

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 5

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
M489	<p>Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0858-1 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.581220812</p> <p>1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Temos a satisfação de apresentar o quinto volume da obra “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico”. Este novo volume compreende projetos desenvolvidos com acurácia científica, propondo responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essa obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

CAPÍTULO 1 1**A INFLUÊNCIA DA DISPAREUNIA NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO**

Lohane Stefany Araújo Garcia

Laura Fernandes Ferreira

Luísa Babilônia Barcelos

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208121>**CAPÍTULO 2 14****ANÁLISE MORFOMÉTRICA COMPARATIVA BILATERAL DA EPÍFISE PROXIMAL EM FÊMURES NA PARAÍBA E SUAS CORRELAÇÕES CLÍNICAS**

Ana Beatriz Marques Barbosa

Rafaela Mayara Barbosa da Silva

Natasha Gabriela Oliveira da Silva

Fernanda Nayra Macedo

Rodolfo Freitas Dantas

Juliana Sousa Medeiros

Maria Ingrid Costa Nascimento

Ana Íris Costa Silva Figueiredo

Gustavo Alves da Mota Rocha

Sabrina Bonfim da Silva

Lara Maria Ferro Gomes de Farias

Rebeca Rayane Alexandre Rocha

Thiago de Oliveira Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208122>**CAPÍTULO 3 23****AS POSSÍVEIS INTERFERÊNCIAS CAUSADAS POR APARELHOS CELULARES NA QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES COM IDADES ENTRE 16 E 24 ANOS**

Gabriela Benayon Alencar de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208123>**CAPÍTULO 4 31****ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DA INFECÇÃO PELO HIV E DA AIDS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

André Luiz Costa

Camila Fonseca Carneiro

Isabella Hayashi Diniz

Jéssica Marques Silva

João Lucas Cordeiro Machado

João Victor Coimbra Gomes de Sá

Jucileide do Carmo Tonon Gonzalez

Livia Buganeme Belo

Pammela Carvalho Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208124>

CAPÍTULO 540**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E INTENSIDADE SONORA DO CHORO INFANTIL PARA VERIFICAR A DOR AGUDA**

Rise Consolação Iuata Costa Rank
Fernanda Karoline Arruda Pamplona
Sthefane Simão Sousa
Ivan Iuata Rank
Gabriela Giasson Pivetta
Joana Estela Rezende Vilela
Fábio Pegoraro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208125>

CAPÍTULO 654**COAGULAÇÃO E ANTICOAGULANTES NA PRÁTICA CLÍNICA**

Felício de Freitas Netto
Ricardo Zanetti Gomes
Fabiana Postiglione Mansani
Jessica Mainardes
Vivian Missima Jecohti
Vanessa Carolina Botta
Thamires Neves de Campos
Gabriel Mirmann Alves de Souza
Gabriela Smokanitz
Rubens Miguel Wesselovicz
Camila Cury Caruso
Eduardo Berto Rech
João Gustavo Franco Vargas
Pedro Afonso Kono
Pauline Skonieski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208126>

CAPÍTULO 766**COEXISTÊNCIA DE PSORÍASE VULGAR E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO**

Kaique Picoli Dadalto
Lívia Grassi Guimarães
Kayo Cezar Pessini Marchióri
Maristella Pinto Mendonça Takikawa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208127>

CAPÍTULO 872**COMPARAÇÃO DO IPSWICH TOUCH TEST E MONOFILAMENTO DE 10 G NA AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Luiza Cunha Silveira
Gabriela Troncoso
Karine Siqueira Cabral Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208128>

CAPÍTULO 9 81**DESAFIOS NA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA**

Ruhan Nilton Prates Ruas
 Renan de Queiroz Silva
 Leonam Falcão Maciel
 Ludymilla Lacerda de Melo
 Vagne Costa de Albuquerque
 Vanessa Campos Reis
 Livia Buganeme Belo
 Claudemir da Silva Nascimento
 Matheus Nirey Figueira Andre
 Ester Frota Salazar
 Ariela Salgado
 Fernanda de Moraes Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208129>

CAPÍTULO 10.....89**DESFECHOS A CURTO E MÉDIO PRAZO EM PACIENTES IDOSOS APÓS HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19**

Thyago Murylo Moura Lody
 Jacy Aurelia Vieira de Sousa
 Lorena Benvenutti
 Juliana Kaiza Duarte de Souza
 Gracieli Wolts Joanico
 Emerson Carneiro Souza Filho
 Camila Martins do Valle
 Camila Marinelli Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081210>

CAPÍTULO 11 103**DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS PULMONARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Caroline de Abreu Nocera Alves
 Rachel Alexia Silva Faria
 Laura Emilly Gil dos Santos
 Brenda Cardoso Brentini
 Ádeba Qbar de Paula
 Rafael de Abreu Nocera Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081211>

CAPÍTULO 12.....110**EFEITOS ADVERSOS CAUSADOS PELO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HANSENÍASE. UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Yasmim de Oliveira Vasconcelos
 Lidiany da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081212>

CAPÍTULO 13..... 122**ENDOMETRIOSE DE PAREDE ABDOMINAL E SEU DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA RESSONÂNCIA MANGNÉTICA**

Gabriela Gomes de Souza
Gabriela Nascimento Moraes
Mariana Florêncio
Taís Cassiano Bueno
Natália Coelho Cavalcante
Gleim Dias de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081213>

CAPÍTULO 14..... 126**EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA**

Luciana Fernandes Duarte
Ana Luiza Martins Guimarães
Mariane Cristina Pedro Pena
Mariane Paiva de Vasconcellos de Oliveira
Polyana Adelino Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081214>

CAPÍTULO 15..... 136**IMPORTÂNCIA DO EXAME GENÉTICO NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR**

Patrick Emanuel Moreira Nunes
Rafael de Almeida Dianin
Ana Beatriz Carollo Rocha Lima
Veronica Cristina Gomes Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081215>

CAPÍTULO 16..... 147**MAPEAMENTO DA PRODUTIVIDADE E DO PERFIL DAS PUBLICAÇÕES SOBRE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Matheus Correia Cajueiro
Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves
Maria Eugênia Cavalcante Ferreira Santos
Maria Luíza da Silva Veloso
Nyaria Flêmera de Souza
Lidwine Immacule Laurita Delali Bah
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Priscila Nunes de Vasconcelos
Divanise Suruagy Correia
Sandra Lopes Cavalcanti
Ricardo Fontes Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081216>

CAPÍTULO 17..... 160

O CÂNCER DE MAMA POR FAIXA ETÁRIA: SERIA O ATUAL MODELO DE RASTREIO A MELHOR OPÇÃO PARA O BRASIL?

Larissa Sousa Araujo

Nathália Vilela Del-Fiaco

Bethânia Cristhine de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081217>

CAPÍTULO 18..... 169

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Bárbara de Myra Vieira

Gabriela Troncoso

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081218>

CAPÍTULO 19..... 179

O USO DA ULTRASSONOGRAFIA COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA NOS PREENCHIMENTOS FACIAIS

Silvana Pedrozo Gawlinski da Costa

Zenaide Paulo Silveira

Letícia Toss

Maicon Daniel Chassot

Isadora Marinsaldi da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081219>

CAPÍTULO 20 194

PREVALÊNCIA DE POSSÍVEIS CASOS DE SÍNDROME DE MEARES IRLÉN NÃO DIAGNOSTICADOS OU CONFUNDIDOS COM DISLEXIA NO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ-SP

Ana Carolina Betto Castro

Ana Luíza Yarid Geraldo

Isabella Monteiro Haddad

Lázaro Riberto Bueno de Barros

Liliana Martos Nicoletti

Márcia Zilioli Bellini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081220>

CAPÍTULO 21.....204

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

Gustavo Seidl Pioli

Heloisa Griese Luciano dos Santos

Bruno Amaral Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081221>

CAPÍTULO 22211

SINTOMATOLOGÍA COMÚN EN APLICADORES DE PLAGUICIDAS EN LA

REGIÃO DEL VALLE DEL MEZQUITAL EN HIDALGO, MÉXICO

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma
 Diana Verónica Sánchez Martínez
 Claudia Teresa Solano Pérez
 Cabrera Morales María del Consuelo
 Lorenzo Octavio Aguirre Rembao
 Alfonso Reyes Garnica
 José Antonio Torres Barragán
 María del Refugio Pérez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081222>

CAPÍTULO 23227**TUBERCULOSE INTESTINAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA EM PACIENTE COM NEFRITE LÚPICA - RELATO DE CASO**

Romão Augusto Alves Filgueira Sampaio
 Raquel Telles Quixadá Lima
 Mailze Campos Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081223>

CAPÍTULO 24230**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Fabiane Bregalda Costa
 Zenaide Paulo Silveira
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates
 Elisa Justo Martins
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081224>

CAPÍTULO 25 241**USO DO CANABIDIOL NA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Matheus Garcez Vieira Guimarães
 Aglaé Travassos Albuquerque
 Larissa Garcez de Oliveira
 Lis Campos Ferreira
 Victoria Rezende de Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081225>

CAPÍTULO 26248**USO DO CROCUS SATIVUS E ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA NO TRATAMENTO DOS**

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

João Junior de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081226>**CAPÍTULO 27258****A VISÃO DA BIOSSEGURANÇA NAS FS: PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA LAVAGEM DE ROUPAS DE APROXIMAÇÃO**

Orleilso Ximenes Muniz

Helyanthus Frank da Silva Borges

Alexandre Gama de Freitas

Noeme Henriques Freitas

Raquel de Souza Praia

Midian Barbosa Azevedo

Fabrícia da Silva Cunha

Warlisson Gomes de Sousa

Ciro Felix Oneti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081227>**CAPÍTULO 28266****ARTHRITIS SYMPTOMS RELIEF, CURE OPTIONS**

Lino Martín Castro

Guadalupe Gómez Méndez

María del Carmen Enríquez Leal

Mariela Valdez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081228>**CAPÍTULO 29272****ASSOCIAÇÃO ENTRE RUÍDO OCUPACIONAL COM PARTO PREMATURO E PROVÁVEL CORRELAÇÃO COM O FATOR DE NECROSE TUMORAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Glória de Moraes Marchiori

Caroline Pereira Buturi Arruda

Caio Sabino Ferreira

Daiane Soares de Almeida Ciquinato

Braulio Henrique Magnani Branco

Luciana Lozza de Moraes Marchiori

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081229>**CAPÍTULO 30280****ENCEFALOPATIA BILIRRUBÍNICA POR INCOMPATIBILIDADE SANGUÍNEA ABO: RELATO DE CASO**

Giovanna Maria Correia Silva do Nascimento

Aryel José Alves Bezerra

João Vinícius Moraes Costa

Vithória Gabrielle Soares Gonzaga

Maria Gabriela Pereira Bezerra da Silva

Silvia Moreira de Luna Epitácio
Gustavo Duarte Gurgel do Amaral
Luiz Arthur Calheiros Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081230>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	312
ÍNDICE REMISSIVO.....	313

EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

Data de aceite: 01/12/2022

Luciana Fernandes Duarte

Discente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí

Ana Luiza Martins Guimarães

Discente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí

Mariane Cristina Pedro Pena

Discente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí

Mariane Paiva de Vasconcellos de Oliveira

Discente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí

Polyana Adelino Mendonça

Discente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO: A morte é destituída de seu caráter natural, sendo associada a valores negativos, como fracasso e impotência, ao invés de ser vista como algo espontâneo e natural pelos seres humanos. O conhecimento da bioética permitiu reflexões a médicos e profissionais da saúde acerca da tomada de decisões que envolvem pacientes no fim da vida. Artigos pesquisados neste estudo refletiram

sobre os dilemas bioéticos da eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia. A todos é assegurado o direito à vida, o que de fato é consagrado em nosso ordenamento jurídico. Sendo assim é primordial esmiuçar tópicos de relevância para a atuação médica e encontrando no princípio da dignidade uma morte sem sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Eutanásia, Distanásia, Mistanásia, Ortotanásia.

INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que nascemos e que um dia iremos morrer, sendo um processo natural do ponto de vista biológico. Contudo, o problema basilar sob a perspectiva ocidental é que sempre atribuímos a morte em terceira pessoa, se tornando um assunto muitas vezes evitado em ambientes familiares e acadêmicos, dificultando a preparação pessoal e profissional para o assunto “morrer”. Ademais, a morte ainda é um aspecto socialmente associado à senescência³.

Segundo Freud:

De fato, é impossível imaginar a nossa própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores. Por isso, a escola psicanalítica pôde aventurar-se a afirmar que no fundo ninguém crê em sua própria morte, ou, dizendo a mesma coisa de outra maneira, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade.

Desse modo, a morte é destituída de seu caráter natural, sendo associada a valores negativos, como fracasso e impotência, ao invés de ser vista como algo espontâneo e natural pelos seres humanos. Ela é, portanto, ocultada, mascarada e esvaziada de seu sentido³.

Muitos aspectos da experiência do morrer e de seus rituais, no entanto, foram reformulados com a pandemia da COVID-19. No Brasil, em janeiro de 2022, havia o acúmulo de 622.205 óbitos confirmados pela doença³.

As objeções à despedida podem dificultar a concretização mental da perda, uma vez que a temporalidade da morte física não acompanha a da morte social e psíquica. Freud escreveu que a psicanálise deve responder às questões advindas do mal-estar na cultura, e em um mundo no qual é indispensável o novo, o envelhecer tornou-se uma nova forma de mal-estar. A velhice expõe um limite na qual todos os seres vivos estão submetidos, e cada um envelhece do seu próprio modo. É cômodo associarmos o velho ao outro, no qual não nos reconhecemos e não queremos estar. Entretanto, embora de caráter social, a morte, a velhice e o luto são experiências de vivência particular, difícil de padronização³.

O conhecimento da bioética permite reflexões quando, como médicos e profissionais da saúde, nos encontramos diante do cuidado e tomada de decisões que envolvem pacientes no fim da vida. Não raras são as dúvidas do acadêmico de medicina de como proceder nestes casos de difíceis condutas. Torna-se importante a diferenciação conceitual entre eutanásia, ortotanásia, mistanásia e distanásia, que se relacionam diretamente com os cuidados paliativos administrados aos pacientes na fase final da vida, tais como aqueles acometidos pelo câncer e doenças degenerativas².

A eutanásia é caracterizada por ser uma “boa morte” e, em Medicina, consiste na prática da abreviação da vida de um enfermo em ambiente e método controlado, podendo ser classificada de quatro maneiras diferentes: passiva, ativa, voluntária e involuntária¹.

A distanásia baseia-se no outro extremo sobre o final da vida, sendo o ato de prolongar o processo de morte do paciente, proveniente do juramento médico de salvar vidas e/ou pressão familiar pela falta de aceitação da morte, mesmo quando está claro que todos os procedimentos a serem realizados não poderão evitar o eminente fim. Logo, as causas para a distanásia são a adoração da vida, independentemente de sua qualidade, falta de conhecimento sobre a situação e medo da morte, sendo os pacientes com grandes riscos para tal os de unidade de tratamento intensivo (UTI), nascidos prematuros, pacientes

crônicos com agravamento e os em estado terminal¹.

Entre esses dois extremos encontramos a ortotanásia, que tem por objetivo simplesmente preservar o direito de morrer com dignidade, no momento em que se deve morrer, focada em preservar o paciente de dor física e/ou psicológica, preocupando-se inclusive com questões espirituais e sociais tanto do paciente quanto dos familiares ou responsáveis¹.

A mistanásia, por sua vez, é entendida por João Cabral de Melo Neto como “a morte prematura, evitável, lenta e indigna de pessoas socialmente excluídas em consequência da banalização da vida humana”, morte esta decorrente de “causas diversas que vão desde o abandono social e doenças a outros riscos naturais ou provocados a que estão expostas as pessoas vulneradas”. Sendo, portanto, uma das condições de cessamento de vida mais graves e cruéis, consubstanciada por uma dor moral, torna-se digna de uma atenção mais focalizada⁴.

No que se diz respeito a morte com dignidade, para esse fim temos ainda os cuidados paliativos, que tiveram início por meio do movimento Hospice na Inglaterra em 1967 e, no Brasil, foram considerados área de atuação específica desde 2010, tendo por responsabilidade cuidar e dar assistência física e psicológica para a diminuição da dor na terminalidade do paciente e proporcionar conforto social e religioso para o enfermo e familiares, visando sempre a qualidade de vida¹.

Por meio do presente trabalho, buscamos elucidar de maneira mais aprofundada aspectos da esfera tanatológica aplicada à Medicina, englobando desde definições a aspectos bioéticos e legais em sua evolução pela História, com a finalidade primordial de esmiuçar tópicos de relevância para a atuação médica.

DESENVOLVIMENTO

Definições

Quando se discute a morte na medicina e na bioética, vem à tona muitos outros conceitos como: Eutanásia, Distanásia, Ortotanásia e Mistanásia.

A eutanásia é uma palavra de origem grega, que vem da união das palavras “eu” e “thanatos”, que significam boa e morte, respectivamente, carregando portanto o sentido de morte digna ou boa. Na medicina, a eutanásia consiste na prática da abreviação da vida de um enfermo em ambiente e método controlado, por meio de assistência com especialista, a fim de minimizar a dor e o sofrimento do paciente. A eutanásia é classificada em: passiva ou ativa, voluntária, não voluntária ou involuntária.

A eutanásia passiva consiste na morte de um paciente em situação terminal devido a interrupção de uma medida extraordinária ou pela não execução de uma ação médica que prolongaria sua vida com o objetivo de minimizar seu sofrimento. Já a eutanásia ativa equivale a promoção deliberada da morte do paciente de forma indolor e sem sofrimento,

como um ato misericordioso. É o caso das mortes assistidas que ocorrem por administração de medicamento letal a fim de acabar com o sofrimento. Há também a eutanásia voluntária, que ocorre devido a um pedido do paciente, quando esse se encontra consciente e lúcido. Por outro lado, existe a eutanásia não-voluntária que ocorre sem a manifestação do paciente porque esse se encontra em um estado que não o permita tomar essa decisão. Cabe, nessa situação, aos familiares ou responsáveis legais a decisão por optar ou não pela eutanásia. A eutanásia involuntária ocorre quando a morte é provocada contra a vontade do paciente.

Os séculos XX e XXI foram palco de grandes mudanças tecnológicas e científicas para a área médica. Esses revolucionários avanços trouxeram um aumento tanto na qualidade quanto na expectativa de vida para a população. ⁷ No entanto, esses avanços foram acompanhados de uma obstinação terapêutica muitas vezes injustificada, que alonga o tormento do paciente terminal. Nesse contexto, surge a distanásia, uma morte lenta e angustiada, que traz sofrimento ao paciente. Considerada um conceito oposto à Eutanásia, ela surge do esforço terapêutico que prolonga o processo de morte de maneira artificial mesmo quando não há perspectiva de cura ou de melhora do quadro. Está ligada a obstinação terapêutica desprovida da devida atenção ao conforto e à dignidade do ser humano.

A ortotanásia significa etimologicamente “morte correta”. É uma palavra que surgiu da junção das palavras gregas “orto”, que significa certo, e “thanatos”, que significa morte. Está vinculada a abordagem correta frente a um paciente terminal. É a morte natural, sem interferência excessiva da tecnologia e da ciência. Ocorre quando é oferecido ao paciente cuidados paliativos adequados para diminuir o sofrimento físico e psicológico, até o momento de sua morte, sem antecipá-la ou adiá-la. É uma prática defendida pelos profissionais de saúde por assegurar o direito de viver e o direito de morrer com dignidade, de forma a respeitar a vontade e a necessidade do paciente terminal.

Por fim, a mistanásia é, dentre os mencionados, um dos menos conhecidos pela população leiga. A palavra, que também possui origem grega (advém da junção das palavras “mys” e “thanatos”), significa “morte infeliz”, também conhecida como “eutanásia social”. É a morte lenta, prematura e evitável consequente principalmente da omissão do Estado e da banalização da vida humana, que falha em garantir o direito humano universal à vida. Ela abrange as camadas mais vulneráveis e marginalizadas da sociedade. A mistanásia pode ocorrer resultante de ação maldosa humana, classificada nesse caso como mistanásia ativa. Essa é a morte dos indivíduos que tiveram sua dignidade humana negada pela participação forçada em experimentos e daqueles que foram submetidos ao extermínio. Um exemplo de mistanásia ativa é o Holocausto Judeu. Ademais, quando a mistanásia ocorre como resultados de uma omissão ou negligência, seja do próprio Estado ou no atendimento médico, ela é classificada como mistanásia passiva. A mistanásia passiva é facilmente observada na área da saúde, englobando principalmente uma população em situação de vulnerabilidade econômico-social, que é impossibilitada de recorrer ao Sistema

de Saúde ou que ao recorrer não recebe a devida assistência.

Bioética

A bioética é campo de conhecimento multi e interdisciplinar que estuda a conduta humana nas ciências da vida e nos cuidados em saúde, à luz de valores e princípios morais. O Código de Ética Médica brasileiro tem como fundamentos principais, a beneficência, a não maleficência e a autonomia. A beneficência está relacionada ao alvo da atenção médica, que seria a saúde do ser humano, sobre a qual o profissional deve agir sempre em benefício. A não maleficência impede ao médico usar de seus conhecimentos teóricos, científicos ou práticos para fins de sofrimento físico ou moral do paciente. Por fim, a autonomia é garantida ao médico, que pode negar exercer a profissão quando ela contraria seus princípios pessoais e ao paciente que, conhecendo suas opções, poderá fazer a escolha da sua terapia ⁸.

A eutanásia, sob o ponto de vista da bioética tradicional, não é explicada e entendida, uma vez que o coletivo se coloca como maior que histórias pessoais que se inter-relacionam. Mais atualmente, o tradicionalismo dessa bioética vem sendo altamente criticada, no que se refere a sua aplicabilidade, pois seu caráter geral e universal é incompatível com a diversidade moral das várias sociedades contemporâneas. A proposta da bioética ampliada considera a eutanásia como acontecimento singular, que é determinado pela história e pelos recursos de cada pessoa e família. Além disso, ela não se limita a reconhecer apenas duas modalidades da eutanásia, a ativa e passiva. Valoriza-se a fala das pessoas, sua capacidade de gerenciar a própria vida e a morte, sua autonomia, abre-se espaço, então, para negociação, evitando que o paciente seja apenas espectador. No entanto, é preciso lembrar que a eutanásia é um evento complexo, que envolve relações de poder, saberes, sentimentos, crenças religiosas e valores culturais, tanto pessoais quanto da sociedade em que o indivíduo está inserido ⁹.

Acerca da distanásia, o Código de Ética Médica garante que o médico não pode utilizar de “seus conhecimentos para gerar sofrimento físico e moral”(Artigo 6) e impede ao médico abandonar seu paciente por ser “portador de moléstia crônica ou incurável” e “assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico” (Artigo 61). Por fim, proíbe ao médico “Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais” (Artigo 130). Dessa forma, a distanásia vai contra todos esses artigos que deveriam basear a ação e a ética médica, além de ferir o princípio da não maleficência ¹⁰.

Já a mistanásia, no que se trata de situações médica, inclui a grande massa de pessoas enfermas e deficientes que, por motivos geográficos, políticos, sociais e econômicos não consegue ingressar no atendimento médico e com isso vem a óbito; doentes que conseguem ser pacientes e vêm a óbito em face de erro médico, a chamada iatrogenia;

pacientes que acabam sendo vítimas de má prática⁵ por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. Há, portanto, ferimento de dois dos três princípios do Código de Ética, o da beneficência e não maleficência, além dos artigos 6 e 130, citados anteriormente. Nesse caso, a chamada bioética social juntamente com os Direitos Humanos tentam agir como forma de evitar as várias formas de mistanásia presentes no Brasil e ao redor do mundo ¹¹.

Por fim, a ortotanásia vem disciplinada na resolução 1.805/2006 do CFM (Conselho Federal de Medicina), em que se tem “Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”. Dessa forma, tem-se fundamentada em três princípios básicos do Código de Ética Médica ¹².

Legislações

O Brasil não possui legislação específica para a eutanásia, ortotanásia, mistanásia e distanásia, porém muito sobre o seu status legal e jurídico é discutido, tendo havido mudanças neste ao longo dos anos.

Sobre o histórico legislativo pode-se destacar o primeiro Código Penal brasileiro de 1830 no qual foi estabelecido, com o artigo 196, o crime de auxílio ao suicídio, que tinha como pena de 2 a 6 anos de prisão, mais tarde, em 1890, a pena máxima foi alterada para 4 anos. Já em 1940, nos termos do artigo 122 do Código Penal foi reestabelecida a pena de 2 a 6 anos para aquele que induzir ou incitar uma pessoa a cometer suicídio.¹³

Em termos da eutanásia, também é possível avaliá-la como ato ilícito de homicídio privilegiado por motivo de relevante valor moral em vista do artigo 121, §1º do Código Penal Brasileiro, que dispõe:

Art. 121. Matar alguém: Pena – reclusão, de seis a vinte anos. Caso de diminuição de pena § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço

Assim conclui-se que o indivíduo não dispõe do direito a encerrar sua vida, e se o ato for cometido, o punido será o terceiro que o executar, mesmo com o consentimento do paciente.¹⁴

Sobre a ortotanásia é importante que se tenha em vista a resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina, que em seu artigo 1º coloca: “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave ou incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”, bem como o artigo 2º da lei 12.842/13: “O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer

natureza”. Assim, pode-se considerar a ortotanásia como uma prática legal, uma vez que ela promove todos os meios possíveis para a saúde do paciente, tendo sua fundação nos cuidados paliativos, só cabendo ao médico prolongar a vida por meios artificiais diante do pedido do paciente, em respeito à sua autonomia.^{13,14}

Logo, considerando-se essa conclusão, é possível a discussão da distanásia como um ato ilegal, uma vez que essa contradiz a ortotanásia, utilizando-se de medidas e tratamentos fúteis e desproporcionais para a manutenção de uma vida biológica e opondo-se aos artigos previamente citados.¹⁴

Ademais, a mistanásia é vista como uma violação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1948, que em seu artigo 1º diz: “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos” junto do artigo 196 da CRFB/88: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, assim, qualquer conduta omissiva é configurada como crime, podendo ser visado também, o artigo 135 do Código Penal Brasileiro: deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública, com pena de 1 a 6 meses ou multa.¹⁵

A eutanásia no mundo

Além da análise no aspecto brasileiro, é importante ressaltar as diferentes legislações ao redor do mundo. Primeiramente deve-se falar no pioneiro das questões da eutanásia: o Uruguai, primeiro país a tolerar sua prática e que desde 1934, através do artigo 37 do Código Penal permite que juízes possam isentar de pena quem comete o “homicídio piedoso”, caracterizado por 3 critérios: o autor da ação deve ter “antecedentes honráveis”; o ato deve ter sido motivado por piedade; e mediante reiteradas súplicas da vítima. Deve-se manter em mente que isso não se aplica a suicídio ou morte assistida.^{16,17}

A Colômbia, desde 1997 isenta de pena aquele que comete homicídio piedoso, desde que haja prévio e inequívoco consentimento do paciente em estado terminal.^{16,17}

A Holanda foi o primeiro país a efetivamente legalizar e regulamentar a prática da eutanásia, em 2001, tornando-a permitida e é permitida somente nas seguintes condições: quando o paciente é portador de uma doença incurável e está com dores insuportáveis; quando o paciente pedir, voluntariamente, para morrer; e somente após um segundo médico ter emitido sua opinião sobre o caso. É também permitido a realização da eutanásia em menores de idade, a partir dos 12 anos, sendo que para as crianças entre 12 e 16 anos é imprescindível a autorização dos pais ou responsáveis.^{16,17}

A Suíça proíbe a prática da eutanásia, porém o suicídio assistido é legalizado no país, desde 11 de dezembro de 2001. É tolerado quando o próprio paciente realiza o procedimento e os ajudantes, que podem ser leigos, não têm nenhum interesse além de cumprir o desejo do enfermo.^{16,17}

A Bélgica tornou expressamente legal a realização da eutanásia em 2002, sendo

permitida para pacientes não terminais e proibida para menores de 18 anos. Em 2014 a prática foi restringida a pacientes terminais de todas as idades, desde que o próprio paciente faça o pedido por escrito e que tenha capacidade de discernimento, uma doença incurável, um sofrimento físico impossível de suavizar e se encontre em fase terminal.^{16, 17}

Os EUA possuem 5 estados onde a prática do suicídio assistido é legalizada. Em Oregon o paciente deve estar pelo menos psicologicamente lúcido, que sua condição deve ser atestada por dois médicos e que é de responsabilidade do paciente a aplicação da medicação letal, em Washington o paciente deve estar em estado terminal, ser diagnosticado com menos de 6 meses de vida, ter consciência da sua escolha e ser maior de idade, em Vermont é necessário a manifestação favorável de dois médicos, avaliação psicológica e um período de espera de 17 dias antes da ingestão dos medicamentos, em Montana e no Estado da Califórnia os pacientes precisam ser maiores de 18 anos, estar plenos de sua consciência e apresentar um pedido reiterado, por duas vezes de forma verbal e uma terceira por escrito, diante de uma testemunha.^{16, 17}

Luxemburgo, em 2009 legalizou a eutanásia e o suicídio assistido, que só podem ser realizados em pacientes com doenças incuráveis, por solicitação da própria pessoa maior de idade e com a avaliação prévia de dois médicos e por um painel de peritos.^{16, 17}

O Canadá legalizou a prática em 2016 para os doentes terminais maiores de 18 anos, plenos de sua consciência e apresentando um pedido reiterado, por duas vezes de forma verbal e uma terceira por escrito, diante de uma testemunha.^{16, 17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é destituída de seu caráter natural, sendo associada a valores negativos, como fracasso e impotência, ao invés de ser vista como algo espontâneo e natural pelos seres humanos³. Muitos aspectos da experiência do morrer foram reformulados com a pandemia da COVID-19, o conhecimento da bioética permitiu reflexões a médicos e profissionais da saúde acerca da tomada de decisões que envolvem pacientes no fim da vida.

Artigos pesquisados neste estudo refletiram sobre os dilemas bioéticos da eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia. Agindo assim, esperamos permitir o bem-estar e saúde do doente crônico e terminal em um momento onde envolve situações entre vida e morte, conforto e sofrimento. O rosto do doente cuja vida chega ao fim não pode ser escondido no processo, e muito menos o seu nome esquecido.

A Bioética é uma ferramenta de extrema eficácia na busca da decisão frente aos conflitos éticos em detrimento da terminalidade. No Brasil o ordenamento jurídico manifesta-se contrário à prática de eutanásia e a considera um crime de acordo com a legislação penal, além do surgimento de parâmetros éticos dentro das categorias de mistanásia, eutanásia, distanásia e ortotanásia⁷. A decisão de não prolongar a vida é complexa, mas está

nitidamente ligada à concepção de morte digna aliada à plena consciência das limitações de intervenção. Alguns posicionamentos vêm se firmando acerca da aplicabilidade da ortotanásia como forma de tutelar uma morte digna, a partir de princípios éticos que podem ser resumidos por pequena palavra, que importa muito ao paciente terminal: dignidade.

No que se diz respeito a morte com dignidade, para esse fim temos ainda os cuidados paliativos, tendo por responsabilidade cuidar e dar assistência física e psicológica para a diminuição da dor na terminalidade do paciente e proporcionar conforto social e religioso para o enfermo e familiares, visando sempre a qualidade de vida¹. A filosofia do cuidar preocupa-se com o indivíduo, respeitando-a como ser humano e valorizando sua dor e o seu sofrimento⁷.

A todos é assegurado o direito à vida, o que de fato é consagrado em nosso ordenamento jurídico. Espera-se que este estudo possa contribuir para fortalecer leituras críticas a respeito da temática, com a finalidade primordial de esmiuçar tópicos de relevância para a atuação médica e encontrando no princípio da dignidade uma morte sem sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Milanis M da S, Silva VS da. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA: “EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA.” Revista Científica UMC [Internet]. 2022 Jun 30;7(1). Available from: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1093/1133>.
2. Filho RL, Lopes LC. Eutanásia, ortotanásia e distanásia. Revista Bioética CREMEGO [Internet]. 2022 Jun 27 [cited 2022 Sep 14];4(1):14–7. Available from: <https://rbc.emnuvens.com.br/cremego/article/view/58>.
3. Aquino, Camila, and PABLO JACINTO. “REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS ESTIGMAS DA MORTE EM IDOSOS.” Revista Multidisciplinar do Vale do Jequitinhonha-ReviVale 2.2 (2022).
4. Boechat H, Pontes-Ribeiro DH, Pereira AC. MISTANÁSIA E CAUSAS DO AUTOEXTERMÍNIO NO BRASIL. Opus citatum [Internet]. 2022 Jun 24;1(1). Available from: <https://opuscitatum.org/opuscitatum/article/view/39/31>.
5. JESUS, B. M. B. de .; CARVALHO, M. C. T. .; PIMENTEL, D. M. M. .; MATTOS, R. M. P. R. de . Medical students' perception on euthanasia, orthoethanasia and dysthanasia. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e547101321418, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21418. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21418>.
6. Mendes AC, Mendes MJM, Costa GH, Pinheiro VM, Pias FC, Schmitz AK. A polêmica da Legalização da Eutanásia no Brasil [Internet]. Braz. J. of Develop., Curitiba,; 2020. Available from: DOI:10.34117/bjdv6n10-417.
7. Felix ZC, Costa SFG da, Alves AMP de M, Andrade CG de, Duarte MCS, Brito FM de. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 Sep 1 [cited 2021 Nov 9];18:2733–46. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RQCX8yZXWWfC6gd7Gmg7fx/?lang=pt>.

8. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA RESOLUÇÃO CFM Nº 227/09/2018 [Internet]. Available from: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.
9. Bedrikow R. Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. *Revista Bioética*. 2020 Sep;28(3):449–54.
10. Diretor C. Léo Pessini [Internet]. Available from: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/394/357.
11. Lima WC. Bioética, mistanásia e direitos humanos: morte social e perspectivas para o seu enfrentamento. *repositorio.ufrn.br* [Internet]. 2017 Feb 21 [cited 2022 Sep 16]; Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23511>.
12. autor EM da SF público T publicados pelo autor F com o. A Ortotanásia e o direito de morrer a luz do princípio da dignidade da pessoa humana - *Jus.com.br | Jus Navigandi* [Internet]. jus.com.br. Available from: <https://jus.com.br/artigos/69887/a-ortotanasia-e-o-direito-de-morrer-a-luz-do-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>.
13. Santos APS, Silva C de S da, Almeida MYM, Verneck MNS. EUTANÁSIA UM ESTUDO SISTEMÁTICO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA. *Rease* [Internet]. 30º de junho de 2022;8(6):1098-113. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/6040>.
14. Varjão JFC de O. Ortotanásia e a dignidade da pessoa humana: breve análise jurídica à luz dos princípios constitucionais [Internet]. *repositorio.ufpb.br*. 2022. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24103>.
15. Moraes, Layze Castro. Mistanásia: um olhar sobre a dignidade da pessoa humana no Sistema Único de Saúde Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 05 nov 2018, 04:45. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52371/mistanasia-um-olhar-sobre-a-dignidade-da-pessoa-humana-no-sistema-unico-de-saude>.
16. Winck D, Gianello MC. A EUTANÁSIA E SUA LEGALIZAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO. *APEvda* [Internet]. 5º de julho de 2017;2:e13949. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/13949>.
17. Santos Wagner. EUTANÁSIA O DIREITO DE ESCOLHA SOBRE A PRÓPRIA VIDA [Internet]. 2020. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br> > ...PDFWAGNER SANTOS Assis/SP 2020 - Fema.

A

Actividad agrícola 212, 220

Análise morfométrica 14, 15, 16, 18

Anemia hemolítica 67, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 280

Ansiedade 29, 32, 33, 34, 35, 36, 48, 234, 237, 243, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Antidepressivos 169, 170, 171, 241, 251, 253, 254, 255, 256

Assistência Hospitalar 90

Assistência Integral à Saúde 148

Atenção primária 79, 80, 100, 147, 148, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 256

B

Bibliometria 148, 157

C

Canabidiol 241, 242

Câncer de mama 8, 160, 161, 166, 167, 168

Choro 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 234

Clofazimina 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Complicações do diabetes 73

Complicações pós-operatórias 83, 230, 232, 238, 239

Covid-19 24, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 127, 133, 180, 256

Coxa valga 15, 16, 17, 21

Coxa vara 16, 20, 21

Criança 20, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 132, 205, 207, 234, 276, 277

Cuidados de Enfermagem 230, 232, 240

D

Dapsona 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Deficiências da aprendizagem 195

Depressão 32, 33, 35, 36, 37, 38, 48, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 183, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Diabetes mellitus 8, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 98

Diagnóstico 2, 4, 7, 9, 12, 38, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 75, 91, 92, 103, 105, 106, 107, 108, 113, 119, 121, 122, 123, 125, 136, 137, 149, 162, 165, 166, 167, 168, 174, 176, 181, 195, 197, 198, 200, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 227, 228, 241,

312

Dislexia 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202

Dispareunia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Distanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

Doença de Alzheimer 241, 242, 244

Doenças autoimunes 66, 67, 274

Dor 1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 65, 68, 69, 85, 86, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 128, 134, 172, 177, 208, 228, 230, 234, 235, 236, 237, 238, 243

E

Efecto toxico 212

Envelhecimento 97, 98, 148, 158, 179, 182

Epidemiologia 101, 160, 162, 168, 225, 312

Eutanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Exame genético 136, 137, 141

Exposición 211, 212, 213, 214, 215, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

F

Fêmur 15, 16, 17, 20, 21

Fotofobia 194, 195, 196, 198, 199

H

Hiperbilirrubinemia 280, 281, 283, 284, 285, 287

Hipercolesterolemia familiar 136, 137, 138, 140

I

Idoso 64, 90, 98, 100, 101, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

Impacto en la salud 212, 222, 224

Incompatibilidade ABO 280, 281, 285, 286

Infecções Sexualmente Transmissíveis 32

K

Kernicterus 280, 281, 282, 285, 286, 287

L

Leitura 1, 3, 4, 34, 106, 141, 150, 172, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 242, 250, 275, 276

Lúpus eritematoso sistêmico 66, 67, 70, 71, 227

M

Malformação adenomatóide cística congênita do pulmão 103, 105

Medicina do sono 23, 29

Medicina integrativa e complementar 248, 250

Mistanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Munchausen 204, 205, 206, 207, 209, 210

N

Neurologia 23

O

Ondas cerebrais 23

Ortotanásia 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135

Otimização cirúrgica 82

P

Pandemias 90

Pediatria 40, 41, 234

Plaguicidas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Pneumopatias 103

Poliquimioterapia 110, 111, 112, 113, 119, 120

Políticas públicas 155, 156, 160, 161, 167, 168

Por procuração 204, 205, 206, 209, 210

Procedimentos cirúrgicos operatórios 82

Psoríase 66, 67, 68, 69, 70, 71

R

Rifampicina 62, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 228

S

Sala de recuperação 230, 231, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 240

Saúde da mulher 2, 3, 166

Saúde do idoso 101, 148, 150, 151, 156, 157, 158, 159

Saúde mental 32, 101, 256

Sexualidade 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12

Síndrome de Meares-Irlen 194, 195, 196, 200, 201, 202

Síndrome de Munchausen 204, 205, 207, 209, 210

Sin protección 212

Smartphones 23, 25, 27, 29

Som 40, 41, 42, 45, 48, 49, 50, 51, 232

Soropositivo 32

T

Toxina botulínica tipo A 180

Transtorno depressivo maior 169, 170, 173, 176, 252, 257

Transtornos mentais 248, 249, 250, 251, 255, 256, 257

Tratamento 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 20, 21, 24, 35, 36, 37, 38, 60, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 92, 105, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 119, 120, 121, 127, 136, 138, 139, 143, 149, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 184, 187, 189, 190, 191, 201, 227, 228, 231, 235, 238, 241, 242, 243, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 261, 274

U

Usos terapêuticos 82

V

Vaginismo 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5