficking survivors. AMA J Ethics. 2017;19(1):45-53. doi: 10.1001/journalofethics.2017.19.1.stas1-1701
5. Wood SP. Trafficked. AMA J Ethics. 2018;20(12):E1212-16. doi: 10.1001/amajethics.2018.1212
6. Cheshire WP Jr. Groupthink: how should clinicians respond to human trafficking? AMA J Ethics. 2017;19(1):91-97. doi: 10.1001/journalofethics.2017.19.1.msoc3-1701. PMID: 28107160
7. Katsanis SH, Huang E, Young A, et al. Caring for trafficked and unidentified patients in the EHR shadows: Shining a light by sharing the data. PLoS One. 2019;14(3):e0213766. doi: 10.1371/journal.pone.0213766

Debates éticos gerados pelo rastreio do câncer de próstata

Isabella Ribeiro de Sena Carvalho[1], Lívia Pereira do Vaz[2], Patrícia Mendonça Leite[3], Lorena Tassara Quirino Vieira[4], Valdivina Eterna Falone[5], Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais diagnosticado em todo o mundo para o sexo masculino. Nesse sentido, o rastreio tem um papel de destaque, sendo importante para o diagnóstico precoce e o estabelecimento de um tratamento mais efetivo. Ao mesmo tempo, o método de rastreio disponível atualmente, baseado na combinação entre o toque retal e a dosagem do antígeno prostático específico (PSA), desperta debates quanto a sua validade, uma vez que sua realização pode ser iatrogênica em alguns casos. O presente trabalho objetiva discutir os achados da literatura quanto à ética no rastreio do câncer de próstata, tratando-se de uma revisão integrativa em que foram selecionados artigos do período de 2008 a 2020 disponíveis nas plataformas BVS, Pubmed e Scielo. Embora sejam claros os benefícios de um diagnóstico precoce do câncer de próstata, a possibilidade de iatrogenias causadas por resultados falsos positivos, bem como a instituição de abordagens terapêuticas em pacientes idosos sem que haja benefícios para tal, assinala a necessidade de que a decisão sobre o rastreio seja individualizada e compartilhada com o paciente.

Palavras-chave: Ética; Neoplasia da Próstata; Detecção Precoce de Câncer; Antígeno Prostático Específico; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Ethical debates generated by prostate cancer screening

Prostate cancer is the second most diagnosed type of cancer in men worldwide. In this case, screening is very important, being essential for early diagnosis and the establishment of a more effective treatment. The screening method available is the combination between rectal examination and prostate-specific antigen test (PSA), which brings up debates regarding its validity, since it can cause iatrogenic effects. This study aims at describing the findings concerning ethical issues in prostate cancer screening. This is an integrative review with articles published between 2010 and 2020 found in BVS, PubMed and SciELO platforms. Despite the benefits of an early diagnosis in prostate cancer, the possibility of iatrogenic effects caused by false positive results and the institution of therapeutic approaches in older patients without benefits that justify their use shows the need for an individualized and shared decision about prostate cancer screening.

Keywords: Ethics; Prostatic Neoplasms; Cancer Screening; Prostate-Specific Antigen; Quality of Life.

1. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – isasena24@gmail.com
2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – liviadovaz@gmail.com
3. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – patriciamleite@hotmail.com
4. **Acadêmica** do curso 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, Alto da Gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815-705

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

A próstata é uma glândula do aparelho reprodutor masculino que, a partir de alterações no funcionamento celular, geralmente aumenta com o envelhecimento, podendo desenvolver neoplasias. Muitos fatores são apontados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: o aumento da expectativa de vida; constantes campanhas de identificação da neoplasia, as quais passaram a diagnosticar mais homens com a doença; influências ambientais e alimentares, como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite.[1]

Atualmente o câncer de próstata é considerado o segundo tipo de câncer mais diagnosticado em todo o mundo para o sexo masculino e o quinto mais comum entre diagnósticos de câncer em ambos os sexos.[1]

Nesse contexto, exames de rastreamento são uma etapa importante na abordagem do paciente, afinal, com o diagnóstico precoce, existe a oportunidade de oferecer de forma mais efetiva um método de tratamento para a manutenção da qualidade de vida do homem.[2] No que se refere especificamente à adesão à realização do toque retal, um dos principais exames de rastreio para câncer de próstata, podemos destacar principalmente aspectos simbólicos relacionados ao seu caráter desconfortável, do ponto de vista físico e emocional, e à propagação do medo da realização do exame entre os próprios homens.[3]

Na perspectiva geral, a relação médico-paciente na oncologia já carrega peculiaridades. Por se tratar de uma doença percebida como traumatizante, tanto na sua forma de rastreio, quanto no seu diagnóstico (por se tratar de um câncer), perante o imaginário pessoal e coletivo, sua abordagem torna-se especialmente difícil. Angústias, medos e sofrimentos apresentam-se na vida dos pacientes e de suas famílias, o que torna necessário o estabelecimento de um vínculo com o profissional como coadjuvante terapêutico.[2]

O presente trabalho objetiva apresentar os achados na literatura que dizem respeito ao debate ético no rastreio do câncer de próstata.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que foi inicialmente selecionado um tema relevante para a prática médica e realizada busca de artigos que respondessem à pergunta norteadora com posterior análise e discussão dos dados encontrados.

As plataformas utilizadas para a busca de artigos foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a Scielo e a PubMed. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: “câncer de próstata” e “ética”, bem como os correspondentes em inglês. Dos artigos encontrados foram excluídos os que não apresentavam relação com o tema e os que não tinham texto completo disponível eletronicamente. Foram selecionados apenas textos em português e inglês publicados entre os anos de 2010 e 2020.

Desenvolvimento

Com o avanço da medicina e dos métodos diagnósticos, surgiu a discussão acerca dos riscos e benefícios envolvidos no rastreamento dos mais diversos tipos de câncer. O câncer de próstata, por sua vez, tem sido alvo de discussões polêmicas no meio médico. Isso porque, há alguns anos, a realização de exames de rastreio era incentivada para todos os homens a partir dos 40 anos de idade, contudo os reais benefícios dessa prática têm sido questionados. Devido a isso, atualmente, não existe um consenso acerca da realização ou não de tal rastreio.[4]

Em 2011, a U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), instituição estadunidense atuante no campo da prevenção de doenças, emitiu uma recomendação desencorajando o rastreamento do câncer de próstata por meio da dosagem do antígeno prostático específico (PSA). Já no Brasil, a Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que homens a partir de 50 anos procurem um profissional especializado, buscando assim uma avaliação individualizada. Além disso, após os 75 anos,

outros fatores devem ser levados em consideração quando se pensa no rastreamento do câncer, principalmente as comorbidades, as quais estão muito relacionadas à expectativa de vida.[4,5]

Essa discussão torna-se ampla quando se pensa nos princípios bioéticos, os quais devem reger a conduta de todos os profissionais de saúde. O rastreamento de câncer, de forma geral, é pautado na busca por maior sobrevida mediante a instalação de um tratamento precoce e mais eficiente, isto é, a beneficência. Contudo, todos os métodos diagnósticos estão sujeitos a resultarem em falsos positivos e em falsos negativos, o que expõe os pacientes que se sujeitam ao rastreamento a possíveis intervenções desnecessárias e prejudiciais e, inclusive, aos efeitos deletérios do estresse de um diagnóstico de câncer. Ao colocar o paciente nesse papel de risco para possíveis malefícios advindos de uma terapia mal indicada, coloca-se em xeque o princípio da não maleficência, visto que o profissional de saúde pode estar sujeitando aquele indivíduo a sofrimentos de modo irreversível. Um diagnóstico errado de câncer de próstata e, consequentemente, um tratamento inadequado podem gerar efeitos colaterais significativos ao paciente, pois as terapias estão associadas à possibilidade de desenvolvimento de impotência sexual, incontinência urinária e outros sintomas irritativos do trato urinário inferior.[6]

Ademais, apesar do acesso facilitado aos meios de rastreamento do câncer de próstata, processo baseado inicialmente no toque retal e na dosagem do PSA, sua realização não deve ser feita de modo compulsório, já que o respeito à autonomia do paciente deve ser a base da tomada de todas as decisões. Desse modo, diversas instituições aconselham que os pacientes sejam informados acerca dos potenciais benefícios e riscos envolvidos no processo de rastreio do câncer de próstata, buscando então a conscientização destes acerca das possibilidades oferecidas pelo sistema de saúde. Assim, por meio da ponderação compartilhada entre profissional de saúde e paciente, a decisão sobre a realização ou não do rastreamento pode ser feita de modo mais seguro e justo, pautando-se nos consolidados princípios éticos.[6-8]

Considerações finais

O rastreio para o câncer de próstata de forma generalizada pode resultar em uma quantidade importante de diagnósticos falsos positivos, submetendo pacientes a intervenções desnecessárias e, de certa forma, iatrogênicas.

Outra preocupação importante é a população idosa. O câncer de próstata é uma das neoplasias mais prevalentes no homem e esta prevalência aumenta com a idade. No entanto muitas vezes a evolução da doença é lenta, de forma que uma intervenção em extremos de idade pode não resultar em aumento significativo de sobrevida, além de poder causar complicações indesejáveis, impactando negativamente na qualidade de vida do paciente.

Assim, a decisão para o rastreio de câncer de próstata deve ser realizada de forma individualizada e compartilhada com o paciente, expondo de forma clara seus benefícios e malefícios, bem como as possibilidades de seguimento.

Referências

1. Pouresmaeili F, Hosseini SJ, Farzaneh F, Karimpour A, Azargashb E, Yaghoobi M, et al. Evaluation of environmental risk factors for prostate cancer in a population of Iranian patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;15(24):10603-5. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.24.10603
2. Silva CM, Rodrigues CH, Lima JC, Jucá NB, Augusto KL, Lino CA, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). Cienc Saude Colet. 2011;16(Suppl 1):1457-65. doi: 10.1590/S1413-81232011000700081
3. Gomes R, Nascimento EF, Rebelo RE, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Cienc Saude Colet. 2008;13(6):197584. doi: 10.1590/S1413-81232008000600033
4. Tesser CD. Cuidado (!) na prevenção do câncer: ética, danos e equívocos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(31):180-2. doi: 10.5712/rbmfc9(31)859

5. Barocas DA, Mallin K, Graves AJ, Penson DF, Palis B, Winchester DP, et al. Effect of the USPSTF grade D recommendation against screening for prostate cancer on incident prostate cancer diagnoses in the United States. J Urol. 2015;194(6):1587-93. doi: 10.1016/j.juro.2015.06.075

6. Biddle JB. Epistemic risks in cancer screening: Implications for ethics and policy. Stud Hist Philos Biol Biomed Sci. 2020;79:101200. doi: 10.1016/j.shpsc.2019.101200

7. Gonçalves EP, Waichel HW, Milani LZ, Fay AP. Rastreamento do câncer de próstata e o papel das campanhas de conscientização. Acta Med. 2018;39(2):515-24.

8. Davis JL, Grant CG, Rivers BM, Rivera-Colón V, Ramos R, Antolino P, et al. The prostate cancer screening controversy: addressing bioethical concerns at a community health promotion event for men. J Health Care Poor Underserved. 2012;23(4 Suppl):11-4. doi: 10.1353/hpu.2012.0160

Recebido em: 11/12/2020

Revisões requeridas: 17/12/2020

Aprovado em: 17/12/2020

Ética médica e o estudante de medicina: o ensino da ética médica e o estudante de medicina

Lorena Tassara Quirino Vieira[1], Lucca Lopes Martins[2], Lucas Campos Muniz Helou Rocha[3], Patrícia Mendonça Leite[4], Valdivina Eterna Falone[5], Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

O ensino da ética médica para estudantes do curso de Medicina nas faculdades brasileiras é de fundamental importância para a formação de um profissional de saúde humano e capacitado. No Brasil, há dificuldades em relação ao ensino e à aprendizagem da ética médica dentro das faculdades, objetivo deste estudo, que consiste em uma revisão integrativa de dez artigos selecionados entre os anos de 2008 e 2020. A partir dessa análise, é possível verificar que, apesar de certa melhora ao longo dos últimos anos, o ensino da ética médica ainda é defasado nas faculdades de medicina do Brasil e há um longo caminho a ser percorrido até alcançar um nível ideal de educação em ética, bioética, sigilo médico, relação médico-paciente e humanidade. Além disso, é de extrema importância um ensino humanitário e deontológico ao longo da graduação em Medicina. A partir de uma melhoria na educação deontológica brasileira, será possível obter longos benefícios para o futuro da medicina no país.

Palavras-chave: Estudante; Ética; Educação de Graduação em Medicina; Medicina.

ABSTRACT

Medical ethics and the medical student: teaching medical ethics and the medical student

The teaching of medical ethics to medical school students in Brazilian colleges is essential for the formation of a humanized and well-trained health professional. However, In Brazil, there are difficulties in the teaching and learning of medical ethics within the faculties. The objective of this study is to develop an integrative review of 10 articles published between 2008 and 2020. By analyzing these articles, it was possible to verify that, despite a certain improvement in teaching over the last few years; the teaching in medical schools in Brazil is still outdated, requiring a long way to achieve an ideal level of education in ethics, bioethics, medical confidentiality, doctor-patient relationship and humanity. Moreover, the article emphasizes the importance of a humanitarian and a deontological teaching throughout medical graduation. An improvement in the Brazilian deontological education would result in long-term benefits for the Brazilian medicine.

Keywords: Students; Ethics; Education, Medical, Undergraduate; Medicine.

1. **Estudante** de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – lorenatassara4@hotmail.com
2. **Estudante** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – luccalopesm@gmail.com
3. **Estudante** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – lucascamposhelou@gmail.com
4. **Estudante** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – patriciamleite@hotmail.com
5. **Mestre** em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG) – valdivinafalone@gmail.com
6. **Professor** Livre Docente na Universidade federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, 327, Alto da Gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815-705

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

O ensino da ética médica na graduação é de fundamental importância para a formação humana do futuro médico, de forma a construir suas bases na relação médico-paciente. Por essa razão, o ensino da deontologia é dado como obrigatório nas faculdades de medicina do Brasil.[1]

O ensino de ética e bioética na formação médica é pertinente por ter como principais objetivos reconhecer os aspectos éticos e humanísticos da profissão médica; afirmar os preceitos morais individuais e profissionais; conhecer, em geral, a filosofia, sociologia e direito; e aplicar este conhecimento em um contexto clínico, podendo ser útil na avaliação das necessidades clínicas humanas. Isso permite ao aluno desenvolver habilidades morais e resolver dilemas éticos dentro do contexto de sua profissão.[2]

Nota-se, no entanto, falta de estruturação e organização do ensino das disciplinas de ética médica e bioética nas faculdades de medicina do Brasil.[1] Além disso, um código único e nacional de ética foi criado, no país, apenas em 2018, com a publicação do Código de Ética do Estudante de Medicina (Ceem), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), de forma a unificar as medidas em território nacional e organizar os direitos e deveres de um estudante de Medicina.[3] Com isso, pode haver prejuízo na formação médica no Brasil, visto que a aprendizagem da ética na formação médica vai além do ensino das práticas ilegais da medicina pelo estudante, abarcando aspectos como a humanização do atendimento do futuro médico, que absorverá os princípios e diretrizes voltados ao exercício cidadão da profissão.[4]

A ética é fundamental para a criação de um novo médico e, por isso, este estudo tem como objetivo analisar e discutir como é o ensino e a aprendizagem da ética médica nas faculdades de medicina no Brasil, percorrendo as dificuldades enfrentadas nas faculdades e o aprendizado do aluno quanto aos códigos de ética, tanto do médico quanto do estudante de medicina no Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com base no Ceem publicado pelo CFM e artigos selecionados nos bancos de dados PubMed e SciELO, com a utilização dos descritores “Ética médica” AND “Ensino” OR “Estudantes” OR “Graduação” e filtro para buscar artigos entre os anos de 2008 e 2020. Foram encontrados 21 artigos, dos quais dez foram selecionados após exclusão de duplicatas e artigos cujo conteúdo não era de interesse para o trabalho. Os textos selecionados foram lidos e analisados na íntegra, a fim de serem discutidos a respeito das dificuldades com relação ao ensino da ética médica e quanto à percepção dos estudantes de Medicina a respeito do CEM e do Ceem.

Resultado

Os artigos analisados foram publicados entre os anos 2008 e 2020, sendo um de 2008, três de 2009, um de 2010, três de 2014, um de 2015 e um de 2020. No Quadro 1 são apresentados os dez artigos selecionados para a revisão, contendo os respectivos títulos, autores, anos de publicação e resumos.

QUADRO 1 – ARTIGOS

TÍTULO	AUTOR(ES) (ANO)	RESUMO
A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina	Roberto Luiz d'Avila (2010)[5]	O artigo apresenta um resgate histórico da moral associado ao caráter ético na medicina. Ao final, enfatiza a necessidade de formação de habilidades humanitárias nos futuros médicos.
Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica	Nelson Grisard (2009)[6]	O estudo abrange as baixas cargas horárias destinadas ao ensino da bioética e o baixo nível de conhecimento dos alunos quanto à importância dessa matéria. Ao final do artigo, é possível identificar a positiva mudança de postura dos estudantes após entrarem em contato com a ética médica.
É possível ensinar ética médica em um curso formal curricular?	Roberto Luiz d'Avila (2009)[7]	O artigo elucida toda a prática da ética médica, passando desde o CEM, até o porquê e como ensiná-la. "Empatia, respeito à dignidade do ser humano (suas crenças e valores), conhecimento dos princípios que regem a prática da Medicina e sua histórica consciência de cidadania e, mais que tudo, amor ao ser humano, ao lado do conhecimento técnico, são os requisitos mínimos para a concessão de um diploma de medicina".[7]
Conhecimento em ética médica entre estudantes de Salvador	Barbosa et al. (2020)[8]	Foi observado conhecimento progressivo acerca da ética médica conforme cumprimento do componente curricular. Entretanto, é necessário aprofundamento constante para fundamentar a atuação profissional.
Código de ética do estudante de medicina: uma análise qualitativa	Lisboa e Lins (2014)[9]	Estudo comparativo entre o CEM e o Código de Ética do Estudante de Medicina do Distrito Federal (CEEM-DF), elucida a necessidade de criação e aplicação de um CEEM nas faculdades. Essa ação permitirá a "conscientização do acadêmico em relação aos posicionamentos éticos adotados quando estudantes, contribuindo para a formação ético-humanística do futuro médico".[9]
Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina	Yamaki et al. (2014)[10]	O estudo realizado com questionários para analisar o nível de conhecimento dos alunos acerca do sigilo médico encontrou a maioria dos estudantes com conhecimento insatisfatório do tema. Acreditando que o segredo médico é a base da relação médico-paciente, esse ato ético necessita de mais enfoque.
Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina	Godoy et al. (2014)[11]	A pesquisa investigou os conhecimentos dos alunos de Medicina acerca da ética médica ministrada apenas em um período da faculdade. Concluiu-se que a matéria deve ser aplicada continuamente durante o curso, com enfoque no internato.
Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica	Almeida et al. (2008)[12]	O estudo revela que tanto graduandos em Medicina quanto professores médicos sabem da importância da ética médica, mesmo com baixo interesse, atualização e conhecimento. Indicam a necessidade de mais estudos sobre como abordar o tema.
O conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e segredo médico	Mendonça et al. (2009)[13]	O artigo elucida a necessidade da introdução efetiva da ética médica no currículo dos estudantes de medicina da Famema. Essa observação veio por meio do resultado de uma pesquisa que constatou ausência de evolução no conhecimento sobre sigilo médico e responsabilidade profissional nos diversos períodos da faculdade.
A humanização do ensino de graduação em Medicina: o olhar dos estudantes	Rio e Sirino (2015)[14]	O estudo apresenta pesquisa qualitativa com os alunos do curso de medicina acerca do assunto da humanização. Percebeu-se que muitos aproximam esse conceito da relação médico-paciente, entretanto, ainda é necessário inserir a humanização no cotidiano do estudante.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

O ensino da bioética e ética médica é de extrema importância na capacitação do futuro médico para lidar com dilemas cotidianos ligados à profissão. O CEM é um documento fundamental para auxiliar o profissional em sua jornada, sendo a criação e instalação de um CEEM comum às universidades, um ato que contribuiria para a formação ético-humanística do futuro médico.[9]

Estudos que apresentam análise de dados, com questionários, permitem a identificação de um padrão de melhora do conhecimento acerca dos temas de bioética, sigilo-médico, relação médico-paciente, entre outros, após a implantação de atividades que reforcem a importância da ética médica. Nesse quesito, destaca-se a importância da realização de atividades práticas,[7] pois o estudante consegue compreender as atitudes a serem tomadas com situações do cotidiano, diferente de atividades teóricas inertes.

Ao analisar esses documentos, foi possível identificar que todos apontam para a necessidade de melhorias no ensino da ética. São iniciados em situações insatisfatórias e indicam uma progressão à medida que os alunos são ensinados. Entretanto, ao comparar os artigos do ano de 2002 com o mais novo datado de 2020, nota-se uma leve mudança. Anteriormente, os alunos não apresentaram bons níveis de conhecimento do assunto durante o curso,[6] conforme mudanças na grade curricular os estudantes mostraram melhores índices ao longo dos anos.[8] Isso mostra que as alterações impactaram positivamente nos 18 anos que separam os artigos. Ainda se precisa de melhorias, questão exposta pela necessidade de aprofundamento no assunto.[8]

Sendo assim, para que a ética médica seja uma prática devidamente evidenciada no cenário médico, mudanças são fundamentais, seja no aumento de atividades que insiram o aluno em situações cotidianas de bioética com aumento da carga horária, na capacitação do corpo docente, ou na implantação de novas técnicas de ensino. Desse modo, é possível formar médicos com caráter humanista e ético no cotidiano profissional.

Conclusão

Embora se tenha observado melhora no ensino da ética médica para estudantes de Medicina nas faculdades do Brasil nos últimos anos, em especial com a recomendação pelo CFM de seu ensino ao longo da graduação e da criação do Ceem, em 2018, o ensino médico brasileiro ainda necessita de significativas melhoras na estrutura do ensino da deontologia.

Isso não pode ser negligenciado, sendo fundamental desenvolver melhor o ensino ético e humano nas faculdades, para que o futuro da medicina brasileira possa desfrutar de uma longa lista de benefícios dada por um ensino ético de qualidade ao longo de toda a graduação em Medicina para o futuro profissional médico.

Referências

1. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):507-17. doi: 10.1590/S0100-55022008000400014
2. Goldie J. Review of ethics curricula in undergraduate medical education. Med Educ. 2000;34(2):108-19. doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00607.x
3. Conselho Federal de Medicina (BR). Código de ética do estudante de medicina. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2018.
4. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.
5. D'Avila, RL. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. Rev Bioet. 2010;18(2):311-27.
6. Grisard N. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. Rev Bioet. 2010;10(1):311-27.
7. D'Avila RL. É possível ensinar Ética Médica em um curso formal curricular? Rev Bioet. 2009;10(1):115-26.
8. Barbosa JS, Silva PD, Neves NMBC. Conhecimento em ética médica entre estudantes de medicina de Salvador. Rev Bioet. 2020;28(2):307-18.

9. Lisboa L, Lins L. Código de ética do estudante de medicina: uma análise qualitativa. Rev Bioet. 2014;22(1):182-90.
10. Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. Rev Bioet. 2014;22(1):176-81.
11. 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.
12. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MR, Lemos KM, et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):437-4. doi: 10.1590/S0100-55022008000400005
13. Mendonça AC, Villar HCCE, Tsuji SR. O conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e segredo médico. Rev Bras Educ M3d. 2009;33(2):221-9. doi: 10.1590/S0100-55022009000200009
14. Rios IC, Sirino CB. A humanização do ensino de graduação em Medicina: o olhar dos estudantes. Rev Bras Educ Med. 2015;39(3):401-9. doi: 10.1590/1981-52712015v39n3e00092015

Recebido em:18/03/2021
Revisões requeridas: 29/03/2021
Aprovado em: 29/03/2021

O aborto sobre a perspectiva bioética

Lorena Tassara Quirino Vieira[1], Patrícia Mendonça Leite[2], Arthur Marot de Paiva[3], Valdivina Eterna Falone[4], Waldemar Naves do Amaral[5]

RESUMO

Atualmente, uma das principais discussões que norteiam a sociedade brasileira é a legalização do aborto, independentemente de causa específica. De acordo com o Código Penal de 1940, é admitida por lei a interrupção da gravidez até a 12ª semana, desde que esta seja consequência de estupro ou acarrete risco de vida materno. Em 2012, incluíram-se nessa categoria situações de anencefalia e microcefalia. Este trabalho objetiva apresentar a discussão bioética a respeito do abortamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foram selecionados artigos entre 2010 e 2021 por meio das bases de dados PubMed, SciELO e BVS, utilizando os descritores "bioethics" e "abortion". O argumento contrário ao aborto pauta-se na discussão de que a pessoa humana se forma a partir do momento da fecundação, de forma que o aborto caracterizaria uma violação do direito à vida. Além disso, mais pessoas defendem a teoria da potencialidade, a qual afirma que todo feto é um ser humano em potencial. A defesa da descriminalização do aborto, por sua vez, apropria-se da ideia de que "pessoa humana" é um conceito antropológico, necessitando da relação social para fazer sentido. O status de pessoa seria, assim, uma conquista pela interação social. Alerta-se ainda para o fato de que o aborto é um problema de saúde sério no Brasil, sendo a grande quantidade de abortos clandestinos importante causa de gastos excessivos em saúde e de morbimortalidade materna. Por fim, há quem defenda a descriminalização do aborto baseando-se no princípio da autonomia. Com isso, percebe-se que, apesar da discussão bioética sobre o aborto permear nossa sociedade desde o século XIX, esta está longe de ter uma resolução, afinal o problema da ética do aborto é localizado e qualquer tentativa de solucioná-lo tem de levar em consideração a diversidade moral e cultural das populações atingidas.

Palavras-chave: Aborto; Bioética; Moral; Obstetrícia; Lei.

ABSTRACT

Abortion from a bioethical perspective

One of the main questions that guide Brazilian society is the abortion legality, regardless of any specific cause. According to the Penal Code of 1940, it is legal to interrupt pregnancy until its 12th week if it is a consequence of rape or if it will result in risk for the mother. In 2012, anencephaly and microcephaly were included in this category. Our study presents the bioethics discussion about abortion. It is an integrative review of literature, in which articles published between 2010 and 2021 were selected using PubMed, SciELO and BVS databases with the keywords: "bioethics" and "abortion". The contrary argument is guided by the discussion that a person is formed in the moment of fecundation, so that abortion violates the right of life. Others defend the theory of potentiality, claiming that every fetus is a human being in potential. The defense of decriminalization of abortion, on the other hand, relies on the idea that a human person is an anthropologic concept, thus requiring the social relation to make sense. The person status would be acquired by social interaction. The defenders also emphasize that abortion is a serious health issue in Brazil due to the clandestine abortions, which cause excessive spending and high mother morbimortality. Lastly, some defend the abortion decriminalization based on the principle of autonomy. In conclusion, although abortion legality is a huge discussion since the 19th century, it is far from having a resolution, after all, solving the problem of abortion ethics involves considering moral and cultural diversity of the populations affected.

Keywords: Abortion; Bioethics; Moral; Obstetrics; Jurisprudence.

1. **Acadêmica** do curso de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – lorenatassara4@hotmail.com
2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – patriciamleite@hotmail.com
3. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – amarotdepaiva@gmail.com
4. **Mestre** em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG) – valdivinafalone@gmail.com
5. **Professor** Livre Docente na Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua natal, nº 327, Alto da gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

Atualmente, uma das principais discussões que norteiam a sociedade brasileira é a legalização do aborto, independentemente de causa específica. De um lado, há quem defenda a proibição da interrupção da gravidez diante de qualquer situação argumentando que essa prática se trata de um "assassinato", visto que é uma vida em potencial e, por isso, configura uma ação antiética pautada no princípio da heteronomia humana. De outro lado, há quem defenda que essa decisão deve caber somente à mulher, devido à autonomia sobre seu próprio corpo, além da liberdade de escolha, algo que é baseado no princípio da liberdade individual herdeiro da filosofia de Stuart Mill[1] e do princípio da bioética de autonomia do indivíduo. Há ainda quem fique no meio desses dois lados, defendendo que o aborto não é antiético desde que a interrupção da gravidez ocorra até determinado período e por motivos específicos. No Brasil, por exemplo, isso coincide com o Código Penal de 1940, no qual se admite, por lei e por demanda da grávida, interromper a gravidez até sua 12ª semana caso tenha sido consequência de estupro ou acarrete risco de vida materno (mais recentemente, em 2012, por jurisprudência, incluíram-se nessa categoria situações de anencefalia e microcefalia, nesse caso cabendo a decisão à mãe).[2] Essa ilegalidade, contudo, não impede a prática, estando relacionada à desigualdade social e permanecendo como problema de ordem global.[3]

Diante desse cenário, surgem dois conceitos que precisam ser esclarecidos para o bom entendimento do artigo: o conceito de bioética e de aborto. Nesse sentido, bioética é "uma caixa de ferramentas [...] para analisar, descrever, compreender e tentar resolver os conflitos de interesses e de valores que podem surgir na relação que se estabelece entre um profissional de saúde e os usuários do serviço".[4] Ademais, segundo o critério da Organização Mundial de Saúde (OMS) adotado pelo Brasil, o aborto é caracterizado pela interrupção da gravidez até a 22ª semana ou por concepto pesando menos de 500g.[5]

Além disso, precisamos fazer um breve histórico de como os diretos de liberdade individual vêm se desenvolvendo nos últimos séculos para entendermos o porquê dessa discussão estar cada dia mais favorável para a descriminalização do aborto. Em 1948, o Artigo 1º da Declaração Mundial de Direitos Humanos afirma que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direito.[6] Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, foi reconhecida a importância de promover a igualdade de gênero, eliminando a violência contra as mulheres e garantindo que elas sejam capazes de controlar sua própria fertilidade.[7] Em 2000, o Comitê de Direitos Humanos destacou o fato de que as proibições do aborto criam uma ameaça à vida das mulheres.[7] Portanto o objetivo deste artigo é analisar a relação da bioética com o aborto.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de bases de dados nacionais e internacionais. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: (1) construção da questão norteadora; (2) busca dos estudos primários nas bases de dados; (3) categorização dos estudos; e (4) análise. A questão norteadora deste trabalho foi a respeito da bioética do abortamento. Depois da identificação do problema de pesquisa, a busca foi feita nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca SciELO e na biblioteca do PubMed. Para a realização da busca foram usados os seguintes descritores (DeCS): "bioethics" e "abortion". Identificaram-se 1.247 artigos e estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: disponíveis on-line, realizados entre 2010 e 2021, publicados na língua portuguesa e inglesa e que tratassem da bioética e do aborto.

Depois da aplicação dos critérios de inclusão descritos, foram selecionados 23 artigos. A partir das referências obtidas, procedeu-se à leitura do título e do resumo, com posterior seleção do material, extraindo dos estudos selecionados o problema de pesquisa. A leitura das obras selecionadas possibilitou organizar as ideias por ordem de importância e, em seguida, sintetizá-las. Depois da leitura sistemática e interpretativa, selecionaram-se, para os resultados e a discussão, somente sete artigos.

Desenvolvimento

A partir das referências obtidas, procedeu-se à leitura exploratória e à seleção do material. A leitura das obras escolhidas possibilitou a sintetização e a organização das ideias por ordem de importância, comparando os argumentos de quem defende que o aborto deve ser mantido como crime e os argumentos que defendem a descriminalização do aborto.

Primeiramente, as pessoas que defendem o aborto como forma de "assassinato" argumentam que a pessoa humana se forma a partir do momento em que há a fecundação do espermatozoide com o óvulo, portanto o feto seria uma pessoa humana. Desse modo, o feto deveria ter os direitos de uma pessoa humana, os quais, a partir do momento em que o aborto é permitido, são violados. O principal direito, que de acordo com esse argumento seria violado, é o direto à vida, visto que, segundo o Artigo 5º da Constituição Brasileira de 1988, "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida".[8]

Além desse argumento, mais pessoas defendem a teoria da potencialidade, a qual afirma que todo feto é um ser humano em potencial, dependendo apenas do tempo para que essa transformação ocorra e, portanto, é um ser portador de consciência. Isso faz que qualquer atentado à vida do feto seja um crime.[9]

Já o outro lado, que defende a descriminalização do aborto, argumenta contra as posições anteriormente mencionadas por meio da ideia de que "pessoa humana" é, antes, um conceito antropológico que jurídico que necessita da relação social para fazer sentido. O status de pessoa, portanto, não é mera concessão, mas, sobretudo, uma conquista por meio da interação social, a qual o feto ainda não estabeleceu. Além disso argumentam, contrários à teoria da potencialidade, que, dessa forma, as células sexuais também seriam seres humano em potencial, o que enfraquece esse argumento, pois os seres humanos perdem células sexuais fisiologicamente.[9]

Outro argumento importante é o fato de o aborto ser um sério problema de saúde atualmente no Brasil, tendo em vista que é um fenômeno frequente e persistente entre as mulheres de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões. Em 2016, uma a cada cinco mulheres, aos 40 anos, já realizou pelo menos um aborto.[4] Ademais, a grande quantidade de abortos clandestinos ocasiona gastos excessivos com a saúde e piora a qualidade de vida dessas mulheres, dado que 48% – quase metade – das mulheres foram internadas no último aborto.[10,11]

Por fim, há quem defenda a descriminalização do aborto com base no princípio da bioética da autonomia, o qual atribui ao paciente o poder de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento, no caso em questão, o tratamento de uma gravidez indesejada, que pode ter reverberações no futuro tanto da mulher grávida quanto da criança.[12]

Considerações finais

Diante do exposto, percebe-se que, apesar da discussão bioética sobre o aborto permear nossa sociedade desde o século XIX, essa discussão está longe de ter resolução, visto que o problema da ética do aborto é localizado e qualquer tentativa de solucioná-lo tem de levar em consideração a diversidade moral e cultural das populações atingidas, pois uma pessoa religiosa cristã que segue as doutrinas da religião de forma rígida provavelmente terá uma opinião e moral totalmente diferente de um cientista ou uma mulher defensora do movimento feminista. Ademais, o aborto é uma das questões paradigmáticas da bioética exatamente porque nele reside a essência trágica dos dilemas morais que, por sua vez, constituem o grande conflito da bioética, principalmente por causa da diversidade legal acerca da temática, pela multiplicidade argumentativa do debate bioético e pela diversidade moral existente na sociedade, o que impede que haja um comum acordo entre as partes.

Referências

1. Mill JS. Sobre a liberdade. Petrópolis: Vozes; 1986.
2. Centro de Bioética do Cremesp. Aborto – algumas perspectivas bioéticas [Internet]. São Paulo: Cremesp; 2021. Disponível: https://bit.ly/3diXtN4
3. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cad. Saúde Pública. 2020; 36(supl. 1):e00188718. doi: 10.1590/01002-311x00188718
4. Schramm FR. Três ensaios de bioética. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
5. Brasil. Protocolo misoprostol. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível: https://bit.ly/3dmh531
6. Centro de Informação das Nações Unidas no Brasil. Declaração universal dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Unic; 2009 [1948]. Disponível: https://bit.ly/3dltJ24
7. Johari V, JadhavU. Abortion rights judgment: a ray of hope! Indian J Med Ethics. 2017;2(3):180. Disponível: https://bit.ly/3wjscCf
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
9. Diniz D, Almeida M. Bioética e aborto. Iniciação à bioética. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 1998.
10. Cardoso BB; Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cad. Saúde Pública. 2020;36(supl. 1): e00188718, 2020. doi: 10.1590/01002-311x00188718
11. Mendes RWM, Francisco AMC, Tostes CBS, Reis J, von Atzingen AC. Conscientious objection to legal abortion in Minas Gerais state. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(11): 746-51. doi: 10.1055/s-0040-1721683
12. Ugarte ON, Acioly MA. The principle of autonomy in Brazil: one needs to discuss it... Rev Col Bras Cir. 2014;41(5):374-7. doi: 10.1590/0100-69912014005013

Recebido em: 18/03/2021

Revisões requeridas: 29/03/2021

Aprovado em: 29/03/2021

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

Princípios bioéticos aplicados à luz dos cuidados paliativos

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

RESUMO

A bioética é um tema intrínseco à realidade do paliativismo. No panorama brasileiro, os cuidados paliativos têm conquistado espaço, revelando a necessidade da prática de uma assistência terminal humanizada e ética. Investir na qualidade de vida, na possibilidade da morte com dignidade e sem sofrimento são alguns dos desafios dessa prática Este estudo visa elencar os principais desafios, reflexões e perspectivas bioéticas observados à luz dos cuidados paliativos. A análise é feita com base em uma revisão sistemática de artigos realizada entre janeiro de 2021 e abril de 2021. Os resultados evidenciaram que o tema é terreno fértil e demanda acento multi e transdisciplinar. Conclui-se que é de extrema pertinência a inclusão do ensino da bioética direcionado aos profissionais de saúde, a fim de continuamente prepará-los para os desafios bioéticos inerentes aos desdobramentos da finitude humana.

Palavras-chave: Bioética; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Bioethical principles applied in the light of palliative care

Bioethics is a theme intrinsic to the reality of palliative care. In the Brazilian scenario, palliative care has been gaining space, revealing the need for the practice of humanized and ethical terminal care. Investing in quality of life, in the possibility of death with dignity and without suffering are some of the challenges of this practice. Our study aims at listing the main challenges, reflections and bioethical perspectives observed in palliative care. The analysis is based on a systematic review of articles conducted between January 2021 and April 2021. The results showed that the theme is a breeding ground and requires a multi and transdisciplinary focus. We concluded that it is extremely pertinent to include the teaching of bioethics directed to health professionals to continuously prepare them for the bioethical challenges inherent to the unfolding of human finitude

Keywords: Bioethics; Palliative Care.

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

Endereço de correspondência:

Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes – Av. Bela Vista, 26 – Jardim Esmeraldas, Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74905-020

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

No contexto mitológico grego, a deusa Eos, representante da aurora e amanhecer, pediu a Zeus que presenteasse seu amado, Titono – o príncipe de Troia –, com o maior presente que um humano poderia almejar: a vida eterna. Eos teve seu desejo atendido, porém ela teve que ver a aparência e a saúde de seu amado se deteriorarem eternamente, afinal, havia se esquecido de solicitar um ingrediente fundamental: a juventude.

As histórias mitológicas trazem reflexões sobre as relações humanas e o entendimento do mundo e da nossa mente analítica. Nesse contexto, o mito de Eos e Titono desperta um olhar especial ao envelhecimento, um processo contínuo e inerente à vida humana: viver é, também, envelhecer.

Os seres vivos são regidos por um determinismo biológico: todos nascem, crescem, amadurecem, envelhecem, declinam e morrem. O tempo e a forma como se processam essas fases dependem de cada indivíduo, da programação genética de sua espécie e de fatores ambientais e comportamentais.

Analogamente ao que ocorre em muitos países desenvolvidos, as mudanças demográficas vivenciadas no Brasil têm convergido para um rápido e acentuado processo de envelhecimento e aumento da longevidade populacional. Esse progressivo aumento é animador: a expectativa de vida ao nascer no Brasil para ambos os sexos, que era de menos de 50 anos na década de 1940, passou para 74,8 anos em 2013.[1] Desde 1940, já são 30,8 anos a mais que se espera que a população viva. Esses números representam ganhos e significativa melhoria nas condições de saúde da população.

Em consonância com a dinâmica do envelhecer, é inegável a manifestação de disfunções orgânicas e consequente elevação do número de casos de doenças crônicas e progressivas. Nesse sentido, faz-se necessário voltar o olhar médico à população geriátrica e suas necessidades, avaliando cuidadosamente os desdobramentos do processo do envelhecimento: considerando o vínculo entre envelhecimento, mortalidade e incapacidade funcional, tais mudanças podem significar um risco persistente diante do aumento de incapacitados.[2]

Essa nova realidade exige dos profissionais da saúde não apenas a construção de novas perspectivas, métodos e técnicas, mas também um novo olhar sobre os processos de adoecimento em condições crônico-degenerativas em idosos e demais pacientes que, independentemente da idade, apresentam doenças graves, incuráveis e progressivas, sobretudo quando em fase avançada e terminal. Edifica-se nesse contexto a assistência à saúde à luz dos cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos representam um grande aliado da arte do cuidar e possibilitam melhor qualidade de vida ao indivíduo portador de uma doença que ameace a continuidade da vida. Essa modalidade de cuidado tem como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento por meio do controle dos sintomas e envolve um cuidado multiprofissional, multidimensional e humano.[3]

Assim, é fundamental pensar os limites do investimento curativo e respeitar as fronteiras advenientes da dignidade da pessoa. As três perspectivas – ética, bioética e dos cuidados paliativos – configuram territórios compartilhados.[4] A bioética é um tema intrínseco à realidade dos cuidados paliativos e enveredar-se nessa temática requer a clareza de conceitos e identificação de potenciais dificuldades que interferem direta e indiretamente no sucesso do atendimento prestado.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de periódicos científicos acerca da relação entre a bioética e cuidados paliativos. 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 "Princípios bioéticos aplicados à luz dos cuidados paliativos", foi realizada uma seleção de dados, por meio de busca de artigos, predominantemente a partir de 2000, nas seguintes bases de dados: PubMed (National Library of Medicine and Nacional Institutes of Health) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: "bioética" e "cuidados paliativos". A fim de selecionar a amostra, utilizamos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de elegibilidade do estudo

basearam-se nos seguintes pontos: 1) disponibilidade de acesso gratuito, constando documento completo e publicação nos idiomas português e/ou inglês; 2) abordagem de temática pertinente às questões bioéticas no âmbito dos cuidados paliativos. Foram excluídos artigos com limitada relação com o tema proposto, indisponíveis integralmente ou que se apresentavam inconclusivos. Após a análise das citações obtidas, foram encontrados dezessete artigos e, a partir dos critérios de inclusão referidos, foram selecionados oito para elaboração do presente estudo.

Discussão

O termo "paliativo" deriva do latim *pallium*, que significa manto, capote, e assemelha-se ao termo inglês *hospice*, que designa abrigos e hospedarias para abrigar e cuidar de peregrinos e viajantes. Além disso, *palliare* faz alusão ao ato de proteger, amparar, abrigar. Assim, *hospice* e cuidados paliativos são sinônimos, pois convergem no sentido de minimizar a possível a dor e demais sintomas dos doentes e, simultaneamente, possibilitar-lhes maior autonomia e independência.

Os cuidados paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido. Entretanto, o conceito só foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 e atualizado em 2002. De acordo com a OMS, os cuidados paliativos representam um

> *conjunto de medidas capazes de prover uma melhor qualidade de vida ao doente portador de uma doença que ameace a continuidade da vida e seus familiares através do alívio da dor e dos sintomas estressantes, utilizando uma abordagem que inclui o suporte emocional, social e espiritual aos doentes e seus familiares desde o diagnóstico da doença ao final da vida e estendendo-se ao período de luto.*[5]

Em resumo, o paciente terminal é um doente que tem enfermidade progressiva e incurável, com evidências de deterioração clínica. Essa condição e seus desdobramentos englobam aspectos individuais e atingem o seio familiar do enfermo, necessitando assim de abordagem e assistência humanizadas ao binômio paciente e família. O estimável objetivo da prática é garantir melhor qualidade de vida tanto ao paciente quanto aos seus familiares.

O exercício dessa assistência integral ainda é pouco discutido, porém vem sendo implementado e tem ganhado visibilidade. Gradativamente, as técnicas de paliação estão sendo conhecidas e incorporadas ao contexto de assistência à saúde, gerando autonomia, dignidade, privacidade e respeito aos direitos do ser humano/paciente. Esses quatro pilares edificam a bioética e constituem importantes ferramentas para uma conduta humanística e sensível às necessidades humanas. Assim, em sua atuação, a equipe de saúde procura reconhecer o indivíduo a quem prestará assistência – suas necessidades e limitações – e desenvolve estratégias singulares para aquele paciente e sua esfera.

A prática dos cuidados paliativos estabelece a bioética como princípio norteador e respeita o paciente terminal como um cidadão de direito. A paliação pretende lidar com questões físicas, psicológicas, sociais, espirituais e de ordem prática, com seus medos, expectativas, necessidades e esperanças; preparar-se para a autodeterminação no manejo do processo de morrer e do final da vida; lidar com as perdas durante a doença e o período de luto e alcançar o seu potencial máximo, mesmo diante da adversidade. O lema é: aliviar, prevenir e promover oportunidades para experiências significativas e valiosas, crescimento pessoal e espiritual e autorrealização.

Assim, o valor da reflexão bioética é inestimável para essa conjuntura. Pautada nos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, a aplicação da "ética da vida" aos dilemas que permeiam a finitude humana auxilia os profissionais de saúde em cuidados paliativos com a possibilidade de alívio da dor e do sofrimento, mesmo que em determinadas situações alguns procedimentos possam influir na duração temporal da vida, em seu abreviamento ou prolongamento.[6]

Nessa perspectiva bioética, voltada aos cuidados paliativos e aos pacientes sem possibilidades de cura, vale lembrar que também se discutem termos como eutanásia, distanásia e ortotanásia. Brevemente, entende-se como eutanásia, palavra de origem grega, a ideia de boa morte (*eu* = boa + *thanatos* = morte).[7] Assim como "eutanásia", a palavra "distanásia" também é derivada de vocábulos de origem grega (*dis* = dificuldade, privação + *thanatos* = morte) e designa o prolongamento exagerado da vida quando não há possibilidade de cura ou melhora do paciente, condição que gera agonia, dor

e sofrimento, ao prorrogar o processo de morrer.[8] O termo "ortotanásia" também é formado por radicais gregos (*orthos*, certo, correto + *thanatos*, morte), e significa o não prolongamento artificial do processo natural da morte, sendo, portanto, considerada como boa morte ou morte desejável.[6]

No eixo do compromisso de lutar pela vida sem maximizar as intervenções e humanizar os cuidados, a prática paliativa enfoca o cuidado na pessoa e não na doença, assim é possível aplicar com clareza os pilares bioéticos. O princípio da beneficência relaciona-se ao dever de fazer o bem, o da não maleficência implica em não fazer o mal. O princípio da justiça salienta que situações idênticas devem ser tratadas igualmente e as que não são iguais, tratadas de forma diferente, obedecendo a suas diferenças. O respeito pela autonomia refere-se à liberdade de ação com que cada pessoa escolhe e o conceito de vulnerabilidade liga-se à possibilidade de ser ferido, de se encontrar diminuído.

Na perspectiva do cuidado paliativo, edificando a assistência médica prestada nos pilares de justiça, não maleficência e beneficência, contribui-se significativamente no suporte emocional, social e espiritual a doentes e seus familiares. O paciente e suas vulnerabilidades devem ser acolhidos, respeitados e bem orientados, levando ao alívio e promoção da melhor qualidade de vida possível para o doente em fase terminal e sua família até o momento da chegada da morte, de modo verdadeiramente humano, com respeito aos limites advenientes da dignidade da pessoa. Nesse ponto, a excelência da relação médico-paciente garante a construção de um vínculo que, indubitavelmente, se faz necessário para o sucesso da experiencia em paliativismo.

Ao paciente em cuidado paliativo capaz e competente, é destaque o respeito pelo seu poder de decisão e é firme a convicção de que existem limites aos cuidados, porque estes têm de fazer sentido para quem os presta e para aquele a quem são prestados. A arte de cuidar desses pacientes envolve atos de responsabilidade, solidariedade e dedicação, além de competências e habilidades concernentes ao relacionamento interpessoal.

Assim, a teoria da ética do cuidar no âmbito das práticas paliativas constitui-se como um importante instrumento de reflexão das ações de saúde, visto que contribui significativamente na busca constante da excelência técnica e moral da assistência prestada.

> *"O sofrimento somente é intolerável quando ninguém cuida".*
>
> *Dame Cicely Saunders*

Considerações finais

O processo de envelhecimento representa a vitória de alguns indivíduos na luta contra diversos desafios ao longo das etapas precedentes. A velhice é, portanto, um grande troféu. Esse número de vencedores tem aumentado a cada ano, transformando um privilégio em um fato comum.

A existência desse panorama abre os olhares para a necessidade de um acompanhamento processual do paciente geriátrico desde o momento em que sua independência está preservada, seguindo-se durante as situações de dependência e vulnerabilidade, expandindo-se até a sua morte. Em associação, a assistência a todos os pacientes com doenças crônico-degenerativas e terminais também deve ser incorporada ao prisma dos cuidados paliativos. A atenção médica prestada ao indivíduo considera o modo de agir, pensar, sentir e se expressar e edifica uma prática ética e reflexiva nas relações médico-paciente.

Diante desse contexto, considerando-se a relevância da temática bioética, cuidados paliativos e terminalidade para o meio acadêmico, assim como para prática, faz-se necessária a incorporação do estudo da bioética associada aos cuidados paliativos. É de grande valor que os profissionais estejam continuamente preparados para o reconhecimento dos desafios éticos intrínsecos à realidade do paliativismo. Edificar uma prática ética e reflexiva na relação com o paciente depende de um preparo constante, pautado em uma educação permanente e continuada dos profissionais de saúde. Portanto, é primordial a inserção do estudo, apresentação e discussão dos princípios bioéticos durante a formação de profissionais de saúde, a fim de gerar munições positivas e condizentes com as reais necessidades de saúde da população.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil: 2014: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
2. Camargos MCS, Gonzaga MR, Costa JV, Bomfim WC. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. Cienc Saude Colet. 2019;24(3):737-47. doi:10.1590/1413-81232018243.07612017
3. Pimenta CA. Palliative care: a new specialty in profession of nursing? Acta Paul Enferm. 2012;23(3):ix-x. doi: 10.1590/S0103-21002010000300001
4. Nunes L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. Rev Bioet, 2008;16(1):41-50. doi: 10.1590/1983-80422020283000
5. World Health Organization. Who definition of palliative care. Geneva: WHO; 2006 [acesso 18 mar 2012]. Disponível: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
6. Barbosa A. Bioética e cuidados paliativos. In: Barbosa A, Galriça-Neto I, editores. Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa; 2006. p. 439-52.
7. Pinho LMO, Barbosa MA. Vida e morte no cotidiano: reflexões com o profissional de saúde. Rev Eletr Enf. 2009;11(1):200-12. doi: 10.5216/ree.v11.46921
8. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Rev Bioet. 1996;4(1):31-43.

Recebido em: 17/04/2021

Revisões requeridas: 20/04/2021

Aprovado em: 20/04/2021

Telemedicina e Covid-19: uma revisão de literatura

Renata Alves de S. Veiga[1], *Marcos Vinícius P. Rodrigues*[2], *Aline Rodrigues dos Santos*[3], *Ana Carolina Silva Guimarães*[4], *Susana Cristina Santos Dutra*[5]

RESUMO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia da *coronavirus disease 2019* (Covid-19). O isolamento social revelou a necessidade de expandir o atendimento médico por meio da telemedicina. Este artigo objetiva realizar uma análise do uso da telemedicina como recurso de atendimento à saúde e suas implicações na relação médico-paciente. Trata se de uma revisão sistemática de literatura, que considerou 15 artigos originais publicados entre 2019 e 2021. As buscas foram realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online. Os artigos selecionados levam em consideração dois aspectos temáticos: avanços da telemedicina em tempos de Covid-19 e a relação médico-paciente na telemedicina. Em conclusão, a regulamentação da telemedicina é um avanço na sociedade, apesar da existência de certas dificuldades a serem superadas. Já na relação médico-paciente, é possível superar os desafios por meio de uma linguagem objetiva e explicativa.

Palavras-chave: Telemedicina; Relações Médico-Paciente; Infecções por Coronavírus; Segurança Jurídica.

ABSTRACT

Telemedicine and COVID-19: a literature review

In March 2020, the pandemic state caused by Sars-Cov-19 (COVID-19) was declared by the World Health Organization. Due to social isolation, medical care by telemedicine became an essential tool. This article will analyze scientific productions and the legislation in force about telemedicine in the pandemic. This is a systematic review of the literature, which considered 15 original articles published between 2019 and 2021. The searches were conducted in the "Biblioteca Virtual em Saúde" (Public Health Virtual Library) and SciELO databases. The selected articles address two thematic aspects: the advances in telemedicine at the time of Covid-19 and the doctor-patient relationship in telemedicine. In conclusion, regulations on the use of telemedicine are an advance in society, despite the existence of certain difficulties. In the doctor-patient relationship, challenges can be overcome using an objective and explanatory language.

Keywords: Telemedicine; Coronavirus infections; Doctor-patient relationship; Legal security.

1. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde – renata.veiga9@gmail.com
2. **Acadêmico** do curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – mvrodrigues1414@hotmail.com
3. **Acadêmica** do curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – alinersrd@gmail.com
4. **Acadêmica** do curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – anacarolinasilva.acg@gmail.com
5. **Acadêmica** do curso de Medicina, Faculdade de Medicina Universidade de Rio Verde – sabedoriasusana@gmail.com

Endereço de correspondência:

Renata Alves de Sousa Veiga – Rua Professor Pedro Gomes, 37. Setor Castelo Branco – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74413-350

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

No final do ano de 2019, o mundo foi surpreendido com o surgimento de um novo tipo de coronavírus na cidade de Wuhan, na China, que foi denominada de Sars-CoV-2. Analisando o trabalho de Fauci, Santos et al.[1] descrevem que, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia da *coronavírus disease 2019* (Covid-19), caracterizando-a como doença de elevada gravidade clínica e de alta letalidade, cuja prevenção envolve distanciamento, isolamento social e interrupção de atividades coletivas. Assim, diante de um cenário nunca antes vivenciado pela sociedade contemporânea, as relações sociais sofreram diversas alterações. E não seria diferente na relação médico-paciente, que teve de se adaptar rapidamente às novas recomendações de segurança na tentativa de se reduzir o contágio pelo vírus, sem deixar de atender as outras demandas em saúde, que continuam presentes no cotidiano da sociedade.

A telemedicina, apesar de já ser aplicada em diversos setores da saúde, ainda apresentava algumas restrições quanto a sua utilização. Assim, em 16 de abril de 2020, foi publicada a Lei nº 13.989, que dispõe acerca do uso da telemedicina durante a Covid-19. Este recurso tem sido uma ferramenta bem-sucedida e foi a principal inovação tecnológica de amplo alcance implementada durante a pandemia; porém, ainda é comum a insegurança jurídica sobre o tema entre os profissionais de saúde e as instituições envolvidas[2].

Apesar de todos os benefícios, muitas questões éticas ainda permeiam o uso da telemedicina, visto que tal transformação implica diretamente sobre a relação médico-paciente[3]. Portanto, diante da relevância e contemporaneidade do tema, este estudo tem como objetivo realizar uma análise do uso da telemedicina como recurso de atendimento à saúde e suas implicações na relação médico-paciente.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual a seleção dos artigos foi feita conforme as seguintes fases: seleção da questão norteadora; levantamento de artigos científicos nas bases de dados selecionadas; avaliação com base nos critérios de inclusão e exclusão; análise na íntegra dos artigos; apresentação dos resultados.

Na primeira fase, a pergunta que norteou a pesquisa foi: quais os desafios enfrentados na telemedicina na pandemia da Covid-19? Posteriormente, o levantamento de artigos ocorreu em março e abril de 2021, quando se realizou uma busca virtual as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram utilizados de forma alternada, com conexão dos termos através do operador boleano AND e, separadamente, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): telemedicina, relações médico-paciente, Infecções por coronavírus e segurança jurídica.

Na busca, foram identificados 214 artigos, dos quais foram considerados elegíveis aqueles que atenderam os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e espanhol, disponíveis na íntegra, gratuitos e publicados entre os anos de 2019 e 2021. Dos artigos achados, 191 foram excluídos, conforme os critérios de exclusão: artigos duplicados, cartas ao editor, relatos de caso, relatos breves, monografias, editorial, artigos com títulos e resumos incoerentes com a temática proposta.

A leitura na íntegra dos 23 artigos selecionados foi realizada pelos autores deste estudo e, após análise, a amostra final desta revisão foi elaborada considerando quinze artigos, que se adequaram aos critérios de inclusão (Figura 1).

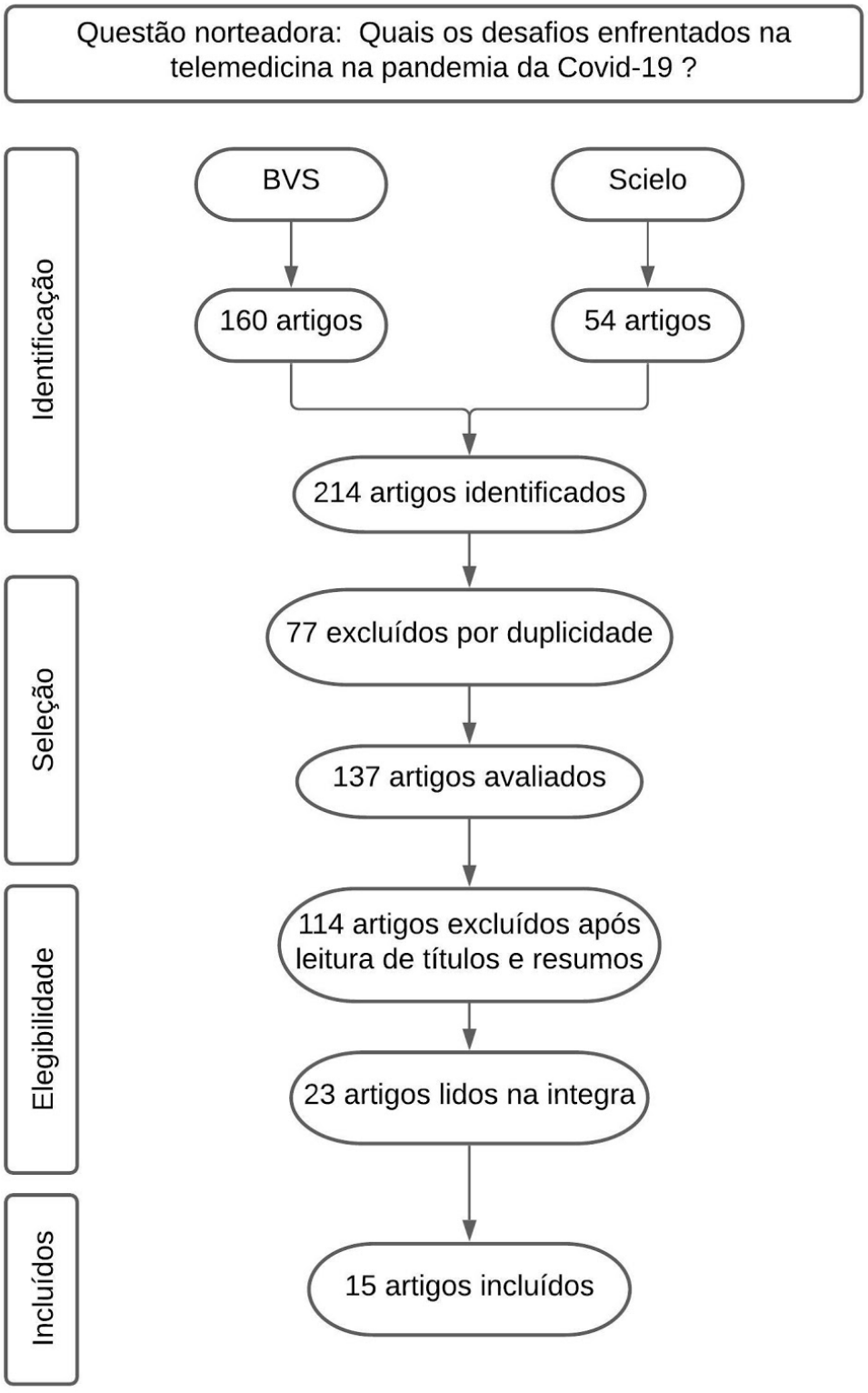


FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DE ARTIGOS NA REVISÃO.

Resultados e discussão

Após análise dos artigos selecionados, estes foram catalogados conforme exposto no Quadro 1, a fim de facilitar sua, sendo observada a predominância dos estudos no ano de 2020.

Com o intento de melhor compreender os conteúdos abordados de cada artigo, utilizou-se a estratégia de apresentar os estudos levando em consideração dois aspectos temáticos: avanços da telemedicina em tempos de Covid-19 e a relação médico paciente na telemedicina.

QUADRO 1 – CATALOGAÇÃO DOS ESTUDOS ANALISADOS CONFORME AUTOR/ANO, PERIÓDICO, TÍTULO E OBJETIVO.

AUTOR/ ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	OBJETIVO
Macinko J et al.; 2020[4]	Cad. Saúde Pública	Procura por atendimento médico devido a sintomas relacionados à Covid-19 e cancelamento de consultas médicas em função da epidemia entre adultos brasileiros mais velhos: iniciativa ELSI-covid-19.	Examinar a prevalência de sintomas da Covid-19, a busca por atenção em saúde em função destes sintomas e o cancelamento de cirurgias ou outros procedimentos previamente agendados, por causa da pandemia, em uma amostra representativa de brasileiros adultos com cinquenta anos.
Lavinsky J, et al.; 2020[5]	Brazilian Journal of Otorhinolaryngology	Atualização sobre o Covid-19 para o otorrinolaringologista: um documento sobre a posição da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF)	Revisão das principais recomendações das sociedades científicas nacionais, internacionais, decisões de órgãos governamentais e de conselhos de classe.
Accorsi TA, et al.; 2020[6]	Einstein (São Paulo)	Avaliação de pacientes com sintomas respiratórios agudos durante a pandemia de Covid-19 via telemedicina: características clínicas e impacto no encaminhamento	Caracterizar as variáveis associadas ao encaminhamento à emergência após consulta de telemedicina durante a pandemia de Covid-19.
Celuppi IC et al.; 2021[7]	Cad. Saúde Pública	Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo	Objetiva compilar e analisar algumas experiências de uso das tecnologias digitais em saúde, para minimizar os impactos da Covid-19.
Freitas BAC et al.; 2021[8]	Rev. Brasileira De Educação Médica	Experiência da rápida implementação de serviço pioneiro em telessaúde durante a crise da Covid-19	Relato de experiência do processo de implementação do serviço de telessaúde específico para Covid-19, uma parceria entre academia e serviço.
Bertasso CP et al.; 2020[9]	Rev. Bras. de Educação Médica	Telemedicina nas instituições de longa permanência para idosos como social accountability no contexto da Covid-19	Descrever relato de experiência nas 43 instituições de longa permanência para idosos (Ilpis) – públicas e privadas – do município de São José do Rio Preto com o intuito de monitorar residentes e funcionários em relação à Covid-19.
Marquez VJR; 2020[10]	Rev Colomb Gastroenterol	Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-covid-19	Descrever uma experiência sobre a implementação de um serviço de teleconsulta em uma instituição de serviços médico-cirúrgicos.

AUTOR/ ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	OBJETIVO
Castro FAG et al.; 2020[11]	Rev Bras. Med Fam Comunidade.	Telemedicina rural e covid-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra	Relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família, vinculada ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto (PRMMFC-Ufop) na introdução de um serviço de telemedicina em um cenário rural do SUS.
Caetano R et al.; 2020[12]	Rev. de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro	Educação e informação em saúde: iniciativas dos núcleos de telessaúde para o enfrentamento da Covid-19	Identificar as iniciativas de teleducação e informações em saúde direcionadas ao enfrentamento da pandemia da covid-19 oferecidas pelos Núcleos Estaduais de Telessaúde vinculados ao Programa Telessaúde Brasil Redes.
Esteves LSF et al.; 2020[13]	Enferm. Foco	Telessaúde em tempos de Covid-19: acolhimento, organização em rede e integração ensino-serviço	Relatar a experiência da articulação ensino-serviço para a implantação de serviço de telessaúde como mecanismos de organização do fluxo de atendimento na Rede de Atenção à Saúde em um município de médio porte no oeste paulista.
Soares DA et al.; 2020[14]	Rev Saúde Pública	Telerrastreio da Covid-19 em usuários do SUS com condições de risco: relato de experiência	Descrever a concepção e os dados preliminares da implementação de um programa de telerrastreio e telemonitoramento da Covid-19 para usuários do Sistema Único de Saúde com condições de risco para agravamento.
Caetano, R et al.; 2020[15]	Cad. Saúde Pública	Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos de pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre espaços e iniciativas no contexto brasileiro	Discutir a contribuição da telemedicina em tempos de Covid-19.
Garcia MV et al.; 2020[2]	J Bras Pneumo.	Telemedicina, segurança jurídica e Covid-19: onde estamos?	Segurança jurídica e telemedicina em Covid-19
Medeiros AMB et al.; 2020[3]	Research, Society and Development	Os desafios da telemedicina frente à relação médico-paciente em tempos de Covid-19	Identificar os desafios que permeiam o uso da telemedicina e o impacto do distanciamento físico diante da relação médico-paciente durante a pandemia causada pela Sars-Cov-2.
Maldonado J. et al; 2021[16]	Cadernos do Desenvolvimento	Impactos do Covid-19 na telemedicina no Brasil	Visa identificar os principais impactos do novo coronavírus na telemedicina no Brasil no curto prazo.

Avanços da telemedicina em tempos de Covid-19

A recente autorização para as atividades de telemedicina em território nacional aconteceu de forma excepcional, no contexto da Covid-19, sendo válida somente enquanto durar a pandemia. As atividades de telemedicina evitam o contato próximo, diminuindo a chance de infecção pelo vírus da Covid-19, aceleram a disseminação de informações acuradas, disponibilizando plataformas de ensino, e promovem acesso à opinião de especialistas em locais remotos[2]. A Lei publicada foi a nº 13.989, em 16 de abril de 2020[17].

No momento atual, existe a possibilidade de amplo e abrangente uso da telemedicina, inclusive teleorientação, telemonitoramento, teleinterconsulta e teleconsulta, para um completo e humanitário atendimento aos pacientes isolados ou impossibilitados de acesso físico/presencial ao médico, com total autonomia e discricionariedade do profissional quanto à forma, ao método e ao conteúdo do atendimento/tratamento, com vistas à ampla assistência à saúde e proteção à vida, incrementadas pelo atual estado de necessidade[5].

No âmbito da saúde pública, destacam-se algumas importantes iniciativas na oferta de serviços baseados na telemedicina. Em 1º de abril de 2020, o Ministério da Saúde (MS) lançou o TeleSUS, um serviço gratuito de atendimento à distância pré-clínico para qualquer pessoa tirar dúvidas e até se consultar com um profissional de saúde. Além disso, a ferramenta permite que o MS, por meio da busca ativa, monitore a saúde da população, isto é, identifique antecipadamente pessoas vulneráveis à Covid-19. Sobressai, ainda, o projeto Tele-UTI, do MS, disponível para todos os hospitais do país que possuem leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) para pacientes com Covid-19[16].

No campo da saúde privada, os hospitais de excelência têm como objetivo o desenvolvimento de um novo mercado com base na medicina preventiva e a comercialização de exames de check-up, para o que já haviam construído antes da pandemia em estruturas com equipes multidisciplinares e equipamentos. Com a liberalização da teleconsulta, ainda que temporariamente, os hospitais de excelência aumentam a abrangência para captação de novos clientes, reforçam suas estratégias de criação de novos pacotes de serviços integrados à saúde preventiva, bem como reforçam sua marca nos serviços de teleconsultoria aos prestadores de serviços de saúde de menor porte.[16]

Porém, de acordo com Caetano,[12] em sua revisão de literatura, algumas dificuldades à implantação rápida e ampla da telemedicina têm sido apontadas por especialistas da área, que se acentuam neste momento da pandemia da Covid-19, tais como requisitos de licenciamento de ativação e pagamento para prestadores; seguro contra erros médicos aplicado à telemedicina; conformidade com as regulamentações sobre confidencialidade e segurança de dados; e o estabelecimento de protocolos para o gerenciamento de exames laboratoriais, prescrições e agendamento.

Accorsi,[6] no estudo transversal e retrospectivo realizado entre março e maio, comenta que, apesar das múltiplas vantagens conceituais, a implementação, a regulamentação e a aceitação da telemedicina por parte da comunidade médica vem sendo lenta, assim como a comprovação de sua efetividade por meio de evidências médicas. Entretanto a pandemia aumentou a disponibilidade da telemedicina e desmistificou rapidamente suas limitações, permitindo mais coleta de dados científicos para justificar sua implementação.

Esteves[13] ressaltou, em seu estudo quantitativo, descritivo sob a forma de relato de experiência, que, embora o telessaúde tenha sido desenvolvido com foco no manejo e educação em saúde acerca da pandemia do coronavírus, durante o "trabalho vivo em ato", mostrou sua potencialidade no manejo de outras situações clínicas. Nesse sentido, para além dos resultados esperados, observou-se um impacto importante no manejo do paciente com suspeita e confirmação de dengue e transtornos de ansiedade relacionados ao isolamento social.

A tendência de adoção da telemedicina, catalisada pelo contexto da pandemia Covid-19 e pelas tecnologias associadas à revolução 4.0, é concreta. Portanto exige o aprimoramento da articulação nacional e territorial, assim como das relações internacionais em saúde e das estratégias públicas e privadas. A análise dessa tendência, sem qualquer determinismo, é fundamental não apenas para prospectar como será o futuro do sistema de saúde, mas também para orientar ações e políticas públicas do presente que visem consolidar o SUS e concretizar o acesso universal à saúde no porvir.[16]

A relação médico-paciente na telemedicina

Uma discussão importante é a relação médico-paciente com o uso da telemedicina. Um dos fundamentos da medicina é o exame clínico presencial, apoiado no tato e na avaliação geral do quadro do paciente, o que proporciona uma melhor acuracidade do diagnóstico e, sobretudo, do tratamento adequado. A relação individual entre médico e paciente sofre múltiplas influências, a exemplo da confiança resultante do contato pessoal e da convivência prolongada que estimula a intimidade, da leitura da linguagem corporal, das questões culturais como o calor humano envolvido nessa relação, do conforto psicológico etc., questionando-se se a teleimagem efetivamente pode substituir o contato pessoal, já que existe o potencial de se estabelecerem relações impessoais e não humanizadas.[16]

Segundo Freitas,[8] a teleconsulta por ser realizada por meios tecnológicos de comunicação. Assim, deve-se evitar que se pareça com um "atendimento de telemarketing" ou um atendimento robotizado, levando em consideração que é preciso evitar uma "checklist" impessoal. É fundamental, inicialmente, estabelecer o motivo do contato telefônico, se teleorientação ou teleconsulta. No caso de se tratar de uma teleconsulta, devem-se investigar os critérios de gravidade para a adoção precoce de condutas pertinentes. O profissional médico deve abrir espaço para as dúvidas do paciente, abordar os sentimentos dele e, se necessário, utilizar a ferramenta NURS: chame-o pelo nome (*naming*), entenda (*understanding*), respeite (*respecting*) e apoie (*supporting*).

Ainda sob a ótica de Freitas,[8] o médico deve esclarecer as dúvidas do paciente, se houver. E, ao término da consulta, para que seja corroborado o entendimento das conversas abordadas durante a consulta, o médico deve pedir ao paciente que repita o que entendeu do que foi conversado. Caso alguma informação tenha ficado desencontrada, esclarecer novamente é de suma importância para a clareza das proposições e tratamentos prescritos. Despedir-se cordialmente e colocar-se à disposição para que, em caso de piora, novos sintomas ou dúvidas, o paciente ligue novamente. Dar as orientações de forma clara e objetiva, e informar sobre o monitoramento que será realizado, caso indicado, é importante.

Cabe salientar que o contato presencial entre o médico e o paciente é de extrema importância e não deverá perecer. Contudo, em alguns casos, como o de populações isoladas ou em contextos específicos, como a pandemia da Covid-19, a telemedicina apresenta-se como solução por eliminar as implicações decorrentes do fator da distância presencial, sobretudo no Brasil, país com grande dimensão territorial e distribuição desigual dos serviços de saúde.[9]

Aproximando-se o acima exposto do que é explanado no Código de Ética Médica em seu artigo 32, cabe ao profissional médico usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.[18]

Por fim, Maldonado,[16] afirma que cabe destacar, entre outros, segurança jurídica, interesses econômicos, segurança da informação, infraestrutura adequada, educação e treinamento dos profissionais de saúde, questões éticas e regulatórias, relação médico-paciente mais bem regulada e questões culturais. O grande número de iniciativas desenvolvidas nos últimos meses, tanto pela esfera pública quanto pela iniciativa privada, sinaliza que, passada a crise sanitária, haverá a necessidade de se avançar na discussão dessas restrições, sobretudo um padrão regulatório que permita inserir a telemedicina de modo eficaz e eficiente, no contexto do cuidado humanizado e da atenção universal da saúde.[16]

Considerações finais

A regulamentação do uso da telemedicina, diretamente influenciado pelo cenário da pandemia da Covid-19, é um avanço na sociedade que dificilmente retornará para a situação anterior. Pode-se notar que tanto o atendimento privado como o público foram beneficiados com tal alteração, como exemplo o TeleSUS, que passou a atender qualquer pessoa e também a monitorar populações vulneráveis para Covid-19. Cabe ressaltar que ainda não há comprovação real da efetividade desse tipo de serviço, assim como ainda existem certas dificuldades, como a realização de exames e aspecto da segurança jurídica para o médico diante dessa nova maneira de atendimento.

Convém salientar que a telemedicina, por meio de suas ferramentas de atendimento virtual, possibilitou o acesso de pacientes impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial, devido ao atual contexto de pandemia. E, de maneira conjunta, tal serviço possibilitou a monitorizarão e a triagem dos pacientes que realmente precisam do atendimento presencial evitando, assim, que mais indivíduos se exponham ao ambiente hospitalar que é considerado um local de risco. No que diz respeito à relação médico-paciente, a falta do contato físico dificulta a investigação e obtenção de informações presentes no exame clínico que extrapolam o diálogo verbal. Sendo assim, o médico pode ter prejuízos na compreensão do diagnóstico. Observa-se também que é possível superar tal desafio por meio do estreitamento entre relações. Para isso, é necessário demonstrar compreensão verbal e gestual a respeito do paciente, além de empatia associada a uma resposta com linguagem simples, objetiva, explicativa e que permita uma abertura a possíveis dúvidas, visando a compreensão do paciente a respeito da enfermidade e também da proposta para a continuidade e o tratamento.

Referências

1. Santos BM, Cordeiro MEC, Schneider IJC, Ceccon RF. Educação médica durante a pandemia da Covid-19: uma revisão de escopo. Rev Bras Educ Med. 2020;44(Suppl 1):e0139.
2. Garcia MVF, Garcia MAF. Telemedicine, legal certainty, and COVID-19: where are we? J Bras Pneumol [Internet]46(4):1-2. doi: 10.36416/1806-3756/e20200363
3. Medeiros AMB, Beltrão BCR, Neto FJO, Souza AVD. Os desafios da telemedicina frente a relação médico-paciente em tempos de covid-19. Res Soc Develop [Internet]. 2020 [acesso 28 mar 2021];9(10):e9219109350
4. Macinko James, Woolley NO, Seixas BV, Andrade FB, Lima-Costa MF. Procura por atendimento médico devido a sintomas relacionados à COVID-19 e cancelamento de consultas médicas em função da epidemia entre adultos brasileiros mais velhos: iniciativa ELSI-COVID-19. Cad Saúde Pública. 2020;36(Suppl 3):e00181920. doi: 10.1590/0102-311x00181920
5. Lavinsky J, Kosugi EM, Baptistella E, Roithmann R, Dolci E, Ribeiro TK et al. Atualização sobre o Covid-19 para o otorrinolaringologista: um documento sobre a posição da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF). Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2020;86(3):273-80. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.04.002
6. Accorsi TAD, Amicis KD, Brígido ARD, Belfort DSP, Habrum FC, Scarpanti FG et al. Avaliação de pacientes com sintomas respiratórios agudos durante a pandemia de Covid-19 via telemedicina: características clínicas e impacto no encaminhamento. Einstein [Internet]. 2020;18:eAO6106. doi: 10.31744/einstein_journal/2020ao6106
7. Celuppi LC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021;37(3):e00243220. doi: 10.1590/0102-311x00243220
8. Freitas BAC, Fialho WL, Prado MRMC. Experiência da rápida implementação de serviço pioneiro em telessaúde durante a crise da Covid-19. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2021 [acesso 26 mar 2021];45(1):e045. doi: 10.1590/1981-5271v45.1-20200222.ing
9. Bertasso CP, Guerra ACN, Pereira F, Nakazato L, Delatore LG, Anbar Neto T, et al. Telemedicina nas instituições de longa permanência para idosos como social accountability no contexto da Covid-19. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2021 [acesso 26 mar 2021];45(1):e023. doi: 10.1590/1981-5271v45.1-20200312.ing
10. Márquez VJR. Teleconsulta en la pandemia por coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-Covid-19. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 15];35(1):5-16. doi: 10.22516/25007440.543
11. Castro FAG, Santos AO, Reis GVL, Brandão VL, Hespanhol TM, Oliveira JPP. Telemedicina rural e Covid-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2484.
12. Caetano R, Silva AB, Silva RM, Paiva CCN, Guedes ACCM, Ribeiro GR, et al. Educação e informação em saúde: iniciativas dos núcleos de telessaúde para o enfrentamento da Covid-19. Recom [Internet]. 2020 [acesso 26 mar de 2021];10:e3888. doi: 10.19175/recom.v10i0.3888
13. Esteves LSF, Beneti R, Damaceno DG, Ballista VA, Santos AG, Borsari DA, et al. Telessaúde em tempos de Covid-19: acolhimento, organização em rede e integração ensino-serviço. Enferm Foco. 2020;11(2):172-178.
14. Soares DA, Medeiros DS, Kochergin CN, Cortes ML, Mistro S, Oliveira MG, et al. Telerrastreio da covid-19 em usuários do SUS com condições de risco: relato de experiência. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 15];54:101. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002953
15. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad Saúde Pública. 2020; 36(5):e00088920.
16. Maldonado José, Cruz Antonio. Impactos do Covid-19 na telemedicina no Brasil. Cad Desenvolv. 2021;16(28):173-96.

17. Brasil. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Diário Oficial da União. 16 abr 2020.1:1.

18. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018[Internet]. Brasília, DF; 2019 [acesso 15 abr 2021]. Disponível: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf

Recebido em: 16/04/2021

Revisões requeridas: 16/04/2021

Aprovado em: 20/04/2021