

## A VACINAÇÃO EM MASSA E O PONTO DE VISTA DA BIOÉTICA

FIorentN, L.<sup>1</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** As campanhas de vacinação em massa ganharam espaço na cultura dos brasileiros a partir das décadas de 1960 e 1970, onde, após mais de 80 milhões de pessoas vacinadas erradicou-se a varíola no Brasil, reconhecida em 1980 pela Organização Mundial da Saúde (HOCHMAN, 2011). **Objetivo:** Descrever, a partir de revisão bibliográfica, a aplicabilidade da bioética frente à vacinação em massa. **Metodologia:** Buscou-se artigos no Portal de periódicos CAPES/MEC, relacionados ao tema: vacinação em massa e aspectos éticos. Foi usado o descritor “Vacinação em massa” e o qualificador “ética”. Obteve-se inicialmente 69 artigos. Destes, após o uso do filtro de publicação nos últimos cinco anos, reduziu para 21 artigos. Após análise dos títulos e resumos, 15 artigos foram excluídos por não tratarem do tema proposto. Restaram assim 6 artigos que compuseram o estudo. **Resultados:** Anualmente são compartilhadas mensagens a profissionais da saúde, gestores cuidadores e público geral, incentivando a vacinação e dissipando mitos, objetivando a ampliação da cobertura vacinal da população (ROPERO ALVAREZ et al., 2017). A legitimidade das vacinas e sua validação científica no controle de epidemias, consolidou sua importância, entretanto, a discussão que emerge é referente ao controle dos seus efeitos adversos e à ausência de previsão compensatória (BARBIERI; COUTO, 2016). A proteção coletiva deveria incluir a responsabilidade social, onde a bioética se insere na discussão (LESSA; SCHRAMM, 2015). Conforme Jesus et al. (2016), as estratégias de vacinação em massa desconsideram a bioética em seus quatro princípios, autonomia, por ser o processo de vacinação obrigatório; a beneficência e a não-maleficência, já que apesar dos benefícios a vacina traz insegurança de efeitos adversos, erros programáticos, desinformação, a falta de critério avaliativo sob os riscos epidêmicos; e a justiça, pelo fato de buscar soluções da vida coletiva a partir da exposição individual. Para Iriart (2017), a discussão está no conflito entre a liberdade individual e a perspectiva da saúde pública, contrapondo os adeptos de movimentos antivacinas e as políticas públicas de vacinação, o qual propõe amplo debate e equilíbrio entre interesses individual e coletivo. Assim, Lessa e Schramm (2015) defendem que o que está em jogo é o bem comum, a saúde pública, onde a bioética deve estar presente, identificando os argumentos desse conflito e propondo a reflexão para entender a complexidade e conflituosidade da realidade concreta, frente à responsabilidade coletiva, solidariedade e justiça social e sustentação moral, compensando os efeitos adversos da vacina. Em tempos no qual se depara com epidemias, o processo vacinal ganha prestígio moral da sociedade e reduz a resistência de especialistas que são contra a universalização da vacinação (NORONHA; CAMACHO, 2017). **Conclusão:** Entre os benefícios que a vacinação oferece no

controle das doenças epidêmicas e os eventos adversos que vulnerabilizam indivíduos, encontra-se a aplicabilidade da bioética. Frente à conflitante obrigatoriedade da vacina que restringe a autonomia do indivíduo e os efeitos adversos descumprindo com o princípio da não-maleficência, propõe-se adoção do princípio do bem comum e solidariedade como garantia à integridade dos indivíduos socialmente constituídos.

Palavras-chave: Imunização. Vacinação em massa. Bioética.

## REFERÊNCIAS

- BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. Cuidado parental e (não) vacinação do filho: por um diálogo entre a perspectiva socioantropológica e bioética. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3635-3635, nov. 2016.
- HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011.
- IRIART, J. A. B. Autonomia individual vs. proteção coletiva: a não-vacinação infantil entre camadas de maior renda/escolaridade como desafio para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.
- JESUS, A. S. de *et al.* Bioethic aspects of mass vaccination in Brazil. **Acta Bioethica**, v. 22, n. 2, p. 263, 2016.
- LESSA, S. DE C.; SCHRAMM, F. R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 115-124, 2015.
- NORONHA, T. G. de; CAMACHO, L. A. B. Controvérsias sobre a ampliação das áreas com vacinação de rotina contra a febre amarela no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, 2017.
- ROPERO ALVAREZ, A. M. *et al.* The evolution of vaccination week in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, 20 dez. 2017.

## ADVERSIDADES SOFRIDAS POR PACIENTES COM DOENÇAS ESTIGMATIZANTES

MARAFIGA, R. de A.<sup>1</sup>; LEHNEN, H. H.<sup>1</sup>; SIGNOR, D.<sup>1</sup>; PEREIRA JUNIOR, P. R.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A gênese dos estigmas sociais está vinculada à regulamentação feita pelas homogêneas massas dominantes, apesar da conhecida pluralidade da sociedade, e subsequente discriminação sofrida por singulares grupos que acarreta limitações a direitos individuais, inclusive à saúde (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020). A ocorrência de estigmatização de pacientes com inúmeras doenças é histórica, sobretudo com Aids (GARCIA; KOYAMA, 2008). **Objetivo:** Descrever a discriminação sofrida por pacientes portadores de doenças hostilizadas pela sociedade, assim como os consequentes embargos de direitos. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico a partir dos descritores “discriminação”, “paciente”, “estigma” e “HIV”, publicados no período de 2008 a 2020. **Resultados/Discussão:** Seja qual for o gênero de preconceito, pode haver consequências econômicas, culturais e sociais, além da perda da qualidade de vida e de direitos básicos inerentes a qualquer cidadão (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020). Essa realidade se comprova na medida em que 22% de um grupo de portadores de HIV relatou não ter sido atendido por profissionais dentistas (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019). Estudos relatam a adversidade que os pacientes com HIV enfrentam para conseguir atendimento quando revelam seu estado de soropositividade ou quando apresentam sinais clínicos (GARBIN et al., 2009). A maioria das doenças estigmatizadas acometem grupos sociais previamente marginalizados, como é o caso dos portadores de hanseníase; a associação entre tais doenças e a precariedade de condições de vida impede a adoção de medidas saudáveis e o acesso universal aos serviços básicos, aumentando a vulnerabilidade (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020). Uma pesquisa preocupante encontrou que 85% dos pacientes com HIV sofreram preconceito e discriminação em serviço público de saúde (GARBIN et al., 2009). Tais relatos são alarmantes e desumanos, tendo em vista que estigma, preconceito e discriminação são entraves importantes na prevenção e no tratamento do HIV por desmotivar as pessoas afetadas a buscar assistência (SALVADORI; HAHN, 2019). Estigma e discriminação contribuem para a diminuição da aderência ao tratamento, ficando evidente em estudo no qual apenas 3 de 11 crianças recebiam o tratamento corretamente (CONDE HIGUERA et al., 2016). O problema da perda do direito à saúde se perpetua mesmo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) que garante aos pacientes o atendimento a todas as espécies de problemas, de maneira igualitária e universal pelos profissionais de saúde (GARBIN et al., 2009). Além disso, segundo o primeiro Princípio Fundamental do Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018), a Medicina

deveria ser exercida a todo ser humano sem nenhuma espécie de discriminação. **Conclusão:** Desse modo, conclui-se que a prevalência do estigma imposto sobre pacientes com determinadas doenças prejudica a aderência ao tratamento e decreta dificuldade no sucesso terapêutico, além de acarretar outros déficits de ordem social e psicológica. Por isso, discriminação e preconceito são assuntos que precisam ter maior espaço de reflexão durante a formação acadêmica e atualização de profissionais da saúde para que suas consequências negativas sejam substituídas por condutas mais saudáveis perante os pacientes e a sociedades.

Palavras-chave: Doença. Pacientes. Discriminação. HIV.

## REFERÊNCIAS

- CONDE HIGUERA, P. *et al.* Estigma, discriminación y adherencia al tratamiento en niños con VIH y SIDA: Una perspectiva bioética. **Acta bioethica**, v. 22, n. 2, p. 331-340, nov. 2016. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000200020&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200020&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 22 ago. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2217**, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018.
- GARBIN, C. A. S. *et al.* Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. **Revista Bioética**, v. 17, n. 3, p. 511-522, 2009. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/514/515](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/514/515). Acesso em: 21 ago. 2020.
- GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Revista Saúde Pública**, v. 42, supl. 1, p. 72-83, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2008.v42suppl1/72-83/pt>. Acesso em: 21 ago. 2020.
- LEVANTEZI, M.; SHIMIZU, H. E.; GARRAFA, V. Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 17-23, mar. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422020000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 ago. 2020.
- MUNIZ, B. A. A.; FONTE, D. C. B. da; SANTOS, S. C. dos. Percepção do portador de HIV/aids sobre o cirurgião-dentista. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 289-296, jun. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000200289&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000200289&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 ago. 2020.
- SALVADORI, M.; HAHN, G. V. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, p. 153-163, mar. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000100153&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100153&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 ago. 2020.

## ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO NO BRASIL

SOUZA, K. D.<sup>1</sup>; SANTIN, D. P. M.<sup>1</sup>; BUENO, L. J. R.<sup>1</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas programada em 2015, abrange 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O objetivo 6 é atribuído à água potável e saneamento (ONU, 2016). Os ODS estão em processo de implantação e aperfeiçoamento no Brasil, cujas metas são estipuladas até 2030. **Objetivo:** Discutir a implantação de água potável e saneamento no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura feita na base de dados BVS, com descritores “Indicadores de Desenvolvimento Sustentável” and “Água Potável”. Verificou-se 10 literaturas de texto completo, sendo 3 artigos, 4 teses/monografias e 3 governamentais. Foram selecionados 3 artigos, 1 tese e 3 literaturas governamentais oficiais, com resumos pertinentes. **Discussão:** A consolidação do equilíbrio ecológico, da justiça socioeconômica e do bem-estar da população mundial, é indissociável ao desenvolvimento e a sustentabilidade (OLIVEIRA, 2016). As metas do desenvolvimento sustentável global são diretamente ligadas às prestações de serviços básicos locais, que prezam o desenvolvimento integrado e inclusivo (ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016). O sexto ODS está vinculado à água potável e saneamento, cujo objetivo central é assegurar a disponibilidade universal, a gestão sustentável, o saneamento e a higiene para todos (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2020). Isto envolve reutilização das águas residuais, retirada sustentável de recursos e proteção dos ecossistemas. Destaca-se que o saneamento básico e a saúde pública estão intimamente ligados na redução de mortalidades e doenças (SILVA, 2016). Neste sentido, o Brasil vem atravessando um processo de implantação do sexto ODS. Em 2015, A Organização das Nações Unidas reconheceu como direito universal o acesso à água. No entanto, o censo de 2010 demonstrou que no Brasil os níveis de acesso de saneamentos seguros eram inferiores a 40% e, os fatores de desigualdades significativos, pois ultrapassavam 20%. Os serviços de abastecimento de água, pelo menos básicos, também se mostravam heterogêneos, sendo praticamente universal no Sul e Sudeste e regiões urbanas (97%), em relação ao Norte e Nordeste (cerca de 80%) e regiões rurais (84%) (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2020). Já, em 2018, o Painel de Saneamento no Brasil indicou que 16,4% da população ainda não apresentava acesso a água e 46,9% era desprovido da coleta de esgoto, estando o acesso ao saneamento relacionado à renda (BRASIL, 2020). Isto corrobora com estudo posterior do Índice de Pobreza Hídrica, realizado em município do Rio de Janeiro, região Sudeste, em 2020. Entre duas regiões urbanas, de padrões socioeconômicos e infraestruturas distintos, a condição de grave pobreza hídrica esteve associada às condições de vulnerabilidade socioeconômica e ambiental das populações locais (GUIMARÃES;

FERREIRA, 2020). Assim, a implantação e o monitoramento dos ODS no Brasil, apresentam desafios relacionados as desigualdades locais e regionais (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2020). Além disso, o acesso a água no país também é dificultado pela grande extensão territorial (SENA et al., 2016). **Conclusões:** a implantação da água potável e saneamento no Brasil, que corresponde ao sexto ODS, enfrenta desafios pelas desigualdades socioeconômicas regionais e locais, bem como pela grande extensão territorial. Monitoramentos e estratégias contra estas desigualdades, são fundamentais para que se cumpram as metas do sexto ODS no Brasil, contidas na Agenda 2030.

Palavras-chave: Água potável. Saneamento básico. Indicadores de desenvolvimento sustentável. Agenda 2030.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). **Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2018**. Brasília, DF: SNIS, 2020. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnostico-anual-agua-e-esgotos/diagnostico-dos-servicos-de-agua-e-esgotos-2018>. Acesso em: 28 ago. 2020.

GUIMARÃES, É.; FERREIRA, M. I. Na contramão dos objetivos do desenvolvimento sustentável: avaliação da pobreza hídrica na região estuarina do Rio Macaé, Macaé/RJ. **Saúde e sociedade**, v. 29, n. 2, p. e190070, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902020000200310&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000200310&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 ago. 2020.

OLIVEIRA, M. E. **Desenvolvimento e sustentabilidade**. Brasília, DF: Cofecon, 2016. Disponível em: <https://www.cofecon.org.br/2016/05/10/desenvolvimento-e-sustentabilidade/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Roteiro para a localização dos objetivos de desenvolvimento sustentável: implementação e acompanhamento no nível subnacional**. Brasília, DF: ONU, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/06/Roteiro-para-a-Localizacao-dos-ODS.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. 2030 **Agenda for drinking water, sanitation and hygiene in Latin America and the Caribbean: a look from the human rights perspective**. [S. l.]: PAHO, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52586/9789275121112\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52586/9789275121112_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 25 ago. 2020.

SENA, A. *et al.* Medindo o invisível: análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em populações expostas à seca. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 671-684, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/671-684/>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SILVA, A. A. da. **Indicadores para avaliação de efeitos de intervenções de saneamento básico: a questão da sustentabilidade**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade) – São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-30052016-132007/publico/ArisnandesAntonioDaSilva.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

## ANÁLISE DA AUTONOMIA ACERCA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

SOUZA, C. O. de<sup>1</sup>; ARRUDA, C. R.<sup>1</sup>; CAVALLI, C.<sup>1</sup>; LECHER, G. M.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos, no Brasil, regulamentada pela Lei n. 9.934/1997, e modificada pela Lei n. 10.211/2001, é alvo de controvérsias no tocante à preservação do princípio da autonomia do potencial doador já que a decisão final concerne aos familiares até segundo grau. **Objetivo:** Identificar se há a quebra do princípio da autonomia do doador de órgãos e tecidos no Brasil e comparar o cumprimento desse preceito com outros países. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica descritiva de dez artigos selecionados no periódico do CAPES, a partir das palavras “Doação de órgãos”, “Princípio da autonomia” e “Lei dos transplantes”, no período de 2010 a 2020, dos quais seis foram utilizados. **Resultados:** O transplante de órgãos tornou-se uma das principais formas de prolongar e oferecer qualidade de vida ao indivíduo e o Brasil desponta como o terceiro país com maior índice de procedimentos no mundo (FONTENELE; CIOATTO, 2020), tendo o maior sistema público para esse intuito, com uma média de 17 doadores por milhão de população em 2019 (PIMENTEL; SARSUR; DADALTO, 2018; FRASÃO, 2019). Acredita-se que a defasagem na doação seja explicada por inúmeras questões, sobretudo por falta de lei que respeite integralmente a autonomia do doador, pela elevada recusa familiar e pela falta de consciência do público sobre a necessidade de transplantes de órgãos (ROZA et al., 2010). De um lado, a Lei vigente dispõe que a família é soberana pela decisão da doação de órgãos de parentes falecidos, não havendo, portanto, amparo jurídico à manifestação em vida da vontade do doador potencial (MAYNARD et al., 2015). Por outro, perpetua-se uma cultura de não aceitação do conceito de morte encefálica, pois o óbito ainda é associado à parada de batimentos cardíacos e não à inatividade cerebral, agravando a relação dos familiares com o médico e, conseqüente, aumentando a recusa familiar (PIMENTEL; SARSUR; DADALTO, 2018). Ao se comparar com outros países, como por exemplo os Estados Unidos da América, percebe-se que o sistema está vinculado juridicamente ao desejo da pessoa de ser doador, independente da oposição familiar e, especificamente no estado de Illinois, a legislação decreta a obrigatoriedade de responder se é ou não doador de órgãos no momento da renovação da carteira de motorista como medida que denota um possível aumento no número de doadores (FONTENELE; CIOATTO, 2020). Portanto, considerando o insuficiente número de doações, instiga-se a mudança na legislação em nosso país no sentido de dar mais autonomia ao doador e elevar o número de transplantes (MORAES et al., 2020). **Conclusão:** Como forma de melhorar o cenário atual do país acerca da doação de órgãos, conclui-se pela necessidade de uma legislação que respeite a

autonomia da pessoa em seu desejo de doar e que haja maior elucidação e conscientização à população, especialmente à família, sobre os procedimentos necessários aos transplantes. Finalmente, infere-se como necessária uma assistência adequada e empática por meio de hospitais e profissionais de saúde com habilidades para incentivar uma decisão positiva e provocar um avanço substancial na doação de órgãos no país.

Palavras-chave: Princípio da autonomia. Doação de órgãos. Lei dos transplantes.

## REFERÊNCIAS

FONTENELE, S. de B.; CIOATTO, R. M. Análise de políticas públicas para doação de órgãos humanos para transplante: uma forma de incrementar o direito constitucional à saúde no Brasil. **Revista Jurídica**, v. 1, n. 58, p. 380-409, 8 abr. 2020. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3843>. Acesso em: 20 ago. 2020.

FRASÃO, G. Brasil registra aumento no número de transplantes mais difíceis de serem realizados. **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: [read://https\\_www.saude.gov.br/?url=https%3A%2F%2Fwww.saude.gov.br%2Fnoticias%2Fagencia-saude%2F45850-brasil-registra-aumento-no-numero-de-transplantes-mais-dificeis-de-serem-realizados](read://https_www.saude.gov.br/?url=https%3A%2F%2Fwww.saude.gov.br%2Fnoticias%2Fagencia-saude%2F45850-brasil-registra-aumento-no-numero-de-transplantes-mais-dificeis-de-serem-realizados). Acesso em: 22 ago. 2020.

MAYNARD, L. O. D. *et al.* Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 3, p. 122, 30 dez. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MORAES, L. J. A. *et al.* Percepção de estudantes e médicos sobre autonomia na doação de órgãos. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 58-68, mar. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422020000100058&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100058&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 agosto 2020.

PIMENTEL, W.; SARSUR, M.; DADALTO, L. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista Bioética**, v. 26, n. 4, p. 530-536, dez. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422018000400530&script=sci\\_arttext#:~:text=Pois%20a%20decis%C3%A3o%20de%20doar,e%20ap%C3%B3s%20a%20morte%20o.&text=4%C2%BA%20da%20Lei%20n.%,sil%C3%A4ncio%20do%20potencial%20doador%20o](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422018000400530&script=sci_arttext#:~:text=Pois%20a%20decis%C3%A3o%20de%20doar,e%20ap%C3%B3s%20a%20morte%20o.&text=4%C2%BA%20da%20Lei%20n.%,sil%C3%A4ncio%20do%20potencial%20doador%20o). Acesso em: 20 ago. 2020.

ROZA, B. de A. *et al.* Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 417-422, 2010.



## ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

FIorentin, G. K.<sup>1</sup>; MIOTTI, G. G.<sup>1</sup>; RIEGER, A.<sup>2</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Os transtornos psiquiátricos são variedades de alterações que incluem depressão, ansiedade, transtornos de humor e alimentares, entre outros, que recebem a denominação de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Esses transtornos são frequentes no meio acadêmico porque os estudantes, ao entrarem na universidade, deparam-se com desafios, novos hábitos, novas experiências e amizades, além de maior cobrança curricular e familiar. **Objetivo:** Ilustrar a prevalência de transtornos psiquiátricos entre estudantes universitários. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica através de consulta na base de dados do Portal de Periódicos CAPES, SciELO e PubMed, aplicando os termos “transtornos psiquiátricos”, “medicina”, “meio acadêmico”. Utilizou-se artigos publicados em português e inglês no período de 2005 a 2020. **Resultados:** Foram escolhidos sete artigos científicos relevantes para a realização do trabalho, entre os 12 previamente encontrados. O modelo de ensino atual distancia-se de aspectos psicológicos, deixando de lado os elementos essenciais para o equilíbrio entre corpo e mente, e aproxima-se da formação técnica e científica com excessiva valorização de práticas relacionadas ao bom desempenho acadêmico dos estudantes universitários (NEPONUCENO; SOUZA; NEVES, 2019). Além disso, as transformações maturacionais (fisiológicas, neurológicas e psicológicas), decorrentes da transição entre a fase de adolescência e a fase de adulto, levam os estudantes a vivenciarem um período de crise, por exigir adaptação a um novo papel social no âmbito do Ensino Superior; além disso, ocorrem outros períodos de transição, respectivamente na entrada da universidade e anterior à formatura, os quais são percebidos como situações ameaçadoras que podem interferir negativamente sobre os aspectos cognitivos (FERREIRA et al., 2009). Neste contexto, estudo encontrou que, quando comparada à população geral, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre estudantes universitários mostrou-se bastante elevada (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006). Outro estudo com 200 estudantes universitários mostrou que, em geral, há altos níveis de depressão e ansiedade sobretudo entre alunos que estão no início e no final de curso, assim como entre as mulheres (BRANDTNER; BARDAGI, 2009). Estudo brasileiro na área de saúde mental, realizado especificamente com estudantes de Medicina, apontou que entre 30% e 44% apresentavam sintomas ou algum tipo de Transtorno Mental Comum (GRETHER et al., 2019). **Conclusão:** Evidenciou-se maior incidência de transtornos psiquiátricos entre estudantes universitários quando comparada à população em geral. Além disso, percebe-se que a situação de entrada na universidade apresenta novas

demandas, configurando-se como um período de transição desafiador, já que muitos estudantes não estão preparados para essa mudança. Este desafio também ocorre no final do curso, pelo advento de novas incertezas, inferindo-se que tais constatações podem servir de alerta para que as universidades proporcionem maior apoio psicológico aos acadêmicos, além de reformular as estratégias de ensino de forma a contemplar o equilíbrio emocional.

Palavras-chave: Transtornos psiquiátricos. Medicina. Meio acadêmico.

## REFERÊNCIAS

BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada no Rio Grande do Sul. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004). Acesso em: 25 ago. 2020.

FERREIRA, C. L. *et al.* Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 973-981, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300033](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300033). Acesso em: 23 ago. 2020.

GRETHER, E. O. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da universidade regional de Blumenau. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 276-285, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000500276&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500276&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 ago. 2020.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. de S.; CERQUEIRA, A. T. de A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40n6/1035-1041/pt>. Acesso em: 24 ago. 2020

NEPONUCENO, H. de J.; SOUZA, B. D. M.; NEVES, N. M. B. C. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 465-470, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000300465](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000300465). Acesso em: 25 ago. 2020.

## AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

MIOTTI, G. G.<sup>1</sup>; FIORENTIN, G. K.<sup>1</sup>; FRANZ, I. F. F.<sup>1</sup>; SCHMIDT, P. H. M.<sup>1</sup>; MACCARINI, C. G.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** As Diretivas Antecipadas de Vontade são uma declaração em que são registradas as vontades do paciente de se submeter ou não a tratamento médico (Testamento Vital), doar ou não seus órgãos e designar um representante. O documento é elaborado quando a pessoa ainda se encontra em situação de lucidez mental e autonomia plena para expressar sua vontade; sua utilização ocorre quando estiver incapacitado de tomar decisões. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde e pacientes sobre diretivas antecipadas de Vontade e sua disponibilização para preenchimento. **Metodologia:** Tratou-se de revisão bibliográfica em artigos na Revista Bioética por ser o periódico com maior acervo bibliográfico sobre o tema. Foram utilizados para a pesquisa os termos “Diretivas Antecipadas de Vontade”, “Vontades Antecipadas” e “Testamento Vital” no período de 2010 a 2020. Foram encontrados 12 artigos nacionais e, após a análise, os seis mais relevantes foram selecionados para a elaboração do trabalho. **Resultado:** Em 31 de agosto de 2012 o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução CFM n. 1.995/2012 que reconheceu o direito do paciente a manifestar sua vontade sobre tratamentos médicos, designar representante, bem como recomendou aos médicos seu cumprimento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012). O desejo de uma morte sem sofrimento ressurgiu com intensidade, por isso busca-se respeito à autonomia do ser humano e a seus valores que podem ser expressos por meio de Testamento vital (KOVÁCS, 2014). A maioria absoluta dos médicos entrevistados em uma pesquisa respondeu que, com certeza ou provavelmente, respeitaria um documento de vontades antecipadas dos pacientes, confirmando o valor de sua elaboração, porém quase a metade desconhecia seu conceito (STOLZ et al., 2011). Pesquisa com pacientes geriátricos encontrou que somente 20% sabiam ou tinham ideia do conceito de Diretivas Antecipadas de Vontade, mas 40% demonstraram intenção de elaborá-las (GOMES et al., 2018). Este achado foi confirmado em outra pesquisa na qual 81% dos pacientes oncológicos desconheciam, mas 62% manifestaram desejo de sua elaboração (COMIN et al., 2017). Entretanto, outra pesquisa constatou que as Diretivas Antecipadas de Vontade podem contribuir para o respeito a autonomia dos pacientes portadores de doenças terminais, mas estão longe de serem disponibilizadas, evidenciando a necessidade de haver melhor comunicação entre médicos e pacientes para sua elaboração (SCOTTINI; SIQUEIRA; MORITZ, 2018). Entretanto, a proposição de um modelo de preenchimento de nada adiantará se não houver um esforço coletivo em garantir que as vontades

manifestas em diretivas sejam cumpridas (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013). **Conclusão:** Conclui-se que, embora o Conselho Federal de Medicina tenha reconhecido o direito do paciente a expressar suas Diretivas Antecipadas de Vontade por meio de resolução, uma parcela dos profissionais e a maioria dos pacientes desconhecia. Entretanto, a maioria dos pacientes gostaria de elaborar e quase a totalidade dos médicos acataria seus desejos. Desta forma, com a finalidade de aprimorar a relação médico-paciente, infere-se a necessidade de haver incentivo ao processo de divulgação das Diretivas Antecipadas de Vontade entre a população e oportunizar seu preenchimento a todos os indivíduos que desejarem exercer este direito.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas de vontade. Relação médico-paciente. Princípio da autonomia. Testamento vital.

## REFERÊNCIAS

COMIN, L. T. *et al.* Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 392-401, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.995/2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília, DF: CFM, 2012.

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/855/926](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926). Acesso em: 22 ago. 2020.

GOMES, B. M. M. *et al.* Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 429-439, 2018. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1491/1908](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1491/1908). Acesso em: 24 ago. 2020.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/886/978](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/886/978). Acesso em: 24 ago. 2020.

SCOTTINI, M. A.; SIQUEIRA, J. E.; MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 440-450, 2018. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1755/1909](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1755/1909). Acesso em: 24 ago. 2020.

STOLZ, C. *et al.* Manifestação das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia. **Revista bioética**, v. 19, n. 3, p. 833-4, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0429.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

## AUTONOMIA DO PACIENTE: QUANDO AGIR SEM O CONSENTIMENTO

VIEIRA, G. B.<sup>1</sup>; BARBOSA, I. A. G.<sup>1</sup>; BEZERRA, S. C.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** O Princípio da Autonomia, um dos pilares da Bioética, permite ao indivíduo decidir livremente sobre procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados (UGARTE; ACIOLY, 2014). O ser humano não nasce autônomo, torna-se autônomo através de variáveis biológicas, psíquicas e socioculturais, mas pode agir não-autonomamente em determinadas circunstâncias (NUNES; FERNANDES, 2006). Contudo, a avaliação da autonomia do paciente é um grande desafio em situações adversas. **Objetivo:** Objetivou-se avaliar situações em que o médico tem respaldo ético de agir sem consentimento do paciente na realização de diagnósticos e procedimentos. **Metodologia:** Pesquisa no Portal de Periódicos CAPES com descritor “autonomia do paciente” e “consentimento” em que foram encontrados oito artigos, no período de 2006 a 2018, e utilizados os cinco que tratavam especificamente do tema da pesquisa. Também foram incluídos um livro e uma orientação da UNESCO por conterem conceitos fundamentais para o trabalho. **Resultados:** O Código de Ética Médica vigente, veda ao médico, desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Entretanto, há exceções legais à regra do consentimento informado que permitem ao profissional de saúde agir sem consentimento em casos de emergência, incompetência ou renúncia do paciente (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013). Essas diretrizes se baseiam nos princípios da beneficência e não-maleficência que regem a relação médico-paciente desde Hipócrates, associados ao princípio da autonomia tornou a informação direito fundamental do paciente e dever do médico (ALVES, 2015). Nesse contexto surge o questionamento de quando e quais informações os pacientes devem ter ciência para consentir validamente. O conceito de privilégio terapêutico confere legitimamente ao médico reter informações se julgar que sua divulgação pode prejudicar um paciente deprimido, emocionalmente abalado ou instável, resultando em decisões irracionais e colocá-lo em risco a vida (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013). Contudo, mesmo sendo concepção discutível, torna-se necessária em situações de risco à vida que exigem decisões imediatas. Outra estratégia auxiliar na tomada de decisão é a Teoria do Risco Significativo, em que o processo de consentimento é inversamente proporcional à necessidade da intervenção (ABREU; FORTES, 2014). Pacientes em emergência requerem agir rapidamente para salvar sua vida e/ou limitar as consequências do agravamento na medida máxima possível, evidenciando restrições na obtenção do consentimento prévio quando estiver confuso ou inconsciente, sem condições de validar suas decisões (UNESCO, 2008). Neste processo multifacetado do cuidado, o médico deve ponderar os quatro princípios bioéticos

de beneficência, maleficência, autonomia e justiça na construção da decisão final (LIMA; BYK, 2018).

**Conclusão:** O médico tem o respaldo ético e legal para agir sem consentimento do paciente em situações de emergência que representem risco de vida iminente, incompetência ou renúncia. Nestas circunstâncias, a autonomia é limitada e o profissional torna-se detentor da decisão da melhor conduta em equilíbrio com os quatro princípios bioéticos, o conceito de privilégio terapêutico e a teoria do risco significativo, avaliando cuidadosamente se o paciente tem condições de receber informações e se o contexto traz riscos significativos que justifiquem a ação sem consentimento.

Palavras-chave: Autonomia do paciente. Consentimento. Bioética.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. B. B. de.; FORTES, P. A. de C. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 299-308, 2014.

ALVES, R. G. de O. Direito Humano subjetivo e personalíssimo: a autonomia e a dignidade do paciente frente aos riscos não informados. **Revista Bioética y Derecho**, n. 35, p. 121-131, 2015.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. New York: Oxford University Press, 2013.

LIMA, G. L.; BYK, J. Trauma and early blood transfusion: the challenging hemorrhage management in Jehovah's Witnesses. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 6, p. 3-4, 2018.

NUNES, D. S.; FERNANDES, F. Conhecimento, conscientização e atitude do docente no que respeita ao consentimento informado e à autonomia do paciente. **ABENO**, v. 6, n. 1, p. 11-9, 2006.

UGARTE, O. N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 6, p. 274-277, 2014.

UNESCO. **Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC): On Consent**. Paris: UNESCO, 2008.

## BIOÉTICA NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E SUA APLICABILIDADE PROFISSIONAL

SOZIN, L. A.<sup>1</sup>; SCHLEMPER JUNIOR, B. R.<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** O Serviço Social é permeado por conflitos morais relacionados à bioética em seu cotidiano, mas, a priori, esta área não está presente na formação e nas discussões da categoria. A Bioética é um campo que necessita ser debatido pelo Serviço Social, por se tratar de uma área que requer olhar multidisciplinar e o Assistente Social possui as características requeridas para incluir-se na análise dos problemas postos, através de sua capacidade de leitura e compreensão da realidade. **Objetivo:** Analisar a inserção da Bioética na literatura, na formação e na deontologia profissional do assistente social, a partir da pergunta orientadora “É exequível propor a incorporação de parâmetros bioéticos para a formação acadêmica e atuação do profissional de Serviço Social?”. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, realizada nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs, Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), website “Google”, nos currículos dos 32 cursos de Graduação de Serviço Social cadastrados na Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) (1996) e 32 programas de Pós-Graduação cadastrados na Plataforma Sucupira/CAPES. **Resultados:** A pesquisa revelou que a relação entre “Bioética e Serviço Social” conta com raros precursores, nacional e internacionalmente, os quais confirmam, em suas publicações, que o Serviço Social enfrenta situações bioéticas no seu dia a dia (BARROCO, 2005; MELO, 2009; SARMENTO, 2005). Por outro lado, a Bioética esporadicamente consta como disciplina acadêmica e está praticamente ausente nas discussões da categoria, mesmo que os assuntos sobre Bioética comprovadamente façam parte do cotidiano do profissional de Serviço Social. Na análise dos princípios do Código de Ética do Assistente Social (BRASIL, 1993) observou-se que os onze artigos, assim como o Projeto Ético-Político do Serviço Social, estão intimamente relacionados com assuntos pertinentes à Bioética. Com a análise da DUBDH (UNESCO, 2005) observou-se que esse documento apresenta propostas que vão ao encontro dos princípios do Código de Ética (BRASIL, 1993) e do Projeto Ético-Político do Serviço Social, ao se configurarem como projetos societários com propostas similares para o conjunto da sociedade, na contramão da desigualdade, vulnerabilidade e falta de autonomia, respeitando princípios e valores para o desenvolvimento comunitário e individual. Em relação às correntes bioéticas, tanto a Bioética de Intervenção -que se preocupa com situações de exclusão, miséria e condições infra-humanas de vida, quanto a Bioética da Proteção -que prioriza indivíduos em situação de vulnerabilidade e excluídos do processo de globalização (SCHRAMM, 2008), estabelecem relação muito próxima com o Serviço

Social, uma vez que a essência interdisciplinar da Bioética impõe ao Serviço Social a necessidade de colaboração mútua e de discutir as correntes bioéticas para a utilização das novas tecnologias de forma mais consciente, tanto reflexiva como crítica, enfrentando dilemas éticos e bioéticos que emergem das inovações biotecnocientíficas. **Conclusão:** O Serviço Social é uma profissão que lida com conflitos morais, conta com orientações relacionadas à bioética em seus documentos orientadores e possui estreita relação com a Bioética de Proteção e Intervenção, inferindo-se que as instituições de ensino necessitam promover a inserção da Bioética em seu currículo.

Palavras-chave: Serviço Social. Interdisciplinaridade. Bioética.

## REFERÊNCIAS

BARROCO, M. L. S. **Considerações sobre a ética na pesquisa a partir do Código de Ética Profissional do Assistente Social.** [S. l.]: Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, 2005. Disponível em: <http://www.cpihts.com/PDFo2/Lucia%20Barroco.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jul. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm). Acesso em: 14 junho 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social.** Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996. Disponível em: [http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento\\_201603311138166377210.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf). Acesso em: 25 jun. 2020.

MELO, L. M. C. **Bioética no exercício profissional do Serviço Social: uma análise sob a ótica da ontologia social de Marx.** 2009. 169 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/18007>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SARMENTO, H. B. de M. **Bioética, direitos sociais e Serviço Social.** Belém, PA: Unama, 2005.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

UNESCO. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos.** Paris: Unesco, 2005. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf). Acesso em: 9 jun. 2019.



## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE TRIAGEM DE COVID-19

SANTUCHES, J. C.<sup>1</sup>; SOUZA, E. J.<sup>2</sup>; ALMEIDA, M. C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A COVID-19 é causada pelo SARS-COV<sub>2</sub> e representa o agente causador de uma doença potencialmente fatal que é um grande problema de saúde pública mundial. Com a rápida proliferação do vírus COVID-19 e das diferentes formas de como ele afeta o sistema imunológico estudos na área se tornaram cruciais. **Objetivo:** Analisar e descrever as características epidemiológicas e clínicas de pacientes atendidos em um centro de triagem de COVID-19 no Meio-Oeste Catarinense. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Foi realizado acesso em base nos dados contidos nos prontuários eletrônicos (Sistema G-HOSP empresa Inovadora) no mês de março 2020. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovada pelo parecer 3.997.867. **Resultados:** Dos 70 pacientes atendidos, 60% eram do sexo feminino e 40% masculino, com uma média de idade de 40,1±17,4 anos. Quando analisados os dados clínicos, a temperatura média dos pacientes foi de 36,6±0,9 C°, a média de frequência cardíaca foi de 88±16,3 bpm. 50,9% dos pacientes atendidos referiram tosse, 9,8% fadiga, 22,7% dispneia e 40% apresentaram cefaleia. O diagnóstico final de 34,3% dos pacientes foi de gripe comum, sendo que 17,1% foram considerados suspeita de COVID-19. Do total de pacientes 65,7% foram liberados com orientações médicas, 27,1% destinado ao isolamento domiciliar, 2,9% para ao hospital de referência e 2,9% para a unidade de pronto atendimento. **Conclusão:** Conforme a sintomatologia apresentada pelos pacientes atendidos, observa-se que estudos sobre essa área precisam ser estimulados, a fim de diagnóstico precoce e mais assertivo detalhando todos os sintomas inerentes à patologia.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Diagnóstico precoce. Epidemiologia.



## COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: DESAFIO ATEMPORAL E APRENDIZADO CONSTANTE

MOCINHO, P. B.<sup>1</sup>; THIBES, N. G.<sup>1</sup>; ANTUNES, G.<sup>1</sup>; ROSA, L. N. da<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A comunicação de más notícias é parte intrínseca do exercício da medicina, sendo condição essencial para o estabelecimento e continuidade de uma boa relação médico-paciente quando a revelação se faz necessária. A aquisição desta habilidade depende de um sistema educacional que contemple tanto o conhecimento teórico, como prático, destacando-se a dramatização como estratégia de ensino e o Protocolo SPIKES, como guia da revelação (LECH; DESTEFAN; BONAMIGO, 2013).

**Objetivo:** Contextualizar as más notícias no âmbito da assistência à saúde dos pacientes e descrever os desafios de sua revelação. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa através de consulta realizada nas plataformas online SciELO e PubMed. Utilizou-se dos descritores “comunicação”, “más notícias” e “relação médico paciente”. Foram encontradas 13 referências e selecionadas 7, todas disponibilizadas de forma gratuita e que retratam especificamente o tema proposto. **Resultados:** Comunicação é uma habilidade clínica fundamental ao exercício ético da medicina e uma diretriz de ensino da graduação (RIBEIRO ROCHA et al., 2019). Entretanto, más notícias na área da saúde são informações que podem piorar a perspectiva que o paciente terá sobre seu futuro (FREIBERGER; CARVALHO; BONAMIGO, 2019). No estabelecimento de uma relação bem sucedida entre o indivíduo cuidado e o cuidador é essencial a adequação no envio de mensagens verbais e não verbais, sendo que essas últimas, muitas vezes, recebem pouca atenção dos profissionais (VOGEL et al., 2019). Na maioria dos casos, o profissional de saúde se relaciona também com os familiares do paciente, o que pode constituir uma fonte adicional de estresse (ARCANJO LINO et al., 2011). Além de postura humanizada, o profissional deve ter capacidade de diálogo, conforme apontou um estudo com 13 médicos, confirmando, de forma unânime, que a boa capacidade de comunicação tinha um impacto positivo sobre os doentes (LEAL-SEABRA; COSTA, 2015). No passado, havia uma crença disseminada entre médicos de que a revelação de informações ameaçadoras poderia causar angústia que incapacitaria a manutenção de qualquer esperança por parte dos pacientes, justificando-se, assim, a ocultação das más notícias (NONINO; GONÇALVES MAGALHÃES; PINHEIRO FALCÃO, 2012). O Protocolo Spikes começou a ser conhecido pelos médicos com menor tempo de formação, mas é desconhecido pela maioria que, após ter sido esclarecida sobre o significado, apoiou sua utilização (LECH; DESTEFAN; BONAMIGO, 2013). **Conclusão:** Conclui-se que a comunicação de más notícias é desafiadoramente complexa, pois envolve integralmente médico, família e paciente. Deste modo, o uso de ferramentas de auxílio, como

o Protocolo Spikes, pode facilitar o desenvolvimento desse processo, inclusive quando familiares e pacientes estão mais fragilizados. A boa relação médico-paciente-família precisa ser continuamente renovada através dos tempos, pois o adequado relacionamento mútuo devolve ao médico o respeito que todo profissional de saúde necessita para exercer seu papel, além de tornar o processo saúde e doença mais humanizado. Logo, um apurado preparo profissional, desde a graduação, para a revelação de más notícias frente aos piores cenários beneficia não somente ao paciente e seus familiares, mas também diminui o estresse do próprio médico.

Palavras-chave: Más notícias. Relação médico-paciente. Comunicação.

## REFERÊNCIAS

- ARCANJO LINO, C. *et al.* Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 52-57, 5 jan./mar. 2011.
- FREIBERGER, M. H.; CARVALHO, D. de; BONAMIGO, E. L. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 318-325, 2019.
- LEAL-SEABRA, F.; J. COSTA, M. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. **FEM**, Portugal, v. 18, n. 6, p. 387 - 395, 18 jun. 2015.
- LECH, S. S.; DESTEFANI, A. dos S.; BONAMIGO, E. L. Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 69-78, jan./jun. 2013.
- NONINO, A.; GONÇALVES MAGALHÃES, S.; PINHEIRO FALCÃO, D. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 228-233, 4 abr. 2012.
- RIBEIRO ROCHA, S. *et al.* Avaliação de habilidades de comunicação em ambiente simulado na formação médica: conceitos, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 236-245, 13 jan. 2019.
- VOGEL, K. P. *et al.* Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 314 -321, 13 jan. 2020.

## COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM PEDIATRIA

DAL CORTIVO, A. C. M.<sup>1</sup>; QUIOCA, L. J.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Durante a formação médica o estudante recebe uma série de ensinamentos com o objetivo de diagnosticar e tratar o paciente, mas pouco se ensina sobre como comunicar más notícias, especialmente em pediatria, motivando a realização da presente pesquisa. **Objetivo:** Sintetizar as orientações sobre comunicação de más notícias em pediatria. **Metodologia:** Tratou-se de pesquisa bibliográfica, qualitativa, nas bases de dados Scielo, Portal CAPES e Google Acadêmico, no período de 2006 a 2019, escritas em português, inglês e espanhol, utilizando as palavras “comunicação de más notícias” e “pediatria”. Foram encontrados treze artigos e selecionados os sete com informações mais relevantes para compor este trabalho. **Resultados:** A maioria dos médicos não tem, durante sua formação, teorias e práticas suficientes sobre comunicação de má notícia, havendo relatos de que aprendem observando outros profissionais ou agem de maneira empírica (KOCH; ROSA; BEDIN, 2017) (GONÇALVES et al., 2015). A tarefa de comunicar más notícias aos pacientes pediátricos é difícil, sendo imprescindível preparar o médico, durante sua formação, para enfrentar essas situações adversas durante a vida profissional (GONÇALVES et al., 2015). Pela complexidade da comunicação, desponta um difícil dilema sobre comunicar ou não à criança seu quadro e prognóstico (ORIOLES et al., 2013). Em pediatria é desejável que a criança seja informada e consultada sobre condutas, porém a atitude mais comum dos profissionais é o silêncio ou mascaramento da situação (PEROSA; RANZANI, 2008). A participação da criança, juntamente com profissional e familiar, é fundamental durante a comunicação da má notícia; a revelação deve ocorrer na perspectiva da criança, mas permitindo que tanto criança como familiares sanem suas dúvidas (ORIOLES et al., 2013). O apoio familiar no processo de comunicação ao paciente pediátrico é fundamental, considerando-se que, para seu benefício, a criança deve estar consciente do que está acontecendo (GONÇALVES et al., 2015). Por mais que existam protocolos para nortear o profissional de saúde na comunicação de má notícia, é fundamental que a graduação contemple a teoria aliada à prática, por meio do uso de protocolos (recomendam o SPIKES) e simulações realísticas em que o estudante comunica um prognóstico desfavorável a um ator ou colega para desenvolver a habilidade (BONAMIGO; DESTEFANI, 2010). Por fim, quando o atendimento ocorre por equipe multidisciplinar, recomenda-se que haja interação entre os membros para que as informações à criança e família não sejam contraditórias e resulte em perda de confiança (TRAIBER; LAGO, 2012) **Conclusão:** Conclui-se, em síntese, que existe uma lacuna na graduação médica em relação à comunicação de más notícias ao paciente pediátrico, recomendando-se a aquisição desta habilidade por meio de treinamento simulado

e uso de protocolo como guia da revelação. A família e a criança devem participar do processo de comunicação e as equipes multiprofissionais precisam adotar cuidados para que não haja informações desencontradas, gerando perda de confiança. Com o melhor preparo dos profissionais a comunicação pode se tornar menos árdua e minimizar os danos, em benefício tanto da criança como de seus familiares. Palavras-chave: Pediatria. Comunicação de más notícias. Ensino médico. Princípio da não maleficência.

## REFERÊNCIAS

- BONAMIGO, E. L.; DESTEFANI, A. S. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 725-742, 2010.
- GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. Comunicação médico-paciente pediátrico – família na perspectiva da criança. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 65, p. 209-218, 2011.
- GONÇALVES, S. P. *et al.* Comunicação de más notícias em pediatria: perspectiva do profissional. **Arquivos de Ciência da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 74-78, 2015.
- KOCH, C. L.; ROSA, A. B.; BEDIN, S. C. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, p. 577-84, 2017.
- ORIOLES, A. *et al.* “To be a phenomenal doctor you have to be the whole package”: physicians’ interpersonal behaviors during difficult conversation in pediatrics. **Journal of Palliative Medicine**, v. 16, n. 8, p. 929-933, 2013.
- PEROSA, G. B.; RANZINI, P. M. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. **Revista Brasileira Educação Médica** v. 32, n. 4, p. 468-473, 2008.
- TRAIBER, C.; LAGO, P. M. Comunicação de más notícias em pediatria. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 1, 2012. Disponível em: [https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030b-cped\\_12\\_01\\_02.pdf](https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030b-cped_12_01_02.pdf). Acesso em: 7 abr. 2020.

## DESIGUALDADE DE TRABALHO E RENDA: UMA REALIDADE ALÉM DA QUESTÃO DE GÊNERO

OLIVEIRA, C. C.<sup>1</sup>; MENIN, F.<sup>1</sup>; ZARO, C. M.<sup>1</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** As desigualdades entre homens e mulheres aparecem de diversas formas, porém, essa disparidade vai além da questão de gênero, já que ela aparece também entre as mulheres, considerando as diferenças de raça, renda e territorialidade, por exemplo. **Objetivo:** Apontar diferentes formas de desigualdade para além da questão de gênero, mas sim, entre as próprias mulheres. **Metodologia:** Utilizou-se revisão bibliográfica da ODS 5, do Cadernos ODS (SILVA; PELIANO; CHAVES, 2019), que mostra o retrato do Brasil no que se refere a Alcançar a Igualdade de Gênero e Empoderar todas as Mulheres e Meninas. **Resultados e discussão:** Considerando a meta global para alcançar a igualdade de gênero no que se refere à questão salarial, a ODS 5 apresenta em sua meta nacional 5.4 um fator de extrema importância, antes mesmo de tratar a questão salarial entre gêneros, que visa eliminar a desigualdade na divisão sexual do trabalho remunerado e não remunerado. O trabalho não remunerado, inclusive doméstico e de cuidados, é majoritariamente atribuído às mulheres, enquanto que o trabalho remunerado e na esfera pública é tido como campo dos homens. Este fenômeno contribui para a diminuição da autonomia e do papel de proteção social da mulher, sem contar a falta de valorização social deste trabalho. O indicador global 5.4.1 (Percentual de tempo gasto no trabalho doméstico e de cuidado não remunerado por sexo, idade e localidade), demonstra que a maior disparidade entre homens e mulheres no que se refere a essas atividades se dá na região Nordeste. No que se refere ao número de horas, quanto maior a renda *per capita* do domicílio, menor é a desigualdade, não que os homens assumam esse tipo de trabalho, mas com maior renda é possível contratar serviços domésticos e de cuidados, comer fora do domicílio e adquirir tecnologias que tornem esse trabalho mais eficiente. Uma mulher de baixa renda dispensa em média 21,7 horas por semana nestes trabalhos, enquanto que uma mulher de alta renda dispensa 13,3 horas, equivalente a 3 vezes e 2 vezes mais que os homens. Já no mercado de trabalho, a divisão sexual entre os gêneros se reflete numa menor participação, ocupação e rendimentos das mulheres, quando em 2016, a média dos trimestres era de 72,3% de participação dos homens no mercado, e apenas 51,4% de participação das mulheres. Sobre o rendimento médio do trabalho principal, as mulheres apresentaram 33% menos que os homens naquele mesmo ano. Tomando homens brancos como referência, as mulheres brancas ganhavam 73%, e mulheres negras 42% do que ganhavam os homens brancos. **Conclusão:** A desigualdade salarial, de divisão do trabalho doméstico e de cuidados, e conseqüentemente a autonomia, valorização do trabalho não remunerado e de proteção



social vai muito além da questão de gênero. Não só homens ocupam mais vagas no mercado de trabalho, tem rendimentos maiores e tem menor participação em trabalhos domésticos e de cuidados, como entre as mulheres essas desigualdades também aparecem, considerando raça, renda e região.

Palavras-chave: Desigualdade de gênero. Trabalho. Renda.

## REFERÊNCIA

SILVA, E. R. A. da; PELIANO, A. M.; CHAVES, J. V. **ODS 5 – alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas**. Brasília: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 24 ago. 2020.



## DIABETES MELLITUS E VULNERABILIDADE

DORÉ, M.<sup>1</sup>; DALLACOSTA, F. M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** O conhecimento e a adesão ao regime terapêutico são aspectos fundamentais para um eficaz controle da diabetes. **Objetivo:** Avaliar a vulnerabilidade dos diabéticos, relacionando com o autocuidado e o conhecimento sobre a doença. **Método:** Pesquisa transversal, realizada com diabéticos de um município do Meio Oeste de SC. Foram utilizados os instrumentos VES-13, Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes (QAD) e o Questionário dos Conhecimentos do diabetes (QCD-20). **Resultados:** Participaram do estudo 49 diabéticos, média de idade 72,8±8,1 anos, 65,3% do sexo feminino. Foram considerados vulneráveis 30 indivíduos (61,2%), a vulnerabilidade foi maior naqueles idosos mais velhos, que não praticam atividade física, comem menos frutas e tem pior cuidado com os pés ( $p \leq 0,05$  para todos). Em relação ao conhecimento do diabetes, os itens com maior percentual de acerto foram em relação ao que é a doença e suas principais características, e aqueles com menor percentual de acerto foram relativos à acetona na urina e ao fato da doença não ter cura. Não houve significância estatística em relação ao conhecimento da doença e a vulnerabilidade, mas os mais vulneráveis tiveram maiores percentuais de erros. **Conclusão:** Os diabéticos vivem uma situação de vulnerabilidade pelas características da doença, e isso pode ser agravado pela idade e pelo pouco conhecimento sobre a patologia. Além disso, o autocuidado precisa ser melhorado para garantir melhor qualidade de vida e reduzir o risco de complicações e óbito.

Palavras-chave: Diabetes. Vulnerabilidade. Autocuidado.



## DIABETES TIPO 3: O PAPEL DA INSULINA NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

CREMONINI, C. M.<sup>1</sup>; FERREIRA, P. L. D.<sup>1</sup>; REMOR, A. P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo caracterizado pelo acúmulo anormal da proteína  $\beta$ -amilóide ( $A\beta$ ) em placas, e pela presença de redes neurofibrilares compostas por emaranhados da proteína Tau fosforilada. (CALVO-OCHOA; HERAS-SANDOVAL; ARIAS, 2016). Com isso, ao analisar-se essa patologia juntamente à diabetes mellitus, é possível inferir que ambas possuem mecanismos em comum, o que justifica a denominação da DA como Diabetes tipo 3. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva analisar a metabolização da insulina, interligando-a ao processo de desenvolvimento da DA, tornando possível relacionar a resistência cerebral à insulina com a patologia neurodegenerativa. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, para a seleção do material utilizou-se as bases de dados CAPES, PUBMED e GOOGLE ACADÊMICO, a amostra desta revisão constituiu-se de oito trabalhos bibliográficos, período de 2007 a 2018, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa. Após a seleção destes trabalhos foi feita uma breve tabela elencando pontos convergentes nas discussões de cada obra. **Resultados:** Os resultados apontam que existe uma correlação entre o desenvolvimento da diabetes, que é a diminuição ou falta da ação da insulina, e o surgimento da DA (ACCARDI *et al*, 2012) (SHINOHARA; SATO, 2017). Essa correlação ocorre, pois a insulina representa um papel fundamental no processamento e consolidação das memórias. Ademais a redução da ação da insulina acarreta o aumento da glicose sanguínea, esse fato, por sua vez aumenta a circulação de Produtos Avançados de Glicação (AGEs), causando o aumento da expressão de seus receptores (RAGEs) que também são expressos na membrana hematoencefálica, e que além de internalizar os AGEs, passam a proteína  $\beta$ -amilóide para o interior do tecido nervoso (CALVO-OCHOA; HERAS-SANDOVAL; ARIAS, 2016). Esta proteína se condensa em placas, causando efeitos sinaptotóxicos e pode se ligar ao receptor de insulina cerebral, que normalmente reduz a fosforilação da proteína Tau, impedindo a ligação da insulina, o que causa uma hiperfosforilação da Tau que se organiza em redes (KUGA; MOURA, 2018). As placas de  $\beta$ -amilóide e as redes de Tau caracterizam a DA. **Conclusão:** Esta revisão destaca o envolvimento de vários novos mecanismos moleculares e patológicos, que, induzidos pelo diabetes, aumentam a patogênese da Doença de Alzheimer. Desse modo, por meio da realização de pesquisas futuras aprofundadas, que elucidem e compreendam tais interações, haverá fatos o suficiente para a descoberta de um fator-chave, ainda desconhecido, mas capaz de modular as interações moleculares e de tornar-se alvo de compostos terapêuticos antidiabéticos promissores, impedindo a progressão da

doença de Alzheimer e simbolizando uma possível cura. Além disso, tal revisão ressalta a importância significativa de se manterem hábitos saudáveis, para que evitando-se o desenvolvimento da diabetes, evite-se, por consequência, o desencadeamento dos mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento do mal de Alzheimer.

Palavras-chave: Diabetes. Alzheimer. Insulina. Tau.  $\beta$ -amilóide. AGE.

## REFERÊNCIAS

ACCARDI, G. *et al.* Can Alzheimer disease be a form of type 3 diabetes? **Rejuvenation Research**, Italy, v. 15, n. 2, p. 217-221, abr. 2012. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/rej.2011.1289>. Acesso em: 1 maio 2020.

CALVO-OCHOA, E.; HERAS-SANDOVAL, D.; ARIAS, C. Diabetes tipo 3: resistencia a insulina y enfermedad de Alzheimer. **Archivos de Neurociencias**, Mexico, v. 21, p. 83-87, 2016. Suplemento especial I. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Erika\\_Calvo-Ochoa/publication/316642480\\_Diabetes\\_tipo\\_3\\_resistencia\\_a\\_insulina\\_y\\_enfermedad\\_de\\_Alzheimer/links/59302d75of7e9bee761d109/Diabetes-tipo-3-resistencia-a-insulina-y-enfermedad-de-Alzheimer.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Erika_Calvo-Ochoa/publication/316642480_Diabetes_tipo_3_resistencia_a_insulina_y_enfermedad_de_Alzheimer/links/59302d75of7e9bee761d109/Diabetes-tipo-3-resistencia-a-insulina-y-enfermedad-de-Alzheimer.pdf). Acesso em: 1 maio 2020.

KUGA, G. K.; MOURA, L. P. **Efeitos biomoleculares do exercício físico sobre a disfunção na via de sinalização da insulina em hipocampo de ratos envelhecidos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Biociências) – Instituto de Biociências de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2018. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/155987/kuga\\_gk\\_me\\_rcla.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/155987/kuga_gk_me_rcla.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 1 maio 2020.

SHINOHARA, M.; SATO, N. Bidirectional interactions between diabetes and Alzheimer's disease. **Neurochemistry International**, Japan, v. 108, p. 296-302, May 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28551028>. Acesso em: 1 maio 2020.

## EPIDEMIOLOGIA DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO REALIZADOS EM UM PEQUENO MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE CATARINENSE

FIorentN, L.<sup>1</sup>; TRENTIN, M. B.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Enfermeira da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirante

<sup>3</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública (BRASIL, 2013), é um dos mais frequentes tumores na população feminina e ocupa a quarta posição entre os cânceres responsáveis por óbitos entre mulheres no Brasil (INCA, 2020). Estima-se que no triênio 2020-2022, a incidência no Brasil será de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019). Assim, torna-se importante o desenvolvimento de ações de ampliação do rastreamento do câncer de colo de útero como medida de prevenção, por meio do diagnóstico precoce e, redução aos fatores de risco desse agravo (BRASIL, 2013). **Objetivo:** Avaliar os exames citopatológicos do colo do útero realizados em um pequeno município do extremo oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** pesquisa retrospectiva, com dados do período de 2016 a 2020 disponibilizados no DATASUS. **Resultados:** Foram examinados 665 registros de exames citopatológicos do colo do útero realizados no período pesquisado. A faixa etária de 45 a 49 anos apresentou maior número de exames realizados (13,98%); 82,5% dos exames foram feitos nas idades de 25 a 64 anos, período esse recomendado pelo Ministério da Saúde – MS para a realização desse exame, para fins de rastreamento do câncer de colo uterino (BRASIL; DAB, 2013). As idades que não se encontram na faixa etária preconizada (15 a 24 e 65 e acima) representam 17,15%. A periodicidade recomendada pelo MS para o rastreamento é de 3 anos, após dois anos consecutivos com resultados normais (BRASIL, 2010, 2013). Os dados mostram que 4,53% realizaram o exame no mesmo ano, 54,44 % dentro de 1 ano, 28,31% no período de 2 anos e apenas 5,26% no período de 3 anos. Observa-se também que 6,35% dos exames consta como período de realização ignoradas/em branco. Entre os motivos para realização do exame, 99,09% foram de rastreamento, 0,6% por repetição devido ASCUS e 0,3% por seguimento. Os resultados mostraram que 1,65% dos exames apresentaram alterações, e a idade com maior número de exames alterados foi a de 30 a 34 anos (45,45%). Das alterações encontradas nos exames, ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado), aparece com 45,45% nas idades de 30-34 anos, seguida por lesão intraepitelial de alto grau com 27,27%, com prevalência maior na faixa etária de 40-44 anos, As ASC-H (células escamosas atípicas, não se pode descartar uma lesão de alto grau) com 18,18% com maior frequência nas idades 30-34 anos, e origem indefinida, onde não se pode afastar lesão de alto grau com 9,9%, registrado em idades de 65-69 anos. **Conclusão:** O rastreamento realizado por meio do exame

citopatológico do colo do útero amplia a cobertura de mulheres incluídas em programas de prevenção e controle oportunizando a detecção precoce e ampliando o desfecho de cura por descoberta oportuna do câncer de colo de útero. Recomenda-se assim, evitar registros com informações “ignoradas/em branco” o qual pode interferir na interpretação dos dados, e ampliar informações sobre a periodicidade dos exames conforme recomendação do MS.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Câncer cérvico-uterino. Esfregaço vaginal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

INCA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 14 ago. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 21 ago. 2020.

## ERRADICAÇÃO DA POBREZA: COMO PERCORREM AS POLÍTICAS NO BRASIL, UM BREVE REGASTE

MENIN, F.<sup>1</sup>; ZARO, C. M.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, C. C.<sup>1</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC.

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC.

**Introdução:** A medição do conceito de pobreza tem se mostrado amplo e contraditório, mas de modo geral se pode pensar que o conceito pode ser compreendido como um estado de privação do indivíduo, que afeta seu bem-estar em todos os âmbitos de sua vida. **Objetivo:** Apontar como o estado vem buscando resolver o problema da pobreza e desigualdade social, através de programas que tragam mais dignidade e bem-estar a população brasileira, conforme apontaram os dados da ODS1. **Metodologia:** Utilizou-se revisão de literatura, por meio da revisão da ODS1 e artigos científicos. Foram selecionados três artigos que se adaptavam ao objetivo do trabalho. **Resultados e discussão:** O Programa Bolsa Família, criado em 2003, é classificado, segundo a ODS1 como “Programa de transferência de renda focalizado em famílias extremamente pobres, e que exige como contra partida o cumprimento de compromissos em saúde e educação para famílias com crianças e adolescentes.” (HAEBERLIN; SILVA, 2019, p. 18). Após a implantação do programa, a pobreza extrema apresentava queda até 2014. Outro ponto favorável a ser considerado é que antes da implantação da política governamental Brasil Sem Miséria, a taxa de pobreza extrema entre crianças e adolescentes era maior que a média Internacional. Segundo dados da ODS1, o maior índice de pobreza se dá entre pardos e pretos, nas regiões do Norte e Nordeste, nas áreas rurais e entre crianças de até 14 anos. O programa Bolsa Família foi desenvolvido para favorecer as famílias com crianças (HAEBERLIN; SILVA, 2019, p. 18). Apesar do avanço que se obteve até o ano de 2014 com a redução da pobreza, os dados indicam que se teve a partir do ano de 2015 um possível aumento da pobreza extrema, considerando a recessão econômica que se iniciou nesse ano. Segundo os dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) (BRASIL, 2020), o Programa Bolsa Família foi reconhecido mundialmente como um programa que se obteve sucesso, integrando uma política pública de intervenção direta, abrangendo um dos conceitos de pobreza que é pela renda, transferindo diretamente a renda aquelas famílias em situações de pobreza, incluindo condicionantes que vão desenvolver nas famílias maiores compromissos e qualidade de vida, como na área da saúde, educação e assistência social. **Conclusão:** Desse modo conclui-se que o Programa Bolsa Família vem cumprindo o seu papel, apesar dos índices de pobreza terem aumentado de 2016 até 2017. Dentro dessa perspectiva a meta de erradicação da pobreza até 2030 é atingível, mas só o programa não é suficiente para garantir o desenvolvimento humano em todas as suas nuances, devendo o estado estruturar novas políticas de desenvolvimento social.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano. Pobreza extrema. Programa Bolsa Família.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Relatório resumido bolsa família**. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-resumido-estadual.html>. Acesso em: 2 set. 2020.

HAEBERLIN, M. P.; SILVA, R. S. da. Erradicação da pobreza: contribuição do programa de transferência de renda bolsa família para o cumprimento do ODS<sub>1</sub> (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 1) da agenda 2030 da ONU. **Revista de direitos sociais, seguridade e previdência social**, Belém, v. 5, n. 2, p. 45-60, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/5941>. Acesso em: 2 set. 2020.



## FALTA DE LEITOS EM UTI: CRITÉRIOS E RESPONSABILIDADE PELA DECISÃO

**BOAVENTURA, Y. C.<sup>1</sup>; MARAFIGA, R. de A.<sup>1</sup>; MOSCHEN, L.<sup>1</sup>; ONOFRE, M. E.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** O Conselho Federal de Medicina por meio da Resolução 2.156/2016 estabeleceu prioridades para a admissão e critérios de alta de pacientes em UTI, contudo sem prever a possibilidade de surgimento de uma pandemia quando a escassez de leitos dificulta enormemente a decisão (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016). Os principais critérios de justiça utilizados pela Bioética são igualitarismo, sobretudo na admissão por ordem de chegada, e utilitarismo, em que gravidade e as chances de recuperação do paciente são priorizadas durante a escolha (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013). **Objetivo:** Descrever os principais critérios de decisão e a responsabilidade dos profissionais na admissão de pacientes graves quando faltam leitos em UTI. **Metodologia:** Pesquisa realizada em websites do Conselho Federal de Medicina, Conselhos Regionais de Medicina, Associação de Medicina Intensiva, livro especializado em Bioética e Portal Periódico Capes. **Resultados:** A falta de leitos resultante da pandemia por COVID-19 motivou a Associação Brasileira de Medicina Intensiva a indicar critérios de admissão em UTI, incluindo o Protocolo SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) e Escore de Fragilidade, valorizando a escolha utilitarista de paciente por gravidade e chance de recuperação (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2020). Vários Conselhos Regionais de Medicina aprovaram Resoluções, Recomendações ou Pareceres com orientações semelhantes (BRASIL, 2020; PARANÁ, 2020; PERNAMBUCO, 2020; RIO DE JANEIRO, 2020). A Resolução CREMERS 13 (2020) orienta para o uso do critério de justiça utilitarista (sobrevida) como o mais eficaz em recursos escassos. As resoluções 5 (RIO DE JANEIRO, 2020) e 5 (PERNAMBUCO, 2020) praticamente coincidem nas recomendações de uso do Protocolo SOFA, mas citam outros, como EUP-UTI (Escore Unificado para Priorização) e SPICT-BR (Supportive and Palliative Care Indicators Tool – versão brasileira) para facilitar a decisão. Dois pareceres do CRM PR (2.809/2020 e 2.810/2020), além de corroborar as orientações das demais entidades, recomendam a participação do Comitê Gestor de Crise e dos Comitês de Bioética na decisão, iniciativa que contribui sobremaneira para o compartilhamento de responsabilidades entre profissionais e sociedade. Em recente artigo de revisão, os autores encontraram que os critérios adotados para a escolha de pacientes durante a pandemia eram, em geral, utilitaristas, valorizando sobretudo suas chances de sobrevivência e o número de anos salvos (RUBIO et al., 2020). **Conclusão:** Ficou evidente o peso da decisão médica quando faltam de leitos em UTI. Primeiramente, para que o médico não seja responsabilizado, é necessário que adquira habilidade na utilização de critérios de avaliação, em especial SOFA e EUP-UTI, entre outros, para escolher pacientes que mais se beneficiam da admissão, valorizando o critério utilitarismo. Em segundo lugar que envolva na decisão tanto a sociedade, através de seu gestor de crise, como a instituição, através de seu Comitê de Bioética ou similar. Caso o médico tenha pacientes para admissão com igual escore e utilizar o critério da ordem de chegada, adota justificadamente o critério de justiça do igualitarismo. Por

fim, infere-se que medidas de precaução devem ser adotadas para que haja leitos suficientes em UTI e tais escolhas nunca venham a ser necessárias.

Palavras-chave: Princípio da justiça. Utilitarismo. Igualitarismo. Bioética.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva**. São Paulo: AMIB, abr. 2020. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/04/RecomendacoesAMIB04042020\\_10h19.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/04/RecomendacoesAMIB04042020_10h19.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.

BRASIL. Resolução nº 13, de 5 de junho de 2020. Aprova o Protocolo de Diretrizes para Atendimento e Alocação de Recursos em Unidades de Terapia Intensiva durante a Pandemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jun. 2020. Disponível: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-13-de-5-de-junho-de-2020-261274042>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2156/2016**. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Brasília DF: CFM, 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>. Acesso em: 25 jul. 2020.

PARANÁ. Conselho Regional de Medicina do Paraná. **Resolução n. 217/2020**. Dispõe sobre o atendimento médico por Telemedicina, as emissões de receitas e atestados médicos durante a pandemia da COVID-19 e a disponibilização do Serviço de Validação de Emissão de Atestado e Prescrição Médica por meio de opção no portal de serviços oferecido pelo CRM aos médicos do Estado do Paraná. Curitiba: CRM, 16 abr. 2020.

PERNAMBUCO. Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco. **Recomendação CREMEPE Nº 05/2020**. Recomenda a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e palição, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica. Recife, 2020. Disponível em: [http://www.cremepe.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDA%C3%87%C3%83%C2%BA-05\\_v.final\\_.pdf](http://www.cremepe.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDA%C3%87%C3%83%C2%BA-05_v.final_.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Recomendação CREMERJ Nº 05/2020**. Recomenda a utilização de critérios objetivos e transparentes para estabelecer prioridades na alocação dos pacientes em leitos de terapia intensiva e suas intervenções diante de período de esgotamento de recursos provocado pela epidemia do novo Coronavírus (Covid-19), desde que ofereça assistência integral de prevenção e alívio do sofrimento aos pacientes não eleitos. Rio de Janeiro, 14 maio 2020. Disponível: [https://www.cremerj.org.br/downloads/pdf/40\\_recomendacao\\_cremerj\\_052020.pdf?inline=inline](https://www.cremerj.org.br/downloads/pdf/40_recomendacao_cremerj_052020.pdf?inline=inline). Acesso em: 27 jul. 2020.

RUBIO, O. *et al.* Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. **Medicina Intensiva**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>. Acesso em: 1 ago. 2020.

## FATORES EXTRÍNSECOS DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA RURAL\*

GROSSER, R. D.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>3</sup> Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A ocorrência de quedas em idosos merece destaque, pois elas potencializam alto risco de mortalidade, morbidade e custos. As quedas podem ser potencializadas por fatores intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos que levam a ocorrência de quedas estão problemas visuais, neurológicos, declínio da função mental, uso de substâncias psicoativas, já os fatores extrínsecos estão associados ao ambiente domiciliar do idoso (BOTONI et al., 2014). A identificação de fatores para as quedas é essencial, tanto na prevenção de futuros episódios como no manejo do processo de reabilitação. **Objetivos:** Identificar os fatores extrínsecos para quedas em idosos residentes em área rural. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa, cujo dados foram obtidos através de uma pesquisa de campo com 56 idosos da área rural do município de Arabutã – SC durante o mês de julho de 2020. Os dados foram coletados por meio de observação direta no domicílio do idoso, com checklist de 16 itens recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), como segue: presença de tapetes e capachos; Pisos encerados; Bordas, cordões e fios no chão; Ambientes desorganizados com móveis fora do lugar; Degraus da escada com altura ou largura irregular; Escadas com piso desenhado; Uso de chinelos, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio; Má iluminação; Cama baixa; Vaso sanitário baixo. Inexistência de barras de apoio no vaso e chuveiro; Cadeiras sem braços; Presença de Animais de estimação (cachorro, gato); Objetos estocados em lugares de difícil acesso (sobe em cadeira para alcançá-los). Escada com iluminação frontal. **Resultados:** Participaram do estudo 56 idosos, desses 58,9% são do sexo feminino, a idade variou de 60 a 87 anos, com média de 69,55 ( $\pm 6,75$ ). O estado civil casado foi referido por 80,4% dos idosos. A presença de fatores extrínsecos variou de dois a dez fatores por residência. Os fatores mais prevalentes foram: vaso sanitário baixo em 94,6%; cadeiras sem braços em 83,9%; inexistência de barras de apoio no vaso e chuveiro em 76,8%; presença de tapetes e capachos em 60,7%; Objetos estocados em lugares de difícil acesso (sobe em cadeira para alcançá-los) em 53,6% das residências observadas. Constatou-se também a presença de Animais de estimação (cachorro, gato) em 39,3%, pisos encerados em 32,1% e , 30,4% possuem degraus da escada com altura ou largura irregular. **Conclusão:** Os fatores de risco extrínsecos de quedas observados nesse estudo podem ser modificados a fim de se estabelecer um ambiente seguro para as pessoas idosas. As

\* Relato parcial do projeto de pesquisa contemplado no EDITAL N° 03/UNOESC-R/2020.

adequações estão relacionadas aos aspectos arquitetônicos das residências, porém sua correção não exige grandes gastos ou mudanças radicais. As pequenas modificações, como mudança da altura do vaso sanitário, colocação de barras de segurança no banheiro e melhora na iluminação podem ser bastante úteis na prevenção de quedas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Quedas. Risco.

## REFERÊNCIAS

BOTONI, A. L. de A. S. *et al.* Envelhecimento bem-sucedido e capacidade funcional em idoso. **Revista Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 11-18, jan./mar. 2014. Disponível em: [http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/revista\\_8\\_1.pdf](http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/revista_8_1.pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abca19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abca19.pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.

## IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA META 5.2 DA ODS 5 NO ENFRENTAMENTO DO FEMINICÍDIO NO BRASIL

ZARO, C. M.<sup>1</sup>; MENIN, F.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, C. C.<sup>1</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Em 09 de março de 2015 foi assinada a Lei 13.104/15, a chamada Lei do Feminicídio. Esta lei é considerada primordial para trazer maior proteção às mulheres, que sofrem violência por ser considerada um agravante ao crime de homicídio qualificado, quando praticado contra uma mulher pelo fato dela ser do sexo feminino (BRASIL, 2015). **Objetivo:** Apontar o aumento dos dados de homicídios contra mulheres no Brasil, especialmente durante o período dos meses março e abril, em decorrência da Pandemia do COVID-19. **Metodologia:** Identificar, através de pesquisa bibliográfica, informações sobre feminicídio e aumento de casos no Brasil durante a Pandemia do COVID-19, através de artigos e trabalhos já publicados que abordem este tema, assim como acesso ao portal virtual do Instituto Patrícia Galvão, utilizando as palavras-chave “pandemia”, “violência” “feminicídio”. **Resultados e discussão:** A Lei do Feminicídio é um legado da Lei Maria da Penha, que foi precursora no combate à violência contra a mulher no Brasil, nos âmbitos domésticos e familiares. A referida Lei está em consonância com o quinto caderno dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019), que trata sobre Alcançar a Igualdade de Gênero e Empoderar Todas as Mulheres e Meninas, especificamente na meta 5.2 que aponta a necessidade de eliminar todas as formas de violência de gênero nas esferas pública e privada, visando fiscalizar enfrentamentos às violências (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019), sejam elas, psicológica, física e sexual por pessoa que mantêm ou já manteve relacionamento com a vítima ou por pessoas que não se relacionaram com estas. Com 4,8 assassinatos em cada 100 mil mulheres, o Brasil ocupa o quinto lugar no ranking de países em que mais morrem mulheres no mundo vítimas de crime de gênero (WASELFSZ, 2015). No país, a cada 1 minuto, onze mulheres são estupradas, a cada 2 horas uma mulher é assassinada, a cada hora 503 mulheres são vítimas de agressão e a cada 2 minutos, 5 são vítimas de espancamento (INSTITUTO PATRICIA GALVÃO, 2016). De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em comparação com o ano de 2019, os casos de feminicídio no início da pandemia do COVID-19, entre março e abril, cresceram 22,2% em 12 estados do Brasil. Percebe-se que com o distanciamento social decorrente da pandemia, muitas mulheres passaram a conviver período integral com o agressor, perdendo contato com demais familiares e amigos, que poderiam ser apoio para enfrentamento da violência. **Conclusão:** Apenas a lei não soluciona os homicídios contra mulheres, também há a necessidade de empoderá-las para que possam compreender

as formas como são tratadas e discriminadas pela sociedade. Para que os direitos das mulheres sejam efetivados, é necessário, além de leis e suporte do Estado, o acesso à informação e que as vítimas não sejam negligenciadas em seu primeiro contato de denúncias de agressões já desferidas contra elas quando procuram ajuda. Além disso, as vítimas precisam de suporte, acolhimento, acompanhamento por profissionais capacitados, escuta qualificada e orientação.

Palavras-chave: Violência. Gênero. Mulher.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm). Acesso em: 1 set. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência Doméstica durante a Pandemia de Covid-19**. São Paulo: [s. n.], 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 3 set. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **ODS 5 – alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas**. Brasília, DF: IPEA, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 24 ago. 2020.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Dossiê Feminicídio**. São Paulo: [s. n.], 2016. Disponível em: <https://www.agenciapatriciagalvao.org.br>. Acesso em: 2 set. 2020.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília, DF: [s. n.], 2015. Disponível em: [www.mapadaviolencia.org.br](http://www.mapadaviolencia.org.br). Acesso em: 1 set. 2020.

## MELHORAMENTO GENÉTICO DE EMBRIÕES HUMANOS: UM PANORAMA DOS CONFLITOS BIOÉTICOS

BOTTEGA, M. P. P.<sup>1</sup>; ZANINI, S. B.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Um dos assuntos atuais que mais interessa à humanidade é o potencial de avanço científico na área da engenharia genética (CANOLA, 2009). Considerando as responsabilidades envolvidas na manipulação do código genético humano, as descobertas realizadas vêm suscitando reflexões acerca de aspectos éticos relacionados a essa prática. Nesse sentido, apesar dos inúmeros benefícios propostos pela iniciativa de melhoramento do código genético, permanece o entrave associado à prática de eugenia, bem como os riscos biológicos associados à substituição de genes específicos. **Objetivo:** Contextualizar os conflitos bioéticos existentes acerca da manipulação genética de embriões humanos, à luz dos conhecimentos atuais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio de abordagem qualitativa, a partir da compilação de dados secundários advindos de trabalhos publicados nas bases de dados on-line Scielo e Portal Capes, tendo sido selecionados sete entre os vinte e quatro artigos científicos encontrados, priorizando os que foram elaborados por pesquisadores brasileiros e publicados entre 2009 e 2019 no idioma português e/ou inglês. **Resultados:** Os trabalhos mostraram uma intensa dedicação por parte da comunidade científica no sentido de alavancar as descobertas acerca do potencial efeito da manipulação do código genético humano (PENNA, 2013). No campo da reprodução assistida busca-se favorecer as taxas de implantação, mas concomitantemente adota-se a seleção de embriões que favorece a prática da eugenia, gerando questionamentos éticos (PIZZATO et al., 2017). A manipulação genética visa minimizar as chances de transmissão de cromossomopatias familiares, trazendo grandes benefícios, mas há diferença de entendimento quanto aos limites de intervenção que é maior entre os proacionistas e menor entre os precauacionistas, devido aos efeitos desconhecidos (FURTADO, 2019). Neste contexto, a manipulação do código genético permanece sob o risco da obtenção de mutações aleatórias e danosas no genoma modificado, as quais poderiam ser transmitidas para outras gerações (FURTADO, 2019; INTERNATIONAL SOCIETY FOR STEM CELL RESEARCH, 2019). Em contrapartida, permanecem os dilemas éticos instaurados no contexto da prática da eugenia, tida como a possibilidade de cultivo de características físicas e psíquicas teoricamente superiores, o que atribuiria à engenharia genética caráter genista voltado ao genocídio ético (BARROS JUNIOR, 2017; FRIAS, 2010). **Conclusão:** Os trabalhos confirmam a existência de um campo de trabalho extremamente promissor no que concerne à engenharia genética, contudo, permanece uma série de conflitos bioéticos acerca desta prática, voltados à possibilidade de eugenia e de riscos biológicos

instaurados a partir da modificação do genoma. Enquanto os autores proacionistas defendem que o investimento científico na área genética promove muitas possibilidades de melhoramento dos embriões humanos, os precaucionistas vislumbram um problema bioético considerável pela existência de riscos associados ao favorecimento da instabilidade genômica cujas consequências são imprevisíveis.

Palavras-chave: Bioética. Eugenia. Seleção genética. Contenção de riscos biológicos.

## REFERÊNCIAS

BARROS JUNIOR, E. M. de. **Os limites morais da manipulação genética**. 2017. Dissertação (Pós-Graduação em Cognição e Linguagem) – Universidade Estadual do Norte Fluminense, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/2017\\_evandro\\_010220191635.pdf](http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/2017_evandro_010220191635.pdf). Acesso em: 12 maio 2020.

CANOLA, B. C. **Implicações ético-jurídicas da pesquisa em embriões excedentários e a tutela da vida humana**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2009. Disponível em: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetailO-braForm.do?select\\_action=&co\\_obra=166564](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetailO-braForm.do?select_action=&co_obra=166564). Acesso em: 12 maio 2020.

FRIAS, L. **A ética do uso e da seleção de embriões**. 2010. Tese (Pós-graduação em Filosofia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://pct.capes.gov.br/teses/2010/32001010012P9/TES.PDF>. Acesso em: 22 fev. 2020.

FURTADO, R. N. Edição genética: riscos e benefícios da modificação do DNA humano. **Revista Bio-ética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 223-233, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artes&pid=S1983-80422019000200223](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artes&pid=S1983-80422019000200223). Acesso em: 22 fev. 2020.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR STEM CELL RESEARCH. **Guidelines for stem cell research and clinical translation**. Estados Unidos: ISSCR, 2016. Disponível: <https://bit.ly/2puaZp8>. Acesso em: 22 fev. 2020.

PENNA, L. G. V. **O direito penal e a manipulação genética de embrião humano**. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/115606>. Acesso em: 24 fev. 2020.

PIZZATO, B. R. *et al.* Revisão das técnicas de biologia molecular aplicadas no diagnóstico genético pré-implantacional e uma reflexão ética. **Reprodução & Climatério**, São Paulo: v. 32, n. 1, p. 7-14, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/310835415\\_Revisao\\_das\\_tecnicas\\_de\\_biologia\\_molecular\\_aplicadas\\_no\\_diagnostico\\_genetico\\_pre-implantacional\\_e\\_uma\\_reflexao\\_etica](https://www.researchgate.net/publication/310835415_Revisao_das_tecnicas_de_biologia_molecular_aplicadas_no_diagnostico_genetico_pre-implantacional_e_uma_reflexao_etica). Acesso em: 24 fev. 2020.



## MORBIDADE HOSPITALAR DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE ADULTOS E IDOSOS NA REGIÃO EXTREMO OESTE DE SC

FIorentN, L.<sup>1</sup>; SchOPf, K.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>1</sup>; VEndrusCOLO, C.<sup>2</sup>; TRENTIN, M. B.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade Estadual de Santa Catarina

<sup>3</sup> Enfermeira da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirante

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, são consideradas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, responsáveis por 70% das mortes no mundo, e 74% no Brasil. As doenças de maior impacto são as cardiovasculares e as neoplasias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017, 2018). A viabilidade de prevenção das DCNT, remete a relevância de estudar seu comportamento epidemiológico (BRASIL, 2019). **Objetivo:** Analisar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis nas internações hospitalares de adultos e idosos, na região do Extremo Oeste de Santa Catarina - SC. **Metodologia:** pesquisa quantitativa descritiva e retrospectiva, que analisa as doenças crônicas não transmissíveis de adultos com idade acima de 30 anos da região do Extremo Oeste de SC. Foram utilizados dados secundários do período de jan/2015 a jun/2020 obtidos no DATASUS. Resultados: durante o período pesquisado, as quatro DCNTs (Doenças do aparelho respiratório, Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias e Diabetes mellitus), representaram 41,25% das hospitalizações da Região Extremo Oeste de SC em pessoas com faixa etária a partir de 30 anos. Dessas, as doenças do aparelho respiratório obtiveram maiores índices com 37,42% do total de internações no período. Nas idades de 30 a 39 (37,2%) as internações foram por causas respiratórias, repetindo-se a prevalência nas idades de 60 anos e mais. As doenças do aparelho circulatório corresponderam 31,33% das internações, na faixa etária 70-79 anos. A predominância de hospitalizações por neoplasias ocorreu na faixa etária de 40-59, e a Diabetes Mellitus entre 70-79 anos. Na relação de internações por sexo, 51,17% das internações foi do sexo masculino, já o sexo feminino teve 48,83% das internações. A relação de predominância das causas entre os sexos, as hospitalizações por doenças do aparelho respiratório prevaleceram mais no sexo masculino (55%) em relação ao sexo feminino (45%). As mulheres apresentaram maior prevalência em relação aos homens nas doenças aparelho circulatório (50,7%), neoplasias (50,5%) e diabetes (59,7%). Haja vista o alto índice de internações hospitalares é implícito que não basta uma boa cobertura da Estratégia de Saúde da Família para melhorar a resolutividade em relação as DCNT, mas que se faz necessário organização, estruturação e coordenação do cuidado para ampliar a capacidade resolutiva do sistema de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (RESENDE; BARBIERI, 2017). **Conclusão:** Considerado um importante marcador da qualidade dos serviços de saúde na APS, por serem agravos

evitáveis quando tratadas de forma oportuna e adequada, as DCNT podem ser utilizadas para avaliar o acesso e a efetividade dos serviços prestados. Os dados apresentados demonstram os altos índices de internações por essas doenças consideradas de responsabilidade das equipes de saúde da família e que demonstra a necessidade de novas abordagens, diante do atual cenário de estilo de vida da população, voltados ao sedentarismo, fast-foods, obesidade e estresse. Compreendendo a relevância do diagnóstico precoce, controle, tratamento e acompanhamento destes agravos para efetivação dos serviços de saúde na atenção primária.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis; Atenção primária à saúde; Internação hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

RESENDE, A. P. G. DE L.; BARBIERI, A. R. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde decorrentes das doenças cardiovasculares. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, 17 ago. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases progress monitor, 2017**. Geneva: World Health Organization, 2017.

## O DILEMA ÉTICO DA IMPOSIÇÃO DA QUARENTENA NO CENÁRIO DA COVID-19

ZANCANARO, I.<sup>1</sup>; CERON, L.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A etimologia da palavra pandemia vem da junção dos termos gregos *pan* (todos) e *demos* (povo), sendo definida como uma calamidade que atinge níveis globais. O COVID-19 constitui uma doença cujos efeitos atingiram essa situação extrema, por isso vários governantes instituíram a quarentena, limitando o direito à locomoção. **Objetivo:** Contextualizar a limitação da autonomia humana representada pelo direito de ir e vir perante as providências restritivas de isolamento social adotadas pelos governos durante a pandemia. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica a partir da seleção de artigos nas plataformas digitais Portal Capes e Google Acadêmico, bem como consulta a uma Lei, uma Resolução e um Manual de Bioética. Foram encontrados nove e utilizados cinco que melhor se relacionavam ao tema. **Resultados:** O SARS-CoV-2, responsável pela pandemia, é um coronavírus com altas taxas de transmissibilidade entre humanos, que ocorre, sobretudo, através de gotículas respiratórias oriundas de pacientes infectados (GARCIA, 2020). Neste cenário de emergência, o dilema humanitário encontrado na Itália, Espanha e EUA exigiu mundialmente a implementação do distanciamento social, além de outras políticas públicas, como forma de conter a transmissão comunitária (GONZALES et al., 2020). Neste momento de acentuada crise, a promulgação da Lei 13.979/2020 exigiu do governo brasileiro o engajamento a protocolos cientificamente comprovados (BRASIL, 2020). Um dilema ético adveio da restrição do direito à locomoção das pessoas em que a ansiedade comunitária, diante deste cenário de quarentena nunca vivenciado, gerou reivindicações diante da quebra do Artigo XIII da DUDH em que todas as pessoas possuem o direito de ir e vir (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). Contudo, uma das fundamentações morais para as atitudes efetuadas pelos poderes públicos é o Princípio do Mal Menor, ou seja, os benefícios e os malefícios decorrentes das medidas são estudados para se verificar qual dos direitos devem ser limitados (da saúde ou da liberdade de locomoção), relacionando-se diretamente a obtenção do bem comum com os objetivos de justiça social (SGRECCIA, 2002). Somado a isso, a Constituição Federal destaca a necessidade do Estado Democrático, ressaltando o Bem Comum, como o direito à vida e à saúde dispostos nos artigos 196 e 197 que são fundamentais à dignidade humana, especialmente nesse momento de ameaça do bem estar da população. O Brasil possui a finalidade de manter o índice de carga COVID-19 abaixo das curvas internacionais, por isso impôs o fechamento de instituições e locais públicos, restrições de viagens e comércio, para equilibrar os custos e benefícios das medidas de saúde pública e assim atrasar a ampla disseminação da transmissão comunitária, reduzindo

o pico de incidência e seu impacto sobre os serviços públicos (WILDER-SMITH; CHIEW; LEE, 2020). A prevalência do interesse coletivo é legítima e prevalece sobre a liberdade de autodeterminação do indivíduo (ABUD; SOUZA, 2020). **Conclusão:** A quarentena foi instaurada no interesse da coletividade para que, em longo prazo, seja amenizada a disseminação e a desobstrução do sistema de saúde até que outras medidas mundiais sejam encontradas, não significando limitação da autonomia (direito de ir e vir) das pessoas, se bem aplicada.

Palavras-chave: Dilema ético. Direito à saúde. Autonomia. Direito de locomoção. COVID-19.

## REFERÊNCIAS

- ABUD, C.; SOUZA, L. Uso obrigatório de máscara facial para conter a COVID-19 no Brasil: limitação legítima ao direito fundamental de autodeterminação. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia – Visa em Debate**, v. 8, n. 3, p. 34-43, 1 jul. 2020.
- BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 7 fev. 2020.
- GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020023, 2020.
- GONZALEZ, R. I. *et al.* Is a COVID19 quarantine justified in Chile or USA right now? **Medical Physics**, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2003.10879>. Acesso em: 31 mar. 2020.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal Dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.
- SGRECCIA, E. **Manual de Bioética. Fundamentos de Ética Biomédica**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- WILDER-SMITH, A.; CHIEW, C. J.; LEE, V. J. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 5, p. e102-e107, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30129-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30129-8/fulltext). Acesso em: 1 abr. 2020.

## O ERRO MÉDICO NOS DEPARTAMENTOS DE EMERGÊNCIA: UMA RELAÇÃO ENTRE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL E MANEIRAS DE EVITÁ-LO

PSCHEIDT, J.<sup>1</sup>; KLEIN, F.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, J. A.<sup>1</sup>; GRESPAN, J.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Erro médico corresponde ao dano sofrido pelo paciente, caracterizável como imperícia, negligência ou imprudência, correspondendo ao artigo primeiro do atual Código de Ética Médica. Devido à necessidade de tomada de decisões sob pressão que, muitas vezes, podem ser cruciais, os Departamentos de Emergência estão entre os ambientes em que os erros médicos ocorrem com maior gravidade (TEVLIN; DOHERTY; TRAYNOR, 2013). **Objetivo:** Analisar a relação entre a responsabilidade profissional e o erro médico dentro dos Departamentos de Emergência. **Metodologia:** Revisão bibliográfica baseada em artigos extraídos no SciELO, Portal Capes e Scholar Google dos últimos 16 anos, utilizando os descritores “erro médico”, “emergência” e seus correspondentes em inglês, sendo selecionados 6 artigos e uma tese. **Resultados:** Os Departamentos de Emergência são mais suscetíveis à ocorrência de erro médico devido à maior complexidade e gravidade do atendimento, tempo limitado de execução e conhecimento reduzido da história do paciente (ZAVALA et al., 2018). Nestes ambientes, ocorrem 47% das denúncias em Conselhos de Medicina (KOECH et al., 2013). O menor tempo de atuação de estagiários, recém-formados e residentes pode contribuir para maiores taxas de erro, em razão da menor capacidade de equilibrar o estado emocional com o racional e menor habilidade de liderança (TEVLIN; DOHERTY; TRAYNOR, 2013). Outro fator precipitante são as longas jornadas de trabalho, como mostrou um estudo em que estagiários em turnos prolongados cometeram erros médicos 36% mais graves do que em turnos reduzidos (LADRIGAN et al., 2004). As falhas podem ser mais propensas em ambientes com limitação de leitos ou equipes reduzidas (ZAVALA et al., 2018). A escassez de recursos favorece a adoção de condutas diferentes das recomendadas, interferindo no resultado, principalmente nos casos de urgência e emergência (ARAÚJO, 2014). O erro médico pode ocorrer em três esferas: erro de diagnóstico, de tratamento ou de prevenção, sendo que em mais de um terço dos casos ocorre mais de um evento simultaneamente (BRAITHWAITE et al., 2004). O estabelecimento de uma boa relação médico-paciente é fundamental para evitar o erro médico e a maioria dos processos judiciais, ainda que, durante as emergências, tenha que ser desenvolvida em um curto espaço de tempo (MENDONÇA; CUSTÓDIO, 2016). Outra forma de prevenção é por meio do uso de diretrizes, protocolos, limitação de profissionais autorizados a executar determinadas ações (BRAITHWAITE et al., 2004) e treinamentos sobre a segurança dos pacientes, além do estímulo à divulgação do erro para possibilitar discussão,

enfrentamento e aprendizagem (TEVLIN; DOHERTY; TRAYNOR, 2013). **Conclusão:** Os erros médicos são mais frequentes nos Departamentos de Emergência devido, sobretudo, à gravidade da doença, limitação do tempo de atendimento, escassez de leitos, desconhecimento da história do paciente e às longas jornadas. A prevenção ocorre com boa relação médico-paciente, treinamentos, uso de protocolos e discussão dos erros desde a graduação médica. A disponibilidade de mais recursos nos ambientes de atendimento contribui para uma melhor assistência aos pacientes, possibilitando condutas mais eficientes por parte dos médicos. Assim, os profissionais estarão mais preparados para enfrentar as adversidades da prática médica, sendo menos propícios aos erros em ambientes de emergência.

Palavras-chave: Erro médico. Departamentos de emergência. Ética médica.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. C. M. **A responsabilidade civil dos médicos ante os pacientes em atendimento de urgência e emergência em hospitais públicos**. 2014. 104 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/6096>. Acesso em: 31 ago. 2020.
- BRAITHWAITE, R. S. *et al.* Use of medical emergency team (MET) responses to detect medical errors. **Quality & Safety Health Care**, v. 13, p. 255-259, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743873/pdf/v013p00255.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- KOECHER, L. G. *et al.* Prevalência de erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 42, n. 4, p. 45-53, 2013. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1257.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- LADRIGAN, C. P. *et al.* Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. **The New England Journal of Medicine**, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15509817/>. Acesso em: 31 ago. 2020.
- MENDONÇA, V. S.; CUSTÓDIO, E. M. O erro médico e o respeito às vítimas. **Boletim de Psicologia**, v. 67, n. 145, p. 123-134, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v66n145/v66n145a02.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- TEVLIN, R.; DOHERTY, E.; TRAYNOR, O. Improving disclosure and management of medical error - an opportunity to transform the surgeons of tomorrow. **The Surgeon**, v. 11, n. 6, p. 338-343, dez. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1479666X13000954?via%3Dihub>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- ZAVALA, A. M. *et al.* Decision-making under pressure: medical errors in uncertain and dynamic environments. **Australian Health Review**, v. 42, p. 395-402, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28578757/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 8: ANÁLISE DO DESEMPENHO BRASILEIRO

BAÚ, M.<sup>1</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Em 2015, a ONU lançou seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), herdeiros dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), tendo como eixos: Pessoas, Parcerias, Paz, Prosperidade e Planeta. Os ODS são 17 e tratam das mais diferentes questões relativas ao bem estar da humanidade e do planeta Terra, como combate à fome, paz, igualdade, água, meio ambiente, economia e empresas, e todos esses objetivos se correlacionam (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

**Objetivo:** Analisar o desempenho relativo do Brasil no cumprimento do ODS 8, *Trabalho Decente e Crescimento Econômico e Indústria, Inovação e Infraestrutura*. A pesquisa é documental, com foco em IPEA (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019) e IBGE (2020), e recorte temporal entre 2015 e 2019. Os resultados parciais são desdobrados por cada meta integrante do ODS 8. Sobre a 1ª Meta, *Sustentar o aumento econômico per capita em 1,6% entre 2015 e 2018 e 2,55% entre 2019 e 2030*, o desempenho ano a ano entre 2015 e 2019 foi de -4,4%, -4,1%, 0,26%, 0,26% e 0,3% respectivamente, e o acumulado até agosto 2020 é -5,9%; quanto à 2ª Meta, *Atingir níveis mais altos de produtividade per capita por meio da diversificação e com agregação de valor, com foco na qualificação do trabalhador*, o desempenho foi negativo, de -0,22% a -1,77% nos anos de 2015 e 2016; sobre a 3ª Meta, *Promover o desenvolvimento com geração de trabalho digno*, e sobre a 4ª, *Ampliar a eficiência dos recursos globais e dissociação de crescimento e degradação ambiental*, não há dados do IPEA, nem do IBGE, porém no caso da 4ª meta, dados de agosto de 2020 mostram desmatamento e incêndios recordes na Amazônia Brasileira (MORTON et al., 2020; GLOBAL FOREST WATCH, 2020); quanto à 5ª Meta, *Redução de 40% da taxa de desemprego, trabalho digno e igualdade de remuneração*, a média anual de desemprego ano a ano entre 2015 e 2019 foi 9,6%, 11,5%, 12,7%, 12,3% e 11,9%, respectivamente (IBGE, 2020); sobre a 6ª Meta, *Redução da taxa de jovens desocupados*, estão disponíveis os dados de 2016 e 2017, com 6,7 milhões de jovens desocupados (IBGE, 2020); quanto à 7ª Meta, *Erradicação do trabalho Escravo e de crianças*, não há dados do IBGE nem IPEA, mas o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI) (2017) mostra que em 2016 havia 2,4 milhões de crianças trabalhando; quanto à 8ª Meta, *Redução do descumprimento da legislação trabalhista*, e à 9ª Meta, *Promoção de turismo sustentável e responsável*, também não há dados de IBGE e IPEA. E quanto ao 10ª Meta, *Expandir o acesso bancário e financeiro*, os dados mostram diminuição no nº de agências bancárias no Brasil a partir de 2016. Constata-se que até 2019 o Brasil não atingiu nenhuma das metas do ODS 8, com destaque para uma

diminuição do PIB per capita, um aumento da taxa de desemprego, e considera-se que o objetivo deste trabalho foi cumprido, embora os dados disponibilizados estejam incompletos e desatualizados.

Palavras-chave: Objetivos de desenvolvimento sustentável. Políticas públicas. Economia brasileira.

## REFERÊNCIAS

FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **Trabalho Infantil no Brasil**. [S. l.]: FNPETI, 2017. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/cenario>. Acesso em: 2 set. 2020.

GLOBAL FOREST WATCH. **Primary Forest Loss in Brazil 2002-2019**: Annual, 30m, pantropical, Hansen/UMD. [S. l.]: GFW, 2020. Disponível em: <https://www.globalforestwatch.org/dashboards/country/BRA>. Acesso em: 10 set. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar PNAD 2020**. [S. l.]: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?t=destaques>. Acesso em 2 set. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. ODS 8 Trabalho Decente e Crescimento Econômico. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods8.html>. Acesso em: 2 set. 2020.

MORTON, D. *et al.* Deforestation pushes 2020 fire activity above average across the Southern Amazon. **Global Fire Data**, 19 ago. 2020. Disponível em: <http://globalfiredata.org/pages/2020/08/19/deforestation-pushes-2020-fire-activity-above-average-across-the-southern-amazon/>. Acesso em: 2 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Marco de Parceria das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável**: Brasil 2017-2021. Brasília, DF: ONU, out. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/01/Marco-de-Parceria-para-o-Desenvolvimento-Sustent%C3%A0vel-2017-2021.pdf>. Acesso em: 2 set. 2020.



## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 16: ALICERCE DA AGENDA 2030

UNSER, F.<sup>1</sup>; MARTINS, R. C.<sup>1</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Em 2015, em acordo internacional mediado pela ONU, criou-se a Agenda 2030 onde, por meio do cumprimento de dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), conseguir-se-ia redução nos níveis de pobreza, proteção ao meio ambiente, enfrentamento racional das mudanças climáticas e proporcionar prosperidade e bem-estar em escala global. O ODS 16 aborda a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável e passíveis de acesso universal à justiça e construção de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (UNITED NATIONS, 2020). **Objetivo:** Analisar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 16 e sua aplicabilidade no contexto brasileiro. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa na plataforma Pubmed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>) utilizando os seguintes descritores: “united nations”, “sustainable development” e “goal 16”. Foram analisados quatro artigos que levantaram dados importantes num contexto geral e que se aplicam à realidade brasileira. Ainda estão inclusos dados do site da Organização das Nações Unidas, do “IV Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável” e do “Caderno ODS” do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Resultados e discussão:** Destacam-se a importância de diversos fatores para o cumprimento de todos os objetivos. Considerando a ODS 16, que abarca doze metas visando a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas, acesso de todos à justiça, bem como de instituições eficazes e responsáveis, somente nove metas foram adequadas à realidade brasileira (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019). Estudos evidenciam a necessidade de planejamento familiar, que pode reduzir, a médio e longo prazo, a proporção de populações em vulnerabilidade, mitigar diversos conflitos e promover sociedades inclusivas (STABIRD; NORTON; MARCUS, 2016). Ao considerar a necessidade de acesso irrestrito à informação, proteção de direitos fundamentais e garantia de acesso à justiça, destaca-se a importância de indicadores de desenvolvimento confiáveis e transparentes para um acompanhamento acessível, avaliação precisa e isenta de vieses, sem influência político-partidária (GBD 2015 SDG COLLABORATORS, 2016), visando monitorar de forma eficaz, transparente e sem desvio do objetivo, já que os efeitos adversos trazem diversos impactos e custos nos âmbitos sociais e humanos, especialmente para pessoas em vulnerabilidade (MACKEY; VIAN; KOHLERC, 2018). Levando em consideração o contexto atual de pandemia, é notória a desigualdade social, a precariedade de condições da população carcerária, aumento dos crimes de ódio e da violência, como observa-se nas diversas manifestações sociais em prol da democracia, de

cobrança de um Estado de Direitos e transparência no gerenciamento de dados envolvidos em todos os dezessete objetivos. Todavia, observa-se que sem o devido cumprimento do objetivo 16, nenhum dos 17 ODS torna-se factível, de modo que o sucesso da Agenda 2030 encontra-se comprometido desde já (KUMAR, 2018). **Conclusões:** Conclui-se que todos os objetivos são fundamentais e importantes, implicando na necessidade mudança da conjuntura atual. A existência de indicadores pertinentes e de dados precisos e atualizados é condição *sine qua non* para avaliação e planejamento estratégico de todos os ODS. Contudo, para que ocorram mudanças significativas, faz-se mister o estabelecimento pleno do objetivo 16, sem o qual a Agenda 2030 não será cumprida, levando a elaboração de novo plano e metas. **Palavras-chave:** Políticas Públicas. Direitos Humanos. Violência. Corrupção.

## REFERÊNCIAS

- GBD 2015 SDG COLLABORATORS. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, v. 388, n. 10053, p. 1813-1850, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055583/>. Acesso em: set. 2020.
- GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. **IV Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável**. [S. l.]: GTSC A2030, 2020. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/biblioteca/relatorios-luz/>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Cadernos ODS: ODS 16**. [S. l.]: IPEA, 2019. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35174&catid=420&Itemid=444](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35174&catid=420&Itemid=444). Acesso em: 30 ago. 2020.
- KUMAR, R.; ROY, P. War and peace: is our world serious about achieving sustainable development goals by 2030? *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 7, n. 6, p. 1153-1156, nov./dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293880/>. Acesso em: 3 set. 2020.
- MACKAY, T. K.; VIAN, T.; KOHLER, J. The sustainable development goals as a framework to combat health-sector corruption. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 96, n. 9, p. 634-643, jun. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154071/>. Acesso em: 2 set. 2020.
- STARBIRD, E.; NORTON, M.; MARCUS, R. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. *Global health, science and practice*, v. 4, n. 2, p. 191-210. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982245/>. Acesso em: 5 set. 2020.
- UNITED NATIONS. **Goal 16: promote just, peaceful and inclusive societies**. [S. l.]: UN, 2020. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/peace-justice/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS 11) E METAS PARA CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS NO BRASIL

FIorentin, L<sup>1</sup>; CARDOSO, K. F<sup>1</sup>; BELTRAME, V<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** O Brasil é o país com maior nível de urbanização da América Latina, possuindo 90% da população vivendo nas cidades. Situação que demanda novas ações globais de desenvolvimento sustentável, tais como as discutidas na conferência Rio+20, cujo resultados evoluíram para a implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS (ALBERTO, 2016). Junto à Organização das Nações Unidas – ONU, o Brasil assumiu o compromisso, em desenvolver políticas públicas voltadas à agenda 2030 do desenvolvimento sustentável comprometendo-se com uma agenda interfederativa, para tornar cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019). **Objetivo:** Descrever as metas do ODS 11 para as cidades e comunidades sustentáveis no Brasil. **Metodologia:** Revisão de literatura com busca no site *google acadêmico* com o termo “cidades e comunidades sustentáveis”, sendo filtrados somente artigos em língua portuguesa. Inicialmente, foram listados 111 artigos publicados no ano de 2020 e incluídos três artigos dos anos de 2016, 2018 e 2019 pela relevância do conteúdo apresentado. Fez-se uma leitura de todos os resumos do material capturado e, dentre todos os artigos, elegeu-se sete para compor o estudo. **Resultados:** Para se tornarem sustentáveis, as cidades atuais permeiam um universo desafiador, precisam alternativas passíveis de enfrentamento da heterogeneidade de aspectos humanísticos e de demandas distintas trazidas pela urbanização. As metas para agenda 2030 no Brasil buscam contemplação dessa temática envolvendo ações intersetoriais, envolvendo as esferas pública, privada, e sociedade civil (SANTOS et al., 2020). O Brasil ajustou 10 metas para realidade nacional: acesso a moradia digna; mobilidade urbana sustentável, inclusivos, eficientes e justa; aumentar a urbanização inclusiva e sustentável; reduzir mortes por desastres naturais; reduzir o impacto ambiental negativo relacionado à qualidade do ar e resíduos sólidos; acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes; Proteger e salvaguardar o patrimônio natural e cultural do Brasil; apoiar a integração econômica, social e ambiental, com cooperação interfederativa; aumentar as cidades com políticas e planos para gestão de desastres e apoiar países menos desenvolvidos na construção sustentável (SILVA, 2018). A abrangência das metas envolve princípios integeracionais, perpassa a gestão pública e permeia a responsabilidade social empresarial, permitindo uma sociedade inclusiva, economicamente eficiente utilizando recursos naturais de forma equilibrada (SANTOS; WEBER, 2020; JEREISSATI, 2020). O estudo de Lobo e Nascimento (2020) relatou que 79% de ecostartups possuem a sustentabilidade como

essência, entretanto, são freados por falta de incentivos políticos, econômicos e tributários. Assim, alternativas como as cidades inteligentes, são potenciais a serem exploradas para tecnologicamente gerir os indicadores da sustentabilidade urbana (ABREU et al., 2020). **Conclusão:** Para serem cidades sustentáveis, serão necessários dispositivos tecnológicos para mensurar indicadores de maneira rápida, permitindo o monitoramento e intervenções em tempo real. Além disso, será necessário a ampliação das políticas públicas interfederativas e intersetoriais, persuadindo a sustentabilidade como essência, não apenas sob ofertas de incentivos fiscais-mercadoológicos.

Palavras-chave: Sustentabilidade. Planejamento. Gestão pública. Políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, J. P. M. de *et al.* Aprimoramentos sugeridos à ISO 37120 “Cidades e comunidades sustentáveis” advindos do conceito de cidades inteligentes. **Ambiente Construído**, v. 20, n. 3, p. 527-539, jul. 2020.

ALBERTO, L. **Políticas públicas para cidades sustentáveis: integração intersetorial, federativa e territorial.** Rio de Janeiro: IBAM, MCTI, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Boletim regional, urbano e ambiental (BRU)**, n. 20, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 14 jul. 2020.

JEREISSATI, L. C. **O planejamento do solo urbano como conformador do direito a cidades sustentáveis: uma análise do plano mestre urbanístico e de mobilidade do Fortaleza 2040.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

LOBO, F. R.; NASCIMENTO, A. T. A. Diagnóstico, caracterização e perspectivas do desenvolvimento de ecostartups no Brasil. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 9, n. 2, p. 308, 17 jul. 2020.

SANTOS, E. L. B. dos *et al.* Cidades sustentáveis no semiárido brasileiro: os desafios para o município de Mossoró/RN. **Revista Homem, Espaço e Tempo**, v. 14, n. 1, p. 9-26, 8 ago. 2020.

SANTOS, G. F. dos; WEBER, A. L. Desenvolvimento Sustentável e Responsabilidade Social Empresarial: uma análise entre a teoria e a prática. **Desenvolvimento em Questão**, v. 18, n. 51, p. 247-267, 24 abr. 2020.

SILVA, E. R. A. da (coord.). **Agenda 2030: ODS - Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável.** [S. l.]: IPEA, 2018. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801\\_ods\\_metas\\_nac\\_dos\\_obj\\_de\\_desenv\\_susten\\_propos\\_de\\_adequa.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf). Acesso em: 14 jul. 2020.

## OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: CONVERGÊNCIA COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ

RECKTENVALD, C. R. M.<sup>1</sup>; SILVA, P. R. R. da<sup>1</sup>; PAGLIA JÚNIOR, L. V.<sup>1</sup>; CETOLIM, S. F.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável-ODS, criados a partir de 2015, formaram uma nova agenda desafiadora “para transformar o nosso mundo.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016). Esses 17 novos desafios servem como um guia para dar suporte aos governos locais e regionais na formulação de seus planos de gestão da saúde com base em suas necessidades (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016). **Objetivo:** Demonstrar a convergência entre o Plano Municipal de Saúde de Chapecó e os dois primeiros objetivos do desenvolvimento Sustentável – Erradicação da Pobreza; e Fome Zero e Agricultura Sustentável. **Metodologia:** Estudo qualitativo de análise de conteúdo. Como limites de busca utilizou-se O Plano Municipal de Saúde de Chapecó, Plano Plurianual de Assistência Social de Chapecó, Planejamento Plurianual 2018-2021 e o Roteiro dos ODS. **Resultados:** O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 do Município de Chapecó é fruto da construção coletiva e participativa de diversos atores sociais. A elaboração do instrumento foi orientada pelo Plano de Governo e prioridades da gestão através das deliberações da VIII Conferência de Saúde, realizada no ano de 2015, da Conferência de Saúde da Mulher e da Conferência de Vigilância em Saúde, realizadas em 2017 (CHAPECÓ, 2018). De acordo com o objetivo 1 (Erradicação da pobreza), através do indicador 1.b, o município contempla o Plano Plurianual de Assistência Social 2018-2021, no qual possui o Programa de Transferência de Renda, além do objetivo da redução da pobreza, que tem como fim a quebra do ciclo intergeracional da pobreza, por meio da presença das condicionalidades e a geração de oportunidades, através da articulação com programas de inserção produtiva (CHAPECÓ, 2017b). Ainda, de acordo com objetivo 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável) em seu indicador 2.1, o município de Chapecó atua através do Plano de Saúde, área de Atenção Especializada, setor de Alimentação e Nutrição – (SAN), desenvolvendo suas atividades segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Dentre as diretrizes da PNAN estão: a vigilância alimentar e nutricional, com alimentação dos dados do SISVAN; acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; dispensação de fórmulas infantis, suplementos nutricionais e dietas enterais. Corroborando com objetivo 2, em seus indicadores 2.3 e 2.4, o programa Chapecó Porteira Aberta busca promover o desenvolvimento rural e ambiental sustentável, com obras de infraestrutura e difusão de tecnologias e técnicas para incremento da produção e geração de renda, o fomento, aquisição e comercialização de produtos e serviços (CHAPECÓ, 2017a). **Conclusão:** Após a leitura dos materiais em estudo, identificou se que os objetivos um e dois, –

Erradicação da Pobreza; e Fome Zero e Agricultura Sustentável estão distribuídos no Plano Municipal de Saúde de Chapecó, Plano Plurianual de Assistência Social 2018-2021 e no Planejamento Plurianual 2018-2021. Tais documentos contemplam as deliberações das conferências de saúde, convergem com as novas propostas dos ODS, buscando uma aplicação a nível local.

Palavras-chave: Desenvolvimento sustentável. Políticas públicas. Fome.

## REFERÊNCIAS

CHAPECÓ. Prefeitura Municipal de Chapecó. **Planejamento Plurianual 2018-2021**. Anexo Lei 7048. Chapecó: [s. n.], 2017a.

CHAPECÓ. Secretaria de Assistência Social. **Plano Plurianual de Assistência Social 2018-2021**. Chapecó: [s. n.], 2017b.

CHAPECÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Chapecó 2018-2021**. Chapecó: [s. n.], 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Roteiro para a localização dos objetivos de desenvolvimento sustentável**: implementação e acompanhamento no nível subnacional. [S. l.]: Nações Unidas no Brasil, 2016.

## OFICINAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NEVES, A. P.<sup>1</sup>; ALBA, C. R.<sup>2</sup>; MORSCHBACHER, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Crianças e adolescentes passam hoje a maior parte do dia na escola, onde são vulneráveis de sofrer lesões acidentais diante do grande número atividades pertinentes à sua faixa etária; e os professores são os profissionais que estarão em um primeiro momento a frente de situações, visando o controle da cena e tomada de decisão na resolução do ocorrido. **Objetivo:** Verificar como os professores da rede pública de educação infantil de um município do extremo oeste catarinense estão preparados para atender situações de emergência em ambiente escolar. **Metodologia:** Participaram de forma efetiva do estudo oito professores, sendo pelo menos um de cada núcleo municipal através de encontros na secretaria municipal de educação. Utilizou-se nos encontros a técnica de grupo focal, aplicação de testes e pós testes teóricos e realização de oficinas práticas como forma de treinamento para os participantes. Ainda, o presente trabalho trata-se de um recorte de uma pesquisa de iniciação científica de um curso de enfermagem de uma universidade privada do oeste Catarinense aprovada no comitê de ética sob número do parecer 3.680.115 e CAAE 23229119.1.0000.5367. **Resultados:** Na realização das oficinas, executadas quinzenalmente durante dois meses, os participantes mostraram-se interessados e participativos, e ao mesmo tempo, tiveram inúmeras dúvidas a respeito da prática e tomada de decisão sobre situações de urgência e emergência que acontecem no ambiente escolar. Em um primeiro momento, a maioria dos participantes relataram não saber o que fazer diante de um caso que exige reconhecimento da situação, habilidades e conhecimentos específicos para o atendimento inicial. Outro ponto relatado pelos participantes envolve a baixa oferta de treinamentos referente ao tema, tanto na formação acadêmica quanto após o início das atividades profissionais, exceto se for feito algum curso em particular. Os treinamentos realizados abordaram diversos assuntos, desde a identificação da situação, o acionamento de serviços de urgência e emergência e a tomada de decisão voltadas a situações que envolvem quedas, pequenos sangramentos, identificação da dor, avaliação de sinais e sintomas após exposição de uma criança a uma situação de risco até casos de maior gravidade e maior risco à vida como engasgo, inconsciência, traumatismo craniano e parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** Verificou-se com isso que o assunto precisa ser uma agenda constante na secretaria de educação, bem como o itinerário de encontros com práticas voltadas situações comuns no dia a dia necessita de maior ênfase na relação teoria e prática, possibilitando o professor prestar o primeiro cuidado à criança até a chegada de alguma equipe especializada.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Educação Infantil. Enfermagem em Emergência. Enfermagem.





## PRODUÇÕES RESPONSÁVEIS COMO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

CARDOSO, F. K.<sup>1</sup>; FIORENTIN, L.<sup>1</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Com o acelerado crescimento populacional global, torna-se necessário mudanças nas formas de tratar os recursos naturais como estratégia de sobrevivência. Vinculado à necessidade de formas sustentáveis de produção e consumo, as metas estabelecidas no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 12 (ODS12), articulam padronizações para garantir a sustentabilidade da produção e consumo de maneira eficiente (SILVA, 2018). A economia circular, políticas públicas interfederativas e intersetoriais, inovação e consciência coletiva, parece ser o caminho para o desenvolvimento sustentável (GARBIN; DITOMASO; BEUTER JUNIOR, 2020). **Objetivo:** Analisar os aspectos de consumo e produções responsáveis para o desenvolvimento sustentável. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa exploratória e bibliográfica a partir de artigos encontrados no *google* acadêmico, com os descritores “consumo”, “produções responsáveis” e “desenvolvimento sustentável”, nos últimos dois anos, em língua portuguesa e inglesa. **Resultados:** Através da tentativa de conciliação entre a proteção, o cuidado da natureza e o desenvolvimento econômico, confronta-se o capitalismo e a evolução da sociedade, a fim de uma transformação favorável da relação homem e natureza (OLIVEIRA; BOMFIM, 2020). Contudo, tem sido incentivado mundialmente a produção de biocombustíveis, utilizando matérias-primas renováveis que possam gerar energia autossustentável – para a diminuição da dependência no uso de combustíveis fósseis e incentivo da agroindústria (SILVA, 2018). Nos ramos alimentícios, Lima et al. (1990) descrevem que a produção e o consumo de produtos orgânicos no mundo vêm ganhando espaço. Os autores revelam que desde o ano 2000, houve um substancial de crescimento na média anual das vendas no varejo. Ainda, demonstram que essa tendência de crescimento, continuará ao longo dos próximos anos. Além de ser sustentável, esses produtos têm sido associados com maiores níveis de segurança e saúde aos consumidores e representam menores impactos sociais e ambientais (LIMA et al., 2020). Nesse contexto, assimila-se a agroecologia, como agricultura socialmente justa, economicamente viável e ecologicamente sustentável, sendo instrumento promotor dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, porém com restrições ao conceito de política agrícola direcionada para o agronegócio (ROSA; CAMPOS, 2020). No entanto, há a importância de serem configurados modelos que possibilitem um desenvolvimento econômico e a compreensão da importância da ação colaborativa na obtenção de recursos naturais (MAHNIC; SANTOS; BELLEN, 2020). **Conclusão:** Há uma grande importância a ser configurada no desenvolvimento econômico que responda aos interesses comuns voltados para a utilização adequada dos recursos naturais. Com isso, o desenvolvimento sustentável

tem se tornado cada vez mais valorizado pela sociedade, pois há relação da proteção ambiental com uma qualidade de vida sustentável e saudável. Portanto, mostra-se necessário práticas sustentáveis a fim de reduzir os impactos causados ao meio ambiente.

Palavras-chave: Consumo. Produções responsáveis. Desenvolvimento sustentável.

## REFERÊNCIAS

GARBIN, F. Q.; DITOMASO, R.; BEUTER JUNIOR, N. **Reciclagem do plástico**: o caminho para a implementação da economia circular – reeducação do setor produtivo e dos hábitos de consumo. [S. l.]: Nações Unidas; CEPAL, 2020. Disponível em: <https://archivo.cepal.org/pdfs/bigpushambiental/Caso16-ReciclagemPlasticoEconomiaCircular.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

LIMA, S. K. *et al.* **Produção e consumo de produtos orgânicos no mundo e no Brasil**. Brasília, DF: Rio de Janeiro: IPEA, 1990.

MAHNIC, C. D. L. P.; SANTOS, D. F.; BELLEN, H. M. van. Um retrato avaliativo dos objetivos de desenvolvimento sustentável nas capitais brasileiras. **Revista Grifos**, v. 29, n. 50, p. 52, 6 jun. 2020.

OLIVEIRA, T. da S.; BOMFIM, A. M. do. O neodesenvolvimentismo do agronegócio, a sociedade do consumo e o ambiente. **Revista Sergipana de Educação Ambiental**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 11 jun. 2020.

ROSA, V. DE C.; CAMPOS, G. DE S. A agroecologia como mecanismo de efetivação dos objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 15, n. 1, p. 321-340, 8 abr. 2020.

SILVA, E. R. A. da (coord.). **Agenda 2030**: ODS - Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável. [S. l.]: IPEA, 2018. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801\\_ods\\_metas\\_nac\\_dos\\_obj\\_de\\_desenv\\_susten\\_propos\\_de\\_adequa.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.

## SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

KOJOROSKI, A. P.<sup>1</sup>; MÜCKE, A. C.<sup>1</sup>; DESSUY, A. F.<sup>1</sup>; STEFFANI, J. A.<sup>2</sup>; CETOLIN, S. F.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>; MARMITT, L. P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A propagação do coronavírus (COVID-19) pelo mundo, a imprecisão do controle da doença, sua gravidade e resolução se tornaram preocupações recorrentes (LI et al., 2020). Os profissionais de área da saúde, pelo aumento no nível de responsabilidade e proximidade com a dor dos pacientes, tornaram-se não somente os mais expostos ao contágio da doença, como mais vulneráveis do ponto de vista psicológico. Em estudo realizado com 1563 médicos de diversas cidades Chinesas, foi verificado a prevalência de sintomas de estresse em 73,4% deles, depressão em 50,7%, ansiedade em 44,7%, e insônia em 36,1%. Os profissionais de saúde atuantes na pandemia estão expostos a longas horas de trabalho, afastamento da família, medo e angústia, enfrentando situações de risco desafiadoras à sua saúde e segurança, condições que favorecem o adoecimento físico e mental (ALVAREZ et al., 2020; SCHMIDT et al., 2020). **Objetivo:** Este estudo tem como objetivos revisar a literatura de forma narrativa e descrever os desafios e o impacto da pandemia do novo coronavírus à saúde mental dos profissionais da saúde, abordando possibilidades de intervenções. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, utilizando como estratégia de busca: “mental health” AND (“healthcare workers” OR “workers”) nas principais bases de dados publicados e repositórios de preprints disponíveis sobre a COVID-19 (MedRxiv, Scielo Preprints, Pubmed e a recente base de dados OMS COVID-19, Global literature on coronavirus disease). Para serem incluídos, os artigos deveriam estar escritos na língua inglesa, portuguesa ou espanhola e serem publicações com humanos abordando condições de saúde mental. **Resultados:** De um total de 124 artigos inicialmente identificados nas bases de dados, 18 artigos foram considerados elegíveis. Outros 9 artigos foram incluídos após a leitura das referências selecionados, totalizando 27 artigos. Foi evidente e expressiva a carga emocional no trabalho dos profissionais da saúde sendo frequentemente relatado aspectos de depressão, ansiedade, alteração do sono e Síndrome de Burnout (DUTRA et al., 2020). Extensas jornadas de trabalho, desconforto ocasionado pelo uso obrigatório de EPIs, medo de auto inoculação com possibilidades de transmissão para pessoas próximas e despreparo para atender pacientes infectados com o novo vírus são situações vivenciadas pelos profissionais da saúde. Tais eventos são fatores condicionantes para a ocorrência de reações como o medo, sentimento de desamparo, solidão e redução do autocuidado colocando os profissionais de saúde como a categoria populacional psicologicamente mais afetada (JACKSON FILHO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; BROOKS et al.,

2020). **Conclusão:** Os profissionais de saúde têm sido colocados à prova constantemente em suas atividades, com o estresse emocional, cansaço, medo e o risco de contaminação pessoal e das suas famílias. Tal quadro traz repercussões como o aumento muito expressivo da carga emocional no trabalho com desgaste físico e mental. Assim, medidas para redução de efeitos negativos sobre a saúde mental ocupacional são cruciais para proteção do bem estar geral dos profissionais durante o enfrentamento da pandemia, como redução das jornadas de trabalho, valorização profissional, melhoria nas condições de trabalho, e sobretudo, fornecimento de suporte social e psicológico aos profissionais de saúde.  
Palavras-chave: Saúde mental. Pessoal da saúde. Infecções por coronavírus. Saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, G. K. A. *et al.* Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. **Revisión**, v. 3704, 2020.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 102227, p. 912-920, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- DUTRA, H. S. *et al.* Burnout among nursing professionals in hospitals in Brazil. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, abr. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S221609732019000100205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S221609732019000100205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 8 jun. 2020.
- JACKSON FILHO, J. M. J. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.
- LI, W. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45120>.
- OLIVEIRA, W. A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. e200066, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
- SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. e200063, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

## SIGILO MÉDICO: DESAFIOS PERANTE O ADVENTO DA TELEMEDICINA E USO DAS REDES SOCIAIS

MOSCHEN, L.<sup>1</sup>; GEMPKA, G.<sup>1</sup>; FERNANDES, L. P.<sup>1</sup>; ONOFRE, M. E.<sup>1</sup>; BONAMIGO, E. L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** O sigilo médico é um princípio histórico e fundamental da medicina, o qual garante ao paciente manter seu direito à privacidade. Um desafio recente é resguardá-lo diante da ascensão dos atendimentos remotos por meio da telemedicina e do uso das redes sociais para fins profissionais. **Objetivo:** Identificar os desafios da preservação do sigilo médico perante o advento da telemedicina e uso das redes sociais. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado a partir de pesquisas bibliográficas no Portal de Periódicos CAPES e PubMed. Foram encontrados 22 artigos e selecionados 5 (2011-2020), além da resolução do CFM 1.643/2002 e do Código de Ética Médica (CEM) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Utilizou-se os descritores: “telemedicina, mídias sociais e confidencialidade médica” e “sigilo médico” nos idiomas inglês e português. **Resultados:** No Brasil, a telemedicina é regulamentada pela resolução número 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina (2002) e definida como o “exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.” Percebe-se que houve o aperfeiçoamento da telessaúde, porém o mesmo não ocorreu em relação ao compartilhamento de dados e a privacidade (KUZIEWSKY et al., 2018), com isso, o principal problema que cerca as novas tecnologias é a confidencialidade (AROCA; LOPEZ, 2017). Independente do modo em que ocorre o atendimento, todo paciente possui direito ao sigilo e, desse modo, a responsabilidade pela exposição de informações recai sobre o médico, mesmo no contexto da telemedicina (ARTERIYA et al., 2018). O desafio, então, está na criação de um sistema seguro e eficiente para uma atuação médica remota através de um canal autenticado e criptografado (REZAEIBAGHA; MU, 2018). O futuro das ferramentas digitais no âmbito da saúde é promissor já que, além da telemedicina, as redes sociais promovem revoluções na troca de conhecimentos e na democratização da saúde (AROCA; LOPEZ, 2017). Embora a consulta de dados tenha sido facilitada, é necessário reafirmar as responsabilidades médicas referentes a violação do sigilo (THOMPSON et al., 2011). Em 2011, um estudo realizado na Universidade da Flórida constatou violação do sigilo médico em redes sociais de acadêmicos de medicina com a exposição de fotografias que identificam crianças durante as consultas (THOMPSON et al., 2011). No Brasil, é vedado ao médico exibir fotografias de pacientes identificáveis em casos clínicos ou divulgações profissionais mesmo mediante a autorização do paciente (CEM, 2019). Cabe ratificar que, de acordo com a resolução 1.643/2002 do CFM, o Conselho Regional de Medicina deverá estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas

de telemedicina no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002). **Conclusão:** Assim, um dos desafios da telemedicina e do uso das redes sociais é manter o sigilo médico, visto que este depende de fatores externos, como o desenvolvimento de um sistema seguro para atendimentos remotos e para armazenar dados confidenciais. Além disso, os médicos necessitam ter cautela no uso das redes sociais para fins profissionais, de forma a preservar a confidencialidade do paciente conforme as normas do Código de Ética Médica.

Palavras-chave: Sigilo Médico. Telemedicina. Redes Sociais.

## REFERÊNCIAS

AROCA, C. M. B.; LOPEZ, E. G. ¿Como afectan los medios sociales a la confidencialidad de los pacientes? Revisión de los potenciales problemas y recomendaciones. **Acta Bioethica**, v. 23, n. 1, p. 189-197, 2017. Disponível em: <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/46194>. Acesso em: 14 ago. 2020.

ARTERIYA, N. *et al.* Telemedicine and virtual consultation: the Indian perspective. **The National medical journal of India**, v. 31, n. 4, p. 215-218, 2018. Disponível em: <http://www.nmji.in/article.asp?issn=0970-258X;year=2018;volume=31;issue=4;spage=215;epage=218;aulast=Ateriya>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.643, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 14 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 2.217, de 30 de abril de 2019. Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 set. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

KUZIEMSKY, C. E. *et al.* Balancing health information exchange and privacy governance from a patient-centred connected health and telehealth perspective. **Yearbook of medical informatics**, v. 27, n. 1, p. 48-54, ago. 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1641195>. Acesso em: 17 ago. 2020.

REZAEIBAGHA, F.; MU, Y. Practical and secure telemedicine systems for user mobility. **Journal of Biomedical Informatics**, v. 78, p. 24-32, fev. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046417302812?via%3Dihub>. Acesso em: 17 ago. 2020.

THOMPSON, L. A. *et al.* Protected health information on social networking sites: ethical and legal considerations. **Journal of Medical Internet Research**, v. 13, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221358/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

## SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL: UM ACOMETIMENTO GRAVE E MULTIFATORIAL

MARTINS, J.<sup>1</sup>; MORAES, L. J. A.<sup>2</sup>; XAVIER, P. B.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Residente de Pediatria, Programa de Residência Médica do Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba, PR

<sup>3</sup> Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A síndrome do desconforto respiratório (SDR), ou doença da membrana hialina é considerada o maior problema respiratório neonatal, não somente pelas complicações que acarreta, mas pelo risco de óbito ao recém-nascido (MIYOSHI, 2015). Conforme discorreu Jo (2014), esta doença ocorre devido à ausência ou deficiência transitória de surfactante pulmonar – comum em recém-nascidos (RN) prematuros (GUYTON; HALL, 2011). Ainda de acordo com o mesmo autor, a prematuridade por si só não determina o risco de desenvolver a síndrome, há outros elementos relacionados como: sexo, etnia e doenças maternas. No que diz respeito aos fatores de risco, estudos relacionam que além de fatores ambientais, os genéticos atuam como determinantes importantes ao desenvolvimento de SDR entre neonatos prematuros moderados, prematuros tardios e a termo (SHEN et al., 2016). **Objetivos:** Avaliar a ocorrência de SDR em neonatos e a prevalência de bebês com a doença que nasceram prematuros nos anos de 2016 e 2017 atendidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Hélio Anjos Ortiz (HHAO) da cidade de Curitiba – SC. **Métodos:** Estudo transversal com dados secundários dos prontuários de RN internados na UTIN do HHAO em 2016 e 2017. A amostra foi constituída dos neonatos admitidos no período de estudo de diferentes municípios de Santa Catarina. Utilizou-se como variável o diagnóstico de SDR, sexo, prematuridade e óbito. **Resultados:** Foram analisados registros de 524 neonatos, sendo que, 266 desenvolveram SDR. Destes 60,15% eram do sexo masculino e 39,85 do sexo feminino. Além disso, 92,48% haviam nascido prematuramente. Do total de bebês com SDR, 11,65% foram a óbito. **Conclusão:** Ao analisar os dados obtidos dos prontuários, foi notória a relação entre o acometimento da SDR e a prematuridade uma vez que representou mais de 90% dos neonatos acometidos com a doença. Assim, apesar de não ser possível a análise deste dado de forma isolada, a relação encontrada condiz com a literatura. Portanto, devido à importância e gravidade da doença da membrana hialina, a continuidade de estudos se faz necessária para que manejos preventivos à causa sejam desenvolvidos e ela se torne um acometimento menos frequente do que os dados atuais, principalmente em Santa Catarina.

Palavras-chave: Síndrome do desconforto respiratório. Prematuridade. Neonatos.

## REFERÊNCIAS

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ed., 2011.

JO, H. S. Genetic risk factors associated with respiratory distress syndrome. **Korean Journal of Pediatrics**, v. 57, n. 4, p. 157-163, 30 abr. 2014. Disponível em: <https://www.e-cep.org/index.php?vol=57&no=4>. Acesso em: 27 ago. 2020.

MIYOSHI, M. H.; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; CONSENSO BRASILEIRO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA. **Suporte ventilatório na síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido**. [S. l.]: SBP, 2015. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/SDR.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/SDR.pdf). Acesso em: 27 de ago. 2020.

SHEN, C. L. *et al.* Genetic factors contribute to risk for neonatal respiratory distress syndrome among moderately preterm, late preterm, and term infants. **The Journal of Pediatrics**, v. 172, p. 69-74, maio 2016. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)00033-0/fulltext#%20](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)00033-0/fulltext#%20). Acesso em: 27 ago. 2020.



## TRAJETÓRIA DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS): UMA REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, P. R. R. da<sup>1</sup>; RECKTENVALD, C. R. M.<sup>1</sup>; PAGLIA JÚNIOR L. V.<sup>1</sup>; CETOLIM, S. F.<sup>2</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Para a Organização das Nações Unidas – ONU, desenvolvimento sustentável é o modelo de desenvolvimento que busca suprir as necessidades atuais sem comprometer a capacidade das futuras gerações de atender às suas próprias necessidades (SILVA, 2018). A partir desse conceito, a (ONU) denominou em 1960 como a Primeira Década das Nações Unidas para o Desenvolvimento (DECICINO, [2020]). Por meio desses fatos, o presente estudo possui como tema principal descrever a trajetória dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, representando o compromisso das nações e novas perspectivas. **Objetivo:** O Objetivo foi revisar a literatura de forma sistemática e descrever a trajetória dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS), desde seu surgimento. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed e BVS, em agosto e setembro de 2020 para identificar estudos sobre o tema, os conceitos e surgimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável durante sua trajetória. Os descritores e estratégias de buscas utilizados foram: Desenvolvimento Sustentável, ambiente e saúde pública. Como limites de busca utilizou-se a data de publicação de artigos nos últimos cinco anos (2015-2020), estudos realizados com humanos e em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Para melhor compreensão da pesquisa, a estratégia de busca identificou 154 artigos nas bases de dados estudadas (100 no Pubmed e 54 na BVS). Após a leitura detalhada dos títulos, dos resumos e dos artigos na íntegra, 15 foram considerados leituras relevantes sobre o tema. **Resultados:** Segundo David Hulme (2007), os Objetivos do Milênio (ODM) se originam de discussões havidas em duas instituições – Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) no contexto das relações internacionais pós-Guerra Fria (CARVALHO; BARCELLOS, 2014). Em 2000, o Secretário-geral da ONU, Kofi Annan, lançou o documento “We the peoples: the Role of the United Nations in the 21th Century”, no qual o principal tema do documento foi a erradicação da pobreza (HULME, 2007). Ainda em 2000 realiza-se a Cúpula do Milênio, onde é aprovada a “Declaração do Milênio” que serviu de base para os ODM estabelecidos em 2001, nos quais são oito os objetivos do milênio, subdivididos em 21 metas e 60 indicadores. Logo após o sucesso dos Objetivos do Milênio (OBM), em setembro de 2014, na reunião da Assembleia Geral das Nações Unidas, foi apresentado um informe com uma proposta de 17 objetivos e 169 metas, os quais serão a base principal para uma nova agenda de desenvolvimento ODS (CARVALHO; BARCELLOS, 2014). **Conclusão:** Em síntese, a construção dos objetivos do desenvolvimento sustentável-ODS, aconteceu de maneira gradual através

de diversas conferências, discussões e acordos entre entidades envolvidas desde a Primeira Década das Nações Unidas no ano de 1960. O surgimento dos ODS atuais, decorrem do resultado positivo das ações dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para 2015, ampliando de oito para dezessete objetivos, os ODS, que estão interligados e que tem a intenção de transformar a vida da humanidade tornando o planeta mais saudável.

Palavras-chave: Objetivos do desenvolvimento sustentável. Saúde pública. Ambiente.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, P. G. M.; BARCELLOS, F. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio – ODM: uma avaliação. **Sustentabilidade em Debate**, v. 5, n. 3, p. 222-244, set/dez. 2014.

DECICINO, R. Desenvolvimento sustentável - Como surgiu esse conceito? Pesquisa escolar. Geografia. **Educação UOL**, [2020]. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/geografia/desenvolvimento-sustentavel-2-como-surgiu-esse-conceito.htm>. Acesso em: 28 ago. 2020.

HULME, D. The making of the millennium development goals: human development meets results based management in an imperfect world. Manchester: The University of Manchester, Dec. 2007. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/773bwpi-wp-1607.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

SILVA, E. R. A. Os objetivos do desenvolvimento sustentável e os desafios da nação. *In*: DE NEGRI, J. A.; ARAÚJO, B. C.; BACELETTE, R. **Desafios da nação**: artigos de apoio. Brasília, DF: Ipea, 2018. v. 2. p. 659-678.

## UMA ANÁLISE DISCURSIVA DO COMPORTAMENTO ATIVO EM TEMPOS DA PANDEMIA DO COVID-19

ZAVORSKI, E. B.<sup>1</sup>; RECKTENVALD, C. R. M.<sup>1</sup>; PAGLIA JÚNIOR, L. V.<sup>1</sup>; BUENO, L. J. R.<sup>1</sup>; JESUS, J. A. de<sup>1</sup>; NODARI JÚNIOR, R. J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A COVID-19, doença sistêmica e multifacetada, caracteriza-se, primariamente pela grave síndrome respiratória, mas também por um intenso processo inflamatório, que afeta quase todos sistemas e órgãos do corpo humano. Em face da atual pandemia, as recomendações de saúde pública e medidas governamentais estaduais e municipais atribuíram bloqueios e restrições, é provável que a permanência prolongada em casa possa levar ao aumento de comportamentos sedentários. **Objetivo:** Objetivou-se analisar a temática nacional acerca do impacto do COVID-19 no estilo de vida ativo e as consequências do comportamento sedentário no período de isolamento social. **Metodologia:** Optou-se por desenvolver uma pesquisa de revisão de literatura, delimitando um espaço temporal as publicações de novembro de 2019 a 10 de agosto de 2020, em língua portuguesa e inglesa. Tomando como mote as publicações vinculadas a periódicos, reconhecidos internacionalmente, sobre a tutela da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) e Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. **Resultados:** Foram encontrados 9 estudos relacionados ao tema, entre os dias 10 e 17 de agosto de 2020, sendo utilizados 4 para este trabalho, por sua associação com o tema. O distanciamento social determinado pela situação do COVID-19 aumentou de maneira significativa os níveis de inatividade física da população brasileira (CARVALHO; SILVA; OLIVEIRA, 2020), ademais, destaca-se importância das atividades físicas domiciliares, ratificando em relação a este comportamento, notável viabilidade, segurança assim como, eficácia na prevenção primária e secundária de doenças e eventos cardiovasculares, sendo, nesse sentido, uma importante estratégia de intervenção. Apesar de ser uma medida necessária, espera-se que isolamento social gere efeitos psicológicos negativos, podendo se estender para consequências físicas e mentais em diferentes faixas etárias e, em especial, nas crianças e adolescentes que deixaram de frequentar a escola. Como forma de mitigar a inatividade física, sugere-se aos professores de educação física o trabalho de forma remota pelos ambientes viabilizados de forma online ou mesmo por meio de redes sociais publicando vídeos e sugerindo práticas e comportamentos ativos (FLORENCIO JÚNIOR; PAIANO; COSTA, 2020). Ao avaliar atividade física de adolescentes durante o isolamento social, identificou-se que a maior parte do dia é dedicado as redes sociais e apenas 27% atenderam às recomendações para AF; 29,8% relataram ganho de peso e, entre eles, 54,9% relataram praticar exercícios às vezes e 27,4% nenhum exercício (BRITO et al.,

2019). Observa-se que a promoção da atividade física remota, utilizando-se da internet, pode ampliar e favorecer o escopo da atividade física para o autocuidado e promoção da saúde. Nesse sentido a prática de atividade física remota online pode virar uma tendência, contudo, os profissionais devem equilibrar os prós e os contras quando da sua utilização (MATIAS; DOMINSKI, 2020). **Conclusão:** Conclui-se, que a manutenção de um estilo de vida ativo durante a quarentena e isolamento social são essenciais para evitar consequências físicas e essa abordagem também pode ajudar a mitigar os impactos psicológicos do confinamento, especialmente entre crianças, adolescente e idosos.

Palavras-chave: Covid-19. Atividade física. Sedentarismo.

## REFERÊNCIAS

BRITO, L. M. S. *et al.* Indoor physical activities, eating and sleeping habits among school adolescents during COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, 2019. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14260/11013>. Acesso em: 13 ago. 2020.

CARVALHO, F. F. B. de; SILVA, R. G. da; OLIVEIRA, R. B. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14282/11010>. Acesso em: 12 ago. 2020.

FLORÊNCIO JÚNIOR, P. G.; PAIANO, R.; COSTA, A. dos S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14263/11009>. Acesso em: 13 ago. 2020

MATIAS, T. S.; DOMINSKI, F. H. The COVID-19 pandemic challenges physical activity with two emerging paradigms. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14233/11008>. Acesso em: 13 ago. 2020.

## UMA ANÁLISE DISCURSIVA DO ULTRASSOM NA AVALIAÇÃO FÍSICA PARA MENSURAR COMPOSIÇÃO CORPORAL

BUENO, L. J. R.<sup>1</sup>; JESUS, J. A. de<sup>1</sup>; ZAVORSKI, E. B.<sup>1</sup>; RECKTENVALD, C. R. M.<sup>1</sup>; PAGLIA JÚNIOR, L. V.<sup>1</sup>; NODARI JÚNIOR, R. J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** Atualmente a obesidade é uma pandemia mundial e cresce assustadoramente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, entre eles o Brasil. Esta doença contemporânea, que certamente causará implicações desastrosas para a sociedade, pode ser diagnosticada por meio da avaliação da composição corporal e, com o avanço da tecnologia, novas ferramentas estão disponíveis para profissionais da saúde, como o Ultrassom portátil, que surge como um novo instrumento para completar lacunas existentes em praticidade, fidedignidade e reprodutibilidade das informações sobre composição corporal, com diagnóstico com precisão milimétrica nos índices de gordura subcutânea, hipertrofia, densidade muscular, sarcopenia e assimetria muscular. **Objetivo:** Objetivou-se analisar a avaliação física por Ultrassom que surge como uma nova ferramenta para profissionais da saúde para mensuração de composição corporal. **Metodologia:** Optou-se por desenvolver uma pesquisa de revisão de literatura, delimitando um espaço temporal as publicações de agosto de 2002 a 02 de setembro de 2020, em língua inglesa e portuguesa. Tomando como referências as publicações de artigos e estudos de validação do método de avaliação por Ultrassom, reconhecidos internacionalmente, sobre a tutela da Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano e Utah State University. **Resultados:** Foram encontrados 13 estudos relacionados ao tema, entre os dias 01 e 03 de setembro de 2020, sendo utilizados 4 para este trabalho, por sua associação com o assunto. Atualmente, mensurar o percentual de gordura utilizando o adipômetro é uma ferramenta útil quando você tem um avaliador treinado e experiente, e este pode ser utilizado para monitorar a composição corporal da população. Infelizmente, o número de equações específicas, e as diferentes formas de coleta aumenta o erro deste método (MONTEIRO; FERNANDES FILHO, 2002). A técnica da ultrassonografia para a avaliação da gordura subcutânea vem sendo utilizada cada dia com uma maior frequência deixando uma impressão favorável quanto ao seu uso para medição da composição corporal em grupos de seres humanos. Vários métodos de teste de composição corporal são usados na medicina esportiva, a maioria destes com critérios comumente usados ou métodos de referência que oferecem a maior precisão. Os exemplos incluem energia dupla Absortimetria de raios-X (DXA), hidrodensitometria e pletismografia por deslocamento de ar (ADP), no entanto, esses grandes dispositivos de laboratório são caros, nem sempre práticos, e no caso de DXA requer pessoal especializado ou treinamento para operar. Métodos de campo pequenos

e portáteis, como impedância bioelétrica (BIA) e dobras cutâneas oferecem mais flexibilidade de medição e podem ser vantajosos na mensuração da composição corporal. No entanto, a precisão desses métodos não está no mesmo nível que os métodos de referência de laboratório. Uma alternativa que é portátil, e tão potencialmente precisa quanto o método de laboratório é o ultrassom (DUSTIN, 2020). O estudo conduzido por Wagner e Teramoto (2019) confirmou uma diferença técnica significativa para dobras cutâneas, mas nenhuma diferença para as medidas de ultrassom em vários locais de medição. A validade do Ultrassom para mensurar a espessura da gordura subcutânea foi determinada comparando as medições da espessura da gordura subcutânea dissecada de cadáveres. Quando comparadas às medidas manuais da espessura da gordura dos cadáveres dissecados, o Ultrassom foi igualmente preciso (WAGNER, 2013). **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação física por ultrassom é um método inovador que assegura ao profissional da área da saúde uma ferramenta confiável e fidedigna para mensurar a composição corporal de um indivíduo, diagnosticando com precisão milimétrica os índices de gordura subcutânea, hipertrofia, densidade muscular, sarcopenia e assimetria muscular.

Palavras-chave: Avaliação física. Ultrassom. Composição corporal.

## REFERÊNCIAS

- DUSTIN, C. L. Validade e confiabilidade do ultrassom em modo A para avaliação da composição corporal de atletas magros, divisão I. [S. l.]: **Utah State University**, 2020. Disponível em: <https://translate.googleusercontent.com/translate>. Acesso em: 2 set. 2020.
- MONTEIRO, A. B.; FERNANDES FILHO, J. Análise da composição corporal, uma revisão de métodos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenvolvimento Humano**, v. 4, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3986>. Acesso em: 03 set. 2020.
- WAGNER, D. R. O ultrassom como ferramenta de avaliação da gordura corporal. **Journal of Obesity**, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/280713>.
- WAGNER, D. R.; TERAMOTO, M. Confiabilidade entre examinadores de examinadores novatos usando ultrassom modo A e dobras cutâneas para medir a gordura corporal subcutânea. **Measurement in Physical Education and Exercise Science**, 2019. Disponível em: <https://bodymetrix.com.br/validacao-cientifica/>. Acesso em: 3 set. 2020.

## USO DE MÁSCARA FACIAL PELA POPULAÇÃO DE VIDEIRA NA PANDEMIA DO COVID-19: ANTES E DEPOIS DO DECRETO DE OBRIGATORIEDADE

RIGO, L.<sup>1</sup>; BELTRAME, V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 atinge diariamente milhares de pessoas em todo o mundo, no Brasil, até o momento, mais de 3 milhões de pessoas já adquiriram a doença e mais de 120 mil foram vitimizadas (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020). A COVID-19 É uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, a transmissão é por meio da tosse, espirro, toque ou aperto de mão e objetos contaminados pelo vírus. Dentre as diversas formas de prevenção, por meio de medidas não farmacológicas está a utilização de máscara facial, seja ela de fabricação industrial ou própria (GARCIA; DUARTE, 2020). Na cidade de Videira diversas foram as ações implementadas visando a prevenção do contágio, dentre elas a promulgação da lei municipal 17.364/2020 que torna obrigatório o uso de máscara pela população, sob pena da lei a quem não cumprir. **Objetivo:** comparar a adesão e o uso correto de máscara pela população de Videira, antes e após a obrigatoriedade do uso pelo decreto municipal 17.364/20. **Metodologia:** Estudo observacional feito em duas etapas. Na primeira etapa, antes do decreto municipal, as coletas foram realizadas nos períodos de 29/04 a 01/05/2020, e a segunda etapa no período de 18/06 a 25/06/2020. Ambas as etapas foram realizadas nos mesmos locais e horários a fim de evitar disparidade nos resultados. Foram contabilizadas a população que fazia ou não o uso de máscara. Dentre as que faziam o uso de máscara, foram consideradas as que cobriam nariz e boca, as que cobriam somente a boca, as que estavam com a máscara no queixo e as que estavam com a máscara no pescoço. **Resultados:** Na primeira etapa, antes da obrigatoriedade, foram feitas 822 observações, sendo 51,4% do sexo masculino e 48,6% feminino. Dentre eles 95,4% era adulto e 4,6% criança. Utilizavam máscara 68,3% da população, enquanto 31,7% não utilizavam. Dentre os que utilizavam, 82,3% cobriam o nariz e a boca, 5,3% cobria somente a boca, 3,3% cobria o queixo e 7,6% estava no pescoço. Já na segunda etapa foram 1184 observações, sendo 49,1% do sexo masculino e 50,9% feminino. Dentre eles 96,6% era adulto e 3,4% criança. Utilizavam máscara 97,0% da população, enquanto 3,0% não utilizavam. Dentre os que utilizavam, 90,0% cobriam o nariz e a boca, 2,8% cobria somente a boca, 4,9% cobria o queixo e 1,9% estava no pescoço. **Conclusão:** Houve melhora na adesão e no uso correto de máscara facial da população videirense após a publicação do decreto municipal que tornou obrigatório seu uso. Também isso pode ter ocorrido, pelo fato de a população estar mais consciente da necessidade do uso devido as campanhas feitas pela mídia.



Palavras-chave: Covid-19. Máscara. Proteção. Transmissibilidade.

## REFERÊNCIAS

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE**. Baltimore: Johns Hopkins University, 2020 Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 20 ago. 2020.