



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

SÔNIA ELOIZA CONFORTIN

**USO DE MEDICAÇÕES SEM EFICÁCIA COMPROVADA
À LUZ DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

**CURITIBA
2023**

SÔNIA ELOIZA CONFORTIN

**USO DE MEDICAÇÕES SEM EFICÁCIA COMPROVADA
À LUZ DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Área de concentração: Bioética Social e Ambiental, da Escola de Medicina e Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientador: Prof. Dr. Renato Soleiman Franco

**CURITIBA
2023**

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

C748u
2023

Confortin, Sônia Eloiza

Uso de medicações sem eficácia comprovada à luz da bioética de proteção :
um estudo transversal no contexto da pandemia da COVID-19 / Sônia Eloiza
Confortin ; orientador: Renato Soleiman Franco. – 2023.
87 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba,
2023

Bibliografia: f. 51-58

1. Bioética. 2. COVID-19 (Doença). 3. Vulnerabilidade social. 4. Pandemias.
Infodemias. I. Franco, Renato Soleiman. II. Pontifícia Universidade Católica do
Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. III. Título.

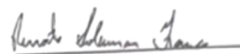
CDD. 20. ed. – 174.9574

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº18/2023
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Em sessão pública às catorze horas do dia trinta e um de maio do ano de dois mil e vinte e três, via plataforma zoom <https://us06web.zoom.us/j/5111688445?pwd=NzF5N2VhM3gyM2I5YjBva0NDeXcwUT09> realizou-se sessão pública de Defesa da Dissertação **USO DE MEDICAÇÕES SEM EFICÁCIA COMPROVADA À LUZ DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19** apresentada pela aluna **Sônia Eloiza Confortin** sob orientação do Professor Doutor Renato Soleiman Franco como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professor Doutor Renato Soleiman Franco
Presidente (PUCPR)



Prof. Dr. Alberto Paulo Neto
Membro interno (PUCPR)



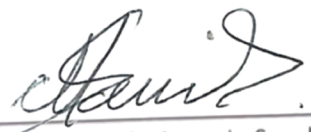
Professorª Doutorª Daiane Martins Rocha
Membro externo (UNIR)

Documento assinado digitalmente
gov.br DAIANE MARTINS ROCHA
Data: 31/05/2023 20:19:26-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Início: 14h Término 15:30h.

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado APROVADA. (aprovado/reprovado).
O(A) aluno(a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 30 dias dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluna: **Sônia Eloiza Confortin Watanabe**



Professor Doutor Mario Antonio Sanches

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

SÔNIA ELOIZA CONFORTIN

**USO DE MEDICAÇÕES SEM EFICÁCIA COMPROVADA
À LUZ DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Área de concentração: Bioética Social e Ambiental, da Escola de Medicina e Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Bioética.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Renato Soleiman Franco

Presidente - Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr. Paulo Alberto Neto

Membro Interno - Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof^a Dr^a Ísis Layane de Oliveira Machado Cunha

Membro externo - Pontifícia Universidade Católica do Paraná

CURITIBA
2023

A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim, foi meu sustento e me deu coragem para questionar realidade e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por ter me concedido conhecimento, força, coragem e oportunidade para que os meus objetivos fossem alcançados durante todos os anos de estudos.

Aos meus pais, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de estudo dedicado a esta pesquisa.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Ao HONPAR, que foi essencial no meu processo de formação profissional, pela oportunidade oferecida para realização deste mestrado.

Deixo meu agradecimento a Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Escola de Medicina e Ciências da Vida, pela oportunidade, conhecimento e experiência adquirida durante esses anos de estudo.

Aos mestres orientadores Sérgio Surugi de Siqueira e Renato Franco, pelos conhecimentos compartilhados e por toda valorização dada a esta pesquisa.

APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA COM O TEMA DE PESQUISA

Sou Sônia Eloiza Confortin, nasci em Chapecó, Santa Catarina em 05/05/68. Cursei Medicina na Faculdade Evangélica do Paraná e me formei em 1992. Realizei residência em Medicina Interna, no Hospital Evangélico de Curitiba. Atualmente, moro em Arapongas, Paraná e trabalho no Hospital Norte Paranaense (HONPAR), onde atuo nas áreas de Clínica Médica, como Coordenadora da Residência desta especialidade, UTI geral e ambulatório.

Iniciei meu contato com a Bioética, através da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, durante minha atuação como preceptora do internato em clínica médica dos alunos da PUC de Londrina, Paraná. A afinidade pela Bioética Clínica, cuidados paliativos, surgiu logo no início e, durante o processo de desenvolvimento da pesquisa, houve um interesse pela Bioética de Proteção.

Acredito na filosofia pregada pela Bioética, ética médica e valores morais. Como professora, a Bioética colaborou imensamente na disseminação de ideias relevantes a formação de meus alunos, bem como, no entendimento de problemas relacionados aos muitos vulneráveis que fazem parte do meu cotidiano. Sinto que, no dia a dia, existe uma grande falta do conhecimento e aplicação dos valores e pilares da Bioética, por parte dos diversos profissionais de saúde, o que me leva a pensar na criação de um Comitê de Bioética dentro da instituição a qual trabalho.

Como ser humano e profissional, vi meu crescimento e a importância de fatos concretos, inseridos na prática clínica diária, relacionados à Bioética. A busca constante dos fatores protetivos, espirituais, equitativos, humanitários, conhecimentos científicos, assim como a aplicação da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia em relação aos pacientes e toda equipe da saúde.

Agradeço imensamente aos mestres, ao HONPAR e a todas as pessoas que contribuíram na minha formação. Foi um passo bastante largo no crescimento individual com consequências, sem dúvida, benéficas à sociedade a qual pertencço.

“O sucesso é a soma de pequenos
esforços repetidos dia após dia.”

(Robert Collier)

RESUMO

A grande jornada do ser humano, pelo planeta terra, carrega consigo o fardo das grandes tragédias, as pandemias; essas, ciclicamente, estão presentes. A COVID-19, surgiu em pleno século XXI, expondo o quão indefeso as pessoas podem ser. As desigualdades sociais afloraram no mundo inteiro e o país experienciou a doença e todas as consequências dessa. Concomitante a esse cenário, que trouxe insegurança, falta de medicações para o tratamento e de vacinas eficazes, exiguidade de leitos, prejuízo na autonomia de ir e vir, isolamento forçado e grande iniquidade surge, em meio a globalização e tecnologia, a pandemia de informações e desinformações, denominada “infodemia”. Assim, as incertezas científicas se espalharam abalando o consenso entre governos, comunidade científica e profissionais de saúde. A busca por medicações sem comprovação científica de eficácia, aliadas aos efeitos colaterais, potencialmente danosos aos indivíduos em situação de suscetibilidade, vulnerabilidade e vulneração, se instalou, o que corroborou a reflexão sobre o cenário e busca de soluções por parte da comunidade bioética. Desta forma, este estudo tem como objetivo integrar a Bioética de Proteção, vertente da Bioética, que busca alertar a necessidade do pensamento protetivo à comunidade como um todo, alinhada a história das pandemias com a realidade da pandemia de COVID-19. O estudo mostrou o quão frágeis são os indivíduos, apesar de toda tecnologia e evolução científica que a sociedade moderna desfruta. Reavaliando os valores morais, sociais de outrora e, de hoje em dia, a Bioética, principalmente, a Bioética de Proteção se constitui como parte relevante na abordagem e solução da crise pela qual o mundo todo vivenciou e, inevitavelmente, enfrentará, no futuro, uma outra pandemia.

Palavras-chave: Pandemias, Infodemia, Bioética de Proteção, Vulnerabilidade

ABSTRACT

The great journey of human beings across planet earth carries with it the burden of great tragedies, pandemics; these, cyclically, are present. COVID-19, emerged in the middle of the 21st century, exposing how helpless people can be. Social inequalities surfaced all over the world and the country experienced the disease and all its consequences. Concomitant with this scenario, which brought insecurity, lack of medication for treatment and vaccines, scarcity of beds, loss of autonomy to come and go, forced isolation and great inequality, amid globalization and effective technology, the information pandemic and disinformation, called "infodemic". Thus, the scientific conclusions were established, shaking the consensus between the government, the scientific community and health professionals. The search for drugs without scientific evidence of effectiveness, combined with side effects, potentially harmful to individuals in a situation of susceptibility, vulnerability and vulnerability, if installed, which corroborates the reflection on the scenario and the search for solutions by the bioethical community. In this way, this study aims to integrate Bioethics of Protection, a branch of Bioethics, which seeks to alert the need for protective thinking to the community as a whole, clarified the history of pandemics with the reality of the COVID-19 pandemic. The study showed how resistant individuals are, despite all the technology and scientific developments that modern society has experienced. Reassessing the moral and social values of another and, nowadays, Bioethics, mainly, Bioethics of Protection constitutes a relevant part in the approach and solution of the crisis that the whole world has experienced and will inevitably face in the future, another pandemic.

Keywords: Pandemics, Infodemics, Bioethics of Protection, Vulnerability

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequências RS2 de consumo de medicamentos durante a pandemia de COVID-19	33
Tabela 2– Autonomia e influências na decisão de automedicação-se	34
Tabela 3 – Entendimento e Adesão às medidas preventivas adotadas pelo Ministério da Saúde	35
Tabela 4 – Frequências absolutas e relativas das respostas para todas as variáveis do estudo	36
Tabela 5 – Estimativas do modelo de regressão para o uso dos medicamentos citados neste estudo	37
Tabela 6 – Estimativas do modelo de regressão para o consumo de medicações	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BP	Bioética de Proteção
CEM	Conselho de Ética Médica
COVID-19	Doença provocada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2)*(grafia conforme OMS)
CFM	Conselho Federal de Medicina
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 PANDEMIA: BREVE APORTE TEORICO	18
2.2 BIOÉTICA DE PROTEÇÃO	22
3 ARTIGO	25
3.1 INTRODUÇÃO	28
3.2 METODOLOGIA	32
3.2.1 Coleta e análise de dados	32
3.3 RESULTADOS	33
3.3.1 Estatística Descritiva	33
3.3.2 Modelo de Regressão Logística	37
3.3.2.1 Variáveis associadas ao uso de medicamentos	37
3.3.2.2 Consumo de medicamentos	38
4 DISCUSSÃO	39
5 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
ANEXO 1- QUESTIONÁRIO COVID-19	59

1 INTRODUÇÃO

Na história da humanidade, as pandemias, ciclicamente, estiveram presentes causando milhares de mortes, exacerbando conflitos sociais, políticos, morais e éticos. As pandemias têm um impacto desproporcional em populações vulneráveis, incluindo aquelas que vivem na pobreza, minorias raciais e étnicas e, em indivíduos com problemas de saúde subjacentes (KATZ & LEE, 2020).

As consequências sociais e econômicas, como perda de empregos e instabilidade econômica, podem acentuar as desigualdades pré-existentes e marginalizar ainda mais essas populações (NICOLA *et al.*, 2020). À medida que a sociedade enfrenta novas pandemias, é essencial priorizar as necessidades das populações vulneráveis e garantir que as políticas públicas de saúde sejam inclusivas e equitativas (NICOLA *et al.*, 2020).

No caso da COVID-19 foram difundidas, regularmente, informações sobre sintomas, transmissão, letalidade, orientações em escolas e empresas, bem como, atualizações frequentes de números de mortes e casos confirmados no país e nas federações. No entanto, um indivíduo autônomo, potencialmente capaz de tomar decisões, pode ficar vulnerável devido as informações falsas, que são disseminadas e estimuladas pelas mídias (SHAW, 2020).

Durante o período da pandemia da COVID-19, emergiu um fenômeno denominado “infodemia”, termo criado pelo jornalista Rothkopf relacionado a primeira epidemia de SARS, em 2003, cuja definição se refere a um grande número de informações oficiais veiculadas pelas diversas redes sociais (CINELLI *et al.*, 2020). Nesse contexto, as informações se alastram rapidamente, surgem rumores, manipulação de notícias, muitas vezes, ineficientes, carentes de embasamentos científicos sólidos, conforme recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

No contexto de conflito social, de vulnerabilidade e insegurança, causado pelas medidas sanitárias, pelos tratamentos medicamentosos, sem eficácia comprovada e dificuldade de manejo de informação, a população é afetada com sintomas de ansiedade, depressão e estresse (DELGADO *et al.*, 2021). Essa exposição de informações falsas e incertezas sobre a confiabilidade das mesmas também impacta

os profissionais e não se restringe a pessoas não ligadas a área da saúde (NI *et al.*, 2020). Assim, é possível que ao enfrentar o estresse e a incerteza os profissionais de saúde fiquem inseguros, levando-os a tomar medidas que podem ser perigosas em relação ao tratamento da COVID-19. Desse modo, é preciso discutir como proteger profissionais e pacientes de ações potencialmente danosas.

Numa sociedade que privilegia as responsabilidades individuais em detrimento das causas estruturais do adoecimento, as medidas de proteção, a comunicação, o diálogo e as questões educativas são essenciais e desempenham papel central no atendimento aos pacientes. Além disso, é necessária uma prática médica embasada em estudos, pesquisas clínicas, conhecimentos científicos e calcada em publicações sérias (KOUZY *et al.*, 2020).

Aqui se faz oportuna a referência à “medicina baseada em evidências” (MBE), termo que originou o movimento da epidemiologia clínica moderna, cunhado por David Sackett (1996) e seus colaboradores, na Universidade de McMaster, Canadá, no início dos anos noventa. Embora o termo “medicina baseada em evidências” tenha surgido no século XX, seus princípios não são recentes, visto que as primeiras discussões remontam no século XVII e XVIII, com os trabalhos da família Bernoulli, consolidados em 1830, na França, com a teoria da *medicine d’observation* de Pierre Charles Alexandre Louis. Para Loius, os médicos deveriam tomar decisões clínicas fundamentadas em resultados experimentais mensuráveis (Roman, 2012). O conceito genérico é definido como “processo de sistematicamente descobrir, avaliar e usar achados de investigações como base para decisões clínicas” (EVIDENCE BASED MEDICINE WORKING GROUP, 1992).

Conforme Sackett *et al.*, (1996) a expressão evidenciada se refere à aplicação de pesquisas científicas com o objetivo de ampliar o conhecimento médico e diminuir incertezas no diagnóstico, prognóstico e no terapêutico, norteadas por informações produzidas e validadas em pesquisas de epidemiologia clínica (SACKETT *et al.*, 1996). Este conceito avalia a qualidade científica das informações, nas áreas de saúde e se une a experiência clínica, aos valores do paciente e as evidências disponíveis no contexto de cuidados de saúde dos pacientes (JENICEK, 1997).

Infelizmente, foi evidenciado de forma frequente, na pandemia, o uso de medicações sem eficácia comprovada para a prevenção e tratamento da doença. De acordo com Melo (2021) e Zhong (2020) as drogas Hidroxicloroquina, Cloroquina, Ivermectina, Azitromicina, Vitaminas, Colchicina, Nitazoxamida e, outras, geraram

uma busca desesperada nas farmácias, bem como, um aumento no consumo de medicação sem comprovação científica para o suposto tratamento da doença desconhecida conforme as avaliações feitas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2021).

As infodemias corroboraram para isso. A Hidroxicloroquina, usada no tratamento da Malária, Artrite Reumatoide e Lúpus Eritematoso Sistêmico, apresentou aumento de 55 milhões de receitas em 2019, para 91,6 milhões de receitas em 2020, segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), já a Ivermectina, um antiparasitário, sofreu aumento de 829% no consumo (QUINTANS, 2021).

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), promoveu, em julho de 2020, a primeira conferência científica com 110 especialistas, para definir os pilares de enfrentamento das infodemias (GARCIA, 2020; WHO, 2020).

Em 21 de março de 2022, o Diário Oficial da União publica a Lei nº 14.313, que dispõe sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização de medicamentos pelo SUS. Dispõe sobre o uso de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Deste modo, medicações utilizadas em outras doenças são permitidas para uso em programas saúde pública do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). De certo modo, isso pode estimular o uso sem comprovação científica / *off label* (fora da bula) das medicações.

O Parecer do Conselho Federal de Medicina 4/2020 reitera que a prescrição de medicamentos *off label* é de inteira responsabilidade do médico prescritor e deve respeitar os princípios da autonomia, da beneficência e da não-maleficência. De acordo com o Parecer CFM 4/2020, o médico não cometerá infração ética ao utilizar esses medicamentos em pacientes portadores de COVID-19. No entanto, o Parecer CFM 2/2016, aponta que eventuais insucessos, sob a ótica do risco submetido pelo médico ao seu paciente, serão julgados pelo CRM/CFM, conforme a nota publicada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS, 2020).

Assim é importante ressaltar que a emergência sanitária mundial provocada pela pandemia de COVID-19, a ausência de medicamentos sem comprovação científica (e o estímulo para o uso dessas medicações), a infodemia, o isolamento

social, a quarentena de pessoas e a falta de leitos nos hospitais trouxe à tona reflexões sobre a Bioética de Proteção (BP), que se ampara na vulnerabilidade humana. Num momento caótico, em que a população e profissionais estão fragilizados e vulneráveis, a BP traz reflexões que se tornam essenciais.

Segundo Rego e seus colaboradores (2021), grupos de riscos como os idosos, portadores de doenças crônicas, indígenas, negros, mulheres, profissionais da saúde ficaram, diretamente, expostos à doença. Grupos de pessoas foram levadas a uma condição de incapacidade de autoproteção, sem condições socioeconômicas e sem condições de sustentabilidade das suas famílias.

Diante do grande número de testagens, com resultados sintomáticos, a vulnerabilidade traduz a fragilidade, a suscetibilidade do ser humano em ser ferido e deve ser levada em consideração na aplicação das práticas médicas. Assim como a integridade individual de cada um deve ser respeitada, grupos com vulnerabilidade requerem urgência no cuidado, proteção, responsabilidade e empatia do outro (MORAIS, MONTEIRO, 2017; NEVES, 2009).

O uso de medicações sem eficácia comprovada foi evidente durante a Pandemia de COVID-19, em um contexto de vulnerabilidades, tanto de população geral quanto dos profissionais de saúde. Para análise de estudo, foi elaborado um roteiro de entrevista e aplicado um questionário, com questões norteadoras, em 274 indivíduos, selecionados, aleatoriamente, na Unidade Básica de Saúde Pombas, no Município de Arapongas, Paraná. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram consideradas as seguintes questões: “Quais variáveis podem indicar maior vulnerabilidade neste cenário?” O estudo traz, também, uma breve perspectiva histórica das pandemias, discussões dos dados e resultados das entrevistas e, por último, as considerações finais.

A prescrição de medicamentos tem como objetivo, na conduta médica, promover o bem-estar do paciente diante de quaisquer situações sociais, evitando danos e promovendo a saúde. Para isso, é importante que os profissionais de saúde, em especial os médicos, tenham uma formação continuada e utilize a medicina baseada em evidências para situações excepcionais, como ocorreu na pandemia de COVID-19. Além disso, precisam ficar atentos à infodemia, buscar informações em fontes confiáveis, valorizar os diferentes saberes interculturais e interprofissionais de forma contextualizada, dialógica, reflexiva, crítica e socialmente referenciada.

Parte-se da hipótese de que o ser humano é vulnerável durante uma catástrofe pandêmica e sofre influências do meio social, político, pelos profissionais de saúde e, principalmente, pelas diversas formas de mídia. Assim, perante um cenário desesperador e com ameaça da integridade e da vida, supõe-se que o indivíduo fique mais vulnerável e busque medidas sem prescrição médica. Esse estudo tem como objetivo construir um arcabouço teórico à luz da Bioética de Proteção analisando os fatores que influenciam o consumo de medicações sem eficácia comprovada, durante a Pandemia da COVID-19. Em uma sociedade tecnológica e, cientificamente avançada, assolada por uma doença desconhecida e sem medicamentos e vacinas, a pesquisa se justifica, também, por reforçar a importância da Bioética de Proteção alinhada com a medicina baseada em evidência, contribuindo para estratégias futuras.

A presente dissertação está em formato de artigo, onde, após a introdução do tema, hipóteses e objetivos do trabalho, é apresentado um referencial teórico, que embasa a forma com que se compreende os dados apresentados e, por final, o artigo com a descrição da racionalidade do estudo, métodos, resultados e conclusões. Ao final da dissertação, apresenta-se considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PANDEMIA: BREVE APORTE HISTÓRICO

Percorrendo os relatos históricos sobre as pandemias, a “Praga de Atenas”, um provável surto de febre tifoide, causou a morte de 35% da população local, durante a guerra do Peloponeso entre Esparta e Grécia, nos anos de 430-429, segundo relatos do historiador grego Tucídides, do século V a.C (GUELLI *et al.*, 2020). Muitas doenças como sarampo, varíola, tifo ou até mesmo a peste bubônica foram cogitadas como responsáveis pelo surto epidêmico que acometeu a Civilização Grega (SILVA, 2020).

No relato de Tucídides, houve uma transfiguração tradicional dos rituais de sepultamento, devido ao grande número de corpos. O historiador ateniense relata, também, a grande angústia sofrida pelos médicos da época, frente a uma doença desconhecida, sem nenhum recurso de tratamento (SILVA *et al.*, 2021). A Peste Antonina, posterior a “Praga de Atenas”, 165 depois de Cristo, matou cerca de cinco milhões de pessoas em todo o Império Romano (GROSE, 2015; ZAKARIA, 2021).

Na Idade Média, entre os anos de 1347-1353, a Peste Negra ficou conhecida como pandemia de peste bubônica, uma doença causada pelo bacilo *Yersinia pestis* (PAVIA, 2019). A peste chegou à Europa através de caravanas de comércio, vindas do Oriente, provavelmente da China, matando um terço da população desse continente. Acreditava-se, inicialmente, que era transmitida por pequenos mamíferos, ratos infectados e, pela saliva de pulgas que se hospedavam nestes ratos, consequentemente, acabavam transmitindo às pessoas, quando essas eram picadas (NASCIMENTO, 2013; PAVIA, 2019; SILVA *et al.*, 2021; SÁNCHEZ-DAVID, 2008).

Cientistas como Nils Stenseth, da Universidade de Oslo, Noruega e, de Ferrara, na Itália, concluíram em suas pesquisas que a disseminação da peste não foi pelos ratos, mas propagada por “pulgas e piolhos humanos”. O estudo, publicado no periódico científico *Proceedings of the National Academy of Science*, se baseou nos registros sobre os padrões de disseminação da peste possibilitando que os cientistas construíssem modelos da evolução da doença em nove cidades da Europa (GILL, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

A Peste Negra vitimou cerca de 1/3 da população europeia, ou seja, 25 milhões de pessoas (SHILLING, 2019.). A sociedade da época sofreu um traumatismo sociocultural. A agressividade das lesões causava a morte em 7 dias, gerando pânico e pavor. Houve discriminação dos povos estrangeiros, principalmente aos judeus, que eram vistos como culpados pela doença. Cidades ficaram vazias e governos desapareceram (BOCACCIO, 2013; TOGNOTTI, 2013).

O escritor italiano Boccaccio, em *Decameron*, uma das mais importantes obras da literatura italiana e universal (1313–1375), descreve o flagelo e a desolação que assolou a Europa, provocada pelas epidemias e, que de certa forma, influenciou os séculos posteriores (SIMONI, 2007). Boccaccio relata os sintomas, o alto grau de contágio da doença, o desmoronamento da ordem, o choque de valores morais e sociais com a disseminação da peste. Os mais ricos, que possuíam propriedades de campo, foram abrigar-se nos locais afastados (BOCCACCIO, 2013).

Hays (2005) relata o início da “era do vírus”, com a Gripe Espanhola, entre os anos de 1918 e 1919, causada pela mutação do vírus *Influenza* (OLDFIELD, MALWAL, 2020). Considerada uma das pandemias mais letais da história da humanidade e com grande transmissibilidade, o vírus *influenza* espalhou-se pelo mundo. Alguns estudiosos estimam que, aproximadamente, 50 milhões de vidas

morreram e pelo menos 600 milhões de pessoas teriam adoecido pela doença (LAMARÃO, 2015; MEDINA, 2022; TAUBENBERGER, MORENS, 2009).

Seis décadas depois, a AIDS começa a fazer suas vítimas, que já somam mais de 30 milhões de vidas perdidas (SILVA *et al.*, 2021). Com a pandemia de HIV/AIDS, causando mais de 35 milhões de mortes em todo o mundo, desde a década de 1980, as pandemias continuaram a representar uma ameaça significativa para a saúde global (UNAIDS, 2020). Além disso, a AIDS trouxe consigo a discriminação de grupos específicos, mudando para sempre o cenário da saúde mundial (HAYS, 2005; TAUBENBERGER, BREITHAUPT, 2014)

Em 2009, o vírus *Influenza A-H1N1* acometeu, amplamente, causando a chamada gripe suína (se referindo ao RNA contido, típico suíno) (GRAVERSEN *et al.*, 2020). A partir do México, espalhou-se para 75 países em 2 meses, sendo declarado “estado de pandemia” pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, estima-se que a gripe tenha causado a morte de 35 mil pessoas (TAUBENBERGER, MORENS, 2009).

Felizmente, a vacina, para o vírus *influenza A-H1N1* chegou no segundo semestre de 2009 e, através da campanha de vacinação em massa, o Brasil aplicou 92 milhões de doses; 42% da população foi vacinada, reduzindo o número de mortes de 2.146 em 2009, para 100 em 2010, sendo considerado o país, um exemplo mundial de sucesso vacinal, segundo o Ministério da Saúde 2010 (TEMPORÃO, 2009). O surto de Ebola, na África Ocidental em 2014-2016, que matou mais de 11.000 pessoas, destacou a importância da cooperação internacional e respostas eficazes de saúde pública para conter doenças infecciosas (BAIZE *et al.*, 2014).

No dia 01 de dezembro de 2019, uma equipe de pesquisadores da Universidade de Utah Health descobre um foco de vírus de causa desconhecida, no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, província da China (CAVALCANTE *et al.*, 2020, SANCHES, 2020). Os sintomas que foram apresentados variam de leves até muito graves, causando insuficiência respiratória e morte nas pessoas infectadas.

A nova variante do coronavírus foi batizada de SARS-CoV-2 *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* ou Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SILVA *et al.*, 2020). Em pouco tempo, no dia 31 de dezembro, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS – World Health Organization [WHO]) sobre o novo vírus (SARS-CoV-2), de caráter letal (OLDFIELD, MALWAL, 2020; SINGHAL, 2020); e em 11 de fevereiro de 2020, divulgou o nome da doença ocasionada pelo

coronavírus: COVID-19 (Coronavírus Disease-19) (SANCHES, 2020). Diante da gravidade desse cenário, a (OMS) reconhecia, oficialmente, em 11 de março de 2020, a instauração de uma epidemia mundial (LANA *et al.*, 2020; LOURENÇO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANCHES *et al.*, 2020).

As primeiras estimativas globais, revisadas sobre as mortes relacionadas à doença pela COVID-19, no final de 2021, pode ter sido o triplo do que foi divulgado oficialmente, conforme o Instituto Butantã, 2022. Os registros chegaram a 18,2 milhões de pessoas contra os 5,9 milhões, conforme uma revisão sistemática, publicada no Periódico *The Lancet*, 2022, realizada em 74 países e em 266 localizações subnacionais. Oficialmente, a COVID-19 causou cerca de 6,72 milhões de mortes até 16 de janeiro de 2023. Porém, devido as subnotificações, este número pode ser maior, conforme os dados de pesquisa do Instituto Butantã (2022).

A pandemia de COVID-19 trouxe a necessidade de várias medidas para a contenção da doença e engajamento de diversos órgãos e instituições públicas. Para evitar a transmissão, houve compartilhamento do Ministério da Saúde sobre o número de leitos e insumos, criação de protocolos de manejo clínico, uso de instrumentos de proteção individual como máscaras, higienização com álcool gel 70% e lavagem das mãos com água e sabão, distanciamento social e isolamento de casos confirmados (HOFFMANN, 2021; SINGHAL, 2020). Bem como, orientações sanitárias pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em aeroportos e embarcações, boletins epidemiológicos. Além disso, campanhas de solidariedade, como o projeto Brasil Acolhedor, do Governo Federal e da sociedade civil, objetivaram apoiar populações vulneráveis, inclusive com auxílio financeiro emergencial para o enfrentamento do novo coronavírus COVID-19, conforme a Controladoria-Geral da União (CGU) (MATTA, 2021).

Diante desses relatos, as pandemias mostram, ao longo da história, a importância de se abordar os determinantes sociais da saúde, como acesso a cuidados de saúde, habitação a preços acessíveis e educação, a fim de promover a equidade na saúde e reduzir as disparidades na saúde (JEN *et al.*, 2020). Assim, a Bioética de Proteção, em perfeita harmonia com os grandes pilares da Bioética, estreita o vínculo com a saúde pública, pois integraliza os vulneráveis, a suscetibilidade, focando os mais frágeis, apontando o papel do estado, na criação de medidas públicas coletivas para o enfrentamento recorrente de uma pandemia.

2.2 BIOÉTICA DE PROTEÇÃO

A expressão Bioética da Proteção (BP), inicialmente, denominada “ética da proteção”, surge como projeto bioético e político dos pesquisadores latino-americanos (SCHRAMM e KOTTOW 2001). No âmbito das práticas de saúde coletiva, a bioética teve um importante papel na mediação de problemas éticos, fomentando reflexões sobre autonomia, responsabilidade coletiva, liberdade individual, autodeterminação e interesse coletivo, para atender aos pressupostos dos direitos humanos estabelecidos em acordos internacionais. Embora haja, cientificamente, avanços, a pandemia de COVID-19 instiga reflexões sobre como os governos podem tomar medidas protetivas à população (BRAMA, 2012; NORA, 2021, SANCHES, 2020).

Sob o raciocínio da (BP), buscou-se, inicialmente, uma visão sobre conflitos da biotecnociência e biopolítica na saúde pública (SCHRAMM, 2019). A proposta da (BP) recai não no indivíduo, que possui recursos próprios para enfrentar situações adversas, mas prioriza aquele indivíduo e coletividade sem condições próprias ou de recursos de instituições para sair do estado de vulnerabilidade. Segundo os estudiosos, a Bioética de Proteção visa proteger a distribuição equitativa de recursos e a garantia de acesso aos serviços de saúde. Destacam, ainda, a solidariedade e a cooperação entre os indivíduos e a comunidade para enfrentar os desafios decorrentes das crises de saúde (SCHRAMM e KOTTOW 2001; KOTTOW, 2003; SCHRAMM, 2019)

A Bioética inclui no seu olhar os conflitos em saúde pública e elementos sócio-políticos como a responsabilidade do Estado tendo na BP uma grande aliada nesse campo. A proteção torna-se medida *sine qua non* para o desenvolvimento de competências de uma vida minimamente decente. O princípio da proteção, em saúde pública, almejado por Schramm e Kottow (2001), se constrói a partir da gratuidade. Em outras palavras, os paciente têm garantido seu acesso, e cabe a ele aceitar ou não a proposta, respeitando, assim, o princípio da autonomia; vinculação que se trata da responsabilidade e compromisso pela proteção, uma vez aceita pelo indivíduo e cobertura efetiva das necessidades dos afetados em situação de suscetibilidade e vulneração. Schramm (2008) pontua, nessa corrente, três termos importantes a saber: vulnerabilidade, vulneração e suscetibilidade. Vulnerabilidade, uma característica universal que diz respeito aos riscos inerentes ao ser humano e não pode ser protegido; vulneração, que está relacionada às condições de seres vulnerados ou

afetados, com dificuldade de manter uma qualidade de vida, e precisam de auxílio e proteção para enfrentar as adversidades; e, suscetibilidade, concerne aos riscos dos seres e populações se tornarem vulnerados, em algum momento, perdendo a capacidade de manter uma qualidade de vida digna.

A “vulnerabilidade”, sendo inerente ao ser humano, não descreve apropriadamente situações catastróficas ou acidentais que acometem a vida. De acordo com Schramm e Kottow (2001), a vulnerabilidade humana decorre de sua natureza incompleta e falta de instintos o que demanda, do Estado, medidas protetivas que visam à produção de cidadania, o bem comum desse cidadão, membro efetivo da coletividade. Ainda reforçam que a vulnerabilidade necessita de medidas de equidade para proteção dos atores, segundo o princípio da justiça (KOTTOW,2003).

O termo “vulneração” engloba situações em que o indivíduo ou a coletividade não estão aptos a se autodefender, seja por situações de iniquidade, danos ou carências efetivas. Já o termo “suscetibilidade” se refere à privação e aumento de predisposição a danos adicionais, o que demanda redução do estado de privação. E, como tal, se consegue por meio de medidas compensatórias, orientadas pelo princípio da proteção, que buscam enfrentar privações de maneira ativa e aplicada. Segundo Kottow (2003), o suscetível sofre injustiça duplamente, pois é afetado pelo risco elevado de desenvolver problemas de saúde ou, caso haja um comprometimento, sofrer danos maiores.

Considerando o desenvolvimento da sociedade moderna, as demandas, amparadas por atitudes éticas de respeito e proteção do Estado, necessitam de uma metamorfose do âmbito descritivo para o normativo nos contextos econômicos, psicossociais e nos domínios médicos e legais da cultura moderna. Nesse sentido, paralelo a ação do Estado, a Bioética de Proteção direciona um olhar para todos os seres, oferecendo-lhes amparo, proteção e cuidado no que concerne aos conflitos existentes na saúde pública. Ainda, enfatiza a importância de salvaguardar as populações vulneráveis durante as pandemias. Sobre isso Brama (2012) salienta que a Bioética vem auxiliar o enfrentamento da pandemia, no sentido de permitir o desenvolvimento de estratégias baseadas nos direitos humanos, na responsabilidade coletiva, no princípio da precaução e na solidariedade entre as nações. Para o autor, a Bioética foi decisiva para a mediação de problemas éticos, relacionadas à saúde coletiva.

A Bioética de Proteção vai além da regulação, contudo, na pandemia de COVID-19, uma maior regulação da proteção da comunidade poderia ter sido benéfica (COSTA *et al.*, 2020). Não somente uma regulação, mas uma presença mais efetiva, das entidades profissionais no debate, seria essencial para que a população tivesse maior autonomia e conseguisse ter mais ferramentas para decidir. A Bioética da Proteção enfatiza a importância de salvaguardar as populações vulneráveis durante as pandemias. Habibi *et al.*, (2015) e Emanuel *et al.*, (2020) destacam a necessidade de distribuição equitativa de recursos com atenção prioritária às pessoas mais vulneráveis. O acesso igualitário é apontado por Phelan (2020) e colaboradores como desproporcionalidade quanto ao impacto das pandemias em áreas de baixa renda, minorias raciais e étnicas e pessoas com problemas de saúde subjacentes (PHELAN *et al.*, 2020).

Além disso, o preconceito e o estigma no acesso aos cuidados de saúde durante as pandemias também são apontados, nas décadas de 1980 e 1990, durante a pandemia de HIV/AIDS. Nela, principalmente, comunidades como LGBTQ+ sofreram estigma e preconceito. Isso é destacado em uma pesquisa de Parker e Aggleton (2002). Gostin *et al.* (2016) e seus colaboradores destacam a importância de proteger populações vulneráveis durante o surto de Ebola, na África Ocidental, em 2014, especialmente aquelas em países de baixa renda com acesso restrito a serviços de saúde.

Desta forma, a Bioética de Proteção busca discernir, na vulnerabilidade peculiar à raça humana, com seus limites e fragilidades, medidas éticas e protetivas, visando o respeito e a integralidade dos grupos suscetíveis como a dos idosos, portadores de doenças crônicas, moradores e trabalhadores de rua. De acordo com a Constituição Federal de 1988, artigo 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado garantido, mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (NORONHA, 2013).

3 ARTIGO

**USO DE MEDICAÇÕES SEM EFICÁCIA COMPROVADA
À LUZ DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Sônia Eloiza Confortin

RESUMO

A pandemia de COVID-19 aflorou as desigualdades, trouxe desinformação e opiniões pouco confiáveis, além disso promoveu medo, insegurança e incertezas em relação ao autocuidado, a própria vida e a de entes queridos. Concomitante a esse cenário, o uso de medicações sem eficácia comprovada e a propagação de informações não confiáveis (infodemia) foram marcantes. Assim, este estudo tem como objetivo identificar as características e fatores de vulnerabilidade para o uso desses medicamentos sem eficácia comprovada e discutir o papel da infodemia. O estudo pretende integrar a Bioética de Proteção, os conceitos de autocuidado, medicina “baseada em evidências” e, autonomia, associados à decisão de uso de medicações não comprovadas cientificamente. Para análise de estudo, foi elaborado um roteiro de entrevista e aplicado, no período de setembro a dezembro de 2021, um questionário com questões norteadoras, em 274 indivíduos, selecionados, aleatoriamente, na Unidade Básica de Saúde Pombas, no Município de Arapongas, Paraná. Foram consideradas questões sobre as mídias sociais, familiares, políticos ou profissionais da saúde que influenciaram na decisão do paciente quanto ao uso da medicação sem eficácia comprovada. O estudo observa, também, as medidas preventivas aplicadas para conter o vírus, como distanciamento social, higienização e uso de vacinas. O resultado da pesquisa mostra que a autonomia é influenciada por opiniões de amigos, familiares, pelos profissionais de saúde e por informações divulgadas pelas mídias; 72,99% da amostra acredita que as mídias produzem informações confiáveis. O consumo de medicamentos sem eficácia foi observado em 107 entrevistados (39,77%). Grande parte das situações de uso tinham receituário médico (67,9%). Isso coloca em xeque a medicina baseada em evidências, alertando para a necessidade de engajamento de entidades, de profissionais de saúde e Estado. O uso de medicamentos sem eficácia comprovada pode acontecer, mas deve ser em caráter experimental, monitorado para evitar danos maiores, mesmo quando se trata de prescrição e tratamento médico em um cenário calamitoso.

Palavras-chave: COVID-19; Infodemia; Bioética; Medicação

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic touched on inequalities, brought misinformation and unmotivated opinions, in addition to promoting fear, insecurity and reflections in relation to self-care, one's own life and that of loved ones. Concomitant to this scenario, the use of drugs without proven efficacy and the control of information did not wait (infodemic) were striking. Thus, this study aims to identify the characteristics and vulnerability factors for the use of these drugs without proven efficacy and discuss the role of the infodemic. The study intends to integrate the Bioethics of Protection, the concepts of self-care, "evidence-based" medicine and autonomy, associated with the decision to use scientifically unproven medications. For study analysis, an interview script was prepared and applied, from September to December 2021, an interaction with guiding questions, in 274 individuals, randomly selected, in the Basic Health Unit Pombas, in the Municipality of Araçatuba, São Paulo. Questions about social media, family members, politicians or health professionals that influenced the patient's decision regarding the use of medication without proven efficacy were considered. The study also notes the preventive measures applied to contain the virus, such as social distancing, maintenance and use of vaccines. The research result shows that autonomy is influenced by the opinions of friends, family, health professionals and information disseminated by the media; 72.99% of the sample believes that information-driven communications. The consumption of ineffective drugs was observed in 107% (39.77%). Most situations of use had a medical prescription (67.9%). This calls into question evidence-based medicine, alerting to the need for engagement by entities, health professionals and the State. The use of drugs without proven efficacy can happen, but it must be on an experimental basis, monitored to avoid greater damage, even when it comes to prescription and medical treatment in a calamitous scenario.

Keywords: COVID-19; Infodemic; Bioethics; medication

3.1 INTRODUÇÃO

A Pandemia de COVID-19 trouxe consigo o fenômeno infodemia, identificada como excesso de informações, confiáveis ou não, que foram disseminadas, imensamente, pelos diversos meios de comunicação e internet. A popularização do *Whatsapp*, por exemplo, na qual as pessoas consomem e produzem conteúdo, possibilitou uma diluição do processo de formação de opinião das pessoas, aumentando a capacidade de influenciar escolhas e comportamentos a partir de interações e relações virtuais (SHANE, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e a Organização Mundial da Saúde – OMS (2020), os termos Coronavírus, pandemic e pandemia de COVID-19, no mês de março de 2020, geraram cerca de 550 milhões de tuítes. De acordo com o estudo do Centro de Informática da Universidade de Illinois, o Brasil foi a terceira maior fonte de tuítes (6%), perdendo apenas para Estados Unidos (35%) e Reino Unido (7%). Em relação à idade, 70% dos adultos, acima de 35 anos, foram os que mais usaram e, em segundo lugar, com 20%, foram crianças e adolescentes, menores de 17 anos (ZAROCOSTAS, 2020).

A epidemia de informações perpetua teorias falsas e afeta a saúde mental das pessoas gerando ansiedade, mudanças de comportamento e inseguranças. Durante a pandemia a infodemia se fez presente, propagando informações falsas sobre doenças, tratamentos medicamentosos e medidas sanitárias. Desse modo, trouxe a população geral e aos profissionais de saúde a propagação de medidas perigosas em relação ao tratamento da COVID-19. (KOUZY *et al.*, 2020).

Huidu (2020) reforça a responsabilidade dos pesquisadores no combate às “fake news”, bem como, no respeito aos princípios éticos de pesquisa. Aliás, por essa “viralidade” das “fake news” a Organização Mundial de Saúde (OMS), nomeou o fenômeno de infodemia (WHO, 2020b). Outro fator agravante que ocorreu durante a pandemia de COVID-19, foi a busca pelos medicamentos como: Hidroxicloroquina, Ivermectina, Dexametasona, Azitromicina e Vitaminas o (“kit Covid”), cujos efeitos, *in vitro*, supostamente, inibiriam a replicação viral e, teoricamente, poderiam precaver ou curar a doença causada pelo novo vírus (ZHONG *et al.*, 2020).

Os primeiros estudos lançados, em fevereiro de 2020, já no início da pandemia, apontavam a atividade antiviral da cloroquina e hidroxicloroquina, contra o SARS-CoV-2 (LIU *et al.*, 2020). Entretanto, em uma entrevista coletiva, relatada pelo governo

chinês, a efetividade das drogas foi observada em um tratamento com mais de “100 pacientes”, dados esses de vários estudos em curso, segundo Gao (2020). Em 17 de março de 2020, outros estudos, com apenas 36 pacientes, foram publicados por Gautret (2020) e colegas na França demonstrando alguns resultados promissores para curar a infecção e conter a transmissão do vírus, quando esses eram associados a Azitromicina, um antibiótico. Apesar de ser uma amostragem pequena para comprovar qualquer resultado definitivo, esses resultados parciais foram relevantes para a comunidade científica e da saúde (GAUTRET *et al.*, 2020). Após esses resultados, a Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China publicou uma recomendação do uso dessas medicações (DONG *et al.*, 2020). No entanto, esses como outros estudos eram de qualidade questionável e a tomada de decisão baseada neles, no mínimo, contraditória (NICASTRI *et al.*, 2020).

Em 18 de maio de 2020, a Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) emite um parecer sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19, afirmando que, até o presente momento, não havia terapia efetiva para a Covid_19 com bases sólidas, com resultados, cientificamente, comprovados (Sociedade Brasileira de Imunologia, 2020). Corroborando com o parecer da SBI, o estudo de Rosenberg (2020) avaliou 1438 pacientes e demonstrou um número importante de incidência de falência cardíaca, no grupo que usou cloroquina, comparado com o que não usou. Também, não houve alteração quanto à mortalidade, em relação aos grupos que não usaram (ROSENBERG *et al.*, 2020). Nos estudos de Tang (2020), com 150 pacientes, tanto em casos graves, como moderados, não ocorreu alteração quanto à evolução da doença, mas diversos efeitos adversos foram relatados nos pacientes, decorrente da medicação (TANG *et al.*, 2020).

No entanto, sem evidências suficientes para afirmar se essas drogas eram eficazes, no tratamento da COVID-19, novos estudos foram lançados. De acordo com estudos controlados, o ensaio Recovery, concluiu em junho de 2020, que a hidroxicloroquina era inefetiva contra COVID-19 severa (Recovery Collaborative Group, 2021). Então, a Food and Drug Administration (FDA) americana retirou a hidroxicloroquina e cloroquina do mercado americano. Até junho de 2021, a única droga recomendada, baseada em evidências, era o corticoide sistêmico. No Brasil, entre 15 de maio e 2 de junho de 2020, o Ministério da Saúde anunciou o “Protocolo de Tratamento Precoce”, gerando dezenas de notícias sobre o assunto, enquanto que

nos Estados Unidos e França anunciavam a retirada da autorização de tratamento precoce (BRASIL, 2020; FLOSS *et al.*, 2020; GOULD, 2021).

Do ponto de vista da medicina baseada em evidências, o tratamento precoce, não era seguro e não alterava o quadro clínico, nem altera mortalidade. Infelizmente, o Ministério da Saúde parecia não compartilhar com a análise final sobre essas medicações. (WHO, 2020).

Quando se fala em medicações sem eficácia comprovada, potencialmente, graves, não isentas de efeitos colaterais, deve-se acender um alerta a grande quantidade de receitas obtidas através do médico. Sobre a prescrição *off label* (fora da bula) o Conselho Federal de Medicina (CFM) determina, pelo artigo 4/2020, que o médico, sem posição política ou ideológica exerce sua profissão por vocação de servir e fazer o bem: tem autonomia de realizar o tratamento que julgar adequado, com a concordância do paciente infectado. Porém, podemos ressaltar que não existe benefícios comprovados do tratamento farmacológico dessa doença (NOBRE, 2013; RIBEIRO, 2021).

No caso da COVID-19, doença reconhecida sem tratamento farmacológico, a autonomia do médico e do paciente são garantias constitucionais, invioláveis no que diz respeito ao uso de medicações *off label* com respaldo pela Declaração Universal dos Direitos do Homem e pelo CFM, 2021 (BONELLA *et al.*, 2020). No entanto, essa prática deve ser refletida frente a potenciais conflitos de interesse e segundo Bonella (2020), os próprios médicos podem ter dificuldade de reconhecer esses conflitos. No caso da pandemia de COVID-19, esses conflitos incluem desde aquele mais técnico, ligados a vieses de informação quanto aos políticos/morais, que muitas vezes não são conscientes. Para Ribeiro (2021), a influência dos médicos é decisiva nesse uso das medicações o que aponta para sua responsabilidade nesse processo.

No cenário da COVID-19, por um lado havia diversas sociedades médicas, contraindicando o uso de certas medicações, mas, por outro lado, a autonomia profissional, autonomia do paciente, o uso fora de bula e as algumas diretrizes de Estado que promoviam o uso. Desse modo, a pandemia de COVID-19 apresentou, ao mundo moderno, o grande desafio de tomadas de medidas eficientes perante uma emergência sanitária de proporções globais. A Bioética, mais uma vez, foi desafiada a promover uma reflexão, buscando medidas que resolvessem o imenso caos no planeta, já com aporte imenso de desigualdades, injustiças e vulnerabilidades. A expressão “ética do cuidado” ressurge no meio acadêmico (HETTIARACHCHI *et*

al.,2021), contemplando a compaixão, confiança e solidariedade equiparando aos direitos individuais e valores como a justiça

O Nuffield Council on Bioethics, 2020 (Conselho Nuffield de Bioética), organização não governamental, financiado pela Fundação Nuffield, estabelecido em 1991, no Reino Unido, examina e relata questões bioéticas relacionadas aos novos avanços em pesquisas biológicas e médicas. Em 2020, o Conselho se manifestou sobre a ética a ser respeitada e a importância de pesquisas biológicas e médicas. Foi sugerido aos governos: acatar as pesquisas com evidências de eficácia clínica no tratamento das doenças; validar as intervenções adotadas; manter o diálogo entre sociedade organizada, poderes governamentais e imprensa; buscar ações para minimizar o desemprego, gastos governamentais e quarentena, bem como, proporcionar a confiança e solidariedade entre estado, sociedade e ciência (HETTIARACHCHI *et al.*,2021; SHAPIRO, 1995).

Entretanto, apesar das orientações quanto ao uso ou não das medicações, o momento de extrema vulnerabilidade e informações não confiáveis, exige proteção das pessoas. No contexto de vulnerabilidade e insegurança, causados pela pandemia e pela dificuldade de manejo de informação e infodemia, medidas de proteção são mais que necessárias.

Para garantir um ambiente que possa transmitir segurança e prestar o cuidado adequado é necessário tanto um Cuidado Ético como a incorporação das medidas da Bioética de Proteção (RODRIGUES, SCHRAMM,2022). Conhecimento, informações e uma prática baseada em evidências são essenciais para um cuidado ético (HETTIARACHCHI *et al.*,2021). No entanto, para garantir que esse cuidado chegue às pessoas necessita de um esforço de toda sociedade. Assim, para garantir e proteger a saúde é essencial que uma abordagem de prevenção a danos e medidas que amenizem as vulnerabilidades como as propostas pela Bioética de Proteção (GARRAFA, 2005). Cuidar vai além de promover uma autogestão dos cuidados e autonomia, deve integrar políticas que assegurem a qualidade das informações e orientações às pessoas.

Diante de um cenário de calamidade em saúde pública, como o da pandemia de COVID-19 e com uma dissonância de informações entre medicina baseada em evidências (MBE), sociedades médicas e o Estado e mídias digitais; o que pode ter estimulado ou contido práticas potencialmente danosas como o uso de medicamentos sem eficácia comprovada? Que fatores estiveram associados ao maior uso desses

medicamentos? Esse artigo tem como objetivo identificar, através de um roteiro de entrevista por questionário objetivo, estruturado, as características de uso de medicamentos sem eficácia comprovada. Além disso, refletir sobre os problemas causados pelas Infodemias e integrar a Bioética de Proteção aos conceitos de autocuidado, autonomia na decisão de uso de medicações não comprovadas cientificamente, durante a pandemia de COVID-19.

3.2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada entre setembro a dezembro de 2021, através de um estudo observacional, transversal exploratório, quantitativo e qualitativo. Na amostragem, foram categorizados 274 indivíduos, conforme o gênero, sendo 176 do sexo feminino e 89 do sexo masculino; com idade que varia de 18 e 90 anos, com média de 25- 48 anos, com a devida assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os participantes foram selecionados, aleatoriamente, na Unidade Básica de Saúde Pombas, no município de Arapongas, Paraná. Foi aplicado um roteiro de entrevista, respeitando o anonimato e integridade, bem como, análise e tratamento dos dados, sendo previamente autorizados pelo Comitê de Ética e pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (CEP-PUCPR).

3.2.1 Coleta e análise de dados

Para a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de entrevista com 28 questões. Realizou-se a análise estatística descritiva, que contempla cada categoria, frequências absoluta e relativa à variável observada a fim de verificar como se distribuem as opiniões a respeito de vacinas, consumo de medicação e infodemia.

Averiguou-se, também, o impacto da COVID-19 em relação à perda de familiares, isolamento, autonomia. Para significância estatística foi definido valores de p menores que 0,05. Por meio de um modelo de regressão não linear, pôde-se inferir quais fatores impactam no uso de determinados medicamentos sem comprovação científica, conforme anexos. Nas análises, foi considerado o modelo de regressão logística, da família binominal, que considera a relação de uma variável dependente binária (1 ou 0) com uma ou mais variáveis independentes. Neste estudo, foram

consideradas as classificações (variáveis respostas): “utilizou os medicamentos listados” (1) ou “não” utilizou os medicamentos” (0), além de “auto medicou-se” (1) ou “medicou-se com indicação médica” (0).

A equação para o modelo de regressão logística aplicado é escrita como:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-b_0 + b_1x_1 + \dots + b_kx_k}}$$

Em que b_k são os coeficientes da regressão e x_k são as variáveis.

3.3 RESULTADOS

A amostra total dos participantes que respondeu ao questionário foi de 274. Desse total houve uma maior frequência de respostas de mulheres (66,42%) e (33,58%) de homens. Os usos de medicamentos sem eficácia comprovada foram observados em 107 dos entrevistados (39,77%).

3.3.1 Estatística Descritiva

As medicações mais consumidas, no período inicial da COVID-19, foram a Ivermectina, as Vitaminas e a Azitromicina (Tabela 1). A Ivermectina, por não necessitar de receita médica para ser vendida, foi mais procurada pelos entrevistados (37,96%). Já a hidroxiclороquina, que exige retenção de receita, teve uma procura de (9,12%) pelos entrevistados. As vitaminas também tiveram alto consumo (36,5%).

Tabela 1 – Frequências RS2 de consumo de medicamentos durante a pandemia de COVID-19.

Medicamento	Frequência	Percentual
Ivermectina	104	37,96
Vitaminas	100	36,5
Azitromicina	80	29,2
Dexametasona	36	13,14
Hidroxiclороquina	25	9,12
Nitazoxanida	9	3,28
Colchicina	2	0,73
Não respondeu	41	14,96
Não utilizou	37	13,14

Fonte: Autor, 2023.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados quanto à autonomia e influências na tomada de decisão para se automedicar. A pesquisa mostrou que uma maioria dos entrevistados, 265 (96,72%), negou o uso de medicações por influência política. Dos entrevistados, 166 (60,58%) admitiram o uso de medicações sem eficácia comprovada. De acordo com as respostas dos entrevistados sobre a influência no uso desses medicamentos, as opiniões de amigos e familiares estiveram presentes (23,63%). Porém, destaca-se a influência identificada de médicos e outros profissionais de saúde (45,57%) nas tomadas de decisão sobre o uso de medicamentos sem eficácia comprovada contra a COVID-19 (Tabela 2).

Tabela 2 - Autonomia e influências na decisão de automedicar-se.

Perguntas	Respostas	Quantidade	Percentual
Tomou medicações sob influência de políticos?	Raramente/nunca	265	96,72%
	Às vezes/sempre	4	1,46%
Usou alguma medicação sem eficácia comprovada?	Sim	166	60,58%
	Não	37	13,5%
	Apenas Vitaminas	30	10,95%
Quem influenciou o uso dessas medicações	Médicos/prof. Saúde	108	45,57%
	Não respondeu	64	27%
	Familiares/amigos	56	23,63%
	Por conta própria	9	3,8%
Aceita a opinião do médico para não usar estas medicações?	Às vezes/sempre	245	89,42%
	Raramente/nunca	23	8,395%
Trocara de médico se este não receitasse a medicação?	Sim	25	9,12%
	Não	239	87,23%
Conhece as indicações das medicações?	Sim	126	45,99%
	Não	105	38,32%
Conhece os efeitos colaterais dessas medicações?	Raramente/nunca	164	59,85%
	Às vezes/sempre	100	36,5%
Houve receita médica para adquirir as medicações?	Às vezes/sempre	157	67,09%
	Raramente/nunca	68	29,06%
	Não respondeu	9	3,85%
Acha importante a sua opinião de tomar medicações?	Importante	233	85,04%
	Não importante	33	12,04%

Costuma automedica-se?	Às vezes/sempr	107	39,05%
	Raramente/nunca	162	59,12%
Acredita que tomando as medicações pode prevenir/curar Covid?	Sim	153	55,84%
	Não	108	39,42%
É favorável as vacinas?	Sim	259	94,53%
	Não	10	3,65%
	Não respondeu	5	1,825%

Fonte: Autor, 2023

Observa-se, ainda na Tabela (2), que 245 dos entrevistados (89,42%) aceitam a orientação médica para não tomar as drogas e 233 (85,04%) consideram importante a própria opinião na decisão final de ingerir as medicações. Questionados sobre a automedicação, 162 entrevistados (59,12%) responderam que nunca se automedicaram. Na questão sobre vacina, 259 (94,53%) são favoráveis às vacinas.

A Tabela (3) diz respeito às medidas preventivas adotadas pelo Ministério da Saúde. Foram considerados importantes pelos entrevistados (98,18%) o uso de máscaras; (96,35%) do distanciamento social e (84,31%) a higienização das mãos e o uso de álcool gel, de acordo com os dados apresentados na Tabela (3), bem como a vacinação (94,53%).

Tabela 3 - Entendimento e Adesão às medidas preventivas adotadas pelo Ministério da Saúde.

Pergunta	Respostas	Quantidade	Porcentagem
Respeitou a quarentena?	Às vezes/sempr	245	89,425%
	Raramente/nunca	16	5,84%
Acha importante o uso de máscaras?	Importante	269	98,18%
	Não importante	3	1,09%
Respeitou o distanciamento social?	Às vezes/sempr	264	96,35%
	Raramente/nunca	8	2,92%
Considera importante	Usar álcool nas mãos	231	84,31%
	Lavar as mãos	225	82,12%
	Usar medicações preventivas	114	41,61%

Fonte: Autor, 2023.

Quanto à presença de comorbidade (Tabela 4), 247 indivíduos (90%) apresentaram doenças respiratórias: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (13,5%) e Asma (33,21%) foram as mais frequentes. As demais comorbidades apresentaram frequência inferior a 11% cada; (25,91%) dos entrevistados não responderam sobre suas comorbidades, (9,85%) disseram não apresentar nenhum tipo de doença.

Tabela 4– Frequências absolutas e relativas das respostas para todas as variáveis do estudo.

Variável	Níveis	Quantidade	Percentual
Sexo	Feminino	176	66,42
	Masculino	89	33, 58
Comorbidades	Sim	247	90,15
Medo de morrer pelo Covid	Às vezes/sempre	117	42,7
	Raramente/nunca	145	52,92
Perdeu amigos/familiares	Sim	204	74,45
Tem contato com redes sociais (Instagram, Facebook, Twitter)	Às vezes/sempre	199	72,63
As redes sociais têm informações confiáveis?	Em grande parte verdade	200	72,99
Tomou medicações sob influência das redes sociais?	Raramente/nunca	248	90,51
	Às vezes/sempre	20	7,3

Uma grande maioria (74, 45%) apresentou perdas de familiares, amigos ou conhecidos pela COVID-19. Na questão sobre informações, (72,63%) dos entrevistados têm acesso frequente às redes sociais e (72,99%) acreditam que estas produzem informações confiáveis. Sobre o uso das medicações, apenas (7,3%) admitiu ter tomado remédios por influência das redes sociais, como se pode ver na Tabela (4).

3.3.2 Modelo de Regressão Logística

3.3.2.1 Variáveis associadas ao uso de medicamentos

O modelo de regressão logística foi utilizado no intuito de demonstrar o uso de medicamentos como: Ivermectina, Azitromicina, Dexametasona, Hidroxicloroquina, Nitazoxanida, entre outros. Ele tem como objetivo analisar quais fatores influenciam determinado desfecho. Indivíduos que utilizaram apenas vitaminas não foram colocados na mesma classe dos entrevistados que fizeram o uso dos medicamentos acima citados. Para o modelo de regressão, indivíduos que não responderam sobre a utilização de medicamentos não foram considerados, resultando em 166 observações que fizeram uso de alguma medicação (71,24%) e 67 que não utilizaram (28,76%). As variáveis consideradas como preditoras (influenciadoras), foram aquelas que apresentavam algum nível de associação com as variáveis respostas do estudo.

Dentre o modelo ajustado, foi capaz de identificar alguns fatores significativos a respeito da utilização dos medicamentos supracitados, considerando um $\alpha < 10$. Pelo cálculo da Odds Ratio, é possível inferir que pessoas que perderam familiares, amigos ou conhecidos, possuem uma redução na chance de fazer uso de tais medicamentos. A influência de médicos e crença na eficácia das medicações aumenta a chance do uso.

Tabela 5 - Estimativas do modelo de regressão para o uso dos medicamentos citados neste estudo.

	Estimativa	Erro padrão	Valor-p
Perdeu familiares, amigos? Sim	-1,68%	0,81	0,04*
Sentiu medo de ter Covid? Nunca	0,05	0,61	0,93
Sentiu que corria o risco de morrer pela Covid? Nunca	-0,13	0,56	0,82
Quem influenciou o uso destas medicações? Médico/profissionais da saúde	2,05	0,90	0,02*
Acredita que as medicações podem prevenir ou curar a Covid? Sim	1,20	0,47	0,01*

Fonte: Autor, 2023.

Outro dado relevante é que quando a indicação do medicamento vem do médico/profissional de saúde há (7,76) mais chance de se automedicarem em outras ocasiões, em relação a quem tomou essa decisão por conta própria. Quando se trata da eficácia destes medicamentos, em relação à COVID-19, indivíduos que não responderam em acreditar na eficácia da medicação, apresentam uma redução na

chance de vir a utilizar a medicação. Já os que responderam acreditar na eficiência dos remédios para a COVID-19, possuem (3,31) vezes mais chance de fazer uso dos medicamentos.

3.3.2.2 Consumo de medicações

O modelo de regressão logística foi ajustado no intuito de explicar fatores associados ao uso de medicamentos sem eficácia comprovada. Para o modelo de regressão, indivíduos que não responderam sobre esse tipo de medicamento não foram considerados, resultando em 107 observações que costumam se automedicar (39,77%) e, 162 (60,22%), que não possuem esse hábito.

Na população específica de pessoas que usaram medicamentos sem eficácia comprovada, falta de respeito às normas de distanciamento social aumentou o uso dessas medicações. Por outro lado, não trocar de médico(a) caso esse não receitasse os medicamentos influenciam negativamente o uso dos medicamentos sem eficácia comprovada.

Tabela 6- Estimativas do modelo de regressão para o consumo de medicações.

	Estimativa	Erro Padrão	Valor-p
Gostaria de poder escolher a marca da vacina? Não respondeu	0,68	0,86	0,12
Gostaria de poder escolher a marca da vacina? Sim	0,44	0,28	0,11
Respeitou a quarentena? Não respondeu	-0,59	0,72	0,42
Respeitou a quarentena? Raramente/Nunca	-0,71	0,63	0,26
Respeitou o distanciamento social? Não respondeu	16,26	882,74	0,99
Respeitou o distanciamento social? Raramente/Nunca	1,57	0,78	0,04*
Usou algumas dessas medicações? Apenas vitaminas	-0,95	0,57	0,09*
Usou algumas dessas medicações? Sim	-0,42	0,41	0,31
Trocaria de médico se este não receitasse a medicação que deseja tomar? Não	-1,03	0,47	0,03*

Fonte: Autor, 2023.

4 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados parte de uma amostra com maior predomínio de pessoas do sexo feminino, com alta prevalência de doenças crônicas, que respeitaram as medidas de distanciamento e adotaram uma atitude positiva quanto à vacina. Nessa amostra, houve uma alta frequência do uso de medicamentos sem eficácia comprovada, influenciada, principalmente, pela orientação/prescrição de profissionais de saúde. O fato de algum familiar ou amigo ter falecido pela COVID-19 limita o uso das medicações.

Avaliando a amostra total, os fatores que influenciam ao uso foram a crença dos participantes na eficácia dos fármacos e a prescrição/orientação por profissional de saúde. Considerando somente aqueles que usaram as medicações, o fator que mais influenciou o uso, foi trocar de médico, caso esse não receitasse as medicações. Respeitar o distanciamento social protege, ou seja, influencia o não uso.

Assim, pode-se evidenciar fatores mais técnicos e de orientação pessoal sobre a doença como a prescrição/orientação de profissionais, fatores mais pessoais e de julgamento individual como a crença nesses medicamentos e a adoção de medidas de controle (como o distanciamento). Uma vez que a eficácia dos medicamentos e a inefetividade das medidas de controle foi fortemente veiculado pela mídia, o papel da infodemia se mostrou presente.

A infodemia, amplificada pelos múltiplos meios de divulgação de redes sociais como (Instagram, Facebook, Twitter) corroborou para a divulgação de matérias para o tratamento da COVID-19, sem requisitos mínimos de segurança. Tal situação estimulou, assim, o consumo de medicação sem comprovação científica, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2021) e como demonstrado nessa pesquisa.

No grande palco da pandemia de COVID-19, as características do uso de medicações, sem comprovações científicas, apontadas pelo estudo, foi o grande acesso as diversas formas de mídia. Através da infodemia, foram geradas milhares de informações sobre a doença e tratamentos experimentais na tentativa de prevenção ou tratamento da doença. Outro fator em relação à mídia, foi que 72,63% dos entrevistados possuem acesso regular as redes sociais e 72,99% acreditam que as informações são, em grande parte, verdadeiras. O número de entrevistados, que afirmou ter tomado medicações por influência das redes sociais foi de 7,3%. As opiniões de amigos, familiares e conhecidos, que são 23,63%, denotam forte peso

pela procura desses medicamentos. Já o relato sobre posição política, não foi significativa, pois apenas 1,46% afirmou ter tomado as medicações sob influência do governo.

Uma característica que chamou atenção, foi o consumo de medicamentos sem resultados científicos, denominado “kit-covid” (MELO *et al.*,2021). As medicações usadas como: a Ivermectina, Hidroxicloroquina, Azitromicina, Colchicina, Vitaminas, Nitazoxanida e Dexametasona foram de 60,58%. Isso corroborou, consequentemente, para a prática de consumo de medicamentos sem comprovação científica, entre 39,05% dos entrevistados.

A medicação mais usada, foi a Ivermectina (37,96%), seguida de vitaminas (36,5%) e o antibiótico Azitromicina (29,2%), estimulada, principalmente, pela ampla divulgação das mídias sociais. Já fatores como ter tomado apenas vitaminas e o respeito da opinião médica, caso este não indique o medicamento desejado, são motivos que reduzem a chance de consumo. Esses dados corroboram com Melo (2021) no que diz respeito a venda e consumo de medicamentos.

As publicações de 19 de fevereiro de 2021, feitas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mostraram que a Azitromicina, Hidroxicloroquina e Cloroquina não apresentavam nenhuma comprovação científica para tratar os sintomas da COVID-19 e reduzir a mortalidade. Os pesquisadores registraram, ainda, que não há benefícios definidos para Ivermectina, a Nitazoxanida, as Vitaminas C, D e zinco, argumentando a importância de mais pesquisas sobre essas medicações (ANVISA, 2021). No entanto, não somente a divulgação das informações pela mídia, mas a interação entre os profissionais de saúde e os participantes foi, também, fundamental para o uso.

Na pesquisa, os médicos e profissionais de saúde foram os maiores influenciadores do uso de medicamentos sem eficácia comprovada, representando 45,57% de 108 entrevistados. Grande parte dos entrevistados consumiu medicações com receita médica, (89,42%). Dentre os entrevistados 87,23%, afirmaram que não trocariam de médico se este não prescrevesse as medicações desejadas. Portanto, existe uma grande geração de prescrições *off label* (fora do que está na bula do medicamento), colocando em xeque a medicina “baseada em evidências”. A prescrição *off label* não justifica a prescrição de medicações sem comprovação científica para prevenção ou tratamento da COVID-19.

As comorbidades se incluem no aspecto da vulnerabilidade e foi registrada em 64% dos entrevistados sendo que 90% apresentaram problemas respiratórios como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Asma; 25,91% dos entrevistados não responderam e, apenas (9,85%), disseram não apresentar nenhum tipo de doença. Ou seja, os grupos que, além de estarem expostos a uma doença sem tratamento, ainda apresentam fatores de risco, como doenças pulmonares, hipertensão, diabetes, etc, o que aumenta o risco de um desfecho grave.

Os resultados mostraram, também, que a onda pandêmica provocou, em 70% dos entrevistados, um sentimento de medo em contrair a doença aparecendo em 53% dos entrevistados e 74% perderam amigos ou familiares pelo vírus. Fatores pessoais como a perda de pessoas próximas parecem alertar para um menor uso, isso aponta para o potencial curativo e a crença de que esses medicamentos têm forte impacto no desfecho da doença. Ter recebido orientação médica aumenta o risco de fazer uso da medicação por conta própria.

Desse modo, tanto informações nas mídias sociais e veículos de informação a população geral, quanto a orientação de profissionais influenciaram o uso de medicação. É possível concluir que a população esteve sob uma influência forte, tanto da mídia, quanto dos profissionais de saúde. Por outro lado, esses profissionais não estavam num cenário diferente, mas em um contexto de sofrimento e incertezas, onde tomada de decisão é comprometida e seu próprio julgamento pode estar sob risco.

Frente a infodemia e ao medo pela doença, um estado de intensa vulneração se instalou (certamente em maior grau, em populações mais desfavorecidas e excluídas). Para Schramm e Kottow (2001) “vulneração” inclui situações em que o indivíduo ou a coletividade não estão aptos a se autodefender. Assim, medidas de proteção e prevenção de maiores danos precisariam ter sido mais assertivas. Além dessas medidas, a cooperação entre os indivíduos e a comunidade, para enfrentar os desafios decorrentes das crises de saúde (SCHRAMM, KOTTOW, 2001) é essencial.

Assim, enfrentar o desafio do uso excessivo dessas medicações passa pela Educação e conscientização da população e profissionais; fortalecimento da relação entre profissionais e pacientes; o uso racional desses remédios para não prejudicar o acesso de quem necessita e a regulação/regulamentação do uso. Uma vez que no contexto, os próprios profissionais, muitas vezes, favoreciam a disseminação de desinformação a regulação e o controle maior é justificado e essencial.

De acordo com a Fundação Nieman Lab (2020), toda ação demanda uma reação. Logo, torna-se urgente um filtro nos chamados “vazios de dados”, onde os dados podem ser facilmente explorados, manipulados. Isso ocorre quando há enorme acesso a informações sobre um assunto específico, mas, com baixo nível de dados confiáveis, o que gera desinformação, segundo Michael Golebiewski da Microsoft e Danah Boyd (SHANE,2020).

Já existem ações, nesse sentido, que “filtram” informações para melhor compreensão do público em geral, como as realizadas pela International Fact-Checking Network (IFCN). A empresa Amazon, que criou a Alexa, por exemplo, desenvolveu um painel de verificação de artigos científicos, em inglês, sobre o coronavírus os quais foram compartilhados pelo Twitter e Reddit (SHANE, 2020).

Por mais que a população tenha sofrido pela quarentena, pelo distanciamento social e pela falta de liberdade individual, essas medidas foram cruciais para “achatar a curva” e aliviar o SUS (Sistema Único de Saúde). Além disso, possibilitou aos profissionais de saúde, aos pesquisadores e cientistas mais tempo para desenvolverem medicamentos específicos para a COVID-19, até mesmo, com a criação de vacinas. Vale salientar aqui o princípio de proteção que, segundo Schramm (2017) prioriza, basicamente, a eficácia nas intervenções sanitárias, mesmo que isso signifique limitar a autonomia individual face à qualidade de vida de determinado coletivo.

Através desse estudo, é possível identificar os elementos de vulneração. A infodemia, com certeza, leva a vulneração – limita a capacidade das pessoas se autodefenderem, frente às múltiplas opiniões fidedignas ou não. Outra questão é a confiança dos pacientes em relação aos profissionais de saúde na indução do consumo dos medicamentos. Uma característica observada, também, é que os próprios médicos são suscetíveis a infodemia.

O estudo mostrou que houve quebra da medicina baseada em evidências, demonstrado pela grande quantidade de prescrições *off label*. Apesar dos diversos vieses criados na pandemia como: medo, incertezas, urgência no tratamento, pressão por parte de pacientes, familiares e a própria coletividade em si, a posição oficial do Estado gerou um ambiente de insegurança aos profissionais da saúde, ao apoiar o tratamento precoce com o “kit Covid”. Fica a reflexão sobre o papel da Bioética de Proteção em sincronia com a medicina baseada em evidências, órgãos

governamentais e de classes (como o CRM e CFM), pois ambos convergem para a melhor forma de tratar, promover a saúde e proteger os pacientes.

Além disso, a medicina deve ser voltada para a ortodoxia, tratamentos cientificamente comprovados, respeito a sociedade, através da promoção da saúde pública e ao indivíduo, não transgredindo a autonomia do paciente, mas buscando conjuntamente com o profissional de saúde a melhor forma de guiar tratamentos possíveis, minimizando danos, sob a luz do conhecimento e da verdade científica, por mais crítica que a situação possa se apresentar (HAESER *et. al.*, 2012; CFM 2018)

A certeza de que as pandemias são cíclicas, exige-se planejamento e contribuições conjuntas da Bioética de Proteção, do Estado e de informações da medicina baseada em evidências. Desta forma, no momento da disseminação de conteúdos e descobertas, faz-se necessário um maior monitoramento de informações compartilhadas pelas plataformas digitais, mais cautela dos profissionais e mecanismos de controle para que se possa minimizar os riscos causados pelo uso de medicações sem eficácia comprovada.

5 CONCLUSÃO

Com esta pesquisa é possível demonstrar o quanto a população, de forma geral, foi afetada na pandemia de COVID-19. Levanta-se um alerta aos elementos e características da vulnerabilidade, ou seja, o consumo de medicações sem comprovações científicas de eficiência; acessibilidade a informações sem fiscalização, que geraram infodemia e desinfodemia; a influência de pessoas do círculo social; de profissionais de saúde, bem como, insegurança em relação à postura de entidades de classe, como a do Conselho Federal de Medicina e do próprio Estado. Esses atores sociais não foram, aparentemente, eficazes em não fomentar a disseminação de vendas e consumo de medicamentos para o tratamento precoce.

Não é possível pensar práticas de cuidados em saúde, desunidas da Bioética de Proteção e da medicina baseada em evidências. Assim, o estudo uniu reflexões Bioéticas protetivas, de autocuidado e cuidados coletivos, englobando o contexto de vulnerabilidade, infodemia e autonomia. O consumo de medicações experimentais é estimulado pelas mídias de forma abusiva. É possível que, nesses contextos, a autonomia individual – da população (adoção de medidas sociais de distanciamento, por exemplo) e dos profissionais de saúde (maior controle na prescrição de tratamentos, por exemplo) sejam necessárias.

Necessita-se, então, dos princípios importantíssimos da Bioética de Proteção, alinhada com a medicina baseada em evidências. Essa traduz a confiança e segurança na ciência, para a decisão conjunta entre paciente e médico quanto ao uso de medicações experimentais, sendo o segundo, o caminho de persuasão do primeiro. Deve-se, então, ser norteado por fundamentos científicos sólidos, de forma a gerar segurança e beneficência.

REFERÊNCIAS

BONELLA, A. E.; ARAUJO, M. de; DALL'AGNOLL, D. Bioética em tempos de pandemia: Testes clínicos com Cloroquina para tratamento de COVID-19. **Veritas**, Porto Alegre, v.65, n.2, p.e37991,2020. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/veritas/article/view/37991/26165>.

Acesso em: 10/04/2023

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. CFF se posiciona quanto a “tratamento precoce” da COVID-19. **Revista Farmácia**, 2021. Disponível em:

<https://revistadafarmacia.com.br/coronavirus/cff-se-posiciona-quanto-a-tratamento-precoce-da-COVID-19/>. Acesso em:05/04/2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). Parecer CFM n. 4/2020. Considerar o uso da cloroquina e hidroxiclороquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxiclороquina, Brasília, DF, 2020a. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>.

Acesso em: 12/03/2023

DONG, L. *et al.* Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Journal: Drug Discoveries & Therapeutics, 14(1), pp.58-60, 2020. Disponível em:

https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/14/1/14_2020.01012/pdf-char/en. Acesso em:

12/05/2023.

FLOSS, M. *et al.* Linha do tempo do “tratamento precoce” para COVID-19 no Brasil: desinformação e comunicação do Ministério da Saúde. **Interface** (Botucatu). 2023;

27: e210693. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210693>. Acesso em:

10/05/2023.

GAO, J.; TIAN, Z.; YANG, X., Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies.

BioScience Trends, 2020.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética do Conselho Federal de Medicina**, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005.

GAUTRET, P. *et al.* Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **International Journal of Antimicrobial Agents**, p.105949, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102549/pdf/main.pdf>. Acesso em:

12/05/2023.

GOULD, S, NORRIS SL. Efeitos contestados e políticas caóticas: a história de 2020 da (hidroxi) cloroquina para o tratamento de COVID - 19. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 25, n. 3, p.151, 2021..

HAESER, L. M.; BÜCHELE, F.; BRZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 605-620, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/LM8L8QHLSLyn9vkb7gggb4p/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 22/05/2023.

HETTIARACHCHI, D. *et al.* Respostas éticas às lições da pandemia de COVID-19 do Sri Lanka. **Revisão Asiática de Bioética**, n.13, p.225-233, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/s41649-020-00153-z>. Acesso em: 15/01/2023.

HUIDU, A. The social responsibility of researchers in combating fake news and conspiracy theories during a pandemic. **Postmodern Openings**, v.11, n.1, supl.2, p.39-48, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18662/po/11.1sup2/138>. Acesso em: 10/03/2023.

KOUZY, R. *et al.* Coronavirus goes viral: quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. **Cureus**, 12(3), e7255, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.7759/cureus.7255>. Acesso em: 25/04/2023

LIU, J. *et al.* Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. **Cell Discovery**, v.6, n.16, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078228/pdf/41421_2020_pdf.

Acesso em: 12/05/2023.

MELO, J.R.R. *et al.* Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19 [Self-medication and indiscriminate use of medicines during the COVID-19 pandemic]. **Cad Saúde Pública**. 7;37(4), 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/tTzxtM86YwzCwBGnVBHKmrQ/?lang=pt>. Acesso em:

15/03/2023.

NICASTRI, E. *et al.* National Institute for the Infectious Diseases “L. Spallanzani” IRCCS. Recommendations for COVID-19 Clinical Management. **Infectious Disease Reports**, 12(1), 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097833/pdf/idr-12-1-8543.pdf>.

Acesso em: 09/05/2023.

NOBRE, P. F. S. Prescrição Off-Label no Brasil e nos EUA: aspectos legais e paradoxos. **Ciência e Saúde Coletiva**, RJ. v. 18, n. 3, p. 847-854, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qYpKwBB3SwTSnSMpcyMSrvm/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 20/03/2023

NUFFIELD COUNCIL on Bioethics. **Ethical considerations in responding to the COVID-19 pandemic**. Disponível em

<https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Ethical-considerations-inresponding-to-the-COVID-19-pandemic.pdf>. Acesso em: 01/08/2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 82** [Internet]. Brasília: OMS;2020 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf> Acesso em 10/02/2023

RECOVERY Collaborative Group. Effect of hydroxychloroquine in hospitalized patients with COVID-19: preliminary results from a multi-centre, randomized, controlled trial. **medRxiv**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.07.15.20151852>. Acesso em: 15/04/2023.

RIBEIRO, M. L. de B. O Conselho Federal de Medicina e a COVID-19. **Jornal Folha de S. Paulo**, em 25 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-conselho-federal-de-medicina-e-a-COVID-19/>. Acesso em: 25/02/2023.

RODRIGUES, C. A. B.; SCHRAMM, F. R. Bioética de proteção: fundamentos e perspectivas. **Revista Bioética**, 30(2):355-365, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nzCPK7SLsb9R9hNyyMzdfdF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/03/2023.

ROSENBERG, E. S. *et al.* Association of treatment with hydroxychloroquine or azithromycin with in-hospital mortality in patients with COVID-19 in New York State. **JAMA**, v.323, n.24, p.2493-502, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM>. Acesso em: 12/05/2023.

SANCHES, M.A.; CUNHA, T. R.da; SIQUEIRA, S. S. de; SIQUEIRA, J. E. de. Perspectivas bioéticas sobre tomadas de decisão em tempos de pandemia. **Revista Bioética** vol., 28(3); 410,2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nCDr8D7T3LwbsP3Wn58sLqK/?lang=pt>. Acesso em: 10/11/2022.

SCHRAMM, F.R. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência Saúde Colet.** 22 (5): 1531-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G5RtQq4GXZb8SXJYSYbPb8s/?lang=pt>. Acesso em: 15/02/2023.

SHANE, T. O perigo do uso das redes sociais como mecanismo de busca durante a pandemia. **Nieman Lab**,.2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/o-perigo-do-uso-das-redes-sociais-como-mecanismo-de-busca-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 04/01/2023

SHAPIRO D. Nuffield Council on Bioethics. **Politics and Life Sciences**, 14(2):263-266, 1995. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-the-life-sciences/article/abs/nuffield-council-on-bioethics/5BBCDFEFAA5DEDA79365B413B685234>. Acesso em: 15/02/2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA. **Parecer Científico da Sociedade Brasileira de Imunologia sobre a utilização da Cloroquina/Hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19** [Internet]. São Paulo: SBI; 2020 Disponível em: <https://sbi.org.br/parecer-cientifico/parecer-da-sociedade-brasileira-de-imunologia-sobre-a-utilizacao-da-cloroquina-hidroxicloroquina-para-o-tratamento-da-COVID-19/>. Acesso em: 0/05/2023.

TANG, W. *et al.* Hydroxychloroquine in patients mainly with mild to moderate COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial. **medRxiv**, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.10.20060558v2.full.pdf>. Acesso em: 12/05/2023.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, v.395, n. 41, p.659-754, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf. Acesso em: 12/034/2023.

ZHONG, H. *et al.* Efficacy and safety of current therapeutic options for COVID-19 – lessons to be learnt from SARS and MERS epidemic: a systematic review and meta-analysis. **Pharmacol Res.** Jul;157: 104872, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360583/>. Acesso em: 10/05/2023.

WHO, World Health Organization. **Therapeutics and COVID-19: Living guideline** Geneva: World Health Organization, Who; 2020. Disponível em: <https://app.magicapp.org/#/guideline/4649>. Acesso em: 10/05/2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo preliminar apontou um breve histórico de como os surtos de pandemia podem ser catastróficas para a humanidade. As pandemias mortais e emergências não são fenômenos novos, elas têm desafiado a existência humana e a ciência ao longo da história, deixando a população refém da circunstância e de incertezas. Nesse sentido, se faz necessário investimento constante em pesquisas, a fim de controlar novos agentes de transmissão e evitar uma nova pandemia.

Analizou-se o cenário da pandemia de COVID-19, com suas diversas faces de vulnerabilidade, vulneração e suscetibilidade. Também se evidenciou como a desinformação sobre o “tratamento precoce” pode influenciar o regime do uso *off label* de medicações sem eficácia comprovada, contrapondo com as evidências científicas. Pode-se dizer que houve uma busca intensa por medicamentos que, supostamente, poderiam prevenir ou curar uma doença até então desconhecida.

Para o enfrentamento de desafios que emergem em contextos adversos da vida contemporânea, principalmente, aqueles relativos à COVID-19, à vulnerabilidade humana, a bioética mostrou-se uma ferramenta fundamental para se buscar a equidade em saúde. Pelo fato de o campo da saúde corresponder às atividades da biotecnociência e da biopolítica, foi possível perceber que a Bioética de Proteção visa a resolução de conflitos em saúde pública, o bem-estar individual e coletivo, ou seja, a qualidade de vida dos mais suscetíveis e vulnerados.

Nesse cenário de catástrofe pandêmica, é papel do Estado, amparado por medidas bioéticas, científicas e protetivas, gerar e gerenciar medidas eficazes à saúde coletiva, sem perder o foco na importância do indivíduo em si. Nesse cenário, a Bioética é sem dúvida ponte entre a ciência e a ética. Portanto, a proteção ética, política, estatal e de entidades, volta atenção às vulnerabilidades e suscetibilidades, buscando o resgate e promoção da verdade em saúde. Isso mostra o quão é necessária uma política social constante, abrangente e universal para direcionar ações no que tange à saúde da população; maior controle na venda de medicamentos sem prescrição médica e conscientização dos riscos de consumo de medicação sem comprovação científica.

Cabe também, a criação de medidas de fiscalização sobre os diversos tipos de mídias, minimizando os danos que essas medicações experimentais podem, potencialmente, ocasionar. Para além das competências técnicas, vale frisar a

importância de se estimular a formação médica contínuas, “baseada em evidências”, combinando atendimento humanizado, voltado à qualidade e efetividade do cuidado com o paciente, valorizando seus direitos, sua subjetividade e cultura.

Ressalta-se, aqui, o papel da Bioética de Proteção, norteadas por medidas éticas e protetivas de equidade a milhões de vulneráveis no Brasil e no mundo, priorizando uma política de saúde pública equitativa, baseada no respeito e integralidade de grupos suscetíveis como de idosos, dos portadores de doenças crônicas, dos profissionais da saúde, moradores e trabalhadores de rua. Nas reflexões de Sanches (2020), qualquer decisão ética em saúde, além de não agredir o ordenamento jurídico dos Estados, precisa atender aos pressupostos dos Direitos Humanos estabelecidos em acordos internacionais e ser deliberada à luz da bioética.

É inegável que a autonomia de pacientes e autorregulação profissional deva ser considerada. No entanto, o uso *off label* de medicamentos, em caráter experimental, sem eficácia comprovada, não deve ser seguido para evitar danos maiores. À luz da Bioética de Proteção, faz-se necessário que os procedimentos dessas medicações sejam fiscalizados pelas autoridades competentes, de modo a não influenciar pessoas mais vulneráveis. A Ciência e a Organização Mundial de Saúde têm um papel fundamental para o bem-estar da população. As informações precisam estar respaldadas cientificamente e, só depois de testes comprovados em laboratórios, ser consumido pela população. Assim, nada mais sensato, científico e ético, usar a medicina “baseada em evidências”, pesquisas científicas para enfrentar uma pandemia.

REFERÊNCIAS

BAIZE, S. *et al.* Emergence of Zaire Ebola virus disease in Guinea. **New England Journal of Medicine**, 371(15), 1418-1425, 2014.

BOCCACCIO, G. **Decameron**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2013.

BRAMA GMR, GRISÓLIA CK. Bio(ética) ambiental: estratégia para enfrentar a vulnerabilidade planetária. **Rev. bioét.** 20(1):41-8, 2012. Disponível: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/714. Acesso em: 15/04/2023.

BRASIL. **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Diário Oficial da União 2022; 22 mar. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/03/2022&jornal=515&pagina=1>. Acesso em: 15/04/2023.

CAVALCANTE, J.R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. serv. saúde**.29(4): e2020376, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt>. Acesso em: 20/02/2023.

CINELLI, M. *et al.* The COVID-19 Social Media Infodemic. **ArXive**, p. 1- 18, 2020. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/2003.05004pdf>. Acesso em: 15/03/ 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. CFF se posiciona quanto a “tratamento precoce” da COVID-19. **Revista Farmácia**, 2021. Disponível em: <https://revistadafarmacia.com.br/coronavirus/cff-se-posiciona-quanto-a-tratamento-precoce-da-COVID-19/>. Acesso em:05/04/2023.

COSTA, M. A. A gripe espanhola em Mato Grosso e suas lições em tempos de pandemia da COVID-19 **Vigilância Sanitária em Debate**, vol. 8, núm. 3, 2020, Julho -Setembro, pp. 26-33 INCQS-FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570566811004/570566811004.pdf>. Acesso em: 19/12/2022.

CREMERS. **Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul Prescrição de medicamento para uso off label é responsabilidade do médico**. Disponível em: <https://cremers.org.br/prescricao-de-medicamento-para-uso-off-label-e-responsabilidade-do-medico/>. Acesso em 15/03/2023.

DELGADO, C. E. *et al.* Infodemia de COVID-19 e saúde mental de adultos e idosos: uma revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>. Acesso em: 19/05/2023.

EMANUEL, J. E.; PERSAD, G.; UPSHUR, R.; *et al.* Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19. **N Engl J Med**, 382:2049-2055, 2020. Disponível em: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Alocação-justa-de-recursos-médicos-escassos-no-tempo-do-COVID-19.pdf>. Acesso em 05/05/2023.

EVIDENCE-BASED WORKING GROUP. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. **JAMA**, v.268, p.2420-5, 1992.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.29, n.4, 2020:186. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/PNHwvsf9bbQqDW9vj4pdnNH/?lang=pt>. Acesso em: 20/11/ 2022.

GILL, V. Os ratos são inocentes: pesquisa aponta que humanos espalharam a peste negra, epidemia mais mortal da história. **BBC News**, 16 janeiro 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42697733>. Acesso em: 05/02/2023.

GOSTIN, L.O, KATZ, R. The international health regulations: the governing framework for global health security. **Milbank Q** 2016; 94(2):264-313.

GRAVERSEN, V. K. *et al.* History through the eyes of a pandemic. **Curr Opin Ophthalmol**, 2020, 31(6), 538–548. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33009087/>. Acesso em: 20/01/2023.

GROSE, C. **Plague in the ancient world**: A study from Thucydides to Justinian. Cambridge University Press, 2015.

GUELLIL, M. *et al.* A genomic and historical synthesis of plague in 18th century Eurasia. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, 117(45), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.2009677117>. Acesso em: 10/01/2023.

HABIBI, R. *et al.* Do not violate the International Health Regulations during the Ebola virus outbreak. **The Lancet**, 386(10009), 1319-1320, 2015.

HAYS, JN. **Epidemics and Pandemics**: Their Impacts on Human History. California: ABC Clio, 2005.

HOFFMANN, P.A.L. **Medidas de bio-segurança durante pandemia de COVID-19**: novos protocolos e a relação entre conhecimento, medo e ansiedade em acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. Número de mortes globais por COVID-19 pode ser três vezes maior do que os registros oficiais, indica estudo americano. **Portal do Instituto Butantan**, 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/numero-de-mortes-globais-por-COVID-19-pode-ser-tres-vezes-maior-do-que-os-registros-oficiais-indica-estudo-americano>. Acesso em: 15/03/2023.

JEN, R. *et al.* COVID-19: The impact of a global pandemic on the social determinants of health. **The International Journal of Infectious Diseases**, 97, 467-474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.061>. Acesso em: 25/04/2023.

JENICEK, M., Epidemiology, evidenced-based medicine, and evidence-based public health. **Journal of Epidemiology**, 7:187-197, 1997.

KATZ, M. H., & LEE, C. T. Disproportionate COVID-19 mortality among Latino and African American residents of the United States. **The International Journal of Infectious Diseases**, 100, 216-217, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.08.075>. Acesso em: 25/04/2023.

KOTTOW, M.H. The vulnerable and the susceptible. **Bioethics**. 17(5-6):460-71, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14959710/> Acesso em: 15/03/2023.

KOUZY, R. *et al.* Coronavirus goes viral: quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. **Cureus**, 12(3), e7255, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.7255>. Acesso em: 25/04/2023

LAMARÃO, S.; URBINATI, I. C. Gripe espanhola. In: ABREU, Alzira Alves. **Dicionário histórico-biográfico da Primeira República 1889-1930**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbetes/gripe-espanhola>. Acesso em: 08/03/2023.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, p.1-5,2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/>. Acesso em: 15/03/2023.

LOURENÇO, D. B.; OLIVEIRA, F. C. S. de. MERCADOS DE ANIMAIS: quando os não-humanos tornam -se ameaças globais. **Rei - Revista Estudos Institucionais**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 953–974, 2020. DOI: 10.21783/rei.v6i3.571. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/571>. Acesso em: 12/03/2023.

MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (orgs.). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47016>. Acesso em: 12/02/2023

MEDINA, J. **Tese apresenta trabalho inédito sobre a pandemia da gripe espanhola no ES**, Universidade Federal do Espírito Santo, 2022. Disponível em: <https://www.ufes.br/conteudo/tese-apresenta-trabalho-inedito-sobre-pandemia-da-gripe-espanhola-no-es>. Acesso em: 13/03/2023.

MELO, J.R.R. *et al.* Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19 [Self-medication and indiscriminate use of medicines during the COVID-19 pandemic]. **Cad Saúde Pública**. 7;37(4), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tTzxtM86YwzCwBGnVBHKmrQ/?lang=pt>. Acesso em: 15/03/2023.

MORAIS, T. C. A.de. MONTEIRO, P.S. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. **Rev. Bio.** 25(2), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SQkz3G9zHJLvfQPPWntccvK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/01/2023.

NASCIMENTO, D. R. do; SILVA, M. A. D. da. “Não é meu intuito estabelecer polêmica”: a chegada da peste ao Brasil, análise de uma controvérsia, 1899. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, 2013, p.1271- 1285.

NEVES MP. Article 8: respect de la vulnérabilité humaine et de l'intégrité personnelle. In: Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. **La déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme**: histoire, principes et application. Paris: Unesco; 2009. p. 167-77.

NI, M.Y *et al.* Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. **JMIR Ment Health**, 12;7(5):e19009, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365044/> . Acesso em 19/05/2023.

NICOLA, M. *et al.* The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. **International Journal of Surgery**, 78, 185-193, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>. Acesso em 25/04/2023.

NORA, C. R. D. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. **Rev. Bioét.** 29 (1), Jan-Mar, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/TpbKVtYS6cxs9dkhMtCCrLK/>. Acesso em: 05/04/2023.

NORONHA, J.C.; PEREIRA, TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32

OLDFIELD, E., MALWAL, S. R. COVID-19 e outras pandemias: como podem ser evitadas? **ACS Infect Dis**, 6(7), 1563–1566, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/32478500/>. Acesso: 10/01/2023.

OLIVEIRA, W.K. *et. al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol Serv Saúde**, 29(2), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>. Acesso em: 15/12/2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. **Fichas Informativas COVID-19**: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt%20>. Acesso em 22/03/2023

PARKER, R., AGGLETON, P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social science & medicine**, 57(1), 13-24, 2003.

PAVIA, A. One hundred years after the 1918 pandemic: New concepts for preparing for influenza pandemics. **Curr Opin Infect Dis**, 32(4), 365–371, 2019.

PESTE NEGRA: Proceeding of the National Academy of Science. Os ratos eram inocentes: foram os humanos que espalharam a Peste Negra. Editora: **A União** 01/2018. Disponível em: https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_diversidade/os-ratos-eram-inocentes-foram-os-humanos-que-espalharam-a-peste-negra. Acesso em: 15/03/2023.

PHELAN, A.L.; KATZ, R.; GOSTIN, L.O. O novo coronavírus originário de Wuhan, China: desafios para a governança global da saúde. **JAMA**, 25 323, 709-710, 2020. Disponível em: [FILE:///C:/USERS/WINDOWS7/DOWNLOADS/JAMA_PHELAN_2020_VP_200008%20\(1\).PDF](FILE:///C:/USERS/WINDOWS7/DOWNLOADS/JAMA_PHELAN_2020_VP_200008%20(1).PDF). Acesso em: 25/04/2023.

QUINTANS, R. Venda de medicamentos do ‘kit Covid’ movimenta R\$ 500 mi em 2020. **Revista Farmácia**, 2021. Disponível em: <https://revistadafarmacia.com.br/coronavirus/venda-de-medicamentos-do-kit-covid-movimenta-r-500-mi-em-2020/>. Acesso em: 29/11/2022

REGO, S. *et al.* Bioética e COVID-19: vulnerabilidades e saúde pública. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Ed. FIOCRUZ, 2021, pp 61-71. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 18/03/2023.

ROMÁN, A. Utilización de evidencia científica para la elaboración de guías de práctica clínica. **Medware**, v.12, n.7, p.54-57, 2012.

ROTHKOPF, D.J. When the buzz bites back. Washington: **Washington Post**; 2003. Disponível em: <https://www1.udel.edu/globalagenda/2004/student/readings/infodemic.html>. Acesso em: 17/05/2023.

SACKETT, D. L. *et al.* Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, v.13, n.312, p.71-72, 1996.

SÁNCHEZ-DAVID, Carlos E. La muerte negra. El avance de la peste. In: **Revista Med.** 2008, 16 (enero-junio)

SANCHES, M.A.; CUNHA, T. R.da; SIQUEIRA, S. S. de; SIQUEIRA, J. E. de. Perspectivas bioéticas sobre tomadas de decisão em tempos de pandemia. **Revista Bioética** vol., 28(3); 410,2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nCDr8D7T3LwbsP3Wn58sLqK/?lang=pt>. Acesso em: 10/11/2022.

SILVA, D.P. da; SANTOS, IMR dos; MELO, V. dos S. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). **Revista Brasileira de Medicina de Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 2, pág. 3763–3779, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-201. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9304>. Acesso em: 12/04/2023.

SILVA, J.L.P. A Peste em Atenas: lições para os tempos de pandemia de COVID-19. Voluntas: **Revista Internacional de Filosofia**. Santa Maria, v.11, e40, p. 1-11, jul 2020 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/voluntas/article/view/47977>. Acesso: em 23/02/2023.

SILVA, L. A. et al. Pandemias e suas repercussões sociais ao longo da história associado ao novo SARS-COV-2: Um estudo de revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, e59110313783, 2021. Disponível em:

<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/11235> Acesso em: 13/02/2023

SIMONI, K. De peste e literatura: imagens do Decameron de Giovanni Boccaccio. **ANUÁRIO DE LITERATURA UMBRAL**, ISSN 1414-5235, v. 12, n. 12, Florianópolis p. 31-40, 2007. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/literatura/article/view/5447>. Acesso: 10/04/2023.

SINGHAL T. Uma revisão da doença de coronavírus -2019 (COVID-19). **Indian J Pediatr**. Apr;87(4):281-286, 2020. Disponível em: https://www.ncbi-nlm-nih.gov.translate.google.com/articles/PMC7090728/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt-BR&x_tr_pto=sc. Acesso em: 14/02/2023.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. **Cad. Saúde Pública**, 17 (4), 949-56, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/DxJCCf8XTBmbQzG6NYNdKhP/?lang=es>. Acesso em 20/03/2023.

SCHRAMM, F. R. Saúde pública: biotecnociência, biopolítica e bioética. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. especial 7dez, p. 152–164, 2019. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/2121> Acesso em: 18/04/2023.

_____. Bioética de proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Rev. Bioética**, 16(1):11-23, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3MLud1K>. Acesso em: 20/03/2023.

SHAW, D.M. Invisible enemies: coronavirus and other hidden threats. **Journal of Bioethical Inquiry**, 17(4):531-534, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10015-w>. Acesso em: 20/12/2022.

SHILLING, V. Peste bubônica varreu 1/3 da Europa. Entenda o que havia de tão letal nela. **Revista Aventuras na História**. 14 jan, 2019.

TAUBENBERGER, J.K, MORENS, D.M. Influenza pandêmica – incluindo uma avaliação de risco do H5N1. **Rev Sci Tech**. 2009 Apr;28(1):187-202. doi: 10.20506/rst.28.1.1879. PMID: 19618626; PMCID: PMC2720801.

TAUBENBERGER, J.K; BREITHAUPT, H. Temporada de gripe: uma entrevista com Jeffery K. Taubenberger, Chefe da Seção de Patogênese e Evolução Viral do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas dos EUA. **Representante EMBO**, 15(3), 212–217, 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.googleusercontent.com/translate/PMC3989685/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt-BR&x_tr_pto=sc. Acesso em: 20/03/2023

TEMPORAO, J. G. O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). **Epidemiologia. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 201-204, 2009. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000300001&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 05/03/2023.

TOGNOTTI, E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. **Emerging Infectious Diseases**, 19(2), 254-259, 2013.

UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics—2020 fact sheet. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 25/03/2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Avaliação das evidências científicas sobre o uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina como terapia específica para COVID-19**: versão 4. Porto Alegre; 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/noticias/avaliacao-das-evidencias-cientificas-sobre-o-uso-de-hidroxicloroquina-cloroquina-como-terapia-especifica-para-COVID-19/>. Acesso em 19/05/2023.

ZAKARIA, F. **Dez lições para o mundo pós-pandemia**. Trad. Alexandre Raposo, Bruno Casotti, Flávia Rössler e Jaime Biaggio. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2021. 288p.

ZHONG, H. *et.al*. Efficacy and safety of current therapeutic options for COVID-19 – lessons to be learnt from SARS and MERS epidemic: a systematic review and meta-analysis. **Pharmacol Res**. Jul;157: 104872, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360583/>. Acesso em;10/05/2023.

WHO, World Health Organization – WHO. 1st WHO Infodemiology Conference [Internet]. **Geneva: World Health Organization**; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/defaultcalendar/1st-who-infodemiology-conference>. Acesso em: 15/01/2023.

WHO, World Health Organization OMS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo coronavírus. **UNA-SUS**, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 18/02/2023.

WHO, World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: Living guideline Geneva: World Health Organization, Who; 2020. Disponível em: <https://app.magicapp.org/#/guideline/4649>. Acesso em: 10/05/2023.

Mestranda: SÔNIA ELOIZA CONFORTIN - Médica - soniaeconfortin@gmail.com

Correspondência: Rua Pavão, 12. Apto: 1204. Contato: (43); 99156.1635

ANEXO 1

Questionário COVID-19

2022-09-12

Análise descritiva

Tabela 1: Frequências absolutas e relativas das respostas para todas as variáveis do estudo.

Variável	Níveis	Quantidade	Percentual
Sexo	Feminino	176	66.42%
	Masculino	89	33.58%
Comorbidades	Sim	247	90.15%
	Não	27	9.85%
Quais?	Pneumopatia Asma	91	33.21%
	Não respondeu	71	25.91%
	HAS	47	17.15%
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	37	13.5%
	Depressão	29	10.58%
	Nenhuma	27	9.85%
	Cardiopatias Arritmias	21	7.66%
	DM	17	6.2%
	Insuficiência cardíaca	15	5.47%
	Ansiedade	1	0.36%
	Dislipidemia	1	0.36%
	Hipotireoidismo	1	0.36%
	HPB	1	0.36%
	Linfoma não Hodgkin	1	0.36%
	LLC-	1	0.36%
	Psoríase	1	0.36%
Condições de hábito de vida	Não respondeu	150	54.74%
	Nenhum	63	22.99%
	Etilismo	31	11.31%
	Tabagismo	30	10.95%
Você sentiu medo de ter Covid?	Às vezes/Sempre	190	69.34%
	Raramente/Nunca	75	27.37%
	Não respondeu	9	3.28%

Variável	Níveis	Quantidade	Percentual
Em algum momento sentiu que corria risco de morrer pela Covid	Raramente/Nunca	145	52.92%
	Às vezes/Sempre	117	42.7%
	Não respondeu	12	4.38%
Perdeu familiares, amigos ou conhecidos	Sim	204	74.45%
	Não	64	23.36%
	Não respondeu	6	2.19%
Quem?	Amigos	76	36.19%
	Familiares	73	34.76%
	Não respondeu	45	21.43%
	Familiares e amigos	16	7.62%
	Não respondeu	6	2.19%
Tem contato com redes sociais? (Instagram, Facebook, Twitter)	Às vezes/Sempre	199	72.63%
	Raramente/Nunca	69	25.18%
	Não respondeu	6	2.19%
As redes sociais tem informações confiáveis?	Em grande parte verdade	200	72.99%
	Em grande parte falso	61	22.26%
	Não respondeu	13	4.74%
Tomou medicações sob influência de redes sociais?	Raramente/Nunca	248	90.51%
	Às vezes/Sempre	20	7.3%
	Não respondeu	6	2.19%
Tomou medicações influenciado por opiniões de políticos?	Raramente/Nunca	265	96.72%
	Não respondeu	5	1.82%
	Às vezes/Sempre	4	1.46%
Usou algumas dessas medicações?	Sim	166	60.58%
	Não respondeu	41	14.96%
	Não	37	13.5%
Quais	Apenas vitaminas	30	10.95%
	Ivermectina	104	37.96%
	Vitaminas	100	36.5%
	Azitromicina	80	29.2%
	Não respondeu	41	14.96%
	Não utilizou	37	13.5%
	Não respondeu	41	14.96%

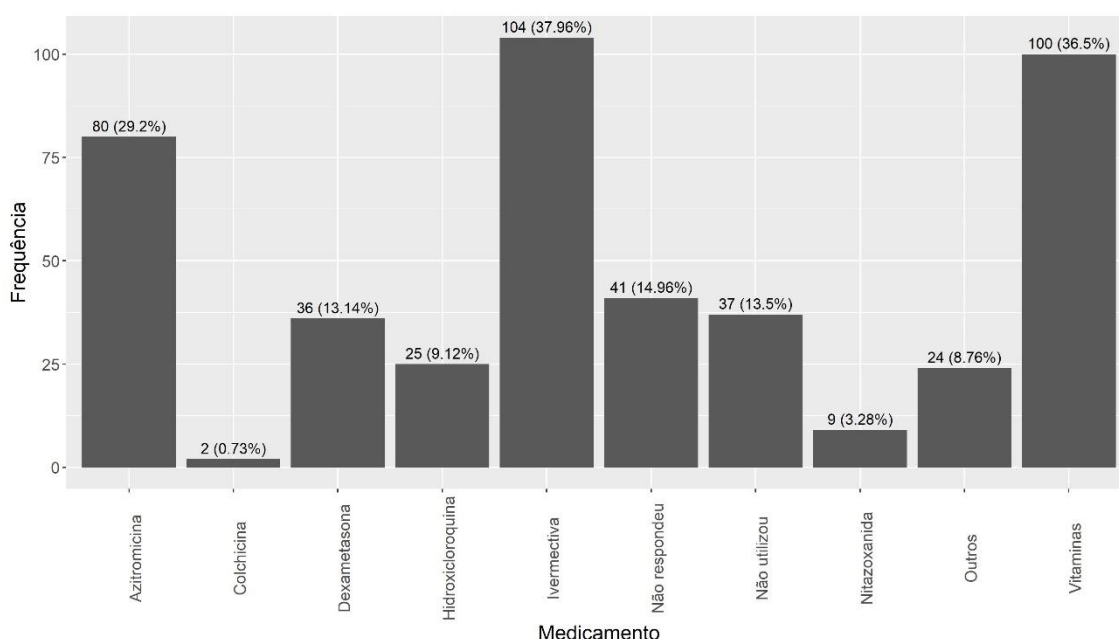
Variável	Níveis	Quantidade	Percentual
Quem influenciou o consumo dessas medicações?	Dexametasona	36	13.14%
	Hidroxicloroquina	25	9.12%
	Outros	24	8.76%
	Nitazoxanida	9	3.28%
	Colchicina	2	0.73%
	Médico/Profissionais da saúde	108	45.57%
	Não respondeu	64	27%
	Familiares/Amigos	56	23.63%
	Por conta própria	9	3.8%
Conhece as indicações dessas medicações?	Sim	126	45.99%
	Não	105	38.32%
	Outros	31	11.31%
	Não respondeu	12	4.38%
Se você respondeu outros na questão anterior, descreva:	Às vezes/Sempre	18	51.43%
	Raramente/Nunca	17	48.57%
	Raramente/Nunca	164	59.85%
	Às vezes/Sempre	100	36.5%
	Não respondeu	10	3.65%
Houve receita médica para as medicações?	Às vezes/Sempre	157	67.09%
	Raramente/Nunca	68	29.06%
	Não respondeu	9	3.85%
Aceita a opinião do médico para não tomar medicações?	Às vezes/Sempre	245	89.42%
	Raramente/Nunca	23	8.39%
	Não respondeu	6	2.19%
Trocaria de médico se este não receitasse a medicação que deseja tomar?	Não	239	87.23%
	Às vezes/Sempre	25	9.12%
	Não respondeu	10	3.65%
Cogitaria trocar de médico se este não receitasse a medicação que deseja tomar?	Não cogitaria a possibilidade	175	63.87%
	Não respondeu	50	18.25%
	Sim cogitaria a possibilidade	49	17.88%

Variável	Níveis	Quantidade	Percentual
Acha importante sua opinião de tomar medicações?	Importante	233	85.04%
	Não é importante	33	12.04%
	Não respondeu	8	2.92%
Costuma automedicação-se?	Raramente/Nunca	162	59.12%
	Às vezes/Sempre	107	39.05%
	Não respondeu	5	1.82%
Acredita que tomando as medicações pode prevenir ou curar a Covid?	Sim	153	55.84%
	Não	108	39.42%
	Não respondeu	13	4.74%
É favorável as vacinas?	Sim/Às vezes	259	94.53%
	Não	10	3.65%
	Não respondeu	5	1.82%
Gostaria de poder escolher a marca da vacina?	Não	172	62.77%
	Sim	94	34.31%
	Não respondeu	8	2.92%
Respeitou a quarentena?	Às vezes/Sempre	245	89.42%
	Raramente/Nunca	16	5.84%
	Não respondeu	13	4.74%
Acha importante o uso de máscaras?	Importante	269	98.18%
	Não é importante	3	1.09%
	Não respondeu	2	0.73%
Respeitou o distanciamento social?	Às vezes/Sempre	264	96.35%
	Raramente/Nunca	8	2.92%
	Não respondeu	2	0.73%
	Usar álcool para higienizar as mãos?	231	84,31%
	Lavar as mãos?	225	82,12%
	Usar medicações preventivas?	114	41,61%
	Outras medidas?	47	17,15%
	Não respondeu	2	0,73%

A idade dos entrevistados variou de 18 e 94 anos com idade média de 48.25 anos e desvio padrão de 16.82 anos, suas comorbidades mais frequentes foram Pneumopatia/Asma (33,21%), seguida de HAS (17,15%) e Doença pulmonar obstrutiva crônica (13,5%). As demais comorbidades apresentam frequências inferiores a 11% cada, além de 25,91% dos entrevistados não terem respondido sobre suas comorbidades e apenas 9,85% disseram não apresentar nenhum tipo de doença.

Entre os medicamentos ingeridos, em primeiro lugar encontra-se a Ivermectiva (37,96% dos indivíduos fizeram uso), seguido por vitaminas (36,5%) e Azitromicina (29,2%). As demais medicações possuem frequências inferiores a 15%, além de 14,96% dos entrevistados não terem respondido sobre esta questão.

Figura 1: Gráfico de barras com as respectivas frequências absolutas e relativas dos medicamentos utilizados.



Modelos de regressão

Uso de medicamentos

O modelo de regressão logística foi ajustado no intuito de explicar fatores que contribuem com o uso dos medicamentos como Ivermectiva, Azitromicina, Dexametazona, Hidroxicloroquina, Nitazoxanida, entre outros. Indivíduos que utilizaram apenas vitaminas não foram colocados na mesma classe dos entrevistados que fizeram uso dos medicamentos citados acima. Para o modelo de regressão, indivíduos que não responderam sobre a utilização de medicamentos não foram considerados, resultando em 166 observações que fizeram uso de alguma medicação (71,24%) e 67 que não utilizaram (28,76%). As variáveis consideradas como preditoras foram aquelas que apresentavam algum nível de associação com as variáveis respostas do estudo.

Tabela 2: Estimativas do modelo de regressão para o uso dos medicamentos citados neste estudo.

	Estima tiva	Erro Padr ão	Valor -p
(Intercepto)	1.54	1.16	0.18
<i>Perdeu familiares, amigos ou conhecidos?</i> Não respondeu	-1.95	1.83	0.29
<i>Perdeu familiares, amigos ou conhecidos?</i> Sim	-1.68	0.81	0.04*
<i>Acha importante o uso de máscaras?</i> Não é importante	15.67	1636. 31	0.99
<i>Acha importante o uso de máscaras?</i> Não respondeu	15.92	2399. 55	0.99
<i>Você sentiu medo de ter Covid?</i> Não respondeu	-4.22	1.58	0.01*
<i>Você sentiu medo de ter Covid?</i> Raramente/Nunca	0.05	0.61	0.93
<i>Em algum momento sentiu que corria risco de morrer pela Covid?</i> Não respondeu	3.95	2.32	0.09*
<i>Em algum momento sentiu que corria risco de morrer pela Covid?</i> Raramente/Nunca	-0.13	0.56	0.82
<i>Quem influenciou o consumo dessas medicações?</i> Familiares/Amigos	0.74	0.88	0.41
<i>Quem influenciou o consumo dessas medicações?</i> Médico/Profissionais da saúde	2.05	0.90	0.02*
<i>Quem influenciou o consumo dessas medicações?</i> Não respondeu	0.76	0.98	0.44
<i>Acredita que tomando as medicações pode prevenir ou curar a Covid?</i> Não respondeu	-2.49	1.43	0.08*
<i>Acredita que tomando as medicações pode prevenir ou curar a Covid?</i> Sim	1.20	0.47	0.01*
<i>Gostaria de poder escolher a marca da vacina?</i> Não respondeu	-2.46	1.22	0.04*
<i>Gostaria de poder escolher a marca da vacina?</i> Sim	-0.17	0.49	0.73
<i>Respeitou a quarentena?</i> Não respondeu	-0.47	1.32	0.72
<i>Respeitou a quarentena?</i> Raramente/Nunca	0.66	1.49	0.66

Tabela 3: Odds Ratio estimada pelo modelo de regressão.

	Odds Ratio	LI Odds	LS Odds
<i>Perdeu familiares, amigos ou conhecidos</i> Sim	0.19	0.03	0.75
<i>Você sentiu medo de ter Covid?</i> Não respondeu	0.01	0.00	0.25

Tabela 3: Odds Ratio estimada pelo modelo de regressão.

	Odds Ratio	LI Odds	LS Odds
<i>Em algum momento sentiu que corria risco de morrer pela Covid?</i> Não respondeu	51.95	1.05	8709.23
<i>Quem influenciou o consumo dessas medicações?</i> Médico/Profissionais da saúde	7.76	1.22	45.69
<i>Acredita que tomando as medicações pode prevenir ou curar a Covid?</i> Não respondeu	0.08	0.00	1.28
<i>Acredita que tomando as medicações pode prevenir ou curar a Covid?</i> Sim	3.31	1.33	8.58
<i>Gostaria de poder escolher a marca da vacina?</i> Não respondeu	0.09	0.01	1.14

Dentre O modelo ajustado foi capaz de identificar alguns fatores significativos a respeito da utilização dos medicamentos supracitados, considerando um $\alpha < 10\%$. Pelo cálculo da *Odds Ratio*, é possível inferir que pessoas que perderam familiares, amigos ou conhecidos possuem uma redução de 81% na chance de fazer uso de tais medicamentos. Além disso, pessoas que omitiram sua opinião a respeito de ter medo de contrair Covid, apresentaram redução nas chances de vir a fazer uso de medicação. No entanto, pessoas que não responderam sobre o medo de vir a falecer por Covid, possuem em torno de 50 vezes mais chance de utilizar os medicamentos descritos neste estudo. Verificou-se também que quando a indicação do medicamento vem de um médico/profissional da saúde, há 7,76 vezes mais chance do indivíduo vir a fazer uso dos medicamentos, em relação a quem tomou essa decisão por conta própria. Quando se trata da eficácia destes medicamentos em relação à COVID-19, indivíduos que não responderam sobre acreditarem na eficácia do medicamento apresentam uma redução na chance de vir a utilizar a medicação. Já os que responderam acreditar sim na eficácia dos remédios para a Covid, possuem 3,31 vezes mais chance de fazer uso dos medicamentos. Foi verificado também que indivíduos que omitiram sua opinião na questão sobre o desejo de escolher a marca da vacina, também apresentaram redução na chance de fazer uso de medicação.

Automedicação

O modelo de regressão logística foi ajustado no intuito de explicar fatores associados à automedicação. Para o modelo de regressão, indivíduos que não responderam sobre a automedicação não foram considerados, resultando em 107 observações que costumam se automedicar (39,77%) e 162 que não possuem esse hábito (60,22%).

Tabela 4: Estimativas do modelo de regressão para o hábito da automedicação.

	Estimativa	Erro Padrão	Valor-p
(Intercepto)	0.99	0.64	0.12

	Estimativa	Erro Padrão	Valor-p
<i>Gostaria de poder escolher a marca da vacina?</i> Não respondeu	0.68	0.86	0.43
<i>Gostaria de poder escolher a marca da vacina?</i> Sim	0.44	0.28	0.11
<i>Respeitou a quarentena?</i> Não respondeu	-0.59	0.72	0.42
<i>Respeitou a quarentena?</i> Raramente/Nunca	-0.71	0.63	0.26
<i>Respeitou o distanciamento social?</i> Não respondeu	16.26	882.74	0.99
<i>Respeitou o distanciamento social?</i> Raramente/Nunca	1.57	0.78	0.04*
<i>Usou algumas dessas medicações?</i> Apenas vitaminas	-0.95	0.57	0.09*
<i>Usou algumas dessas medicações?</i> Não respondeu	-0.60	0.51	0.25
<i>Usou algumas dessas medicações?</i> Sim	-0.42	0.41	0.31
<i>Trocaria de médico se este não receitasse a medicação que deseja tomar?</i> Não	-1.03	0.47	0.03*
<i>Trocaria de médico se este não receitasse a medicação que deseja tomar?</i> Não respondeu	-0.52	0.87	0.55
<i>Conhece os efeitos colaterais de alguma medicação?</i> Não respondeu	-0.11	0.88	0.90
<i>Conhece os efeitos colaterais de alguma medicação?</i> Raramente/Nunca	-0.35	0.27	0.20

Tabela 5: Odds Ratio estimada pelo modelo de regressão.

	Odds Ratio	LI Odds	LS Odds
<i>Respeitou o distanciamento social?</i> Raramente/Nunca	4.80	1.08	25.48
<i>Usou algumas dessas medicações?</i> Apenas vitaminas	0.39	0.12	1.15
<i>Trocaria de médico se este não receitasse a medicação que deseja tomar?</i> Não	0.36	0.14	0.88

O modelo ajustado foi capaz de identificar alguns fatores significativos a respeito da utilização dos medicamentos supracitados, considerando um $\alpha < 10\%$. Pelo cálculo da *Odds Ratio*, é possível inferir que pessoas que perderam familiares, amigos ou conhecidos possuem uma redução de 81% na chance de fazer uso de tais medicamentos. Além disso, pessoas que omitiram sua opinião a respeito de ter medo de contrair Covid, apresentaram redução nas chances de vir a fazer uso de medicação. No entanto, pessoas que não responderam sobre o medo de vir a falecer por Covid, possuem em torno de 50 vezes mais chance de utilizar os medicamentos descritos neste estudo. Verificou-se também que quando a indicação do medicamento vem de um médico/profissional da saúde, há 7,76 vezes mais chance do indivíduo vir a fazer uso dos medicamentos, em relação a quem tomou essa decisão por conta própria. Quando se trata da eficácia destes medicamentos em relação à COVID-19, indivíduos que não responderam sobre acreditarem na eficácia do medicamento

apresentam uma redução na chance de vir a utilizar a medicação. Já os que responderam acreditar sim na eficácia dos remédios para a Covid, possuem 3,31 vezes mais chance de fazer uso dos medicamentos. Foi verificado também que indivíduos que omitiram sua opinião na questão sobre o desejo de escolher a marca da vacina, também apresentaram redução na chance de fazer uso de medicação.

Conclusão

Pelos resultados apresentados, pôde-se perceber que quase 70% dos entrevistados sentiram medo de contrair Covid, além de quase 53% sentirem que corriam risco de virem