



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO  
AMBIENTE**

**LETICIA DA SILVA CONSOLINE**

**ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS  
DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: cenário  
pandêmico.**

Ariquemes – RO

2021

**Leticia da Silva Consoline**

**ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS  
DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: cenário  
pandêmico.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Orientador: Ma. Sonia Carvalho de Santana.

Ariquemes – RO

2021

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C755e Consoline, Leticia da Silva.

Ética profissional frente as doenças negligenciadas: cenário pandêmico. / Leticia da Silva Consoline. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.

60 f.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Ética na enfermagem. 2. Bioética. 3. Deontologia. 4. Doenças negligenciadas. 5. Notificação compulsória. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**LETICIA DA SILVA CONSOLINE**

**ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS  
DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: cenário  
pandêmico.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Sonia Carvalho de Santana  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –  
FAEMA.

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Jessica de Sousa Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
– FAEMA.

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Evelin Samuelsson Faculdade  
de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

## DEDICATÓRIA

### ***A Deus***

Por ter me dado o consolo, sustento e paz em meu coração nos momentos de angustia e quando desacreditei de mim mesma. Sem a sua presença e imenso amor nada seria.

### ***A minha família***

Por me apoiar em todas as decisões desde o momento em que optei a realizar a graduação, nos momentos de felicidade e nos momentos de tristeza, sendo minha base. Minha mãe Luciana, por sua doçura e força, o exemplo de mulher guerreira em minha vida. Ao meu pai Adezio, pela dedicação e todo esforço que fez por mim durante esses anos da graduação, e em todos os outros da minha vida. Exemplo de determinação e superação. Ao meu irmão Anderson, por estar presente e se alegrar com minhas vitórias. A minha cunhada Ana Clara, por vibrar por mim. A minha sobrinha Alicia Pietra, que me mostrou o lado doce e sereno da vida. O que pretendo levar para sempre comigo e com minha profissão. As minhas avós Valmira e Braulina e meu avô Domingos, por me incentivarem a seguir meus sonhos. Ao meu avô Adalto (in memoriam) que estará sempre em meu coração e memória. E aos demais da minha família que acreditaram em mim, oraram e vibraram com minhas conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

### **A minha orientadora Ms. Sonia Carvalho de Santana**

Agradeço a paciência, dedicação e ternura que me acolheu durante a graduação e como sua orientanda. Sou grata por ter tido o privilégio de conhecer, conviver e aprender com essa profissional dedicada, capacitada com base ética, respeitosa e humana que és. Sendo esses princípios tão de sua essência que talvez não tenha dimensão do quanto isso agrega e faz com que cresça a vontade de ser uma profissional tão empática e capacitada como a senhora. Sou grata a Deus por sua vida, continue essa profissional de luz que faz a diferença na vida das pessoas, assim como fez na minha. Muito obrigada.

### **Aos professores do curso**

Por compartilhar com maestria seu conhecimento e vivências, assim, contribuindo para ser uma profissional melhor.

### **Aos meus amigos de graduação**

Em especial Larissa Lemos, Sandy Maytieli, Rafaely Silva, por me auxiliarem nessa jornada, apoiando e acolhendo umas as outras, fazendo com que momentos memoráveis e felizes permaneçam comigo. Agradeço por serem esses seres de luz. Acredito no potencial de cada uma, e nas profissionais de excelência que estão se tornando.

Sou grata por cada um que acreditou e vibrou verdadeiramente nesses anos por mim.

*“Nem tudo o que é cientificamente possível é eticamente aceitável”  
(Van Rensselaer Potter)*

## RESUMO

O enfermeiro possui o código de ética não só como respaldo dos seus atos, mas também como norteador dos seus deveres profissionais, utilizando-o nas tomadas de decisões de trabalho, atendimento ao portador de doenças negligenciadas, e entres estas, a de executar a notificação compulsória. O objetivo deste trabalho destinou-se em evidenciar ética profissional no cuidado de enfermagem ao portador de doenças negligenciadas em tempos de pandemia. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa, por meio de 2 (dois) formulários eletrônicos, um para cada público em questão, elaborado pelo autor e disponibilizado via Google Forms. Para a pesquisa bibliográfica utilizou-se de base dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Decretos e Resoluções com conteúdo relevantes a respeito da temática. Para a captação dos conteúdos, os seguintes Descritores em Ciência da Saúde foram utilizados: Código de Ética; Bioética; Assistência de Enfermagem; Atendimento de Enfermagem; Ética na enfermagem; Doenças negligenciadas; Doenças de notificação compulsória. No momento atual devido pandemia do Covid-19, os meios digitais estão sendo ainda mais utilizados para acompanhamento dos pacientes, isso exige um olhar especial por parte dos profissionais, para garantir a privacidade e o sigilo dos dados desses indivíduos. Foi possível visualizar que o código de ética profissional é utilizado sim na prática assistencial dos enfermeiros, porém ao referir situações distintas, essa aplicabilidade também foi apontada de formas diferentes, sendo esse ponto de diligência, pois de acordo com o CEPE a ética deve antepor-se independente da situação. Como limitações do estudo destaca-se a baixa aderência de correspondentes, impossibilidade de vislumbrar a visão dos usuários dos serviços de saúde e o contexto pandêmico em tempos da pesquisa. Os objetivos foram contemplados no aspecto geral da aplicabilidade da ética nas UBS. Destacando assim a importância da academia na formação de profissionais com embasamento ético e ainda a importância de debates institucionais de dilemas éticos para desenvolver esse saber na equipe.

**Palavras-chave:** Ética na enfermagem. Bioética. Deontologia. Doenças negligenciadas. Notificação compulsória.



## ABSTRACT

Nurses have the code of ethics not only as a support for their actions, but also as a guide for their professional duties, using it in decision-making at work, caring for patients with neglected diseases, and among these, carrying out the notification compulsory. The aim of this study was to demonstrate professional ethics in nursing care for patients with neglected diseases in times of pandemic. This is a cross-sectional study with a quanti-qualitative approach, using 2 (two) electronic forms, one for each audience in question, prepared by the author and made available via Google Forms. For the bibliographical research, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database was used; Virtual Health Library (VHL); Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS); Decrees and Resolutions with relevant content regarding the subject. To capture the contents, the following Health Science Descriptors were used: Code of Ethics; Bioethics; Nursing Assistance; Nursing Care; Ethics in nursing; Neglected diseases; Notifiable diseases. Currently, due to the Covid-19 pandemic, digital means are being used even more for monitoring patients, this requires a special look on the part of professionals, to ensure the privacy and confidentiality of the data of these individuals. It was possible to see that the code of professional ethics is used in the care practice of nurses, but when referring to different situations, this applicability was also pointed out in different ways. regardless of the situation. As limitations of the study, we highlight the low adherence of correspondents, the impossibility of envisioning the view of users of health services and the pandemic context at the time of the research. The objectives were contemplated in the general aspect of the applicability of ethics in UBS. Thus, highlighting the importance of academia in the training of professionals with an ethical foundation and also the importance of institutional debates on ethical dilemmas to develop this

**Keywords:** Ethics in nursing. Bioethics. Deontology. Neglected diseases. Compulsory notification.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem;  
BVS – Biblioteca Virtual de Saúde;  
CEP – Comissão de Ética em Pesquisa;  
CEPE – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;  
CIPE – Classificação Internacional da Prática de Enfermagem;  
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem;  
COREN – Conselho Regional de Enfermagem;  
DTNs – Doenças Tropicais Negligenciadas  
LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde;  
LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados;  
ODM – Objetivos do Desenvolvimento do Milênio;  
OMS – Organização Mundial da Saúde;  
ONU – Organização das Nações Unidas;  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde;  
PNH – Política Nacional de Humanização;  
SCIELO – Scientific Electronic Library Online;  
SUS – Sistema Único de Saúde;  
TCCDP – Termo de Consentimento para Cedência de Dados Pessoais;  
TCLE – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

- Gráfico 1. Constrangimento ao explicar diagnóstico de DTNs.
- Gráfico 2. Entrega de exames nas UBS pesquisada.
- Gráfico 3. Impacto no fluxo de atendimento decorrente a pandemia.
- Gráfico 4. Compartilhamento de diagnóstico para fins de conduta.
- Gráfico 5. Presença em compartilhamento de diagnóstico a terceiros.
- Gráfico 6: Conhecimentos dos enfermeiros sobre o código de ética.
- Gráfico 7. Utilização do CEPE em doenças de notificação compulsória.
- Gráfico 8. Conhecimento de atos judiciais envolvendo a ética.
- Gráfico 9. Código de ética aplicável em comorbidades e doenças de notificação.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
2.1. CONCEITOS RELACIONADOS A DEONTOLOGIA.....	16
2.2. DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ENCONTRO COM OS PRINCÍPIOS ÉTICOS.....	18
2.3. DIREITOS DE PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. ....	22
<b>2.3.1 Contrastes da tecnologia e a privacidade na pandemia.</b> .....	<b>25</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>29</b>
3.1. OBJETIVO GERAL .....	29
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	29
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	30
4.2. LOCAL DE ESTUDO.....	30
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO. ....	31
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	32
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	33
4.6 COLETA DE DADOS .....	33
4.7 ANÁLISE DOS DADOS .....	33
4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	33
4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	33
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>LIMITES DO ESTUDO</b> .....	<b>45</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>

## INTRODUÇÃO

As primeiras organizações acadêmicas de grande magnitude relacionado a ética profissional teve início nas décadas de 1960 e 1970 devido as fatalidades sociais e políticas da época, que foi marcada pela luta da igualdade racial, início do movimento feminista moderno, pela guerra do Vietnã e do movimento de paz. Nessa época a guerra trouxe à tona os problemas morais do liberalismo americano da Guerra Fria, onde apresentava-se avanços na igualdade no país, no entanto ao externo posicionamentos hostis, com essas atitudes as instituições recaíram em relação a confiança política. Com esses acontecimentos, foi identificado que a consciência individual, precisa superar as pressões institucionais. (LUBAN & WENDEL, 2020)

Trazendo o conceito da ética para a enfermagem, é possível dizer que ela tem histórico presente, antes mesmo do primeiro código de ética da enfermagem ser aprovado, quando a enfermagem tinha grande associação ao cunho religioso, nos anos de 1893 destacando o enfermeiro religioso, que enfatizava a vocação e caridade deste profissional. Sendo a igreja fomentadora da ideia de cursos de enfermeiras religiosas e de deontologia profissional, ou seja, seus deveres, nesse curso eram ensinados que as profissionais não poderiam participar de condutas médicas, como aborto, eutanásia ou distanásia, ou mesmo, qualquer forma de antecipar ou procrastinar o processo de morte. (OGUISSO, et al, 2019)

Porém mesmo com esses ensinamentos já existente na formação das enfermeiras, a aprovação do primeiro código de ética dos profissionais de enfermagem foi em 1958, no decorrer do XI Congresso Brasileiro de Enfermagem, que foi promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), prevalecendo até o ano de 1975, quando houve sua substituição pelo Código de Deontologia de Enfermagem, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). No ano de 1993, foi aprovado pela resolução do COFEN 160 e 161/1993, a nova atualização do código de ética de enfermagem, sendo denominado a partir de então, de Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (CEPE). (COREN-SC, 2015).

No Brasil o CEPE foi remodelado em 6 de dezembro de 2017, conforme Resolução Cofen 564/2017, sendo importante enfatizar que esse novo CEPE destaca como princípios “O cuidado de enfermagem se baseia no conhecimento da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é realizado por profissionais na prática

social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensino, educação e pesquisa”. Logo, existe uma extensão da ação profissional atualmente, englobando dimensões técnico-científica e ética e política. (OGUISSO, et al, 2019)

O enfermeiro e profissionais de enfermagem possuem o código de ética, como respaldo dos seus atos, mas também concernente aos seus deveres profissionais. Sobre este fato salienta a Resolução COFEN:

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos. Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem. Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional. (RESOLUÇÃO COFEN nº564/2017)

Seguindo a linha de raciocínio acima, de acordo com o código de deontologia, para entendimento deste estudo, dos deveres do enfermeiro:

II. Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção; IV. Respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco sua integridade física ou psíquica do ser humano. (RESOLUÇÃO COFEN,1975)

As doenças negligenciadas estão associadas a pobreza tendo como marcador a exclusão social, afetando em sua maioria zona rural e urbana mais carentes. Essas doenças endêmicas em população vulnerável tem o acometimento em 80% da população de países periféricos, acarretando um grande índice de óbitos anualmente (LUNA & CAMPOS, 2020).

Existe uma estimativa que para o enfrentamento desse conjunto de enfermidades se faz necessário um arsenal terapêutico de 20% a nível mundial, sendo que em estudos envolvendo as principais indústrias farmacêuticas foi comprovado que apenas 1% do orçamento anual de algumas delas eram direcionadas como financiamentos de estudos direcionados as doenças negligenciadas e de notificação compulsória. (ANDRADE & ROCHA, 2015)

Entre as fragilidades existentes para o acometimento de doenças negligenciadas, estão, o não acesso aos sistemas e serviços de saúde disponíveis, visto que, 1/5 da população a nível mundial não dispõe de tais serviços, precariedade

de saneamento básico, do qual a cobertura dos serviços básicos é de 64%, onde 1/3 da população mundial é coberta com tais serviços, com isso há uma estimativa que 2.500 milhões de seres humanos são privados dos serviços básicos de saúde. (OLIVEIRA, 2018)

Com tais evidências se faz necessário um posicionamento de ética e bioética nas tomadas de decisões e práticas realizadas nos setores de saúde, para o confronto do problema em questão, atuando na resolutividade dos conflitos éticos que surge das iniquidades. (ANDRADE & ROCHA, 2015)

Sendo assim, evidenciar a aplicabilidade do código de ética nas praticas assistencias do enfermeiro ao se tratar de doenças negligenciadas e de notificação compulsoria é essencial para identificar possíveis lacunas existentes possibilitando futuros estudos sobre como melhorar a assistencia com base na ética regente da profissão.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. CONCEITOS RELACIONADOS A DEONTOLOGIA.

A ética possui origem grega, *éthos* pode ser traduzida por costume e/ou propriedade do caráter. Com o passar dos tempos, teve a conceituação da ética como caráter do sujeito em conjuntura com as normas da sociedade. A ética profissional objetiva disciplina, moral e os hábitos das pessoas, sendo essa a essência do exercício das suas ocupações. Por isso, além de serem seguidas durante o trabalho, ela deve fazer parte da consciência dos profissionais inclusive no contexto pessoal. (ANDRADE, 2017)

Existe uma correlação entre a ética e a moral, que muitos confundem como sinônimos, porém mesmo ambas possuindo uma relação, não são sinônimos. A ética é primeiramente especulativa estudo construtivo, não devendo exigir um receituário. A moral, é prática, voltada para uma ação concreta, para um certo saber fazer prático-moral e para a aplicação de normas morais consideradas válidas por todos os membros de um determinado grupo social (EDRO, 2014). A bioética foi conceituada por Van Potter, como ponte para um futuro com dignidade e qualidade de vida humanas. Contudo, a bioética pode ser compreendida como ciência, disciplina ou movimento de intervenção social, atuando no agir da pessoa humana e nas consequências resultantes, pretendendo melhorar as realidades da vida e do viver. (AZEVEDO,2010)

Uma gestão ética tem como características, o comprometimento com a Lei, atitude ética, responsabilidade moral e política presentes no processo de trabalho, a capacidade de cada indivíduo no saber e realizar, sendo imprescindível que o trabalhador saiba agir em situações diversas. Ao integrar a ética organizacional nas organizações de saúde almejasse a melhora dessas organizações, permitindo-lhes alcançar mais efetivamente os fins sociais, de forma responsável e consciente da dimensão ética que atravessa suas práticas e os objetivos da sua equipe. (PARAIZO E BÉGIN, 2020)

A conceituação de conforto do paciente sofreu mudanças de acordo com o passar dos anos, no período de 1900 a 1929 o conforto do paciente era fornecido por meio físico e modificando o ambiente, sendo as enfermeiras responsáveis por esse cuidado. Já no período de 1930 a 1959 em razão a escassez de profissionais devido a guerra, o conforto do paciente deixou-se de ser função primordial do enfermeiro,



entre 1960 a 1980 houve a introdução e expansão de tecnologias no ambiente hospitalar, onde o enfermeiro estava com o seu trabalho voltado a monitorar esses equipamentos e desenvolver atividades técnicas e de gerenciamento, e o conforto do paciente sendo como responsabilidade de outros membros da equipe de enfermagem. A partir de 1990, surgiram estudos de conceitualizações a respeito do conforto do paciente e com isso trazendo todo um embasamento de teoria para esse tema, e o enfermeiro retoma o conforto do paciente como uma de suas práticas de cuidado e de sua equipe. (PEREIRA; et al, 2020)

O sigilo profissional ao diagnóstico do paciente também possui relação ao seu conforto, além das questões patológicas e ambientais. O sigilo profissional, atualmente está associado aos princípios bioético, tendo em vista, que apenas o paciente pode decidir para quem deseja informar seus dados, sendo assim, nenhum profissional que tenha acesso a esses dados particulares tem o direito de divulgá-los sem previamente autorização do paciente, com exceção a situações que possam ser apontadas pela ética e pelo direito, e nos casos de notificação compulsória, que é regulamentada por lei, onde essa quebra de sigilo se dá em virtude de critérios epidemiológicos provenientes da saúde pública. (BÔAS, 2015)

Como supracitado, doenças de notificação compulsória são regulamentadas para prover dados epidemiológicos, como o caso do novo coronavírus (SARS-CoV-2), porém mesmo se tratando de doenças de notificação compulsória, de uma situação pandêmica, os termos éticos devem preceder no momento de divulgação dos dados do paciente, tendo por relevância o princípio da bioética, de não causar maleficência, usando de informações de cunho de saúde pública, para intervir com interesses pessoais, de grupos específicos, ou para apoiar estratégias que não correspondem com ação cooperativa e comunitária, que seja contrário as boas práticas. (BORQUEZ; et al, 2020)

Manter a confidencialidade, garantindo sigilo profissional do diagnóstico é um dos preceitos básicos da ética para os profissionais que atuam na saúde. Sendo preciso desenvolvê-la e aplicá-la no cotidiano dos profissionais da saúde, afim de evitar constrangimentos, garantindo uma proteção para o indivíduo que está em atendimento. Para isso, é necessária uma postura profissional baseada nos termos éticos regentes da profissão. (SALVADORI & HAHN, 2019)

Alguns estudos americanos trazem que a enfermagem é uma das classes profissionais com o maior rigor e aplicabilidade ética no exercício da profissão,

considerando dentre as responsabilidades, deveres, e também como direcionamento da qualidade da assistência, resultando assim, na maior visibilidade da função da enfermagem nas instituições de saúde e na sociedade. (PARRA; et al, 2016)

Para o profissional ser instruído e bem capacitado a respeito do agir ético perante as diversas situações do cotidiano do enfermeiro, o ensino da ética, bioética e deontologia na sua formação é essencial. Pensando nisso, algumas instituições de ensino superior em Enfermagem, buscam inovações para ensino da deontologia de forma dinâmica e didática, fazendo com que os discente emergem no pensar crítico, tendo maior embasamento sobre esses aspectos essenciais para o trabalho do enfermeiro. (COELHO & PARTELLI, 2019)

Um exemplo que está sendo adotado atualmente nas academias, é o chamado júri simulado, em que se divide a turma em grupos, remetendo a um tribunal, onde é apresentado casos de conhecimento público da área da enfermagem, no qual é realizado a defesa, acusação, e o julgamento do mesmo, proporcionando assim, olhares distintos de assuntos polêmicos que envolvem ética e bioética, fortalecendo o vínculo entre teoria e prática, colaborando para o crescimento desses futuros profissionais. (COELHO & PARTELLI, 2019)

## 2.2. DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ENCONTRO COM OS PRINCÍPIOS ÉTICOS.

Doenças negligenciadas são um conjunto de doenças infecciosas e crônicas, causadas por uma variedade de agentes etiológicos, como bactérias, fungos, parasitas e vírus, entre essas, estão: Tuberculose; Hanseníase; Dengue; Leishmanioses; Meningites; Chagas; Cisticercose; Ascariíase; Hepatites; Febre Amarela; Coqueluche; Malária; HIV/AIDS; Tétano; Sífilis; Herpes Genital; Gonorreia; Clamídia; Tracoma; Ancilostomíase; Esquistossomose; Encefalite; Tricomoniase; Tricuríase. (ZICKER; ALBUQUERQUE; FONSECA, 2019)

Ocorre com maior incidência essas doenças, em populações vulneráveis, afetados pela pobreza e precariedade de saneamento básico. Outros marcadores existentes está o conhecimento exíguo, alto custo para tratamento medicamentoso, falha no planejamento para facilitar o acesso e adesão dos medicamentos de baixo valor ou gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e limitada produção científica. (OLIVEIRA, 2018)

Visto a necessidade de ações para mudar essa realidade, no ano de 2000

com a criação dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) uma das metas proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), é combater a Aids, Malária, entre outras doenças. (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, [s.d]). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), também trabalha para o alcance das metas proposta pela ONU, com profissionais especialistas na área epidemiológica, saúde e ambiente, controle de zoonoses, comunicação, recursos humanos, medicamentos e promoção de saúde, com atenção primordial aos grupos vulneráveis. (OPAS; OMS, [s.d])

O conjunto de doenças negligenciadas e de notificação compulsória, traz consigo um grande estigma social, com culpabilização do portador, e em alguns casos, exclusão do indivíduo (PAULA, et al, 2015). A notificação compulsória incide na comunicação da ocorrência de casos individuais, reunidos de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, que deve ser feita às autoridades sanitárias, por profissionais de saúde, com intuito de aderir medidas de controle pertinentes, sendo assim, obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública, tomando por exemplo os relacionados as doenças negligenciadas: Acidente por animal peçonhento; Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva; Coqueluche; Dengue – Casos e Óbitos; Difteria; Doença de Chagas Aguda e Crônica; Doença Meningocócica e outras meningites; Doença aguda pelo vírus Zika; Doença aguda pelo vírus Zika em gestante; Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika; Esquistossomose; Febre Amarela; Febre de Chikungunya; Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão; Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya; Hanseníase; Hantavirose; Hepatites virais; HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV; Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); Leishmaniose Tegumentar Americana; Leishmaniose Visceral; Leptospirose; Malária na região amazônica e na região extra-Amazônica; Raiva humana; Sífilis adquirida e congênita; Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoV-2. MERS- CoV; Tétano; Tuberculose. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

O estigma social relacionado ao diagnóstico de uma doença negligenciada chega aos muros hospitalares, acometendo alguns profissionais que estão sob exercício da profissão, burlando os termos éticos vigente, onde comina aspectos relacionados ao sigilo profissional, respeito a vida e dignidade, comportamento ético

perante ao indivíduo e patologia. (BRAGA, et al, 2020)

Entre as consequências da estigmatização para o portador de doença negligenciada estão os danos psicológicos, em destaque das doenças que resultam em lesões dermatológicas, que ficam em visibilidade trazendo a alusão para os leigos que são doenças transmissíveis e que não a cura. Com esses achados populares, ocorre a exclusão desse indivíduo, acarretando baixa autoestima, transtorno de ansiedade, depressão, que pode induzir o indivíduo a pensar e/ou cometer suicídio. (PACHECO, 2017)

Os aspectos do termo da ética no cuidado, compreende a problematização e resolutividade do mesmo, fazendo necessário compreender, acolher, dispor de uma escuta ativa e empática com o doente, obtendo um olhar clínico e sensível, para realizar o acolhimento e acompanhamento de população carente, moradores de áreas desprovidas de recursos, tendo como marcador a discrepância social, já que o cuidado, tem sua complexidade e particularidade, que precisa de uma compreensão amplificada do profissional da saúde. (SILVA, 2019)

Sendo de suma importância, que o indivíduo e população tenha reconhecimento dos verdadeiros impactos das doenças negligenciadas, suas formas de prevenção, transmissão, por meio de educação em saúde, um dos princípios da enfermagem. Realizando a implementação de planejamento em saúde de acordo com a necessidade local com equidade, estabelecendo protocolos para auxiliar nos processos de referência e contra referência em saúde, pois, quando bem desenvolvidos e aplicados, desmitifica estigmas implantados na sociedade, conseqüentemente, faz com que haja uma busca por ajuda especializada para diagnóstico precoce, maior aderência ao tratamento, e maiores chances de um bom prognóstico. (ARAUJO, et al, 2016)

Além do impacto das doenças negligenciadas ser ainda maior em zonas marcadas pela pobreza como já mencionado aqui, também foi identificado que os casos de COVID-19 tem maior consequência nessa população, isso acontece devido fatores como a determinação social do processo saúde-doença, que torna o coronavírus mais perigoso e letal nesses locais, em virtude da falta de saneamento, locais precários de moradias, com varios moradores na mesma residência com pouco espaço, e por ser localidade, muita das vezes, de difícil acesso, dificultando que os profissionais da saúde possam adentrar, com educação em saúde, e aplicação de teste para a COVID-19, dificultando diagnóstico e tratamento precoce, para bons

prognósticos. (FIOCRUZ, 2020)

Existem estudos experimentais em outros países, como no continente Africano, sobre a abordagem integrativa entre os diferentes sistemas de saúde e comunidade ao tratar das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) para maior prescrição no diagnóstico e tratamento precoce, porém algumas barreiras foram encontradas, como a mobilização de recursos, acessibilidade e logísticas, pelo fato da população acometida por DTNs em sua maioria residir em locais de difícil acesso ao sistema de saúde, dificultando o contato dos profissionais de saúde até esses locais, sendo necessário buscar novos caminhos logísticos para mudar essa realidade, para essa população também ter direito ao acesso a tratamentos preventivos e a educação, reduzindo estigmas. (KOFFI, et al, 2020)

Em janeiro de 2021 foi lançado o novo roteiro para as DTNs para o período de 2021-2030. Conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1.

<b>Roteiro</b>	<b>Interpretação</b>
Maior integração entre as DTNs, como ter uma plataforma de distribuição comum combinando esforços em várias doenças.	Possuir estruturas e interação de programas para combate as DTNs.
Integração nos sistemas nacionais de saúde, melhorando a qualidade da gestão das DTNs no contexto da cobertura universal de saúde.	Programas de referência e contra referência para os pacientes portadores de DTNs, onde todos possam usufruir e ter acesso aos serviços de saúde.
Coordenar esforços entre uma série de partes interessadas que trabalham com outros setores dentro e além da saúde em intervenções relevantes para as DTN;	Proporcionar campanhas, educação em saúde em todas esferas, ultrapassando os muros de unidades de saúde.
Abordar os sistemas de saúde e a infraestrutura de saúde primária.	Apresentar e dar destaque para o público, sobre os locais de referência para o atendimento de portadores de DTNs.

Fonte: Adaptado da (EHRENBERG, et al, 2021)

Com a pandemia do COVID-19 e tendo ciência da procedencia das DTNs, foi evidenciado a relação entre a saúde humana, animal e ambiental, e a indispensabilidade de discutir esses fatores de forma holística, o aparecimento de doenças zoonóticas deve ser reconhecida de como a saúde do planeta impacta de forma direta a saúde humana, alguns exemplos disso são o surgimento de DTNs em locais que não eram endêmicas, com atributo às mudanças climáticas, como a dengue e leishmaniose. Possuindo o mesmo estreitamento e acometimento a COVID-19 e as DTNs, impactam de forma mais significativa os grupos vulneráveis, em razão das mudanças climáticas, ocasionando esse ciclo de desigualdade. Como forma de intervenção dessas iniquidades em saúde é necessário enfrentar a emergência climática, além de discutir e readequar as falhas dos sistemas de saúde que ficou em maior evidencia devido a pandemia, seguindo o novo roteiro de DTNs. (EHRENBERG, et al, 2021)

### 2.3. DIREITOS DE PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Tendo em vista a necessidade de assegurar a preservação e continuidade de assistência, a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, destaque os direitos e deveres do usuário dos serviços de saúde. Sendo elencado que o paciente possui direitos para um atendimento de qualidade, com tratamento contínuo e integridade, de acordo, com o parágrafo único, inciso II dos direitos do paciente, (...) toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde (BRASIL, 2009).

O usuário da assistência, possui direito de um atendimento humanizado, acolhedor, sem qualquer tipo de discriminação, racial, religioso, de gênero, social, ou patologia, conforme o Art. 4º, inciso III:

Nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte: b) a privacidade e ao conforto; c) a individualidade; d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos; e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal. (BRASIL, 2009)

Por subseqüente o Art. 5º, inciso II, rediz (...) O sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública. (BRASIL, 2009)

Em seqüência dos deveres dos usuários, a portaria supracitada, salienta

que o cliente dos serviços de saúde, possui responsabilidade sobre o seu cuidado, aderindo ao tratamento posposto pela equipe de saúde, e também, sua parte social, preservando o bem de si e da comunidade, aderindo as medidas preventivas de saúde. (BRASIL, 2009)

Além dos direitos e medidas sobreditos, e em vista da evolução tecnológica, e seu adentramento no contexto hospitalar, houve a necessidade de um olhar específico para o cuidado dos dados do paciente não vazarem em mídias, ou serem compartilhados a terceiros, para isso, em 2018, foi publicada a Lei nº 13.709/2018 conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) que teve como base a legislação europeia, buscando um maior rigor na regulamentação da proteção de dados, amparando os direitos de liberdade, privacidade e autonomia do paciente. (LEME; BLENK, 2020)

A implementação da LGPD foi delineada para entrar em vigor em agosto de 2020, porém, devido a pandemia da COVID-19, houve uma prorrogação do início da vigência, a princípio para, 03 de maio de 2021, apesar disso, o Ministério Público Federal enviou uma nota técnica ao Congresso Nacional, sendo contrário a essa decisão, frisando ainda, a importância da vigência da LGPD no contexto da pandemia, por fim, dia 17 de setembro de 2020, o Presidente da República sancionou a medida provisória de prorrogação da LGPD, assim, dia 18 de setembro de 2020, entrou em vigor, com sanções aplicáveis a partir de agosto de 2021. (LEME; BLENK, 2020)

A pandemia pelo novo coronavírus também necessitou de pareceres éticos, como o citado anteriormente. Em dezembro de 2019, em uma província na China aconteceu os primeiros episódios de pneumonia por causa desconhecida, em janeiro de 2020 um grupo de pesquisadores chineses detectaram o novo coronavírus (SARS-CoV-2) sendo o agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, sendo conhecida como doença do coronavírus 2019 (COVID-19), ainda em janeiro, a SARS-CoV-2 foi registrada em outros países da Ásia, Europa e América do Norte, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), os primeiros casos da doença foram registrados no Brasil no mês de fevereiro de 2020, e em 11 de março de 2020 a OMS decretou a pandemia. (CAVALCANTE; et al, 2020)

A precaução respiratória e por contato são as indicadas para o não contágio do Covid-19, sendo assim, as principais medidas implementadas até

então são o distanciamento social, isolamento de casos e contato, devido os sintomas poder apresentar-se como tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre entre outras manifestações, existe também os portadores assintomáticos, os quais possuem importância epidemiológica, dado que são potenciais transmissores. (CAVALCANTE; et al, 2020)

Devido sua alta taxa de transmissibilidade e importante assunto de saúde pública, os casos do novo coronavírus é de notificação compulsória, sendo assim, é dever legal dos profissionais da saúde da linha de frente ao combate da SARS-CoV-2, ao diagnóstico de infecção por COVID-19 deve-se realizar a notificação as autoridades sanitárias dentro das primeiras 24 horas a partir da suspeita clínica, sendo que a omissão de notificação é caracterizado como crime contra a saúde pública, sendo de igual importância a notificação dos casos do novo coronavírus dentro a equipe de saúde, quando este for o caso (SISTEMA JUDICIAL [s.d]). Porém, como já mencionado neste trabalho, mesmo em casos de doenças de notificação compulsória se faz necessário o cuidado como a integridade do paciente, ainda nos casos do Covid-19.

Neste contexto, a enfermagem tem seu papel essencial na segurança dos direitos do paciente, garantindo sua privacidade e assegurando uma assistência de qualidade, caucionando autonomia ao cliente, para isso, se faz necessário que o enfermeiro use dos princípios éticos e da deontologia. (MENDES; et al, 2019)

Outras nuances da bioética no contexto pandêmico e suas medidas de prevenção, estão pontados nos preceitos e princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Onde surge-se as indagações do limite do direito da autonomia, o direito de ir e vim e as medidas de segurança pública implementados devido a covid-19, de distanciamento social, coincidindo com o princípio de não maleficência, ou seja consciência social e saúde pública. (NORA,2021)

Além dos direitos dos usuários dos serviços de saúde, dos princípios e conceitos éticos utilizados pelos profissionais de saúde no atendimento, existe um modelo chamado *ombudsman*, onde uma pessoa é encarregada por apresentar os direitos dos pacientes, disseminando essas informações, recebendo e investigando reclamações relacionado ao serviço de saúde prestados, sem possíveis prejuízos ou sobrecarga ao paciente, sem punições ao serviços de saúde e profissionais, sendo um intermediário para a solução de conflitos, sendo esse modelo diferente da ouvidoria do SUS, que tem como objetivo receber, examinar e encaminhar as



reclamações. (ALBUQUERQUE, 2018)

Alguns países já aderiram ao *ombudsman*, como no Reino Unido, Áustria, Finlândia, Israel, Grécia, Hungria, Noruega, Bélgica, Nova Zelândia e Canadá. O Brasil ainda não possui o *ombudsman* em seus serviços de saúde, porém já existem estudos com a proposta deste profissional e sua importância para maior proteção aos direitos dos pacientes, desde ao direito de cuidados em saúde, ao de confidencialidade e privacidade de suas informações. Porém, mesmo com os estudos apresentando a importância e eficácia do *ombudsman*, para esse modelo ser realmente implementado ao Brasil é necessária uma autorização dada por lei constituindo atribuições específicas, autonomia e independência, qualificação apropriada e apuração célere de reclamações. (ALBUQUERQUE, 2018)

### **2.3.1 Contrastes da tecnologia e a privacidade na pandemia.**

Os meios eletrônicos e as tecnologias estão cada vez mais adentrando a sociedade, e conseqüentemente colaborando com os processos de saúde, porém mesmo com benefícios existentes da relação entre a tecnologia e os serviços de saúde, à alguns pontos sensíveis dessa relação, como a maior fragilidade da segurança de dados, visando ter esse cuidado com o direito da privacidade do paciente, e também para apresentar critérios norteadores da prática de uso e comportamentos que os profissionais devem tomar nas mídias sociais, em 2017 o COFEN, apresentou a RESOLUÇÃO COFEN Nº 554/2017, onde apresenta os cuidados necessários que o profissional de enfermagem precisa adquirir em relação a mídia e aos dados dos pacientes (diagnóstico, prognóstico, imagens, entre outras informações adquiridas no exercício da profissão). (COFEN,2017)

Devido a pandemia do Covid-19, o Conselho Federal de Enfermagem lançou a Resolução COFEN Nº 634/2020, autorizando a “*ad referendum*”, a teleconsulta de enfermagem com consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações, mediante tecnologia da informação, possibilitando a troca entre o enfermeiro e o paciente. Os meios eletrônicos usados nas teleconsultas precisam resguardar, armazenar e preservar a interação eletrônica, atendendo as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no que se refere à integridade das informações resultantes da consulta. (COFEN,2020)

Visto a necessidade de deslocamento de pessoas física como conselheiros, partes, testemunhas e colaboradores das comissões para audiências de conciliação,

interrogatórios ou sessões de julgamento de processos éticos, foi permitido pelo Conselho Federal de Enfermagem a prorrogação por um período de 60 (sessenta) dias os prazos de processuais previstos do Código de Processo Ético e Disciplinar da Enfermagem. O conselho salienta ainda, a preferência dos trâmites dos processos éticos por meios eletrônicos de videoconferência para as sessões de julgamentos, conforme dispõe a Resolução nº 644/2020. (COFEN,2021)

Como o mencionado acima, os meios tecnológicos estão colaborando de forma significativa nos processos de saúde atualmente, outros exemplos dessa colaboração se dá pela utilização das tecnologias digitais na vigilância da saúde pública para apoiar relatórios rápidos, gerenciamento e análise de dados, além disso, outra amostra significativa dessa observação é o uso de aplicativos para trabalhar na identificação de casos do COVID-19, em maio de 2020, foram elaboradas tecnologias com a finalidade de rastreamento digital de proximidade, medindo a intensidade de sinal de dispositivos como, smartphones, para determinar se os seus usuários estão próximos o suficiente para que transmitam o vírus de um indivíduo infectado para outro não infectado, para que dessa forma os usuários possam tomar medidas de proteção para si e para outras pessoas. (OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19, 2020).

Mesmo com o interesse de muitos países que enfrentam o COVID-19, algumas pautas precisam ser reforçadas para a utilização correta e sem danos aos usuários desses aplicativos.

O quadro a seguir apresenta maior detalhamento das etapas e metodologia desses aplicativos.

Quadro 2.

<b>Princípio</b>	<b>Detalhamento</b>
Duração limitada / Armazenamento de dados e privacidade	O uso e retenção de dados se limitara para responder a pandemia atual.
Teste e avaliação / Precisão / Segurança	É necessário que teste as tecnologias antes do uso popularizado, os modelos algorítmicos usados devem ser confiáveis, verificados e validados.
Restrição de uso e Proporcionalidade	Sendo proibido a venda ou uso de dados para fins comerciais.
Forma Voluntária / Transparência e compreensão / Responsabilidade	Uso voluntário, sem prejuízos a quem se recusar. Informações de uso clara para os usuários, para que possam contestar medidas que não concorde.
Relatório de infecção e notificação	Relatar no aplicativo para ter um rastreamento de proximidade e notificar os que estão dentro daquele limite geográfico, sendo que o aplicativo não será usado para rastrear os movimentos destes.
Supervisão independente	Supervisionar os aspectos éticos e direitos humanos tanto dos órgãos públicos quanto das empresas que operem os aplicativos ou usam as informações obtidas com eles.
Sociedade civil e engajamento público	As respostas relacionadas à COVID-19 precisa compreender, especialistas do setor de saúde pública, organizações da sociedade civil e os grupos mais marginalizados.

Fonte: Adaptado da (OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19, 2020)

Entre alguns dos aplicativos que seguem o modelo do quadro acima, para rastreamento de casos de covid-19 e possível infecção por proximidade são: TraceTogether (Singapura), CovidWatch (EUA), PeduliLindungi (Indonésia), Kwarantana Dommowa (Polônia), HaMagen (Israel), na Índia, temos Aarogya Setu. Além desses modelos de rastreamento, outros meios tecnológicos populares ampliaram a sua rede para a promoção de saúde, como os feeds de Instagram, Twitter e TikTok, sendo utilizados também pela OMS para disseminar conhecimentos sobre prevenção e promoção de saúde, alcançando assim um maior número de pessoas nesse momento em que fica impossibilitado ações de saúde de forma presencial. (SARBADHIKARI & SARBADHIKARI, 2020)

É válido enfatizar que mesmo em casos do estado possuir recursos mínimos para atender a população em meio a esse momento pandêmico, a cobertura de saúde não pode ser uma alternativa e sim dever do estado, não podendo haver justificativa de falhas por recursos mínimos ou por não conseguir implementar altas tecnologias no setor saúde. Sendo necessário uma abordagem com base ética de intervenção humanitária, fornecendo assim assistência aos acometidos pela doença contagiosa, no momento atual a Covid-19. (VAN HOUT & WELLS, 2021)

Contudo, de acordo com o demonstrado nesse capítulo, é possível dizer que decorrente a pandemia pelo covid-19, os meios digitais surgiram como uma grande ferramenta para o processo de saúde, sendo importante para a promoção e prestação de cuidados (teleconsultas). Assim, no momento atual mais que nunca é recomendado capacitações com o arsenal de saúde digital para combater doenças e melhorar a saúde. (SARBADHIKARI & SARBADHIKARI, 2020)

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Evidenciar ética profissional no cuidado de enfermagem ao portador de doenças negligenciadas em tempos de pandemia.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Abordar os conceitos relacionados a deontologia;
- Discorrer conceitos envolvendo doenças negligenciadas;
- Destacar direitos do paciente em sigilo e confidencialidade do diagnóstico;
- Descrever percepções do enfermeiro frente a ética profissional.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. TIPO DE ESTUDO.

Trata-se de um estudo trasversal com abordagem quanti-qualitativa. Para a pesquisa bibliográfica utilizou-se bases de dados como, Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Decretos e Resoluções com conteúdo relevantes a respeito da temática, buscou-se um recorte temporal de 5 anos (2016-2021) , porém, por necessidade de rebuscar os primeiro código de ética e alguns conceitos históricos relevantes para o estudo, alguns autores, cuja obra é essencial complemento para esse trabalho, entre eles o código profissional, com datas a parte do recorte temporal, foi incluso na análise. A pesquisa nos bancos de dados foi utilizada terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde como: Código de Ética; Bioética; Assistência de Enfermagem; Atendimento de Enfermagem; Ética na enfermagem; Doenças negligenciadas; Doenças de notificação compulsória. Foram utilizados 54 referencias das encontradas nas bases de dados e em manuais e modelos, sendo que revistas 35 (64%), site 8 (14%), Manuais do Ministério da saúde 4 (7%), Dicterações e teses 1 (1,8%) Resoluções dos Conselhos 6 (11%). Publicações foram excluídos os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa. A pesquisa ocorreu por meio de 2 (dois) questionários eletrônicos, um direcionado ao profissional de saúde enfermeiro, e outra para os pacientes, sendo o questionário elaborado pelas autoras e disponibilizado via plataforma Google Forms para o preenchimento, através do link para os profissionais: <https://forms.gle/a6SFiadr4oVnTF2H9>. Link para os usuários dos serviços de saúde: <https://forms.gle/EPgHkuyGDQDmqC3i6>. Seguindo um padrão de confecção composto por questões objetivas e discursivas, incluindo perguntas que visam conhecer a percepção do entrevistado sobre a ética profissional no atendimento e acolhimento ao portador de doença negligenciada.

### 4.2. LOCAL DE ESTUDO.

Redes de atenção básica, situada em um município no interior da Amazônia Legal, que por sua vez, compreende uma área de 5.217.423 km<sup>2</sup> que ocupa 61% do

território brasileiro, a Amazônia é o maior bioma do Brasil e também um dos mais ricos em biodiversidade do mundo. Em 1953 no Brasil foi instituída a lei 1.806/1953 a chamada Amazônia Legal. Seus limites foram definidos por características sociopolítico, e não geográfico, se estendendo além do bioma Amazônia e englobando também parte do Cerrado e do Pantanal. Desde que foi criada, seus limites já foram revistos diversas vezes em virtude das mudanças da divisão política do Brasil. Atualmente os estados que compõe a Amazônia Legal são o Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, e parte do Maranhão, que compartilham desafios econômicos políticos e sociais.

#### 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.

A pesquisa foi composta por 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde. Em relação a população de clientela pesquisada, consistiu em usuários dos serviços de saúde, que realize o atendimento / tratamento no município e unidades em questão.

A população de profissionais foi composta por 11 enfermeiros, essa amostra constituiu na necessidade de realizar a pesquisa com no mínimo 1 (um) enfermeiro que atua em cada um dos centros de atendimento em saúde supracitados. A população de usuários de forma de demanda espontânea utilizando os seguintes critérios: usuário do serviço público de saúde, maior de idade, que aceitou participar de forma voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento de Cedência de Dados Pessoais que foi disponibilizado nas Unidades, e subsequente aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com um quantitativo de 15 pessoas. A referida amostra leva em consideração a jornada de trabalho das Unidades de Saúde onde ocorrerão a pesquisa e a demanda diária de atendimento por profissional que varia de 15 a 20 pessoas por dia, optou-se por 15 participantes desse número, visto a variante existente. A autorização da pesquisa deu-se mediante a livre e espontânea deliberação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e por adesão, ou seja, participação voluntária. Sendo desses o total amostral de 30 pesquisados utilizando a variante em grau de confiabilidade onde será preciso desse número no mínimo 28 pessoas, utilizando nível de confiabilidade 95% no total da amostra, com a margem de erro 5%.

Para a definição amostral usou-se a calculadora: Survey Monkey. Em que a mesma utiliza grau confiabilidade, descritas no quadro a seguir:

Grau de Confiança Desejado	Escore z
80%	1,28
85%	1,44
90%	1,65
95%	1,96
99%	2,58

Fonte Survey Monkey: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

O escore z é o número de desvios padrão entre determinada proporção e a média.

Convém lembrar que o cálculo amostral foi determinado pela seguinte equação:

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Fonte: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

N = tamanho da população

e = margem de erro (porcentagem no formato decimal)

z = escore z

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde de rede Pública supracitados;
  - Que não estavam de férias, afastamento, atestado médico;
  - Usuários dos serviços públicos de saúde, maior de idade;
  - Aceitou mediante assinatura a cedência de nome e e-mail de acordo com o Termo de Consentimento de Cedência de Dados Pessoais;
  - Aceitou a participar mediante assinatura em Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE).



#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Outros profissionais, que não sejam enfermeiros, que atuam nas Unidades de Saúde de rede Pública supracitados;
- Enfermeiros que estavam de férias, afastados ou de atestado médico;
- Paciente menor de idade;
- Não aceitou mediante assinatura a cedência de nome e e-mail de acordo com o Termo de Consentimento de Cedência de Dados Pessoais;
- Não aceitou participar respondendo ao questionário mediante a assinatura do Termo Livre e Esclarecido.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu por meio de questionário eletrônico, através da plataforma Google Forms, (onde o e-mail utilizado para o envio do questionário aos profissionais de saúde, foi o e-mail institucional disponível no portal de transparência) e a abordagem dos pacientes ocorreu por demanda espontânea, (onde o link foi disponibilizado via e-mail ao pacientes que concordarem e disponibilizarem o endereço de e-mail no termo de consentimento para cedência de dados pessoais, que ficou nas unidades durante dois dias para coletar os referidos dados) sendo elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo questões objetivas e discursivas, para relatos de experiência, dentro o campo da temática, buscando subsídios para elaboração de análise posterior, conforme o objetivo proposto nesta pesquisa.

#### 4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A abordagem quantitativa foi compilada e analisada em planilha formato Excel e apresentados a partir de gráficos. Para as questões abertas foi utilizados estudo exploratório descritivo seguindo metodologia da Análise de BARDIN.

#### 4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística decorreu através de programas do Microsoft Excel, e lançados em forma de gráficos, isso para o lançamento dos dados de forma quantitativa, quanto a análise qualitativa utilizou-se o Microsoft Word versão 2019 onde foram explanadas as respostas dos participantes da pesquisa bem como a fundamentação.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados aconteceu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) com o número do parecer consubstanciado: 4.671.451. Em atenção a LGPD, o pesquisador enviou o questionário para os profissionais pelo e-mail institucional disponível no portal de transparência, e para alcançar a clientela foram disponibilizado nas Unidades de Saúde o termo de consentimento para cedência do e-mail dos usuários que a princípio se disponibilizaram a receber o questionário, para isso, o pesquisador enviou um e-mail ao responsável pela unidade através do e-mail institucional disponível no portal de transparência, solicitando a benevolência de apresentar o respectivo documento do Termo de Consentimento de Cedência de Dados Pessoais para os usuários que frequentarem a unidade, considerou a importância de captar no mínimo dois usuários por unidades, dispostos a aceitar o Termo de cedência de Dados. Após, esse primeiro contato com os participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado juntamente ao questionário de forma individual para toda a população que participou da pesquisa, onde só foi possível visualizar o questionário, após a aceitação do TCLE. Para a coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos: 1 questionário composto por 11 perguntas objetivas e discursivas direcionada aos profissionais, e 6 perguntas objetivas e discursivas direcionadas aos pacientes, disponibilizados pela plataforma Google Forms, através do link para os profissionais: <https://forms.gle/a6SFiadr4oVnTF2H9>. Link para os usuários dos serviços de saúde: <https://forms.gle/EPgHkuyGDQDmqC3i6>. Sendo que foi disponibilizado a opção do envio de resposta para o e-mail do entrevistado, onde no TCLE ressalta ao participante da pesquisa a importância de resguardar essas respostas. Com o encerramento da coleta dos dados o pesquisador realizou o *download* dos dados coletados para o seu dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem, assegurando assim, o máximo de proteção à privacidade dos colaboradores da pesquisa.

Os benefícios da pesquisa estão enquadrados, na visão atual dos enfermeiros atuante na atenção primária a respeito da ética frente ao portador de doenças negligenciadas, trazendo subsídios para abordagem da temática no contexto profissional e científico, possibilitando reflexão e novas tomadas de decisão, contribuindo para uma assistência humanizada, visando o bem do indivíduo e coletividade.

As informações obtidas neste estudo foram sigilosas, e aos sujeitos da

pesquisa foi permitida a retirada do consentimento em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Da mesma forma, nenhuma remuneração ou benefício direto foi oferecido aos participantes do estudo, visto que se tratou de uma atividade de caráter totalmente voluntário.

Ressalta-se ainda que o risco de participação no estudo foi considerado mínimo, pois caracterizou-se por a um possível constrangimento dos entrevistados a respeito da reflexão de como age no exercício da profissão perante a temática; Uma possível exposição pessoal ao relembrar fatos do diagnóstico e doença. Além dos sobreditos, e por se tratar de uma pesquisa que ocorrerá totalmente por meio virtual, mesmo com os cuidados adotados pelo pesquisador, uma probabilidade de ataques comuns ao meio (como de hackers) enquanto ainda o questionário estivesse aberto na plataforma.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

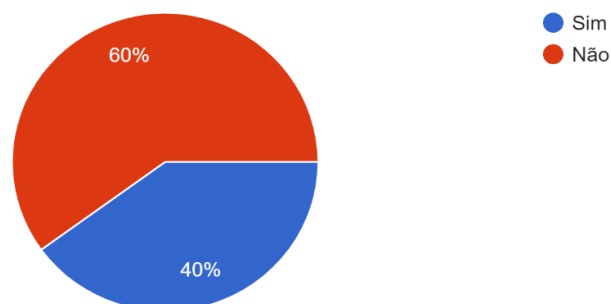
A pesquisa que hora ocorreria com os usuários das unidades destacadas nesse estudo foi impossibilitada devido a não receptividade que estávamos aguardando, e impossibilidade do comparecimento presencial do pesquisador nas unidades devido a pandemia. Em relação aos profissionais enfermeiros, foram disponibilizados formulários para 11 desses, atuante em cada unidade básica distinta, porém, desse total amostral, detivemos 5 respostas de retorno, sendo que houve retorno de 45%.

$$\begin{aligned} 11 & \quad 100 \\ 05 & \quad X \\ 11X & = 100.05 \\ X & = 100/11 = 45\% \end{aligned}$$

Sendo relevante ressaltar a baixa aderência em respostas ao formulário, recorrente as mudanças de rotina que a pandemia caucionou aos profissionais, por se tratar de meio totalmente virtual de contato e respostas onde pode haver dificuldades por parte dos correspondentes. Embora os meios de comunicação digital tenha evoluído no âmbito da saúde devido a pandemia é legítimo um tempo de habituação a esse novo normal. (Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza, 2020)

Considerando a população respondente 100% (n5) possui mais de 5 anos trabalhando na área da saúde. Deste número 60% (n3) afirma não se sentirem constrangidos ao precisar explicar um diagnóstico de doenças negligenciadas e 40% (n2) declara situação de constrangimento no mesmo cenário.

Gráfico 1. Constrangimento ao explicar diagnóstico de DTNs



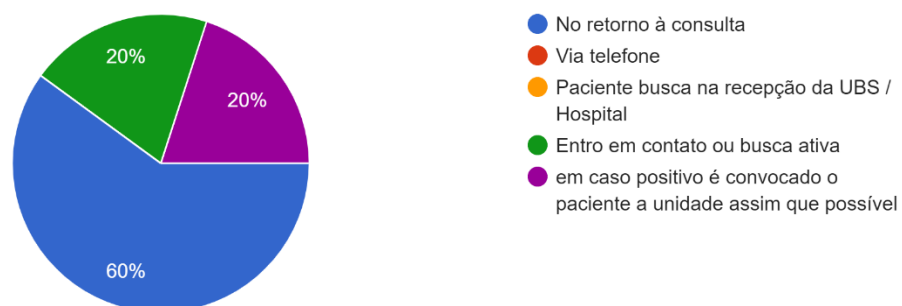
Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

De acordo com o estudo realizado por Amorim, et al (2021) a comunicação de

diagnóstico e notícias difíceis são temáticas que precisam ser melhor abordadas durante a graduação, para serem desenvolvidas na prática com excelência, ainda ressalta que uma comunicação eficaz no diagnóstico pode influenciar positivamente a adesão ao tratamento e melhorar o processo de enfrentamento da doença. Para o enfrentamento das dificuldades no momento da comunicação ao diagnóstico destaca a formação de vínculo profissional-paciente, escuta ativa e linguagem empática.

A entrega de exames dos paciente é algo relevante com seguimento ao cuidado a sua privacidade, realizado de acordo com a dinâmica adotada pelo profissional responsável em contatar o paciente. Aos enfermeiros respondentes 60% (n3) entregam os exames no retorno à consulta, 20% (n1) entra em contato com busca ativa e 20% (n1) quando o resultado for positivo para a patologia em questão é convocado o paciente a unidade assim que possível, e houve resposta nula em entregar exames via telefone e busca na recepção da UBS.

Gráfico 2. Entrega de exames nas UBS pesquisada



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

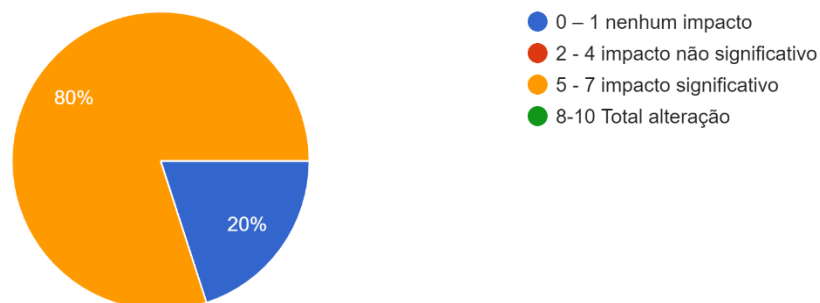
É de referir que os dados acima é uma amostra pequena, em relação a realidade a nível nacional, em razão as mudanças que ocorreram devido a pandemia na forma de entrega dos resultados de exames. Dado que algumas Unidades Básicas de Saúde adotaram ao aplicativo (conecte SUS Cidadão) sendo esse uma iniciativa do Governo Federal para associar as informações de saúde dos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, por meio desse o usuário pode visualizar os resultados dos exames em laboratórios já credenciados. O Conecte SUS Cidadão vem com o objetivo de revolucionar a saúde no Brasil, inserindo-o em estratégias para Saúde Digital. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Estudos comparativos a respeito do direito de privacidade dos pacientes em diversas modalidades, dentre o diagnóstico e tecnologia de informações médicas,

demonstraram a carência de conteúdo científico sobre a temática, a necessidade de medidas tecnológicas mais seguras para assegurar informações dos pacientes, seja em prontuários eletrônicos e/ou consultas e acompanhamento on-line, a importância dos profissionais da saúde garantir o sigilo de todos os dados dos paciente, dentre esses, os acometidos de doenças infectocontagiosas, assegurando assim, os seus direitos e minimizando as violências ou marginalização por causa da infecção que é acometido, devido a preservação dos dados. (JUNIOR; ARAUJO; NASCIMENTO, 2017)

Além das mudanças ocorridas em relação a entrega de exames, alterações no fluxo de acolhimento de referencia e contra referência na organização de serviço voltada as notificações compulsórias devido a pandemia do COVID-19 foram identificados em 80% (n4) destacando o impacto significativo que houve, e 20% (n1) manifesta que houve nenhum impacto.

Gráfico 3. Impacto no fluxo de atendimento decorrente a pandemia



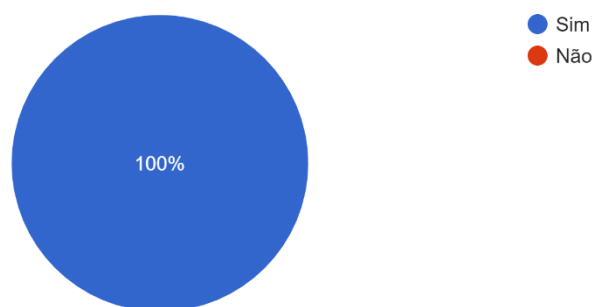
Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Com a pandemia a OMS, o MS, as Secretarias Estaduais de Saúde e Comitês Municipal de Atenção ao Coronavírus a Secretaria Municipal de Saúde, adotaram protocolos e medidas que objetiva a contenção da propagação do vírus, para isso trazendo mudanças no funcionamentos das Unidades Básicas de Saúde, entre elas ambientais, como janelas e portas abertas, para maior ventilação, uso de máscara e fornecimento de máscaras cirúrgicas para os sintomáticos respiratórios, priorizar atendimento aos usuários com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19, evitar aglomeração na sala de espera, e suspensão de grupos como de hiperdia e de gestante, realizando atendimento individual sempre que possível,

suspensão das visitas domiciliares, optando por atendimento de modo on-line para acompanhamento. (Poder Executivo Não me toque Capital Nacional da Agricultura e Precisão, 2020)

Com base na privacidade ao diagnóstico e em consideração a organização das Unidades Básicas de Saúde, foi questionado aos participantes a respeito da necessidade de compartilhamento de diagnóstico para fins de conduta, onde houve um percentual de 100% (n5) para sim nesse cenário.

Gráfico 4. Compartilhamento de diagnóstico para fins de conduta.

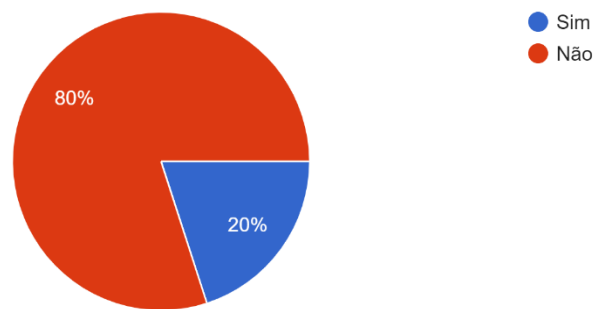


Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

As UBS detêm da assistência em prevenção e tratamento de afecções para isso, ocorre o trabalho multiprofissional, com várias especialidades, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, odontologistas, agentes comunitários. Com esse modelo organizacional e também referindo ao modelo de gestão recomendado pela Política Nacional de Humanização (PNH) que preconiza o trabalho em equipe, da mesma forma em construção em grupo de planejamento e execução, através de análises, decisões e avaliações construídas em coletivo. (DORICCI & LORENZI, 2020)

Apesar de ser justificável a discussão de diagnóstico em equipe para fins de conduta, todo respaldo ético, respeito a privacidade e confidencialidade tem que ser garantido ao indivíduo, e em hipótese alguma ser compartilhado a terceiros, salvo em casos apontados pela ética e o direito (BORQUEZ; et al, 2020). Refletindo essa situação, a seguinte pergunta foi realizada aos respondentes “você já presenciou o compartilhamento do diagnóstico de um paciente a terceiros”, onde 20% (n1) afirmou já presenciarem essa situação e 80% (n4) declarou terem assistido nenhuma situação desse aspecto.

Gráfico 5. Presença em compartilhamento de diagnóstico a terceiros.

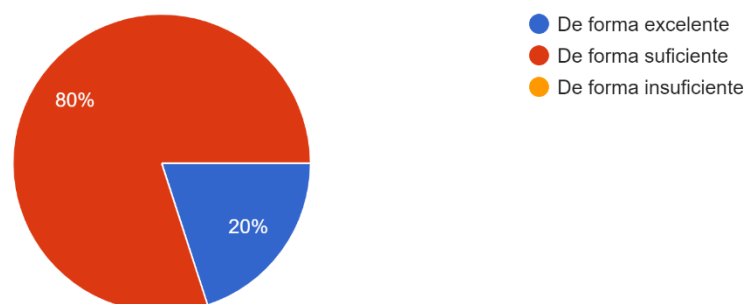


Fonte: Elaborado pelas autores (2021).

Preservar a confidencialidade, garantindo sigilo profissional do diagnóstico é essencial segundo o que propõe os termos da ética, sendo de repúdio o compartilhamento a terceiros, que não seja para fins de condutas ou em casos de notificação compulsória. Sendo que o profissional deve sempre buscar não ocasionar malefícios, garantindo a privacidade e sigilo, seguro de que este é um dever ético que compete ao profissional de enfermagem. (BORQUEZ; et al, 2020).

Para a compreensão do que foi citado acima, se faz necessário conhecimento e entendimento sobre o código de ética profissional, entre os respondedores 80% (n4) considera que possui conhecimento de forma suficiente sobre seu código de ética de enfermagem, 20% (n1) declara ter conhecimento de forma excelente e nenhum profissional se considera com conhecimento insuficiente no mesmo contexto.

Gráfico 6: Conhecimentos dos enfermeiros sobre o código de ética



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Porém, segundo o estudo realizado por Barbosa, et al (2017) que realizou uma pesquisa com estratégia qualitativa, do tipo exploratória descritiva com 19 enfermeiros, identificou que os profissionais de enfermagem possuem significados distintos da ética, sendo em sua maioria remetida a experiências e questões pessoais,

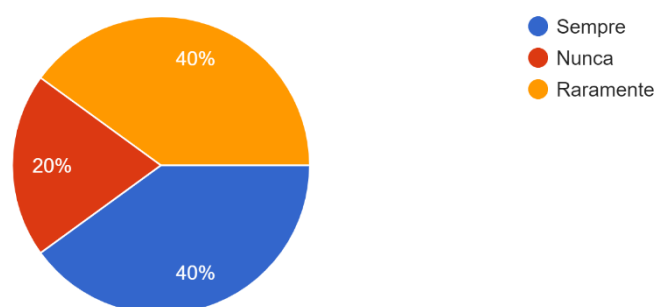


cultura vigente e por fim a legislações e códigos aprovados para a categoria profissional. Sendo necessário um conhecimento mais aguçado sobre o código de ética da profissão, dessa forma trazendo o empoderamento para esses profissionais, sem prejudicar os aspectos éticos necessários para a prática assistencial interligada a saúde.

Segundo Silva, et al (2018) que realizou a pesquisa com um grupo de 34 pessoas da equipe de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, foi identificado pontos negativos a respeito da compreensão do CEPE, o mesmo estudo enuncia que essa debilidade na compreensão por parte dos profissionais pode levar a uma depreciação a classe perante outros profissionais de saúde.

Ao remeter o conhecimento e utilização do código de ética ao se tratar de doenças de notificação compulsória, 20% (n1) ratifica nunca fazer uso, 40% (n2) admite fazer uso raramente e 40% (n2) declara sempre fazer uso do CEPE.

Gráfico 7. Utilização do CEPE em doenças de notificação compulsória.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

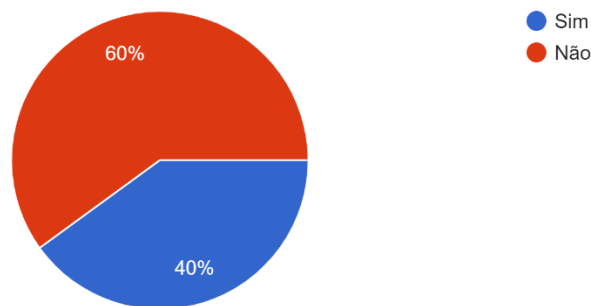
De acordo com Silva, et al (2018) os profissionais que alega o uso do CEPE, é instigado por medo de alguma penalidade, e sobre a sua não utilização é causado por outros profissionais ou pessoas leigas no ambiente de trabalho. Mesmo em situações de notificação compulsória os termos éticos devem antepor-se no momento de divulgação dos dados do paciente. (BORQUEZ, et al, 2020)

No trabalho de Almeida e Aguiar (2011) para saber a percepção do enfermeiro sobre a ética no cuidado voltado ao idoso foi verificado que a concepção da ética profissional e conhecimento do CEPE está presente de forma mais ampla em profissionais recém-formados e nos enfermeiros que atuam na docência. Permitindo assim, o entendimento que a formação em enfermagem está avançando para

entender e trabalhar temas sobre a ética, preparando assim futuros profissionais para atuar de forma humana e responsável.

O conhecimento exíguo sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pode acarretar desconfortos nas práticas assistenciais, ocasionando possíveis processos judiciais, onde é necessária intervenção do conselho responsável. Com base nisso foi questionado aos correspondentes sobre ciência deles em atos judiciais envolvendo ética, destes 60% (n3) retrata não possuir conhecimentos e 40% (n2) já teve ciência de algum ato com esse tema.

Gráfico 8. Conhecimento de atos judiciais envolvendo a ética.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

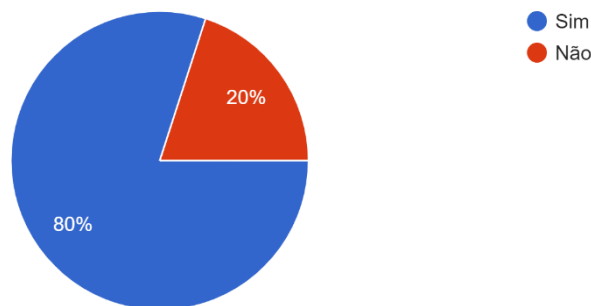
De acordo com Silva (2013) houve um crescimento em denúncias nos conselhos contra profissionais de enfermagem, cerca de 220% a mais em 2013 em relação a anos anteriores, incluindo condutas ou procedimentos inadequados em serviços de assistência à saúde, muitos desses com repercussão nacional.

É imprescindível a atuação dos conselhos locais e federais nas ações éticas, como também a importância de uma gerência acessível, comprometida com o bem-estar da equipe. As Comissões de Ética de Enfermagem almejam o fortalecimento do exercício da enfermagem com base nos princípios éticos, trabalhando com função preventiva, educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético da categoria. (SILVA, et al, 2018)

Como já mencionado aqui, a ética ao se tratar de doenças de notificação compulsória é essencial, mas e como é vista a ética ao tratar outras doenças e comorbidades, pensando nisso a seguinte pergunta foi realizada aos profissionais “você considera que o código de ética profissional deve ser aplicado da mesma forma ao se tratar comorbidades (Hipertensão, Diabetes Mellitus, entre outras) e ao tratar de doenças de notificação compulsória (Covid-19, Aids, Hepatite B, entre outras)?”

desdes 80% (n4) afirma que é preciso a aplicabilidade da ética nos dois cenários, já 20% (n1) considera não necessário.

Gráfico 9. Código de ética aplicável em comorbidades e doenças de notificação compulsória.



Fonte: Elaborado pelos autores, (2021).

Segundo Salvadori e Hahn (2019) se faz necessário que o profissional mantenha confidencialidade e sigilo profissional do diagnóstico, assegurando proteção para o sujeito que está em atendimento, independente de qual patologia, comorbidade esse for portador, como rege o CEPE.

Por fim, para entender melhor a visão de cada um dos correspondentes a seguinte pergunta foi realizada, “De acordo com seus conhecimentos, como a ética pode auxiliar em relação as doenças negligenciadas e de notificação compulsória?”

*Enfermeiro (a) 1.* Diminuindo o julgamento das pessoas principalmente em relação a situações que não entendem.

*Enfermeiro (a) 2.* Abordagem sistematica quando praticada com embasamento científico e ética, por mais grave que seja a patologia diagnostica, o paciente monido de informações busca tratamento precocemente apresentando assim resultado positivos na terapeutica.

*Enfermeiro (a) 3.* Pode beneficiar.

*Enfermeiro (a) 4.* A enfermagem tem um papel importante em todo o ciclo vital do pct, em relação ao processo saúde doença, a equipe não deve culpar o paciente, mas ajuda lo a melhorar suas condições e não expo lo.

A seguir o quadro de categorização das argumentações dos respondentes.

Quadro 3. Categorização das respostas.

Questionamento sobre a importância da ética em DTNs:	
De acordo com seus conhecimentos, como a ética pode auxiliar em relação as doenças negligenciadas e de notificação compulsória?	
TEMAS	EXEMPLOS DE VERBALIZAÇÃO
Prejulgamento da sociedade	E1. Diminuindo o julgamento das pessoas.  E3. Pode beneficiar.  E4. a equipe não deve culpar o paciente.
Disseminando informações coerentes	E2. o paciente munido de informações busca tratamento precocemente apresentando assim resultado positivos na terapêutica.
Conhecimento da enfermagem	E2. Abordagem sistemática quando praticada com embasamento científico e ética (...) resultado positivos na terapêutica.  E4. A enfermagem tem um papel importante em todo o ciclo vital do paciente, em relação ao processo saúde doença (...) ajudá-lo a melhorar suas condições e não expô-lo.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Como foi mencionado por alguns enfermeiros o estigma das doenças negligenciadas crônicas ainda é existente. Segundo Cavalcante; Larocca; Chaves (2020) isso é analisado em comportamento do próprio portador da doença, da população leiga, e em alguns casos acometendo alguns profissionais da saúde. Doenças milenares como o caso da hanseníase, ainda é associada ao seu nome e estigma antigo, a lepra, isso dificulta em alguns casos o diagnóstico precoce, dessa forma o tratamento tardio, pode acarretar maiores prejuízos ao paciente. O estigma nesses casos é além do preconceito, por se tratar de doenças com sintomas similares a outras patologias, a investigação de uma possível DTNs, é deixada como última opção de investigação em determinados casos.

A Atenção Básica avalia o indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade e o meio que está inserido, buscando a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, dessa forma, diminuindo danos e sofrimentos. Posto que,

os profissionais que trabalham nessas unidades precisam estar habilitados para o reconhecimento e análise crítica de conflitos éticos, tendo entendimento de sua obrigação moral ao tomar decisões relacionadas à vida humana. (JUNQUEIRA,2012)

Sendo que, para isso, o profissional precisa estar consciente dos dilemas éticos que poderão surgir em seu ambiente de trabalho, em relação ao paciente, com a equipe de saúde, ao obter consentimento ou na preservação do sigilo das informações. Para confrontar esses dilemas o recomendado é seguir o fundamento ético regente da profissão. (JUNQUEIRA,2012)

### **LIMITES DO ESTUDO**

A conceptualização nesse estudo foi complexo, considerando a baixa aderência de respondentes, sendo o número inferior ao proposto na metodologia, a fragilidade de algumas respostas referente aos questionamentos levantados e escassez de conteúdo na literatura sobre a temática. Lamentamos também a impossibilidade de vislumbrar a visão dos usuários dos serviços de saúde, o que pode ser apontado como uma limitação do trabalho, mas que pode ser proposto e realizado em continuação do estudo e pesquisas futuras. Pode destacar-se também como limite do estudo a pesquisa ter ocorrido em tempos de pandemia, devido ao desgaste e mudança de rotina que a mesma ocasionou na vida dos profissionais. Porém mesmo com os limites apontados, foi permitido a identificação de categorias temáticas que revelassem a essência das respostas, com vistas ao alcance dos objetivos propostos.

## CONCLUSÃO

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é um instrumento normativo que visa o direcionamento da prática de atuação do enfermeiro e sua equipe, trazendo orientação para dilemas éticos que poderam surgir em seu ambiente de trabalho. Ficou evidenciado da importância da ética ao tratar de doenças negligenciadas e de notificação compulsória em especial no momento atual devido a pandemia, onde a todo momento as pessoas sentem a necessidade de compartilhar o diagnóstico de alguém que esteja com covid-19, e também devido a tecnologia está muito mais presente colaborando com a assistência, mas que mesmo possuindo benefícios algumas fragilidades é encontrada em seu uso, e cuidados precisam ser tomados pelos profissionais para que não haja compartilhamento de dados dos usuários, a patologia ou comorbidades que é portador, mesmo tratando-se de doenças de notificação compulsória. Para isso, é crucial que os profissionais conheçam, compreendam e cumpram os fundamentos e direcionamento dos princípios norteadores de uma prática profissional ética e segura, para garantir uma assistência qualificada e o respeito à dignidade humana.

Referente ao conhecimento e uso do Código de Ética profissional, foi observado que parte dos enfermeiros fazem o uso na sua prática assistencial. Porém em cenários diferentes a utilização do CEPE, foi apontada de formas distintas, sendo esse ponto motivo de preocupação, visto que, como foi percorrido ao longo desse trabalho a ética profissional tem que estar presente em todo percurso, desde a relação profissional-portador de doenças de notificação compulsória, usuários com comorbidades e relação interpessoal com trabalhadores da mesma instituição. Ressaltando assim, a importância das instituições de ensino em abordar a ética, bioética e deontologia na formação, com intuito de cada vez mais os profissionais da enfermagem tenha conhecimento e uso do CEPE em sua prática, formando profissionais qualificados com embasamento ético e responsável com a vida humana, e aos profissionais que já estão no exercício da profissão, propõe as instituições discussões mais frequentes sobre dilemas éticos na tomada de decisão.

O presente estudo possibilita a sua continuidade e também como subsídios para pesquisas futuras sobre a temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Aline. Ombudsman do paciente: direitos nos cuidados em saúde. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 26, n. 3, p. 326-332, Dec. 2018 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263251>. Acesso em: 10 Fev. 2021.

ALMEIDA, Aline Branco Amorim; AGUIAR, Maria Geralda Gomes. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):42-9. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9462/9159>. Acesso em 17 jun. 2021.

AMORIM, Caroline Bettanzos; et al. Communication of difficult news in basic attention. **Rev Fund Care Online.** 2021 jan/dez; 13:34-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7138>. Acesso em 15 jun. 2021.

ANDRADE, Bruno Leonardo Alves de; ROCHA, Dais Gonçalves. Doenças negligenciadas e bioética: diálogo de um velho problema com uma nova área do conhecimento. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 105-113, abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422015000100105&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422015000100105&lng=pt&nrm=iso). acesso em: 13 de set. 2020.

ANDRADE, Inacilma Rita Silva. ÉTICA GERAL E PROFISSIONAL. Salvador: **UFBA**, Faculdade de Ciências Contábeis; Superintendência de Educação a Distância, 2017, pg. 1-65. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/retrieve/167103/eBook\\_Etica\\_Geral\\_Profissional-Ciencias\\_Contabeis\\_UFBA.pdf](https://educapes.capes.gov.br/retrieve/167103/eBook_Etica_Geral_Profissional-Ciencias_Contabeis_UFBA.pdf). Acesso em: 30 de agos. 2020.

ARAÚJO, Natalia Marciano; et al. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. **Hansen. Int.** 2016;41(1-2):72-83. Disponível em: [http://hi.ilsl.br/detalhe\\_artigo.php?id=12781#](http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo.php?id=12781#). Acesso em: 21 de set. 2020.

AZEVEDO, Maria Alice da Silva. Origens da Bioética. **Nascer e crescer revista do hospital de crianças maria pia** ano 2010, vol XIX, n.º 4. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v19n4/v19n4a05.pdf>. Acesso em: 30 de agos. 2020.

BARBOSA, Mayara Lima; et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Rev baiana enferm** (2017); 31(4):e21978. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v31i4.21978. Acesso em: 16 jun. 2021.

BÔAS, Maria Elisa Villas. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Rev. bioét.** (Impr.). 2015; 23 (3): 513-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0513.pdf>. Acesso em: 09 de set. 2020.

BORQUEZ P., Blanca et al . Uso y difusión responsable de la información en pandemia: un imperativo ético. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago , v. 91, n. 5, p. 794-799, oct. 2020 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.2420>. acesso em:

02 fev. 2021.

BRAGA, Sananda Kayrone Maciel; et al. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. **Rev. Cuid.** 2020; 11 (1): e785. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.785>. Acesso em: 26 de set. 2020.

Brasília, D.F.; OPAS; 2020-11-25. **(OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-154)**. Não convencional em Português | PAHO-IRIS | ID: phr2-53068 Biblioteca responsável: US1.1

CAVALCANTE, João Roberto et al . COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 4, e2020376, 2020 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222020000400306&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222020000400306&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 14 de nov. 2020.

CAVALCANTE, Marília Daniella Machado Araújo; LAROCCA, Liliana Müller; CHAVES, Maria Marta Nolasco. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 54, e03649, 2020 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019010703649>. Acesso em: 01 maio de 2021.

COELHO, Maria Pereira; PARTELLI, Adriana Nunes Moraes. Júri simulado no ensino da ética/bioética para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(1):499-510, jan., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a238454p499-498-2019>. Acesso em 13 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **DECISÃO COFEN Nº 40/2021**. Brasília, 18 de março de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 554/2017**. Brasília, 17 de julho de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020**. Brasília, 26 de março de 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Historiando a trajetória do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a participação do COREN-SC na sua atualização. **COREN-SC**, 2015. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/03/Hist%C3%B3rico-Comiss%C3%A3o-de-%C3%89tica-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 12 de set. 2020.

DORICCI, Giovanna Cabral; LORENZI, Carla Guanaes. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. **Saúde debate** 44 (127) 31 Mar 2021 Out-Dez 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012708>. Acesso em: 16 jun.2021.

EDRO, Ana Paula. Ética, moral, axiologia e valores: confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion** , Belo Horizonte, v. 55, n. 130, pág. 483-498,



dezembro de 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-512X2014000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2014000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de ago. de 2020.

EHRENBERG, Nieves; et al. Neglected tropical diseases as a barometer for progress in health systems in times of COVID-19. **BMJ glob healer**. 6(4) 2021 04. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004709>. Acesso em 30 de abr. 2021

FIOCRUZ. **FAVELAS NA LUTA CONTRA O CORONAVÍRUS**, 2020. Disponível em: [https://impactosocialdacovid.fiocruz.br/favelas/#section\\_11](https://impactosocialdacovid.fiocruz.br/favelas/#section_11). Acesso em: 05 maio de 2021.

Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza. **Tecnologia: importante aliada para superar os desafios da pandemia**. Fortaleza, 12 Junho 2020. Disponível em: <https://www.unifor.br/-/tecnologia-importante-aliada-para-superar-os-desafios-da-pandemia>. Acesso em 14 jun.2021.

JUNIOR, Danyllo Nascimento Silva; ARAUJO, Janieiry Lima; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme. Privacidade e confidencialidade no contexto global da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bioética y Derecho** , Barcelona, n. 40, pág. 195-214, 2017. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000200015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200015&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 04 fev. 2021.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. Bioética. **UNA-SUS UNIFESP**, 2012. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade18/unidade18.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade18/unidade18.pdf). Acesso em: 17 jun. 2021.

KOFFI, Aboa Paul, et al. Integrated approach in the control and management of skin neglected tropical diseases in three health districts of Côte d'Ivoire. **BMC Public Health** 20, 517 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08632-6>. Acesso em: 12 abr. 2021.

LEME, Renata Salgado; BLANK, Marcelo. Jurisprudência e legislação sanitária comentadas Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 9(3): jul./set., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.690>. Acesso em: 27 de out. 2020.

LUBAN, David; WENDEL, Bradley. La filosofía de la ética profesional: una historia entrañable. **Rev. derecho (Valdivia)**, Valdivia , v. 33, n. 2, p. 49-78, dic. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502020000200049>. Acesso em: 21 abr. 2021.

LUNA, Expedito José de Albuquerque; CAMPOS, Sérgio Roberto de Souza Leão da Costa. O desenvolvimento de vacinas contra as doenças tropicais negligenciadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, supl. 2, Epub Nov 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00215720>. Acesso em: 03 Fev. 2021.

MENDES, Daniel Pinho; et al. O exercício de advocacy no âmbito da enfermagem: uma análise filosófica gadameriana. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43570>. Acesso em: 02 de nov.

2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conecte SUS Cidadão permite acessar resultado de exames de Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/conecte-sus-cidadao-permite-acessar-resultado-de-exames-de-covid-19>. Acesso em 15 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264\\_19\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html). Acesso em: 28 fev. 2021.

NORA, Carlise Rigon Dalla. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. **Rev. Bioét.** 29 (1) Jan-Mar 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-8042202129144>. Acesso em 29 maio de 2021.

OGUISSO, Taka et al . FIRST INTERNATIONAL CODE OF ETHICS FOR NURSES. **Texto contexto - enferm.**, , v. 28, e20180140, 2019 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0140>. Acesso em: 13 abr. 2021.

OLIVEIRA, Roberta Gondim. Sentido das doenças negligenciadas na agenda da saúde global: O lugar de populações e territórios. **Ciênc. saúde colet.** 23 (7) Jul 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>. Acesso em: 20 de out. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde; OMS, Organização Mundial de Saúde. **OMS Brasil** [s.d]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 21 de out. 2020.

PACHECO, Sandro Javier Bedoya; et al. Estigmatização social pela leishmaniose cutânea no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.** 2017 jul-set.; 11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1091>. Acesso em: 26 de set. 2020.

PARAIZO, Claudia Borges; Bégin Luc. Ética organizacional em ambientes de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (1) 20 Dez 2019Jan 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28342019>. Acesso em: 30 de agos. 2020.

PARRA, Dora Inés et al . Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en colombia. **Rev Cuid,** Bucaramanga , v. 7, n. 2, p. 1310-1317, Dec. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>.>. acesso em 02 Fev. 2021.

PAULA, Cristiane Cardoso de et al. Ética na pesquisa com adolescentes que vivem com HIV/Aids. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 161-168, abr. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000100161&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100161&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de set. 2020.

PEREIRA, Cristiane Soares Carius Nogueira et al. Análise do conceito de conforto: contribuições para o diagnóstico de Disposição para Conforto melhorado. **Esc. Anna Nery,** Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, e20190205, 2020 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452020000200217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000200217&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 de Set. 2020.

Poder Executivo Não me toque Capital Nacional da Agricultura e Precisão. **Secretaria de Saúde adota mudanças no Atendimento das UBS**. 2020. Disponível em: <https://naometoque.rs.gov.br/2020/03/19/secretaria-de-saude-adota-mudancas-no-atendimento-das-ubs/>. Acesso em 15 jun.2021.

**Resolução Cofen nº564/2017**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 12 de agos. 2020.

RESOLUÇÃO COFEN-9. **Código de deontologia de enfermagem**, 04 out. 1975. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/C%C3%B3digo-de-Deontologia-da-Enfermagem-1976.pdf>. Acesso em: 20 de agos. 2020.

SALVADORI, Morgana; HAHN, Giselda Veronice. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV / aids. **Rev. Bioét.** , Brasília, v. 27, n. 1, pág. 153-163, março de 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 de set. 2020.

SARBADHIKARI, Sohini; SARBADHIKARI, Suptendra Nath. he global experience of digital health interventions in COVID-19 management. **Indian J Public Health** 2020;64, Suppl S2:117-24. Disponível em: <https://www.ijph.in/text.asp?2020/64/6/117/285593>. Acesso em 04 jun. de 2021.

SILVA, Carlos Roberto Castro. Ética do cuidado e política: contribuições do legado de Maria de Lourdes Pintasilgo. **Saúde debate** 43 (spe5) 19 Jun 2020 Dez 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S521>. Acesso em: 26 de Set. 2020.

SILVA, Laercio. **Denúncias contra profissionais de enfermagem crescem 220% em 2 anos**. Estadão [Internet]. 2013[. Disponível em: <http://laerciojsilva.blogspot.com.br/2013/02/crescem-as-denuncias-contra.html>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SILVA, Terezinha Nunes; et al. Vivência deontológica da enfermagem: desvelando o código de ética profissional. **Rev. Bras. Enferm.** 71 (1); Jan-Fev 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SISTEMA JUDICIAL. Profissionais da saúde e o coronavírus. **JUS. BR.** [s.d]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80949/os-profissionais-da-saude-e-o-coronavirus-12-perguntas-e-respostas>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

SURVEYMONKEY. Calculadora de tamanho de amostra. Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

VAN HOUT MC, WELLS JSG. The right to health, public health and COVID-19: a

discourse on the importance of the enforcement of humanitarian and human rights law in conflict settings for the future management of zoonotic pandemic diseases. **Public Health**. 2021 Mar;192:3-7. Disponível em: 10.1016/j.puhe.2021.01.001. Acesso em 23 maio de 2021.

ZICKER, Fabio; ALBUQUERQUE, Priscila Costa; FONSECA, Bruna Paula Fonseca e. Doenças tropicais negligenciadas: uma agenda inacabada. – Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2019. Disponível em: [http://saudeamanha.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha\\_Texto0035\\_V03.pdf](http://saudeamanha.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha_Texto0035_V03.pdf). Acesso em: 28 fev. 2021.

**ANEXOS**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP;

FORMULÁRIO PROFISSIONAIS;

FORMULÁRIO USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE;

RELATÓRIO DO PLÁGIO.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: Em Tempos de COVID-19

**Pesquisador:** Sonia Carvalho de Santana

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 42362920.9.0000.5601

**Instituição Proponente:** UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.671.451

**Apresentação do Projeto:**

O projeto retornou para relatoria para que pudessem ser adequados os seguintes itens:

- Adequar projeto a LGPD (Lei Geral de Proteção dos Dados);
- Omitir local da pesquisa no projeto (citar apenas região);
- Ajustar cronograma mediante as alterações a serem realizadas

Estes três itens foram adequados.

Este projeto se propõe a realizar uma pesquisa com dados quantitativos e qualitativos sobre a ética profissional de enfermeiros na relação de doenças com notificação compulsória e negligenciadas em tempos da pandemia do novo corona vírus. Para isso, serão levantados dados através de questionários online, a serem preenchidos por enfermeiros e pacientes de unidades de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar a relação da ética profissional do enfermeiro sobre doenças com notificação compulsória e negligenciadas em tempos de pandemia do novo corona vírus.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são mínimos e são relacionados a um possível constrangimento dos entrevistados ao

**Endereço:** Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

**Bairro:** SETOR 06

**CEP:** 78.932-125

**UF:** RO

**Município:** ARIQUEMES

**Telefone:** (69)3536-6600

**E-mail:** cep@faema.edu.br

Continuação do Parecer: 4.671.451

refletirem sobre situações do passado. Aos enfermeiros, poderá ocorrer uma reflexão sobre como eles agem no exercício da profissão diante desta temática, enquanto, para os pacientes, poderá acontecer uma possível exposição pessoal ao relembrem dos fatos do diagnóstico e de sua possível doença.

Por outro lado, os resultados deste estudo podem trazer benefícios para a sociedade, em especial no entendimento da relação da ética profissional do enfermeiro sobre doenças com notificação compulsória e negligenciadas em tempos de pandemia do novo corona vírus.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de relevância acadêmica e científica, pois seus dados trarão luz à discussão sobre a ética profissional do enfermeiro, em especial sobre doenças com notificação compulsória e negligenciadas em tempos de pandemia do novo corona vírus.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão satisfatórios.

**Recomendações:**

Ok.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de relevância acadêmica e científica para a região.

**Considerações Finais a critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1664258.pdf	05/04/2021 13:27:40		Aceito
Outros	TERMOLGPD.pdf	05/04/2021 12:53:06	LETICIA DA SILVA CONSOLINE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	05/04/2021 12:51:23	LETICIA DA SILVA CONSOLINE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/04/2021 12:50:06	LETICIA DA SILVA CONSOLINE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	11/12/2020 23:14:59	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	Cartaanuencia.pdf	25/11/2020 12:48:24	Sonia Carvalho de Santana	Aceito

**Endereço:** Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C**Bairro:** SETOR 06**CEP:** 78.932-125**UF:** RO**Município:** ARIQUEMES**Telefone:** (69)3536-6600**E-mail:** cep@faema.edu.br

Continuação do Parecer: 4.671.451

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/11/2020 12:47:30	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termocompromisso.pdf	25/11/2020 12:47:03	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	FormularioPROFISSIONAISFormulariosGoogle.pdf	25/11/2020 12:26:36	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	FormulariopacientesFormulariosGoogle.pdf	25/11/2020 12:25:26	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/11/2020 12:22:06	Sonia Carvalho de Santana	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARIQUEMES, 26 de Abril de 2021

---

**Assinado por:**  
**Jessica de Sousa Vale**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C**Bairro:** SETOR 06**CEP:** 78.932-125**UF:** RO**Município:** ARIQUEMES**Telefone:** (69)3536-6600**E-mail:** cep@faema.edu.br



# ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: em tempos de COVID-19

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa "ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: cenário pandêmico"

---

**\*Obrigatório**

1. E-mail \*

---

2. 1. A quanto tempo trabalha na área da saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos que 1 ano
- De 1 a 2 anos
- De 4 a 5 anos
- A mais de 5 anos

3. 2. Você já ficou constrangido por ter que explicar um diagnóstico de doenças negligenciadas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

4. 3. Como é realizado a entrega de resultado de exames e testes na sua unidade de trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- No retorno à consulta
- Via telefone
- Paciente busca na recepção da UBS / Hospital
- Outro: \_\_\_\_\_

5. 4. Em uma escala de 0 a 10 em relação ao fluxo de acolhimento de referência e contra referência identifique a alteração na organização de serviço voltada as notificações compulsórias devido a pandemia do COVID-19 \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0 – 1 nenhum impacto
- 2 - 4 impacto não significativo
- 5 - 7 impacto significativo
- 8-10 Total alteração

6. 5. Na sua atuação profissional já teve a necessidade de compartilhar o diagnostico de um paciente com outro profissional, para fins de conduta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

7. 6. Você já presenciou o compartilhamento do diagnostico de um paciente a terceiros sem ser para fins de conduta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

8. 7. Você possui conhecimento sobre seu código de ética profissional? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- De forma excelente
- De forma suficiente
- De forma insuficiente

9. 8. Você já precisou usar do código de ética de enfermagem para lidar com situações de doenças de notificação compulsória? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sempre
- Nunca
- Raramente

10. 9. Já teve ciência de processos judiciais devido a falta de ética, ocasionando dano ao paciente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

11. 10. Você acha que o código de ética profissional deve ser aplicado da mesma forma ao se tratar comorbidades (Hipertensão, Diabetes Mellitus, entre outras) e ao tratar de doenças de notificação compulsória (Covid-19, Aids, Hepatite B, entre outras)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

12. II. De acordo com seus conhecimentos, como a ética pode auxiliar em relação as doenças negligenciadas e de notificação compulsória? \*

---

---

---

---

---

Muito obrigada!

Devemos ser a enfermagem que queremos ter.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

**Google** Formulários

# ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: cenário pandêmico

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa "ÉTICA PROFISSIONAL FRENTE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: cenário pandêmico"

---

## \*Obrigatório

1. E-mail \*

---

2. Você já foi diagnosticado com doença infectocontagiosa?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

3. Há quanto tempo teve o diagnóstico para a doença?

---

4. Como se sentiu ao saber que a doença diagnosticada, necessitaria de uma notificação compulsória?

---

---

---

---

---

5. Você já presenciou o compartilhamento do diagnóstico de alguma doença a outras pessoas?

*Marcar apenas uma oval.*

Sempre

Nunca

Raramente

6. Você acha que o código de ética profissional deve ser aplicado da mesma forma ao se tratar comorbidades (Hipertensão, Diabetes Mellitus, entre outras) e ao tratar de doenças de notificação compulsória (Covid-19, Aids, Hepatite B, entre outras)?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

7. Quando você teve o diagnóstico da doença, houve acolhimento por parte dos profissionais que te atenderam, relate sua experiência

---

---

---

---

---

Muito obrigada!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Leticia da Silva Consoline


**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 05.11.2021

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **10,12%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **5,78%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **91,44%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1  
sexta-feira, 5 de novembro de 2021 13:30

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **LETICIA DA SILVA CONSOLINE**, n. de matrícula **26907**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 10,12%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Júlio Bordignon  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente