


A PANDEMIA DA SARS-COV-2 E O IMPACTO NA PRÁTICA MÉDICA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-098>

Data de submissão: 10/09/2024

Data de publicação: 10/10/2024

Alexandre Oliveira Telles

Doutorando em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (Fundação Oswaldo Cruz)
Professor Assistente do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Maria Helena Machado

Doutora em Sociologia (Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro)
Pesquisadora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

Eduardo Alexander Júlio Cesar Fonseca Lucas

Doutor em Saúde Pública (Universidade de São Paulo)
Professor Associado do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Lucas Rodrigues Claro

Mestrando em Atenção Primária à Saúde (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

RESUMO

A pandemia da COVID-19 representou uma crise econômica, social e sanitária, exigindo que os sistemas de saúde respondessem a grande pressão assistencial, devido ao grande número de infectados, entrando em colapso em diversos locais. Diante dessa situação, os dilemas morais, que são comuns na prática do profissional médico, se tornaram mais exacerbados, por exemplo, ao alocar uma vaga para um paciente em terapia intensiva, diante da escassez. Este estudo é uma revisão bibliográfica sobre produções que abordaram os dilemas éticos no período mais agudo da pandemia, concluindo, que existe a necessidade de instituição de educação permanente e espaços de decisões coletivos para as decisões éticas, baseadas em juízos morais.

Palavras-chave: Bioética, Ética médica, COVID-19, Médico.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Dantas (2008), o estudo da ética que envolve o exercício das profissões de saúde, em particular da Medicina, tem merecido crescente atenção nas últimas décadas, em todo o mundo, principalmente após o advento da pandemia de SARS-CoV-2. Favorecendo a manutenção dessa ética, foi instituído no Brasil desde os anos 1990 a Sociedade Brasileira de Bioética, tem caráter plural e multidisciplinar.

Segundo Brasil (2001), o estudo da ética/bioética é essencial para a formação do profissional médico, esta deve incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno “capacidade de juízo moral” e valores orientados para a cidadania. Porém durante a pandemia da COVID-19, esses profissionais ficaram incumbidos de tomar decisões delicadas, isto foi posto em xeque pela mídia, visto que segundo alguns autores, este pode ter sido motivado por preconceitos estruturais da sociedade.

Ao longo do texto veremos um recorte temporal do início de 2020 até abril de 2022, sobre a integração da bioética na prática da medicina durante a pandemia, sendo escolhido este período devido a necessidade de se levantar a produção durante o período mais agudo da emergência sanitária.

1.1 QUESTÕES NORTEADORAS

- A. Que evidências científicas existem sobre a incorporação dos princípios da bioética na tomada de decisão dos médicos no atendimento de pacientes com COVID-19;
- B. Que fatores favorecem ou dificultam a incorporação desses princípios na realidade da assistência

2 OBJETIVOS

- A. Caracterizar a produção científica no período entre 2020 e 2022 acerca da incorporação dos princípios da bioética na prática médica durante a pandemia da COVID 19;
- B. Discutir a implicação dos principais resultados à luz da Carta da Declaração de Direitos Humanos 1948 (ONU)

3 MÉTODO E METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na definição de Marconi e Lakatos (2005) que tem por objetivo estudar um foco ou um assunto, não apenas citando partes desses textos, repetindo o que já está escrito, mas sim, conseguir ter uma visão crítica daquilo que está escrito, é uma atividade científica que ajuda a descobrir e entender a realidade.

A pesquisa foi elaborada a partir das seguintes etapas: a) escolha do tema e questões de pesquisa; b) definição dos objetivos; c) determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca de estudos científicos; d) levantamento bibliográfico nas bases virtuais selecionadas; e) interpretação e análise dos dados encontrados; e, f) apresentação dos resultados. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a National Center for Biotechnology Information (NIH) da PUBMED foram eleitas como ponto de partida para a busca de estudos científicos referentes à temática estudada. Através dessa base de dados, foi possível o acesso a outras bases. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados foram “Covid-19”, “Médico”, “Bioética” e “Prática Profissional”, os quais foram cruzados entre si de modo a possibilitar um refinamento da busca, utilizando o operador booleano “and”.

A busca dos estudos científicos nas bases referidas acima foi realizada entre os meses de abril e junho de 2024. Os critérios de inclusão de estudos estabelecidos para a revisão foram:

- Artigos científicos, teses, dissertações de mestrado, monografias;
- Publicações com texto completo disponível nas bases de dados consultadas;
- Publicações nos idiomas português, inglês e espanhol;
- Publicações dos últimos dois anos, de 2020 até abril de 2024, a partir do marco do início da pandemia da SARS-CoV-2 no mundo.

Foram estabelecidas nos critérios de exclusão as seguintes produções intelectuais: notas prévias, relatórios parciais (pesquisas em andamento), entrevistas, resenhas, artigos de opinião, conferências e manuais.

Na primeira busca, foi utilizado isoladamente o descritor “Covid-19”, resultando em 452.221 publicações na BVS, e da 358.065 da NIH. Para a segunda busca, empregado o descritor. “Médico” foram localizadas 8.873 publicações na BVS, e na NIH. Na terceira busca, usado o descritor “Bioética” foram encontradas 693 publicações na BVS, e 181 na NIH. Na quarta busca, foi aplicado o descritor “Prática Profissional” e não foram identificadas publicações na BVS, e na NIH foram avistados 5,534. Na quinta busca com o descritor “Covid-19” associado ao termo “Médico” foram identificados 853 na BVS, e 2,068 na NIH. Na sexta busca com o descritor “Médico” junto ao termo “Bioética”, foram detectadas quatorze publicações. Na sétima busca empregando o descritor “Bioética” associado aos termos “Prática Profissional”, não foi encontrada nenhuma publicação. Na oitava busca foi aplicando o descritor “Covid-19” e associado ao termo “Bioética”, e foram achadas 89 publicações. Na nona busca foram utilizados os descritores “Covid-19”, e aos descritores “Médicos” e “Bioética”, e não foi identificada nenhuma publicação. Na décima busca foram empregando os descritores “Covid-19”, com

os descritores “Médicos”, “Bioética” e “Prática Profissional”, e não foi descoberto nenhuma publicação, conforme demonstrado no Quadro I e Quadro II. É importante ressaltar que as buscas foram feitas por dois revisores independentes em momentos diferentes, que aplicaram os mesmos critérios, obtendo os mesmos resultados.

Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, das 132 produções encontradas foram excluídas 101, por não atenderem aos parâmetros previamente estabelecidos, 25 artigos eram pagos, 13 repetidos e 17 indisponíveis no site da BVS. E das 49 produções encontradas no site NIH, 32 foram excluídas, por não atenderem aos parâmetros previamente estabelecidos, 3 artigos eram pagos, 1 repetido e 9 indisponíveis. Com isso, restaram 9 artigos como amostra final para interpretação e análise. Este material passou então por uma leitura flutuante exploratória para verificação de sua adequação ao alcance dos objetivos propostos pela presente investigação. Em seguida foi realizada a leitura crítica do mesmo material buscando a contribuição analítica do texto para a pesquisa em tela.

Para possibilitar a interpretação do material encontrado, as referências selecionadas foram organizadas, em um quadro sinóptico, de acordo com as seguintes informações: título do artigo, idioma, autor, titulação e área de conhecimento, ano, periódico de publicação, objetivos, metodologia e resultados (Quadro III e Quadro IV). Em seguida, os dados foram analisados descritivamente sem desconsiderar alguns aspectos quantitativos, quando disponíveis, e discutidos à luz da bibliografia pertinente. Por se tratar de pesquisa bibliográfica não foi necessária a submissão em Comitê de Ética. Não há conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Quadro I - Quadro demonstrativo da estratégia de busca nas bases de dados por palavras indutoras, retirados da BVS.

Busca	Estrutura	Sintaxe de busca	Resultado
#1	"Covid-19" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	mh:(covid19) AND (fulltext:("1" OR "1") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND type:("article" OR "monography" OR "thesis")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	157.869
#2	"Médico" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	mh:(médico) AND (fulltext:("1" OR "1") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND type:("article" OR "monography" OR "thesis")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	8.100
#3	"Bioética" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	mh:(bioética) AND (fulltext:("1" OR "1") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND type:("article" OR "monography" OR "thesis")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	693

#4	"Prática profissional" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	mh:(prática profissional)AND (fulltext:("1" OR "1") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND type:("article" OR "monography" OR "thesis")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	0
#1 AND #2	“Covid-19” AND "Médico"	(mh:(médico)) AND (mh:(covid-19)) AND (fulltext:("1") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND type:("article" OR "monography")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	853
#2 AND #3	“Médico” AND "Bioética"	(mh:(médico)) AND (mh:(bioética)) AND (fulltext:("1") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND type:("article" OR "monography")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	14
#3 AND #4 AND	“Bioética” AND “Prática Profissional”	(mh:(bioética)) AND (mh:(prática profissional))	0
#1 AND #3	“Covid-19” AND “Bioética”	(mh:(covid-19)) AND (mh:(bioética)) AND (fulltext:("1") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND type:("article" OR "monography")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	89
#1 AND #2 AND #3	“Covid-19” AND "Médico" AND “Bioética”	(mh:(covid-19)) AND (mh:(médico)) AND (bioética) AND (fulltext:("1") AND la:("en") AND type:("article")) AND (year_cluster:[2020 TO 2022])	0
#1 AND #2 AND #3 AND #4	“Covid-19” AND "Médico" AND “Bioética” AND “Prática Profissional)	(mh:(covid-19)) AND (mh:(médico)) AND (mh:(bioética)) AND (mh:(prática profissional))	0

Quadro II - Quadro demonstrativo da estratégia de busca nas bases de dados por palavras indutoras, retirados da NIH.

Busca	Estrutura	Sintaxe de busca	Resultado
#1	"Covid-19" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	("covid 19"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (2020/1:2022/4[pdat]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))	126,263
#2	"Médico" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	("physicians"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (2020/1:2022/4[pdat]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))	9,938
#3	"Bioética" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	("bioethics"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (2020/1:2022/4[pdat]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))	181
#4	"Prática profissional" Filtros: Artigos, Teses e Dissertações, português, inglês e espanhol, 2020 a abril de 2022.	("professional practice"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (2020/1:2022/4[pdat]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))	5,534

#1 AND #2	“Covid-19” AND “Médico”	("covid 19"[MeSH Terms] AND "physicians"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter] AND (fft[Filter] AND (2020/1:2022/4[pdat] AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])))	2,068
#2 AND #3	“Médico” AND “Bioética”	("physicians"[MeSH Terms] AND "bioethics"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter] AND (fft[Filter] AND (2020/1:2022/4[pdat] AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])))	12
#3 AND #4 AND	“Bioética” AND “Prática Profissional”	("bioethics"[MeSH Terms] AND "professional practice"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter] AND (fft[Filter] AND (2020/1:2022/4[pdat] AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])))	25
#1 AND #3	“Covid-19” AND “Bioética”	("covid 19"[MeSH Terms] AND "bioethics"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter] AND (fft[Filter] AND (2020/1:2022/4[pdat] AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])))	47
#1 AND #2 AND #3	“Covid-19” AND “Médico” AND “Bioética”	("covid 19"[MeSH Terms] AND "physicians"[MeSH Terms] AND "bioethics"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter] AND (fft[Filter] AND (2020/1:2022/4[pdat] AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])))	2
#1 AND #2 AND #3 AND #4	“Covid-19” AND “Médico” AND “Bioética” AND “Prática Profissional”	("covid 19"[MeSH Terms] AND "physicians"[MeSH Terms] AND "bioethics"[MeSH Terms] AND "professional practice"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter] AND (fft[Filter] AND (2020/1:2022/4[pdat] AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])))	0

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados o conteúdo dos dez artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Para facilitar a interpretação e apresentação dos resultados, elaborou-se o Quadro III e Quadro IV contendo os seguintes dados: título, idioma, autor, titulação e área de conhecimento, ano, periódico de publicação, objetivos da pesquisa, aspectos metodológicos e principais resultados de cada estudo.

Os dez artigos analisados foram publicados entre os anos de 2020 e 2024, sendo duas publicações disponíveis de modo trilingue (Inglês, Espanhol e Português), uma em espanhol, sete no idioma inglês. Com relação ao periódico de publicação, destacou-se a “Revista Bioética” com a publicação de dois artigos referentes à temática da bioética no contexto da COVID-19. Em relação à

autoria, destacaram-se artigos publicados por dois ou mais autores. Nos artigos que explicitaram a titulação dos autores, percebe-se que a maioria é constituída por médicos.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos, observou-se majoritariamente artigos com abordagem qualitativa, por se tratar de assuntos subjetivos e pessoais. Como dito por Neves (1996), o estudo qualitativo utiliza de um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Objetivando traduzir e expressar sentido dos fenômenos do mundo social. A leitura crítica dos artigos selecionados demonstrou que a abordagem qualitativa foi adequadamente alinhada aos objetos de estudo permitindo o alcance dos objetivos propostos.

Um grande entrave encontrado na pesquisa é a falta de uso do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Prática Profissional”, apesar de existirem artigos com esse tema, o descritor não foi aplicado a esses artigos, principalmente na BVS.

Quadro III - Características dos artigos publicados sobre a temática de Bioética na prática profissional médica no contexto da COVID-19, encontrados na plataforma BVS.

Título/Idioma	Autor/ Titulação	Ano	Revista	Objetivos	Metodologia
<i>Bioética e a alocação de recursos na pandemia de covid-19</i> (Português, inglês e Espanhol)	Autores: Storto, GG; Arita, STAR; Santos, MS; Oba, JS. Titulação: Sem especificação da titulação.	2021	Revista Bioética	O objetivo desta revisão bibliográfica é compreender e compilar os principais protocolos extraordinários baseados em critérios éticos, jurídicos e científicos – e, sobretudo, nos direitos humanos – estabelecidos para nortear a alocação de recursos durante os seis primeiros meses de pandemia no Brasil.	Integraram esta pesquisa trabalhos realizados tanto no Brasil quanto em outros países, incluindo artigos de recomendação e manuais de prática clínica produzidos em virtude da pandemia, assim como artigos de revisão, consensos médicos e teses. Foram excluídos artigos que tratavam exclusivamente da alocação de recursos escassos ou da bioética.
<i>Relational autonomy: lessons from COVID-19 and twentieth-century philosophy</i> (Inglês)	Autores: Gómez-Vírveda, C; Usanos, RA. Titulação: Sem especificação da titulação.	2021	Med Health Care Philos	Mostrar como seis diferentes ramos filosóficos – a saber, filosofia da natureza, antropologia filosófica, fenomenologia	Hipotético-dedutivo. Nossa hipótese é que a ética médica não incorporou definitivamente o conceito de relações ao cerne do processo

				existencial, ética do discurso, hermenêutica e antropologia cultural – incorporaram a categoria de relação ao longo do século XX.	decisório. Para alcançar uma incorporação bem-sucedida, procedemos em quatro etapas.
<i>Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva sobre los aspectos bioéticos en la pandemia Covid-19 (Espanhol)</i>	Autores: Giordano, A; Canale, A; Pontet, J; Reyes, N; Cacciatori, A; Correa, H; Núñez, LA. Titulação: 7 Médicos.	2021	Revista Médica del Uruguay	Realizar uma análise bioética para orientar o cuidado ao paciente crítico. Objetivos específicos: 1) Analisar os princípios bioéticos fundamentais neste contexto, 2) Apoiar os médicos na tomada de decisões difíceis, 3) Tornar explícitos os critérios de alocação de recursos, 4) Definir linhas de ação perante um possível cenário de " desastre de saúde ".	A SUMI gerou um ambiente de trabalho coletivo cujo método de trabalho era deliberativo. A documentação usa a revisão da literatura e os protocolos existentes.
<i>Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde (Português, Inglês e Espanhol)</i>	Autores: Soares, TA; Corradi-Perini, C; Macedo, CPL; Ribeiro, URVCO. Titulação: 2 especialistas, 1 Mestre, 1 Doutora.	2021	Revista Bioética	Objetivo é pensar as implicações bioéticas desse tipo de discriminação no que se refere aos princípios da justiça e da dignidade humana, considerando o cenário global de saúde e a atual de pandemia da COVID- 19.	Realizou-se pesquisa documental sobre os temas covid-19, ageísmo e alocação de recursos em saúde. A análise crítica da literatura encontrada, nacional e internacional, fundamentou este ensaio teórico.

<i>Fair and equitable subject selection in concurrent COVID-19 clinical trials (Inglês)</i>	Autores: Jansen, MO; Angelos, P; Schrantz, SJ; Donington, JS; Madariaga. MLJ; Zakrison, TL. Titulação: 2 Médicos, 3 Médicos especialistas e 1 Médico Cirurgião Geral.	2020	J Med Ethics	Em resposta a essa experiência, propomos várias diretrizes que visam reforçar a seleção de sujeitos justa e equitativa para ensaios simultâneos de COVID-19.	O método de inscrição introduz barreiras tecnológicas e relacionadas ao idioma que podem prejudicar a seleção justa de disciplinas. Essas barreiras incluem falar uma língua não nativa, falta de acesso à tecnologia e níveis mais baixos de alfabetização em saúde.
---	--	------	--------------	--	---

Quadro IV - Características dos artigos publicados sobre a temática de Bioética na prática profissional médica no contexto da COVID-19, encontrados na plataforma NIH.

Título/Idioma	Autor/ Titulação	Ano	Revista	Objetivos	Metodologia	Resultado
<i>Work of a paediatric bioethics centre during the COVID-19 pandemic first phase (Inglês)</i>	Autores: Brierley J, Aylett S, MacNiven A, Dittborn M. Titulação: 4 PHD em pediatria.	2021	Arch Dis Child	Decisões com um componente ético têm sido controversas durante a pandemia de COVID-19, sejam documentos de racionamento de unidades de terapia intensiva (UTI) vazados, transferência de pessoas para lares para 'proteger o Serviço Nacional de Saúde' ou o dever de tratar pacientes apesar de equipamentos de proteção individual inadequados. Para combater as críticas à ética em si e para ajudar aqueles que planejam o suporte ético, descrevemos o trabalho prático	Três fases de atividade: (i) preparação: compusemos vários documentos para apoiar/orientar as equipes hospitalares e, em conjunto com os colegas, os fornecemos aos ambientes regionais de internação, comunidade e hospício. Adaptamos os mecanismos existentes para combater a lesão moral da força de trabalho; (ii) atividade (março-junho de 2020): foi mais alta em nosso serviço de resposta rápida, onde crianças/famílias consideram decisões de tratamento difíceis com equipes médicas. A educação proporcionou 'webcasts pandêmicos' sobre tomada de decisões e preocupações mais amplas com a saúde infantil. O apoio da equipe foi essencial, especialmente para aqueles alocados em UTIs adultas locais	O papel da nossa equipe de bioética durante a pandemia incluiu: revisões de casos por videoconferência, muitos envolvendo terapia inovadora para crianças gravemente doentes com COVID-19/Síndrome Pediátrica-Inflamatória-Multissistema-Temporalmente associado ao SARS-CoV-2 juntos Com seus pais; processos para proteger a equipe de saúde de danos morais e atividades de pesquisa/educação focadas na ética pediátrica específica surgida durante a pandemia.

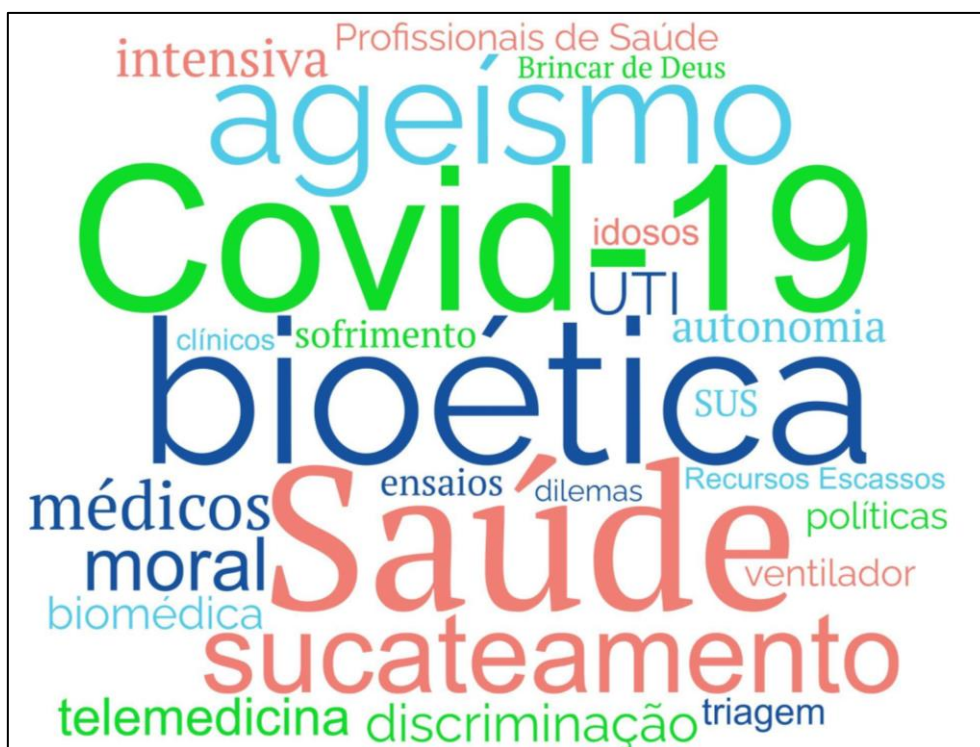
				de uma equipe de bioética de um hospital infantil no apoio a crianças, famílias e médicos durante esse período sem precedentes.	sobrecarregadas. A pesquisa apurou as opiniões dos jovens sobre a pandemia; (iii) reflexão: focada em (a) pesquisa sobre futura realocação para serviços de adultos e minimização de sofrimento/lesão moral.	
<i>Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway (Inglês)</i>	Autores: Miljeteig, I., Forthun, I., Hufthammer, K. O., Engelund, I. E., Schanche, E., Schaufel, M., & Onarheim, K. H. Titulação: Sem especificação da titulação.	2021	Nursing Ethics	Descrever dilemas de definição de prioridades, sofrimento moral e apoio experimentados por enfermeiros e médicos em todas as especialidades médicas na fase inicial da pandemia de COVID-19 no oeste da Noruega.	Uma pesquisa transversal de base hospitalar foi realizada de 23 de abril a 11 de maio de 2020.	Entre os 1.606 entrevistados, 67% experimentaram dilemas de definição de prioridades nas duas semanas anteriores. Os profissionais de saúde que estavam diretamente envolvidos nos cuidados com a COVID-19, foram redistribuídos ou trabalharam em psiquiatria/medicina de dependência experimentaram isso com mais frequência.
<i>Ventilator Triage Policies During the COVID-19 Pandemic at U.S. Hospitals Associated With Members of the Association of Bioethics Program Directors (Inglês)</i>	Autores: Antommaria AHM, Gibb TS, McGuire AL, Wolpe PR, Wynia MK, Applewhite MK, Caplan A, Diekema DS, Hester DM, Lehmann LS, McLeod-Sordjan R, Schiff T, Tabor HK, Wieten SE, Eberl JT; Titulação: Sem especificação da titulação.	2020	Ann Intern Med	Caracterizar o desenvolvimento de políticas de triagem de ventiladores e comparar o conteúdo das políticas.	Pesquisa e análise de conteúdo de métodos mistos. Hospitais norte-americanos associados aos membros da Association of Bioethics Program Directors. Diretores do programa. Características das instituições e políticas, incluindo critérios de triagem e membros do comitê de triagem.	Sessenta e sete diretores de programa responderam (taxa de resposta, 91,8%); 36 (53,7%) hospitais ainda não possuíam política e 7 (10,4%) hospitais não puderam ser compartilhados. As 29 instituições que oferecem apólices foram distribuídas de forma relativamente uniforme entre as 4 regiões geográficas dos EUA (variação de 5 a 9 apólices por região). Dentre as 26 políticas únicas analisadas, 3 (11,3%) foram produzidas por secretarias estaduais de saúde.

<p><i>Who Gets the Last Bed? A Discrete-Choice Experiment Examining General Population Preferences for Intensive Care Bed Prioritization in a Pandemic (Inglês)</i></p>	<p>Autores: Street AE, Street DJ, Flynn GM Titulação: Sem especificação da titulação.</p>	<p>2021</p>	<p>Med Decis Making</p>	<p>Explorar os principais atributos do paciente importantes para os membros da população geral australiana ao priorizar pacientes para o leito final da unidade de terapia intensiva (UTI) em um cenário de excesso de capacidade pandêmico.</p>	<p>Um experimento de escolha discreta administrado on-line pediu aos entrevistados (N = 306) que imaginassem que o número de casos de COVID-19 havia aumentado e que eles eram membros leigos de um painel encarregado de alocar o leito final da UTI. Eles tiveram que decidir qual paciente era mais merecedor para cada um dos 14 pares de pacientes. Os pacientes foram caracterizados por 5 atributos: idade, ocupação, condição de cuidador, saúde antes da infecção e prognóstico. Os entrevistados foram alocados aleatoriamente em um dos 7 conjuntos de 14 pares. Modelos multinomial, logit misto e classe latente foram usados para modelar o comportamento de escolha observado.</p>	<p>Um modelo de classe latente com 3 classes foi considerado o mais informativo. Duas classes valorizavam a tomada de decisão ativa e eram ligeiramente mais propensas a escolher pacientes com responsabilidades de cuidado sobre aqueles sem. Uma dessas classes valorizou mais fortemente o prognóstico, com uma probabilidade decrescente de alocação de leito para aqueles com 65 anos ou mais. O outro valorizou muito o prognóstico e a idade, com probabilidade decrescente de alocação de leitos para aqueles com 45 anos ou mais e uma ligeira preferência em favor dos profissionais de saúde da linha de frente.</p>
---	---	-------------	-------------------------	--	---	--

Após a leitura dos artigos, observamos que em relação às técnicas utilizadas para coleta de dados, a que se destacaram mais, foram a de entrevistas semiestruturadas e estruturadas. Como exposto por Manzini (2004) em seu estudo, a entrevista é um processo de interação social, os dados são de natureza social, e isso precisa ser levado em conta na interpretação dos resultados. Tal qual Minayo (1994), que compreende o estudo qualitativo como aquele trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Diante do exposto, considera-se adequada a escolha dos formatos de entrevistas semiestruturadas e estruturadas para o alcance dos objetivos estabelecidos nos artigos.

De acordo com a análise dos artigos, notamos como o profissional médico possui dificuldade nas tomadas de decisões, principalmente pautado nos aspectos éticos vigentes, que muitas vezes podem agir de forma ageísta, levando apenas a idade cronológica como motivação para distribuição de

aparelhos respiratórios. Como previsto pela metodologia, realizou-se a análise de conteúdo segundo Laurence Bardin, onde desta emergiram as unidades de sentido, que foram agrupadas a fim de formar uma nuvem de palavras com esses elementos, elaborados a partir do Wordclouds®. Na imagem abaixo (Imagem 1), quanto maior a palavra, mais essa unidade apareceu durante a análise:



A representação esquemática desta nuvem revela que o cerne da produção científica pesquisada abrangeu a temática de bioética e COVID-19 estabelecendo interfaces com aspectos importantes tais como: sucateamento, ageísmo e saúde, entre outros assuntos menos frequentemente abordados a saber: telemedicina, política, sofrimento, brincar de Deus.

Ademais, foram estabelecidas após a leitura flutuante dos artigos selecionados para estudo, as seguintes categorias analíticas: 1) A prática médica e os dilemas bioéticos vivenciados na pandemia de COVID-19: reflexões a respeito da produção científica no período de 2020 a 2024; e, 2) Interfaces, lacunas e desafios da produção científica em bioética e suas implicações para a praxi à luz da Carta da Declaração de Direitos Humanos.

4.1 CATEGORIA 1 – A PRÁTICA MÉDICA E OS DILEMAS BIOÉTICOS VIVENCIADOS NA PANDEMIA DE COVID-19

A presente categoria aborda a produção científica sobre os dilemas vivenciados pelos médicos, nos diversos cenários, durante a pandemia da COVID-19. Os artigos abordavam os dilemas bioéticos

de forma tangencial, mas tratam, mais especificamente, as consequências da decisão, no que se refere ao sofrimento psíquico no profissional pelo processo de decisão e isso pode ser exemplificado pela discussão recorrente de que os profissionais atribuíam a este aspecto a prática do “brincar de Deus”. A pandemia da COVID-19 acendeu inúmeros debates bioéticos e, conforme Gómez-Virseda e Usanos (2021), virou colocou em discussão muitos princípios e pressupostos da bioética, exigindo novas respostas morais.

A corrente bioética do principialismo aborda em seus princípios normas morais centrais para realizar o julgamento da eticidade de uma ação, com foco nos princípios morais que embasaram o ato. O princípio da autonomia é relacionado com a autodeterminação ou autogoverno (REGO, PALÁCIOS e SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Por vezes, como visto nos artigos, a autonomia do usuário é colocada em segundo plano sob o argumento que este não possui conhecimento suficiente para decidir a cerca de sua terapêutica e está acaba sendo tomada exclusivamente pelos profissionais de saúde, ignorando os desejos e perspectivas do sujeito e uma obrigação moral de respeitar a autonomia do usuário (REGO, PALÁCIOS e SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Dentre os questionamentos éticos, o ageísmo emergiu, em diversas publicações, devido a idade do usuário ser um dos principais indicadores para se decidir sobre a concessão de vagas de unidade de terapia intensiva e ventiladores, pois esta população é considerada por muitos como mais vulnerável e dependente. O termo foi proposto em 1969 por Robert Neil e pode ser representado por “etarismo”, e significa uma discriminação realizada unicamente com o critério de idade. Isso pode indicar a carência de protocolos médicos em saúde, para alocação de recursos escassos, ainda mais em um cenário de uma doença emergente, que priorize questões para além da faixa etária e o biologicismo, mas trazendo para estes protocolos questões bioéticas.

Tal cenário ficou evidente durante a pandemia com a crise sanitária de faltas de leitos para pacientes idosos demonstrada na Itália durante a pandemia, país com grande parte da população idosa. Isto consta na revisão realizada por Storto et al (2021), em que consta que protocolos apontavam que é eticamente justificável “priorizar os mais acometidos e os mais jovens”.

A pandemia da COVID-19 escancarou o ageísmo que é presente no dia a dia da sociedade de forma menos perceptível, pois, critérios como a idade cronológica foram supervalorizados por alguns profissionais e protocolos. Neste sentido, podemos verificar a afirmação feita por Soares et al (2021): “a pandemia escancara o ageísmo, que sempre esteve presente na realidade social, mas, como outras práticas discriminatórias existentes, manifestava-se na maioria as vezes de forma velada.”.

Neste sentido, ainda podemos verificar nos artigos selecionados afirmações em relação a discriminação etária na assistência à saúde durante a pandemia:

“É comum, por exemplo, que cirurgias sejam contraindicadas a idosos sem considerar as chances reais de sucesso do procedimento. A idade cronológica também parece influenciar profissionais médicos em decisões sobre ordem de não reanimação cardiopulmonar.” (Soares et al, 2021, p. 243)

Além disso, em contexto global, foram construídos protocolos, em que o critério idade exercia forte influência na alocação dos leitos escassos, como podemos verificar:

“O primeiro protocolo de alocação de recursos escassos na pandemia de covid-19 foi emitido pela Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (Siaarti). Uma das medidas propostas para limitar a admissão em terapia intensiva foi a idade cronológica – em conjunto com a presença de comorbidade e status funcional (...). (Soares et al, 2021, p 244) “A idade cronológica continuou sendo utilizada como critério em políticas promulgadas em outros países da Europa, como a Suíça, e nos Estados Unidos, especialmente em protocolos de priorização de recursos e triagem para terapia intensiva, muitas vezes de forma arbitrária, sem que houvesse padronização de pontos de corte de idade.” (Soares et al, 2021, p 244)

Em sentido oposto, é importante destacarmos dada sua relevância nacional e sua função de normatização ética para a categoria médica, a Resolução 2.156/2016 do Conselho Federal de Medicina, que estabeleceu que a idade não poderia ser um critério de discriminação para decisão da admissão e alta em unidades de terapia intensiva. Tal posicionamento é condizente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que ressalta o direito à vida e a não discriminação por qualquer condição, neste sentido, incluindo-se a idade.

Além disso, outro aspecto importante a ser abordado, é a lacuna na abordagem transversal da ética e da bioética nos currículos dos cursos de graduação em Medicina. Neste sentido, o despreparo na prática médica é reflexo de uma carência formativa desde a graduação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (CNE, 2014) apontam que o egresso deve ter uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana. Tais determinações corroboram com a Carta Constitucional de 1988, que coloca o direito à saúde como um direito de todos. O desafio apresentado é mais do que a construção de disciplinas isoladas de Bioética, mas que tais conteúdos e debates apareçam de forma longitudinal em todo o currículo de formação médica.

No cenário da pandemia, o sofrimento psíquico do médico foi evidente durante a pandemia, com preocupações sobre a sua própria saúde e de pessoas próximas, lidando-se com uma doença em descoberta e agravado com os dilemas bioéticos, oriundos, muitos deles, pela escassez de vagas em unidade de terapias intensivas e o sucateamento apontado nos artigos.

Além disso, os artigos apontam que em tempos de pandemia é eticamente justificável que seja necessário, devido à alta demanda e a capacidade limitada de prover assistência dos sistemas de saúde, o racionamento dos recursos.

“O sucateamento dos serviços públicos de saúde prejudica a capacidade do sistema em aspectos humanos e materiais, sendo um problema estrutural que a população enfrenta há décadas, sem receber atenção suficiente do corpo político. Durante a pandemia, tal déficit ficou ainda mais evidente, pois os gastos com saúde pública cresceram minimamente no Brasil em comparação com outros países, como Itália e Espanha, e a ampliação dos leitos foi insuficiente para a crescente demanda” (STORTO et al, 2021, p. 826)

“(…) a fim de inibir qualquer possibilidade de escassez, cabe ao Estado oferecer recursos, incluindo apoio financeiro, social e psicossocial, bem como atendimento das necessidades básicas, como alimentos, água e outros itens essenciais, com ênfase nas populações vulneráveis.” (STORTO et al, 2021, p; 826)

Os artigos colocam a ferida exposta, mas não dão o remédio para uma questão multifatorial e que não houve, por questões multifatoriais, mas principalmente pela exaustão dos sistemas de saúde e escassez de profissionais, o direito à vida plenamente garantido e de forma justa a todos, conforme prescrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

As alternativas são no serviço, mas não de impacto mais profundo como na formação profissional, exigindo mudanças estruturantes no contexto do treinamento médico em seus diversos níveis e um papel proativo das comissões de ética, com um papel de discussão, reflexão e aperfeiçoamento, se contrapondo a uma visão punitivista.

A Carta da Declaração de Direitos Humanos pode trazer elementos que auxiliem o julgamento moral, como um importante fator de auxílio a tomada de decisão. A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada e aprovada pela Assembleia das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. A Declaração estabelece que todos os homens nascem livres e iguais e que não devem ser submetidos a discriminação devido a raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. A vida é tida como um direito de todo o ser humano e deve ser preservada, portanto, coloca-se um dilema no contexto da pandemia, em que o direito de viver colide com a escassez de recursos públicos e privados, necessários para manutenção da vida.

A bioética é essencial para prática médica e é essencial para manutenção da vida, devendo ser observada pelos profissionais de saúde. A Bioética permite com que os julgamentos morais sejam realizados com base em sistemas de balanceamento dos princípios, ao adotarmos os mesmos como *prima facie*, sem hierarquia entre eles. A Bioética tem um papel de moldar a prática médica para a tomada das decisões mais adequadas, após a análise de diversos fatores e suas ponderações, tendo em

vista que o profissional, não apenas durante a pandemia, esta diante de dilemas éticas, sejam por questões do paciente ou as impostas pelo próprio sistema de saúde, como ausência de equipamentos e medicamentos.

A interface da Bioética com a Atuação profissional pode se dar em três dimensões: programática, que é o que temos instituído os Comitês de Ética Médica, protocolos clínicos e diretrizes e que mostra que a implementação desses pressupostos está fragilizada na prática, pois temos, por diversas vezes, documentos em nível de excelência científica, porém na prática carece de ter uma estruturação da realidade do serviço para que isso de fato seja implementado.

Neste sentido, trazemos o enunciado do Comitê de Direitos Humanos da ONU:

“O Comitê de Direitos Humanos da ONU afirma que a promoção do cuidado que prioriza o direito à vida demanda estrutura regulatória em hospitais e instituições de saúde, reforçando a importância de estabelecer condutas prévias e reorganizar o sistema e os setores que recebem investimentos.” (STORTO et al, 2021)

Outra questão é como os procedimentos são descritos e como as situações ocorrem na vida real, com superlotação, déficit de profissionais e outras questões que afastam o plano das ideias das ações e, além disso, uma terceira, que é a falta de cultura institucional para discussão da bioética dentro da cultura da educação permanente e de instâncias permanentes e inclusivas nas instituições e que vem desde a formação inicial dos profissionais de saúde, ao não se realizar uma discussão transversal sobre a ética durante a completude do itinerário de ensino, perpassando pela residência, visto quando muito como disciplinas isoladas no currículo.

Além desses fatores, deve-se apresentar o aspecto socioeconômico, apresentado pelos estudos, que refletem diretamente na assistência à saúde, acentuando a determinação social do processo saúde doença.

Apesar da equidade ser um dos princípios do Sistema único de Saúde e este ter um papel na defesa de questões éticas, se um direito e observar a autonomia individual, o Brasil é um país em desenvolvimento, com uma exacerbação da iniquidade e a pandemia foi um fator de aumento da pobreza, privando a população de necessidades básicas como o trabalho, a alimentação e o acesso integral à saúde.

A dependência tecnológico e industrial em relação a países desenvolvidos foi um dos fatos de agravamento da crise sanitária para países como o Brasil, vivendo a escassez de equipamentos de proteção individual e de vacinas, assim como de equipamentos como ventiladores mecânicos e fármacos essenciais para cuidados intensivos.

A dimensão humana da prática decodificadora dos aspectos éticos na dinâmica do cotidiano profissional deve ser levada em conta, neste sentido apresentada como isso se dá no dia a dia, ou seja, como os profissionais, a partir de suas próprias construções, traçam suas decisões, em meio a ausência de instâncias de apoio à decisão, e outro elemento desta mesma dimensão é a do adoecimento dos próprios profissionais, seja pelas questões da precarização do trabalho ou mesmo pela vivência constante em cenários de escassez que os levam a tomada de decisões rápidas.

A percepção sobre determinada normativa varia, inclusive, para cada profissional, realizando um balanceamento próprio, podendo demonstrar na prática como os profissionais de saúde interpretam o código de ética e implementam isso na beira do leito, no front da pandemia e em suas consultas. Este aspecto impõe limites e aponta fragilidades na aplicação das normativas, quando não realizadas por meio de constantes reflexões sobre a ética e a práxis.

5 CONCLUSÃO

A autonomia, em especial nas mãos da categoria médica, é uma característica da profissão, entretanto, tal fato exige que avancemos na educação moral e em discussões aprofundadas de bioética na graduação e na educação permanente nos serviços de saúde. Os profissionais na linha de frente lidaram com diversos dilemas sem os instrumentos necessários para tomar a decisão moral e utilizando, por diversas vezes, seus próprios conceitos e valores, frisando-se que a pandemia foi um agravamento de uma realidade presente durante toda a vida profissional.

Neste contexto, é fundamental se contrapor ao apagamento do sujeito e praticar a decisão compartilhada com os demais membros da equipe de cuidados, com o usuário e com suas famílias. Tendo em vista que a autonomia pode ser enxergada sob diversas óticas, sendo uma delas a autonomia do indivíduo, que tem o direito de escolher suas terapêuticas, salvo em caso de morte, e dos profissionais, que deve ter como limite as escolhas dos usuários, dentro de um contexto de esclarecimento.

REFERÊNCIAS

- ANTOMMARIA, A. et al. Ventilator Triage Policies During the COVID-19 Pandemic at U.S. Hospitals Associated With Members of the Association of Bioethics Program Directors. *Annals of Internal Medicine*, v. 173, n. 3, p. 188–194, 2020. <https://doi.org/10.7326/M20-1738>
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- BRIERLEY, J. et al. Work of a paediatric bioethics centre during the COVID-19 pandemic first phase. *Archives of Disease in Childhood*, v. 106, n. 9, p. 906–910, 2021. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320375>
- DANTAS, F.; SOUSA, E. G. de. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 4, p. 507-517, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400014>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- GIORDANO, Á. et al. Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva sobre los aspectos bioéticos en la pandemia Covid-19. *Revista Médica del Uruguay*, v. 37, n. 1, e501, mar. 2021. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902021000101501&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2022. <https://doi.org/10.29193/rmu.37.1.10>
- GÓMEZ-VÍRSEDA, C.; USANOS, R. A. Relational autonomy: lessons from COVID-19 and twentieth-century philosophy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, v. 24, n. 4, p. 493–505, 2021. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10035-2>
- JANSEN, M. O. et al. Fair and equitable subject selection in concurrent COVID-19 clinical trials. *Journal of Medical Ethics*, v. 47, n. 1, p. 7–11, 2021. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106590>
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2005. 316 p.
- MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: *A pesquisa qualitativa em debate*. Anais... Bauru: USC, 2004.
- MILJETEIG, I. et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nursing Ethics*, v. 28, n. 1, p. 66–81, 2021. <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
- MINAYO, M. C. de S. et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.
- NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisa em Administração*, São Paulo, v. 1, n. 3, 2º sem. 1996.

STREET, A. E.; STREET, D. J.; FLYNN, G. M. Who Gets the Last Bed? A Discrete-Choice Experiment Examining General Population Preferences for Intensive Care Bed Prioritization in a Pandemic. *Medical Decision Making*, v. 41, n. 4, p. 408–418, 2021. <https://doi.org/10.1177/0272989X21996615>

SOARES, T. S. et al. Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde. *Revista Bioética*, v. 29, n. 2, p. 242-250, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292461>. Acesso em: 13 jun. 2022.

STORTO, G. G. et al. Bioética e a alocação de recursos na pandemia de covid-19. *Revista Bioética*, v. 29, n. 4, p. 825-831, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294516>. Acesso em: 13 jun. 2022.

WYNNE, K. J.; PETROVA, M.; COGHLAN, R. Dying individuals and suffering populations: applying a population-level bioethics lens to palliative care in humanitarian contexts: before, during and after the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Ethics*, v. 46, n. 8, p. 514–525, 2020. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105943>