



**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)**

# **INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA**



**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)**

# **INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA**

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
I58	<p>Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de investigação na medicina [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-056-8            DOI 10.22533/at.ed.568202205</p> <p>1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde. 3. Tecnologia. I. Silva Neto, Benedito.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.9</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta certificada pela editora Atena trás ao leitor a obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina” contendo trabalhos e pesquisas desenvolvidas no território nacional contendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas e da saúde.

Novas ferramentas tecnológicas em saúde, que compõe um cenário de inovação e desenvolvimento são uma realidade nos hospitais e laboratórios médicos. Novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde, todos eles fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto, é relevante que acadêmicos e profissionais da saúde participem cada vez mais dos processos de inovação e desenvolvimento, seja na formação ou na capacitação.

O aumento da utilização da biotecnologia nas pesquisas clínicas, ensaios, teses, desenvolvimento de produtos é dinâmica e exige cada vez mais do profissional. Deste modo, a disponibilização de trabalhos atuais dentro desse contexto favorece conhecimento e desenvolvimento crítico do leitor que poderá encontrar neste volume informações relacionadas à Anestesia, Musicoterapia, Desenvolvimento infantil, Vacinas, Serviços de Saúde Escolar, Doença de Crohn, Tuberculose, Hemorragia subaracnóidea, Transfusão sanguínea, Cirurgias Eletivas, Leishmaniose, Insuficiência Renal, Unidades de Terapia Intensiva, dentre outros.

Assim, a obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina” apresenta ao leitor uma técnicas bem fundamentadas e aplicáveis. Finalmente compreendemos que a divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso destacamos também a importância da Atena Editora com estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para acadêmicos, docentes e profissionais da saúde.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A EVOLUÇÃO DA ANESTESIA NO BRASIL, A DISPONIBILIDADE DE FÁRMACOS TERAPÊUTICOS E AS LEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Danyelle Célli Bedendo Marco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5682022051</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
A EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQ+ NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	
Anderson de Castro Remedio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5682022052</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>12</b>
A HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO MÉDICO	
Juliana Coutinho Paternostro Isadora Cristina de Almeida Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5682022053</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>18</b>
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NAS DIFERENTES FASES DE DESENVOLVIMENTO DO LACTENTE	
Mariana Lima Vale Karla Vitória da Silva Bandeira Jayanne Castro Aguiar Natasha Jereissati Marinho de Andrade Maria Carolina Dinelly Carneiro Tiago Gomes Sarmiento Carlos Augusto Assunção Monteiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5682022054</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>22</b>
ACIDENTES COM SERPENTES NOTIFICADOS EM SOBRAL-CE NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Ives Ribeiro Ponte Jayni Thamilis Carneiro Portela Jorge Pessoa Campelo Roberta Lomonte Lemos de Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5682022055</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>25</b>
ANÁLISE DO NÚMERO DE DOSES APLICADAS DA VACINA HPV QUADRIVALENTE FEMININO DE 9 A 14 ANOS NO PERÍODO DE 2014 A 2019 NA REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO AMAZONAS	
Camila Paranhos Vieira Marcos Daniel Borges Melo Joás Cavalcante Estumano Alana Carla Sousa Carvalho Grazielle Santos Guimarães Sávio Fernandes Soares	

Francisco Lucas Bonfim Loureiro  
Antônia Regiane Pereira Duarte Valente

**DOI 10.22533/at.ed.5682022056**

**CAPÍTULO 7 ..... 35**

**APLICABILIDADE DA LIMITAÇÃO DE SUPORTE DE VIDA E A HUMANIZAÇÃO NA  
MEDICINA BRASILEIRA**

Mariana Martins Castro  
Rafisah Sekeff Simão Alencar

**DOI 10.22533/at.ed.5682022057**

**CAPÍTULO 8 ..... 43**

**CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE  
DISCENTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SANTARÉM, PARÁ, BRASIL**

Alana Carla Sousa Carvalho  
Matheus Sallys Oliveira Silva  
Tiago Sousa da Costa  
Carlos Eduardo Amaral Paiva  
Ana Gabriela Chagas dos Santos  
Rayssa Araújo Carvalho  
Adjanny Estela Santos de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.5682022058**

**CAPÍTULO 9 ..... 51**

**TRAUMA RAQUIMEDULAR: CAPACITANDO A COMUNIDADE ACADÊMICA**

Milton Francisco de Souza Júnior  
Milena Maria Pagel da Silva  
Gabrielly da Silva Costa  
Ana Flavia Ribeiro Nascimento  
Brunno Gomes Pinho  
João Victor Castro Pires  
Adriele Feitosa Ribeiro  
Helen Soares Lima  
Roberta Marques Ferreira da Silva  
Francisco Ribeiro Picanço Júnior  
Marcos Paulo Oliveira Moreira  
Lucas Lopes Sá

**DOI 10.22533/at.ed.5682022059**

**CAPÍTULO 10 ..... 58**

**CUIDADOS PALIATIVOS COMO REFLEXO DA HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO  
BRASILEIRO**

Rafisah Sekeff Simão Alencar  
Mariana Martins Castro

**DOI 10.22533/at.ed.56820220510**

**CAPÍTULO 11 ..... 67**

**DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Gabriela Alves Luz  
Andressa Barros de Sousa Nascimento  
Ives do Nascimento Monteiro  
Gabriela Coleta Schneider

Marcos Fernando Câmara Maranhão  
Vinícius Raposo de Sousa Lima  
Isadora Lima Pereira  
Bruna Martins Pereira  
Bruna Brito Feitosa  
Ângela Falcai

**DOI 10.22533/at.ed.56820220511**

**CAPÍTULO 12 ..... 75**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO CEARÁ**

Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva  
Bárbara Prado de Albuquerque  
Bárbara Timbó Cid  
Eduarda Bandeira Mascarenhas  
Fernanda Mesquita Magalhães  
Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite  
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.56820220512**

**CAPÍTULO 13 ..... 78**

**IMPACTOS BENÉFICOS DAS ATIVIDADES PRÁTICO-TEÓRICAS DA LIGA DE ANESTESIOLOGIA E DOR SOBRALENSE: RELATO DA EXPERIÊNCIA**

Raffaella Neves Mont'alverne Napoleão  
Ana Beatriz Gomes Santiago  
Victor Lavinias Santos  
Míria Conceição Lavinias Santos  
Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.56820220513**

**CAPÍTULO 14 ..... 87**

**MANEJO DA HIDROCEFALIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ANEURISMA CEREBRAL**

Jéssica Estorque Farias  
Maria Elizabeth Estorque Farias  
Janine Zaban Carneiro  
Juliana Fernandes Polary Sousa  
Anne Nathaly Araújo Fontoura  
Carolina Almeida Silva Balluz  
Isabella Silva Aquino dos Santos  
Jéssica Islane Amorim de Sá  
Luiz Eduardo Luz Sant'Anna  
Glenda Cristina Viana Barbosa  
Nathalia dos Santos Monroe  
Larissa Soares Brandão de Sales

**DOI 10.22533/at.ed.56820220514**

**CAPÍTULO 15 ..... 93**

**NÚCLEO ACADÊMICO DO SIMERS: IMPACTANDO NA VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA E COMUNIDADE**

Natália Boff De Oliveira  
Luana Dias Claudino  
Vinícius De Souza  
Johana Grigio  
Scarlet Laís Orihuela

Bruna Favero  
Bruno Moll Ledur Gomes  
Luísa Plácido Janssen  
Henrique Bertin Rojas  
Pedro Lucas Damascena Miranda  
Letícia Paludo  
José Renato Gonçalves de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.56820220515**

**CAPÍTULO 16 ..... 98**

**O IMPACTO DA HEMOTRANSFUSÃO EM CIRURGIAS ELETIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Natalia Abreu Silva Vieira  
Naiara Ferro de Araújo  
Lissa Rosário Medeiros de Araújo  
Mariana Augusta Araújo de Amorim Medeiros  
Anne Karolynne Martins de Alencar  
Thomas Jefferson Araújo  
Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.56820220516**

**CAPÍTULO 17 ..... 100**

**ÓBITOS E CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2017 NO ESTADO DO CEARÁ**

Maria Iara Carneiro da Costa  
Ednara Marques Lima  
Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento  
Ana Kalyne Marques Leandro  
Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante  
Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos  
José Jackson do Nascimento Costa

**DOI 10.22533/at.ed.56820220517**

**CAPÍTULO 18 ..... 103**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO (2007-2017)**

Francisco Lucas de Lima Fontes  
Pedro Henrique Moraes Mendes  
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra  
Josélia Costa Soares  
Selminha Barbosa Bernardes Senna  
Denise Sabrina Nunes da Silva  
Mariza Inara Bezerra Sousa  
Rawenna Tallita da Costa Bandeira  
Rita de Cássia da Silva Nascimento Lemos  
Ilana Isla Oliveira  
Rafael da Silva Nascimento  
Márcia Sandra Rêgo de Sousa  
Francisca Jéssica Abreu da Silva  
Pedro Lucas Alves Ferreira  
Suhelen Maria Brasil da Cunha Gama

**DOI 10.22533/at.ed.56820220518**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>115</b>
PERFIL POPULACIONAL DOS CASOS DE PICADA DE ESCORPIÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2017 EM JUAZEIRO DO NORTE-CE	
Eduarda Bandeira Mascarenhas	
Bárbara Prado de Albuquerque	
Camila Santos Luz	
Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56820220519</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>117</b>
PRINCIPAIS COMORBIDADES DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA RENAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DR. WALDEMAR PENNA	
Marcos Daniel Borges Melo	
Camila Paranhos Vieira	
Joás Cavalcante Estumano	
Ana Caroline de Macedo Pinto	
Caio Vitor de Miranda Pantoja	
Patricia Klegin	
Carla Sousa da Silva	
Kerolaine Alexsandra Soares dos Santos	
Antônia Regiane Pereira Duarte Valente	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56820220520</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>127</b>
SEXUALIDADE NA MELHOR IDADE: ULTRAPASSANDO BARREIRAS	
Maria Victória Marques Polo	
Mariana Costa Zoqui	
Ana Lídia Marques Sartori	
Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues	
Vanessa Clivelaro Bertassi Panes	
Juliana Gonçalves Herculian	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56820220521</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>140</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>141</b>

## APLICABILIDADE DA LIMITAÇÃO DE SUPORTE DE VIDA E A HUMANIZAÇÃO NA MEDICINA BRASILEIRA

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 05/02/2020

### Mariana Martins Castro

Universidade Católica de Brasília – Distrito Federal

<http://lattes.cnpq.br/3383617670445553>

### Rafisah Sekeff Simão Alencar

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Poços de Caldas – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9326349722101403>

**RESUMO:** A limitação do suporte de vida (LSV) consiste em decidir aplicar ou não terapêutica médica ou interceptar tratamento de suporte avançado de vida visando evitar processos de morte dolorosos, de forma a prevenir extremo sofrimento e prolongada agonia tanto do doente, como da família. **Objetivo:** Compreender como é realizada a prática de Limitação do Suporte de Vida (LSV) no Brasil, visando associar a questões de humanização. **Materiais e métodos:** Literatura científica a partir de duas bases eletrônicas de dados consultadas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca, foram estabelecidos três critérios de seleção: tipo de obra, centrando a busca em artigos científicos publicados em periódicos, publicações em

língua portuguesa, e data de publicação, delimitando o período entre 2013 e 2018.

**Resultados e discussão:** A partir dos estudos, percebe-se a importância da associação da prática do limite de suporte de vida (LSV) com a humanização. Dessa forma, é visível, a necessidade de discutir mais sobre a LSV no país, visto que a falta de conhecimento sobre o tema é um dos grandes empecilhos para a sua prática de maneira adequada. **Considerações finais:** A Limitação de suporte de vida (LSV) ainda é uma prática pouco utilizada no Brasil. Porém, é possível notar o aumento do número da sua aplicação. Nesse sentido, é importante que sejam feitos mais estudos sobre o assunto com o intuito de usar a LSV de forma adequada e de modo a considerar sempre aspectos de humanização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terminalidade; humanismo; limitação do suporte de vida.

### APPLICABILITY OF LIFE SUPPORT LIMITATION AND HUMANIZATION IN BRAZILIAN MEDICINE

**ABSTRACT:** Life support limitation (LSL) consists of the decision to apply or not medical therapy or intercept advanced life support training aiming to avoid painful death processes, in order to prevent extreme suffering and prolonged agony of both the patient and

the and the family. **Objective:** Understanding how life support limitation is performed in Brasil, aiming to associate it with humazation issues. Materials and methods: Scientific literature from two electronic databases consulted: LILACS (Latim American and Caribbean Literature in Health Sciences) e SciELO (Online Eletronic Scientific Library). For the search, three selection criteria were established: type of work, focusing the search an Scientific articles published in periodicals, publications in Portuguese, and publication date, delimiting the period between 2013 and 2018. **Results and discussion:** From the studies, it is noticed the importance of the association of the life support limitation (LSL) with humanization. Thus, is visible, the necessity to discut about LSL in Brasil, since the lack of knowledge on the theme is a big obstacle to your practice in a appropriate way. **Final considerations:** Life support limitation (LSL) is a practice that is still little used in Brasil. In this sense, it is important that more studies are done on the theme in order to use LSL properly and always consider humanization aspects.

**KEYWORDS:** Terminality; humanism; life support limitation.

## 1 | INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva(UTI) surgiram a partir de 1950 com o objetivo de reunir todos os pacientes que precisavam de ventilação mecânica. Como era o local onde ficavam as pessoas em situação mais grave do hospital, com o avanço das tecnologias, também começou a receber pacientes crônicos para que retardasse a morte. No entanto, o uso exagerado da tecnologia aumentou o sofrimento de alguns enfermos, visto que impôs a alguns profissionais a utilização de todo e qualquer recurso para o enfrentamento das situações clínicas. Assim, os benefícios dessas ações muitas vezes não são priorizados e não há resultado efetivo de cura ou controle da doença, processo conhecido como distanásia. (PARANHOS; REGO, 2014).

A limitação do suporte de vida(LSV) é o contrário da futilidade terapêutica, de forma a evitar processos de morte dolorosos. Consiste em um prática que abrange a ordem de não reanimar, a ordem de retirada e a ordem de não oferta. Há crescimento constante do emprego de LSV no campo da medicina intensiva no Brasil, embora a maioria deles correspondem somente à ordem de não reanimar. Logo, o desconhecimento de conceitos sobre o tema, no país, pode gerar sofrimento nas famílias e gastos desnecessários com a internação. (PARANHOS; REGO, 2014).

A limitação do suporte de vida(LSV) consiste em decidir não instituir terapêutica médica ou interromper suporte avançado de vida já instituído em pacientes terminais sem possibilidade de recuperação. Para realizar essa escolha, é necessário considerar diversos aspectos e a família deve estar incluída nesse processo, uma vez que a LSV é muito delicada e que envolve muitos vínculos e sentimentos familiares. Dessa forma, apesar de ser uma prática legal no Brasil, ainda existem muitas dificuldades

na sua tomada de decisão (NUNES; SOUSA, 2017).

Sendo assim, constata-se essencial a humanização da LSV, uma vez que é importante uma postura mais humana tanto da equipe médica como da família. Além disso, é visível que existe carência de conhecimento sobre a LSV nos hospitais brasileiros, dificultando a sua aplicação no país. Dessa maneira, o presente artigo apresenta como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o tema, considerando o período dos anos de 2013, 2014, 2016 e 2017, com o intuito de analisar o ano, o foco do estudo, os aspectos metodológicos e seus principais resultados.

## 2 | METODOLOGIA

A metodologia foi pautada na literatura científica a partir de duas bases eletrônicas de dados consultadas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Para a busca, foi utilizado o conjunto de palavras-chave: Terminalidade; humanismo; limitação do suporte de vida, em português. Foram estabelecidos três critérios de seleção: tipo de obra, centrando a busca em artigos científicos publicados em periódicos, publicações em língua portuguesa, e data de publicação, delimitando o período entre 2013 e 2018.

A pesquisa no banco de dados foi realizada no mês de julho de 2019. Foram localizadas 92 publicações que continham as palavras pesquisadas, 71 da base da LILACS e 21 da base da Scielo. Em uma primeira conferência, foi aplicado o critério do ano de publicação. Na LILACS, foram selecionados 30; SciELO, 12. Em segunda conferência, aplicado o critério de publicação em português, na LILACS, foram selecionados 22; SciELO, 9. Assim, 31 produções científicas tiveram seus resumos analisados com o objetivo de verificar a compatibilidade do conteúdo com os objetivos desta revisão e se eram artigos científicos publicados em periódicos. Nesse sentido, 3 artigos se enquadraram nos critérios na base da LILACS e 4 artigos na base da SciELO. 3 artigos estavam disponíveis nas duas bases de dados. Dessa forma, foram selecionados 4 artigos para a revisão bibliográfica.

## 3 | RESULTADOS

Foram obtidos resultados dos 4(quatro) estudos, todos sendo analisados de forma integral e foram verificados somente artigos de autoria múltipla ( $n=4$ ). Há publicações sobre o tema estudado nos anos de 2013, 2014, 2016 e 2017.

Observou-se uma preponderância de estudos empíricos ( $n=4$ ). Um estudo se encaixa na classificação de artigo teórico.

Todos os artigos foram escritos em língua portuguesa, conforme a delimitação metodológica, e o Brasil foi o país com as publicações selecionadas. Dois artigos foram localizados na região Sudeste, um artigo foi localizado na região Sul e um artigo foi localizado na região Nordeste.

Os 4(quatro) artigos foram publicados em revistas que abordam questões relacionadas à medicina, saúde e bioética.

Nos 4(quatro) artigos desta revisão, os autores reconheceram os empecilhos para aplicação do limite de suporte de vida(LSV) no Brasil e a necessidade de conhecer mais sobre essa prática no país. Além disso, todos eles expõem a importância da família durante o processo do LSV, uma vez que envolve aspectos delicados, como a cultura, e sentimentos familiares. Em 3(três) artigos, identificou-se a percepção do uso exagerado da tecnologia com o intuito de prolongar a vida, mesmo que não houvesse resultado efetivo de cura ou controle da doença. Todos os artigos da revisão foram feitos com base em pesquisas realizados em hospitais, relatando, assim, experiências em ambiente hospitalar.

Em relação metodologia, avaliou-se os tipos de abordagem e a amostra nos 5 (cinco) artigos empíricos. Analisando a abordagem, 4 (quatro) produções tinham características de estudos qualitativos, um era de abordagem mista, quantitativa e qualitativa. Com relação à amostra, foi possível observar que a maior parte dos artigos investigou adultos.

Em relação a metodologia, observou-se 2(dois) trabalhos com características qualitativas e 2(dois) trabalhos com características quantitativas e qualitativas. Junto a isso, analisou-se que os artigos investigaram predominância adultos, porém também crianças foram investigadas.

Na análise das ferramentas, foram consideradas as pesquisas exploratórias. Em 2(dois) artigos, houve a aplicação de questionário semiestruturado. Em outros 2(dois) artigos, foram feitas análises de diversos aspectos dos hospitais em que foram realizadas as pesquisas.

O estudo feito por Daniela Grignani Linhares, José Eduardo de Siqueira e Isolde T.S. Previdelli, demonstrou as diferenças entre as decisões adotadas em outros países, fazendo comparação as medidas brasileiras. Os números são variáveis: Na Europa, a quantidade de óbitos, após medidas intervencionistas ao fim da vida, foi de 23% na Itália e 51% na Suíça. Já nos Estados Unidos da América, pesquisa demonstrou que a não oferta de suporte vital (Nosv) variou de zero a 67% e a retirada de suporte vital (RSV) de zero a 79%. Além disso, apontou a quantidade de aplicações da LSV na UTI pediátrica é bem menor, pois há maior chance de cura e a mortalidade é baixa. Nesse país, a quantidade de óbitos antecidos a decisão de limitação de alguma terapia em UTI pediátrica varia cerca de 30% a 65% em pesquisa feitas desde os anos de 1990. No Brasil, pesquisas feitas por Kipper demonstraram

que num período de 10 anos, a aplicação de LSV aumentou consideravelmente: de níveis de 6,2% em 1988 para níveis de 15,8% em 1998. Já em 2013, a incidência de LSV atingiu cerca de 38% e o critério de Ordens de não reanimação (ONR) foi o mais frequentemente adotado para decidir o uso dessa ferramenta. O mesmo estudo relata que, no Brasil, a taxa da utilização de manobras de reanimação cardiorrespiratória (RCR) é alta quando comparada ao EUA, Canadá e Europa Ocidental. Tal fato pode ser justificado pelas diferenças socioculturais, religiosas e experiências vividas pelo médico e sua equipe. Diante da pesquisa, foi relatado ser inexpressiva a participação da família no processo de decisão terapêutica em pacientes terminais no Brasil. No hospital em que os dados foram colhidos, apenas 7 casos, compreendendo 5%, havia relatado, em escrito, algum diálogo com os familiares. Ainda, 6 desses casos tratavam-se de morte encefálica, condição em a família deve ser obrigatoriamente consultada.

O estudo feito por Sandra Regina Gonzaga Mazutti, Andréia de Fátima Nascimento e Renata Rego Lins Fumis, demonstrou que em relação a outros países, o Brasil possui tempo de permanência na UTI consideravelmente mais longo, possivelmente em razão da ausência da aplicação de limites terapêuticos. Em pesquisa nacional feita em um grande hospital oncológico, foi relatado que a ausência da adoção de cuidados paliativos na UTI está relacionada a tratamentos fúteis para pacientes em estado de câncer avançado. Assim, é possível reconhecer que a medicina curativa nas UTI contribui para aumentar o tempo de vida, mas não oferece qualidade de vida aos pacientes terminais. Por isso, a medicina paliativa é importante para dar mais dignidade à vida humana. No trabalho, praticamente 100% dos pacientes submetidos aos cuidados paliativos tiveram benefícios, visto que foram evitados de passar por tratamentos fúteis e puderam estar com a família nos momentos finais, com mais dignidade.

No estudo realizado por Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes e Jéssica de Oliveira Sousa, foram utilizados seis ideias centrais e uma ancoragem. As diálogos foram feitos com a equipe médica de um hospital brasileiro. As ideias centrais incluíram: 1) "Limitar é não instituir terapia inútil a paciente terminal". Nesse sentido, notou-se que os entrevistados entenderam que o suporte de vida se refere apenas à não instituição terapêutica, mas não consideraram a remoção de alguma terapêutica já instituída em pacientes terminais. Assim, a prática da obstinação terapêutica, nesses casos, se torna bem mais comum nas UTI e é reforçada pelo respeito à aplicação da ortotanásia; 2) "O paciente tem direito à morte digna e a cuidados paliativos". Diante desse aspecto, foi possível perceber que a equipe médica fez associação dos cuidados paliativos exclusivamente à terminalidade. Porém, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos podem melhorar a qualidade de vida tanto dos pacientes, quanto das suas famílias, quando enfrentam

doenças que ameaçam a vida; 3) “É preciso perceber a família e o meu papel em incluí-la na LSV”. Em relação a essa questão, os profissionais reconheceram a necessidade da participação da família na decisão de aplicar a LSV. No entanto, também relataram que esse aspecto é o mais difícil de lidar durante o processo; 4) “Decidir pela LSV é questão racional e médica”; a família é apenas comunicada. Essa ideia central contradiz a anterior, visto que os indivíduos constatarem a necessidade da participação da família, porém afirmam que em situação de contradições a opinião do médico prevalece.; 5) “Não sou Deus, tenho incertezas e medo de diagnosticar a terminalidade”. Nesse aspecto, os médicos compreender a grande responsabilidade em diagnosticar um paciente terminal. Porém, eles entenderam que nessa fase, não há mais como beneficiar esses indivíduos, desconhecendo, possivelmente, sobre os cuidados paliativos. Além disso, houve a associação entre a aplicação da LSV e morte encefálica. No entanto, é preciso ressaltar que o uso desse instrumento é feito quando os pacientes estão em vida e não quando já possuem diagnóstico de morte; 6) “A medicina tem muitos vieses, como vou protocolar a LSV?”. Sobre essa questão, evidenciou-se a falta de objetividade e linearidade para o diagnóstico do paciente terminal, assim como a falta de subsídios e regulamentações que orientem o médico de maneira mais ampla.

O estudo feito por Grace Kelly Paranhos e Sergio Rego, demonstrou, por meio de entrevista, opiniões médicas de uma unidade de terapia intensiva pediátrica de alta complexidade localizada no Brasil. Segundo dados, a maioria dos óbitos em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) é antecedida de LSV, porém alguns dos profissionais relatou nunca ter escutado esse termo. Além disso, houve a associação da LSV com o conceito de não reanimar e/ou não oferecer novas terapias. Em relação ao acompanhamento da família durante o processo, houve divergências das opiniões.

#### 4 | DISCUSSÃO

A Medicina, nos últimos anos, tem alcançado muito desenvolvimento. Tal fato pode ser percebido pelos diversos benefícios já conquistados, como a erradicação de doenças infectocontagiosas, a diminuição da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Enquanto, no século 20, a morte era vista como um processo natural, na contemporaneidade há diversos fatores que envolvem-a por extremo sofrimento e prolongada agonia. Isso se deve em razão do uso inadequado de sofisticadas tecnologias de suporte artificial da vida nas unidades de terapia intensiva. Outro fator aborda a questão social, visto que as pessoas consideram incoerente os filhos morrerem antes dos pais. Além disso, o receio dos médicos intensivistas brasileiros de serem passíveis de questionamentos judiciais pela omissão de socorro

pode justificar a decisão de não suspender de qualquer procedimento de suporte de vida, mesmo que isso gere obstinação terapêutica. No Brasil, a participação das famílias dos foi inexpressiva quanto a tomada de decisões terapêuticas sobre as condutas de final de vida dos seus dependentes. Estudos feitos em outros países da América Latina mostram resultados similares, o aparenta o paternalismo médico e junto com a visão distorcida dos profissionais em relação a capacidade dos familiares em tomar decisões na vida de seus próprios filhos. No Brasil, o distanciamento do médico à família do paciente ainda persiste em grande parte das UTI pediátricas. É importante ressaltar que existem iniciativas para isso, uma vez que alguns profissionais dialogam com os pais das crianças sobre decisões como suspensão de procedimentos desproporcionais e ordem de não reanimação, mas é ainda é inexpressivo. Logo, faz-se necessário um diálogo sincero e acolhedor para poupar agonia prolongada e sofrimento desnecessário. (LINHARES; SIQUEIRA; PREVIDELLI, 2013).

Nas unidades de unidade de terapia intensiva (UTI), por meio da utilização do alto nível de tecnologia, o processo de morte muitas vezes é prolongado e acompanhado de medidas agressivas, causando sofrimento para o paciente e para a família. No Brasil, a limitação de Suporte Avançado de Vida(SAV) ainda é baixa. Junto a isso, o tempo de permanência na UTI até o óbito é considerado longo quando comparado a outros países, fator que pode ser causado pela ausência da aplicação de limites terapêuticos. Vários fatores devem ser considerados na decisão de limitar o SAV, como idade avançada, déficit cognitivo, gravidade, presença prévia de comorbidades e ter qualidade de vida limitada, além dos desejos e das preferências dos pacientes e familiares. Nesse sentido, é importante que sejam priorizados os cuidados paliativos na UTI, para dar mais qualidade de vida ao enfermo, por meio de conforto físico, emocional, social e espiritual. Acrescenta-se ainda a necessidade de aplicá-los precocemente, para que os pacientes podem falecer, se possível, em casa, onde há mais qualidade de vida (MAZUTTI; NASCIMENTO; FUMIS, 2016).

A ausência dos cuidados paliativos na UTI contribui para uma morte mais dolorosa e menos digna aos pacientes em fase terminal. Dessa maneira, nota-se necessário isso ser reconhecido pela equipe médica, para que a integração desses cuidados seja feita mais precocemente e assim, dê maior qualidade de vida para os indivíduos em seus momentos finais (MAZUTTI; NASCIMENTO; FUMIS, 2016).

Há crescimento constante do emprego de LSV no campo da Medicina intensiva no Brasil, embora a maioria deles correspondem somente à ordem de não reanimar. Logo, o desconhecimento de conceitos sobre o tema, no país, pode gerar sofrimento nas famílias e gastos desnecessários com a internação.

## 5 | CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, é possível notar que a Limitação do Suporte de Vida e a humanização são fatores que precisam estar associados na medicina brasileira. Nesse sentido, o aumento da prática da LSV é um aspecto benéfico. No entanto, é necessário ressaltar que há desconhecimento sobre prática no país e a sua aplicação ainda é muito reduzida.

O uso da alta tecnologia de maneira indevida para prolongar a vida de indivíduos com situações irreversíveis deve ser ponderada, de forma que não sejam aplicadas medidas agressivas e o processo de morte não seja doloroso, tanto para o paciente como para a família. Portanto, é importante a capacitação dos profissionais e dos estudantes de medicina para que a LSV seja aplicada de forma efetiva.

Considerando a complexidade da temática, é visível a escassez de estudos realizados sobre a LSV no Brasil. Logo, se torna importante aprofundar o debate a respeito desse tema na realidade atual do país, para melhor compreensão sobre o procedimento, tanto no meio acadêmico e profissional, como na sociedade. Assim, a prática poderá ser realizada de maneira benéfica para o enfermo e para a família, possibilitando a humanização desse processo até o óbito do paciente.

## REFERÊNCIAS

LINHARES, Daniela Grignani; SIQUEIRA, José Eduardo de; PREVIDELLI, Isolde T.S. Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**, vol.21, n.2, maio/agosto 2013.

MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; FUMIS, Renata Rego Lins. Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, vol.28, n.3, pp.294-300, set. 2016.

NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SOUSA, Jéssica de Oliveira. Limitação do suporte de vida na terapia intensiva: percepção médica. **Revista Bioética**, v.25, n. 3, oct./dec.2017.

PARANHOS, Grace Kelly; REGO, Sergio. Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas. **Revista Bioética**, v.22, n.3, set. /dec. 2014.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento 18, 19, 20, 21  
Anestesia 1, 2, 3, 4, 16, 78, 81  
Anestesiologia 78, 79, 80, 81, 83, 85  
Aneurisma cerebral 87, 88, 91  
Animais peçonhentos 22, 23, 24, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115  
Aprendizagem 10, 79, 80, 82  
Aracnídeo 116  
Artrópodes 116

### B

Bothrops 22, 23, 108, 109, 110

### C

Casos notificados 23, 100, 101, 105, 107  
Ceará 22, 23, 75, 76, 77, 78, 81, 100, 101, 102, 115, 116  
Cirurgias eletivas 98, 99  
Comorbidade 118  
Comunidade 2, 5, 6, 7, 8, 15, 34, 51, 52, 53, 56, 84, 93, 97  
Conhecimento 31, 34, 35, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 53, 55, 56, 60, 64, 78, 79, 80, 82, 85, 94, 95, 96, 106, 111, 127, 130, 131, 136, 137, 138  
Crotalus 22, 23, 109, 110  
Cuidados paliativos 39, 40, 41, 42, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

### D

Desenvolvimento infantil 19  
Doença de crohn 67, 68, 73, 74  
DOENÇA DE CROHN 73  
Doença inflamatória intestinal 68

### E

Ensino 10, 43, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 64, 78, 79, 80, 82, 83, 103, 120, 121, 126, 132, 136  
Epidemiologia 21, 53, 76, 104, 113, 114  
Evolução 1, 4, 5, 7, 22, 23, 24, 70, 75, 100, 101, 102, 108, 112

### F

Fármacos 1, 3, 69, 72, 78, 81

## H

História 2, 4, 12, 16, 82

HPV 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 45

Humanismo 35, 37, 63, 65, 66

Humanização 15, 35, 37, 42, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66

## I

Idoso 127, 128, 129, 133, 134, 136, 137, 138

Infecção 27, 28, 33, 34, 45, 46, 72, 73, 88, 89, 100, 101, 102, 114, 132, 133, 136

Infecções 26, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 120, 123, 127, 129, 133, 138

## L

Leis 1, 3, 4, 6

Leishmaniose visceral 100, 101, 102

LGBTQ 5, 6, 7, 8, 9

Ligas acadêmicas 78, 79, 80, 82, 85, 86, 95

## M

Manejo da dor 12

Micrurus 22, 23, 109

Morte 3, 12, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 58, 60, 63, 64, 66, 99, 105

Musicoterapia 12, 13, 14, 15, 16, 17

## N

Núcleo acadêmico 93, 94, 96

Nutrição 19

## O

Óbito 3, 23, 41, 42, 65, 100, 101, 108, 109, 120, 123

## P

Papillomaviridae 26

Papillomavirus 26

Pessoas transgênero 5

Políticas públicas 5, 6, 10, 53, 56, 138

Preconceito 5, 6, 8

## Q

Quadrivalente 25, 26, 28, 29, 30, 33

## S

Serviços de saúde escolar 44

Sindicato 93, 94

SUS 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 60, 106, 120, 132

## T

Terminalidade 35, 37, 39, 40, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66

Transfusão sanguínea 98, 99

Tratamento 4, 8, 12, 13, 16, 24, 34, 35, 40, 43, 45, 53, 59, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 91, 92, 98, 100, 102, 113, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 131

Tuberculose 75, 76, 77

## U

Universidade 10, 11, 12, 15, 16, 25, 35, 43, 50, 51, 57, 58, 67, 74, 78, 80, 84, 87, 93, 94, 95, 97, 103, 104, 113, 115, 117, 125, 126, 140

## V

Vacinas 26, 32, 33, 34

Venenos de escorpião 116

Vida 6, 11, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 27, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 51, 52, 53, 56, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 69, 72, 73, 84, 88, 93, 94, 95, 98, 122, 125, 127, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**