

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

**Atena**  
Editora  
Ano 2021



Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 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**

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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão /  
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-765-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.656211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da  
Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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



## APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS**

Katia Carvalho Marques  
Ladislau Henrique Macedo dos Santos  
Lucilene Carvalho Marques  
Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110121>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E OS FATORES QUE FAVORECEM ESSA PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS - AM**

Adriane Kakijima Bonfim  
Geliane da Gama Lima Torres  
Liliane Íris Bonfim Pinheiro  
Mychele Azevedo Lima  
Silas Pereira Muraiare  
Leslie Bezerra Monteiro  
Silvana Nunes Figueiredo  
Hanna Lorena Morais Gomes  
Andreia Silvana Silva Costa  
Loren Anselmo do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110122>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **PARTICIPAÇÃO ATIVA DO FARMACÊUTICO FRENTE À AUTOMEDICAÇÃO**

Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes  
Nadyellem Graciano da Silva  
Simone Soares da Silva  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Ivone Oliveira da Silva  
Mônica Larissa Gonçalves da Silva  
Elizabeth Moreira Klein  
Rodrigo Lima dos Santos Pereira  
Victória Melo da Costa  
Paulo Diniz de Oliveira  
Andréa Fernanda Luna Rodrigues  
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães  
Lustarlone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110123>

### **CAPÍTULO 4..... 38**

#### **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS**

Lucimara Regina Aleixo Ferreira  
Maria Adellane de Oliveira Silva  
Heleneide Cristina Campos Brum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110124>

**CAPÍTULO 5..... 51**

**ESTIMATIVA DE ADESÃO A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL COFORMULADO**

Yanna Dantas Rattmann  
Bárbara Thaís Polisel de Sá  
Mariana Ribeiro Martins  
Leticia Mara Marca  
Débora Bauer Schultz  
Flavia Helen Correia  
Sacha Testoni Lange  
Marina Yoshie Miyamoto  
Beatriz Böger  
Frederico Alves Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110125>

**CAPÍTULO 6..... 61**

**INCONFORMIDADES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS ADMINISTRADOS VIA SONDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Sílvia Maria Jacques Neves  
Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Ramon Moraes Penha  
Elza Aparecida Machado Domingues  
Camila Guimarães Polisel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110126>

**CAPÍTULO 7..... 77**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DE QUIMIOTERAPIA E OS RISCOS OCUPACIONAIS**

Fernanda da Silva Ferreira  
Larissa Bartles dos Santos  
Stefany Pinheiro de Moura  
Rutiana Santos Batista  
Gilvania Santos Ferreira Sousa  
Tatiane Regina de Souza Castro  
Mariana Machado Figueiredo  
Bernadete de Lourdes Xavier  
Maria Gabriela Lourenço  
Tássara Vitória da Silva Almeida  
Maria Eduarda Pinto Pinheiro  
Letícia F. Fiuza Bacelar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110127>

**CAPÍTULO 8..... 86**

**CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA**

Alex Sandro Pereira Ivasse  
Benjamim De Almeida Silva

Paulo Roberto De Sousa Lima Junior

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110128>

**CAPÍTULO 9..... 95**

**FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM SOBRE LEGISLAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE**

Muiara Aparecida Moraes

Aílson da Luz André de Araújo

Ana Lúcia Santos de Matos Araújo

Orlando Vieira de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110129>

**CAPÍTULO 10..... 109**

**PALMÁCEAS REGIONAIS: UMA REVISÃO EDUCATIVA DA IMPORTÂNCIA NA PRODUÇÃO DE LIPÍDIOS E APLICAÇÃO SUSTENTÁVEL EM PRODUTOS PARA SAÚDE**

Rafael Miranda Carvalho Dos Reis

Vitória Ellen Batista de Moraes Nascimento

Alana Oliveira de Sena

Leidiane Rodrigues Santiago Feitosa

Leonardo Fonseca Maciel

Neila de Paula Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101210>

**CAPÍTULO 11..... 130**

**A EFICÁCIA DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA**

Denisia verônica Pereira dos Santos

Larissa Aparecida Alves Ferreira

Lucas Cardoso Lopes

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101211>

**CAPÍTULO 12..... 137**

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DE LOS PACIENTES Y LA DIETA PRESCRITA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

Vânia Aparecida Leandro-Merhi

José Luis Braga de Aquino

Hallan Douglas Bertelli

Geovanna Godoy Ramos

Elisa Teixeira Mendes

José Alexandre Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101212>

**CAPÍTULO 13..... 153**

**CAPACIDADE DO CHÁ VERDE NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA OBESIDADE BEM COMO DE SUAS COMORBIDADES (UMA REVISÃO)**

Débora Gracielly da Silva

Maria José Arruda De Albuquerque Lopes  
Raquel Maria da Silva  
Jobson Josimar Marques Teixeira  
José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101213>

**CAPÍTULO 14..... 162**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E ALIMENTAÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Patrícia Haas  
Laura Faustino Gonçalves  
Beatriz Vitorio Ymai Rosendo  
Karina Mary Paiva  
Rodrigo Sudatti Delevatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101214>

**CAPÍTULO 15..... 178**

**A SEGURANÇA DO PACIENTE INSERIDA NA GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR:  
UMA PROPOSTA SIMPLIFICADA DE IMPLANTAÇÃO**

Fabiano Lucio de Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101215>

**CAPÍTULO 16..... 191**

**INTERFERÊNCIA DO DIABETES *Mellitus* NA SAÚDE NUTRICIONAL DE PESSOAS  
IDOSAS**

Carina Barbosa Bandeira  
Maria Vieira de Lima Saintrain  
Rafaela Laís e Silva Pesenti Sandrin  
Marina Arrais Nobre  
Ana Ofélia Lima Portela  
Debora Rosana Alves Braga de Figueiredo  
Maria da Glória Almeida Martins  
Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes  
Camila Bandeira de Sousa  
Anna Cecília Nunes dos Santos  
Janaína Alvarenga Aragão  
Luciano Silva Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101216>

**CAPÍTULO 17..... 202**

**PANORAMA GERAL SOBRE AS COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA  
QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DO PACIENTE**

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga  
Cléciton Braga Tavares  
Geisa Machado Fontenelle  
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira  
Antônio Francisco Machado Pereira  
Yara Maria Rêgo Leite

Veronica Elis de Araújo Rezende  
Adriana Jorge Brandão  
Maria Lailda de Assis Santos  
Sandra Valéria Nunes Barbosa  
Luciane Resende da Silva Leonel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101217>

**CAPÍTULO 18.....210**

**O CUIDADO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NO PERÍODO DA PANDEMIA (COVID 19)**

Camila Augusta de Oliveira Sá  
Diana Muniz Pinto  
Lúcia Helena Gonçalves Martins  
Mariana Freitas e Silva Maia  
Ney Sindeaux Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101218>

**CAPÍTULO 19.....217**

**SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves  
Aline dos Santos Duarte  
Bibiana Fernandes Trevisan  
Michelle Batista Ferreira  
Rodrigo D Ávila Lauer  
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101219>

**CAPÍTULO 20.....223**

**VISITA DOMICILIAR COMO MECANISMO DE ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Danielle Ramos Domenis  
Janayna de Almeida Andrade  
Ranna Adrielle Lima Santos  
Suzanne Guimarães Machado  
Felipe Douglas Silva Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101220>

**CAPÍTULO 21.....232**

**PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA MEDIADA PELA INTERNET**

Paulo Cilas de Carvalho Sousa  
Jaqueline Renata da Silva Brito  
Fernanda Karielle Coelho Macedo  
Maria Eduarda de Sousa Brito  
Oyama Siqueira Oliveira  
Lairton Batista de Oliveira

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101221>

**CAPÍTULO 22.....241**

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andréa Timóteo dos Santos Dec

Margarete Aparecida Salina Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101222>

**CAPÍTULO 23.....255**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL, DA PERCEPÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL E DOS PRINCIPAIS DESFECHOS OSTEOMUSCULARES NOS FUNCIONÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHECK – MINAS GERAIS

Alysson Geraldo Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101223>

**CAPÍTULO 24.....266**

APLICAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS EM BLOCO OPERATÓRIO

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves

Christian Raphael Fernandes Almeida

Kelly Barros Marques

Rafaella Regis de Albuquerque Isacksson

Débora Rodrigues Guerra Probo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101224>

**CAPÍTULO 25.....279**

USO DE QUESTIONÁRIOS COMO FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE DISBIOSE INTESTINAL E RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Lana Maria Mendes Gaspar

Joyce Sousa Aquino Brito

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101225>

**CAPÍTULO 26.....289**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO:

**MEDICAÇÕES APROVADAS PELO FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)**

Gabriela Pascueto Amaral

Nathalie de Paula Damião

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101226>

**CAPÍTULO 27.....299**

**OS PRINCIPAIS IMPACTOS À SAÚDE DA CRIANÇA CAUSADOS PELO CONSUMO DE CORANTES ALIMENTÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Marcelo Borges Figueira da Mota

Brunna Michelly da Silva Sousa

Tamyres Borges Pereira

Isabella Chaves Lira Cruz

Juliana Amorim Alfaix Natário

Irlane Moraes Vasconcelos Souza

Antonina Linhares Moraes Neta

Guilherme de Souza Gomes

Fernanda de Melo Franco Machado

Enzo Cardoso de Faria

Gabriel Mazuchini Belai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101227>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....308**

**ÍNDICE REMISSIVO.....309**

# CAPÍTULO 25

## USO DE QUESTIONÁRIOS COMO FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE DISBIOSE INTESTINAL E RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 08/11/2021

### **Whellyda Katryne Silva Oliveira**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina – PI  
<http://lattes.cnpq.br/4061569745394854>

### **Débora Paloma de Paiva Sousa**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina – PI

### **Heide Sara Santos Ferreira**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina – PI  
<http://lattes.cnpq.br/0438245059652056>

### **Vitória Ribeiro Mendes**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina - PI  
<http://lattes.cnpq.br/1950415735777579>

### **Lana Maria Mendes Gaspar**

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Caxias - MA  
<http://lattes.cnpq.br/3885623121420218>

### **Joyce Sousa Aquino Brito**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina - PI  
<http://lattes.cnpq.br/7491550818143514>

### **Andressa Correia das Neves**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina - PI  
<http://lattes.cnpq.br/6004196912455200>

### **Juliana Feitosa Ferreira**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina – PI  
<http://lattes.cnpq.br/9989086762111278>  
<http://lattes.cnpq.br/9145522423563641>

### **Elinayara Pereira da Silva**

Centro Universitário Uninovafapi  
(UNINOVAFAPI)  
Teresina – PI  
<http://lattes.cnpq.br/7142043412403469>

### **Marta Gama Marques Castro**

Centro Universitário Uninovafapi  
(UNINOVAFAPI)  
Teresina – PI  
<http://lattes.cnpq.br/9548018397227267>

### **Vanessa Gomes de Oliveira**

Centro Universitário Uninovafapi  
(UNINOVAFAPI)  
Teresina – PI  
<http://lattes.cnpq.br/6426937624784671>

### **Stefany Rodrigues de Sousa Melo**

Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Teresina - PI  
<http://lattes.cnpq.br/5400128184495014>

**RESUMO:** O intestino humano contém o microbioma, um ecossistema influenciável por diversos fatores, internos ou externos, que se negativos podem levar à disbiose. Essa condição é uma das responsáveis pelas desordens metabólicas que podem levar a doenças crônicas. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar formação, causa e consequências da disbiose,

suas correlações com as enfermidades crônicas e as melhores estratégias nutricionais direcionadas ao controle da mesma. Este artigo trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde, Periódicos CAPES e MEDLINE. A partir da busca realizada e critérios de inclusão e exclusão, três artigos compuseram o estudo, na qual foram utilizados dois tipos de questionários. Pode-se identificar por meio desses questionários que houveram sinais e sintomas gastrointestinais e fatores de risco associados a disbiose. Dentre esses fatores de risco, o principal relatado foi alterações na dieta. Assim, conclui-se que o uso de questionários podem ser importante para rastreamento de disbiose e estados inflamatórios, e estratégias nutricionais como uso de FODMAPS, probióticos, prebióticos e simbióticos, podem contribuir no controle e prevenção da disbiose e de doenças crônicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inquéritos e questionários; Disbiose; Prevenção de doenças.

## USE OF QUESTIONNAIRES AS TOOLS FOR THE ASSESSMENT OF INTESTINAL DYSBIOSIS AND RISK OF CHRONIC NON COMMUNICABLE DISEASES

**ABSTRACT:** The human intestine contains the microbiome, an ecosystem influenced by several factors, internal or external, which, if negative can lead to dysbiosis. This condition is one of the responsible for metabolic disorders that can lead to chronic illnesses. Thus, the objective of this study was to analyze the formation, cause and consequences of dysbiosis, its correlations with chronic diseases and the best nutritional strategies aimed at controlling it. This article is a literature review carried out in the Virtual Health Library, CAPES Periodicals and MEDLINE databases. From the search performed and inclusion and exclusion criteria, three articles composed this study, in which two types of questionnaires were used. It can be identified through these questionnaires that there were gastrointestinal signs and symptoms and risk factors associated with dysbiosis. Among these risk factors, the main one reported was changes in diet. Thus, it is concluded that the use of questionnaires can be important for tracking of dysbiosis and inflammatory conditions, and nutritional strategies such as the use of FODMAPS, probiotics, prebiotics and symbiotics, can contribute to the control and prevention of dysbiosis and chronic diseases.

**KEYWORDS:** Surveys and questionnaires; Dysbiosis; Disease prevention.

## 1 | INTRODUÇÃO

O intestino humano saudável é colonizado por pela microbioma, que é composta por 30 a 400 trilhões de bactérias, fungos e vírus. Ao nascer, o trato digestivo humano é estéril, sendo colonizado por determinantes pré-natais, como o modo de parto (principalmente o normal, por ter contato direto com a microbiota fecal da mãe), a idade gestacional, a dieta, o uso de antibióticos, a idade e os microrganismos do trato digestivo materno. Dessa forma, a microbiota intestinal atinge a sua composição adulta cerca dos 3 anos de idade, permanecendo estável por anos (PANTOJA et al., 2019).

Este microbioma compreende um ecossistema metabolicamente ativo e complexo, que estabelece uma associação dinâmica de benefícios mútuos (simbiose) com o organismo humano, o que resulta na manutenção das funções imunológicas, metabólicas e motoras

normais, bem como na correta digestão e absorção dos nutrientes (PASSOS; MORAES-FILHO, 2017).

A estabilidade deste ecossistema pode ser desajustada devido alterações no sistema imunológico, como presença de enfermidades, fatores genéticos do hospedeiro e fatores ambientais – alimentos, higiene e medicamentos. Com destaque para a ingestão excessiva de alimentos industrializados, dietas sem um balanço nutricional, condutas medicamentosas e exposição ambiental a agrotóxicos podem ocasionar mudanças na colonização bacteriana, em que prevalecem as bactérias nocivas sobre as benéficas, caracterizando a disbiose (NEUHANNIG et al., 2019).

Esse desequilíbrio consiste em um estado mal-adaptativo do microbioma pode implicar em um trato gastrointestinal mais vulnerável (PANTOJA et al., 2019). Esse fato pode provocar aumento na permeabilidade intestinal, resultando na passagem ascendente de lipopolissacarídeo (LPS) para a circulação sistêmica, gerando uma endotoxemia metabólica e desenvolvimento de um estado inflamatório crônico (MORAES et al., 2018).

Desse modo, cabe ressaltar que a disbiose provocará um quadro clínico marcado por gases, diarreia, constipação (MORAES et al., 2018). Além disso, tem vindo a ser implicado não só em várias doenças digestivas, como a síndrome do intestino irritável (SII), doença inflamatória intestinal (DII) e esteatohepatite não alcoólica, como também em doenças sistêmicas, de que são exemplo a obesidade e diabetes. As doenças digestivas que atualmente apresentam um maior grau de evidência a corroborar o papel da microbiota na sua etiologia são a síndrome do intestino irritável e a doença inflamatória intestinal (ANDRADE, 2015).

Tais condições se desenvolvem por meio de inflamação crônica e subclínica como mecanismo de ação, assim essas bactérias ganham destaque por representarem alvo potencial de intervenção (PASSOS; MORAES-FILHO, 2017).

Nesse sentido, essa desregulação da microbiota intestinal tem relevância no desenvolvimento ou agravamento da obesidade, já que a enfermidade condiz com desordens metabólicas e inflamatórias que afetam e alteram os sistemas do organismo como um todo (SILVA; SANTOS; BRESSAN, 2013). Tendo em vista o eixo cérebro-intestino como uma legítima interligação em suas funções, a obesidade influencia negativamente para o aumento de colonizações bacterianas patogênicas, contribuindo para o surgimento de outras doenças (JUMPERTZ et al., 2011).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar formação, causa e consequências da disbiose, suas correlações com as enfermidades crônicas e as melhores estratégias nutricionais direcionadas ao controle da mesma.

## 2 | METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e MEDLINE, considerando os critérios de elegibilidade para inclusão no estudo: artigos com textos completos disponíveis *online*; artigos científicos que avaliassem a presença de disbiose intestinal em indivíduos acometidos com alguma doença crônica não transmissível; artigos publicados no período de 2011 a 2020.

A busca por referências foi feita através dos seguintes descritores: “microbiota”, “doenças crônicas” e “questionários”. Foram utilizados artigos nos idiomas português e inglês.

Excluiu-se os artigos que não atenderam a esses critérios, ou seja, aqueles que não possuíam textos disponíveis online, que não atendessem ao tema e fora do recorte temporal proposto.

Foram analisados, em um primeiro momento, os títulos e os resumos de todos os estudos identificados na base de dados selecionados, objetivando a identificação daqueles potencialmente elegíveis. A partir disso, este estudo foi estruturado pela análise e discussão de textos completos de 3 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

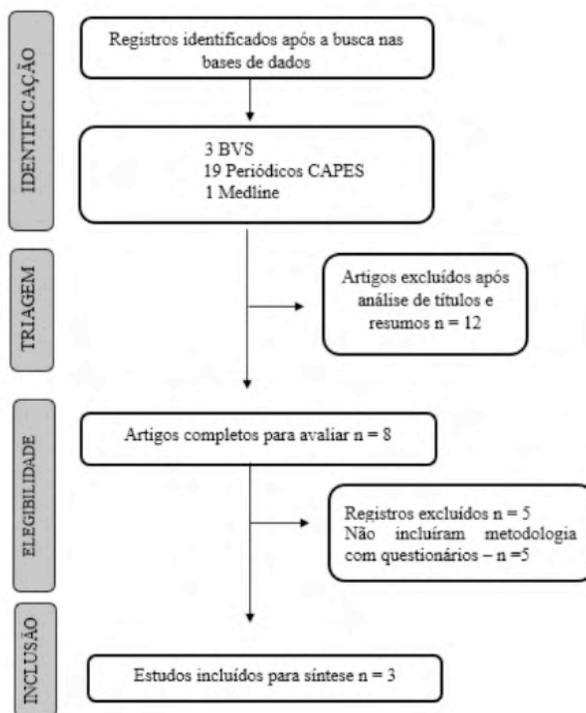


Figura 1. Fluxograma de metodologia de revisão de literatura. Teresina, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

### 3 I RESULTADOS

Na presente revisão, a pesquisa com os descritores utilizados resultou em 23 artigos, onde apenas 3 foram incluídos que utilizaram questionários como ferramenta para avaliação da presença de sintomas gastrointestinais associados às DCNTs. Os dados relacionados aos artigos selecionados estão apresentados na Tabela 1.

Nº	Autor	Amostra	Metodologia utilizada	Principais resultados
1	MELO; OLIVEIRA, 2018	N = 91 indivíduos com 18 a 44 anos (média: 22,15 anos), sendo 76 mulheres e 15 homens.	Estudo transversal, aplicação de 2 questionários: um questionário elaborado sobre DCNT e o QRM.	Dentre os 33 participantes que apresentaram > 40 pontos no QRM, 45,45% (n=15) apresentaram DCNT das quais as principais foram: alergias (35,16%), doenças respiratórias crônicas com (17,58%) e SII (3,30%), o câncer e hipertensão (2,20%) com fatores de risco associados como: tabagistas, elitistas, sedentários, 30,30% apresentaram somente DCNT, 21,21% apresentaram somente fatores de risco associados e apenas 3,03% não teve nenhum critério associado.
2	COSTA et al., 2019.	N = 30 indivíduos com 20 a 55 anos, com obesidade, sendo 18 mulheres e 12 homens	Estudo descritivo transversal quantitativo com a aplicação de QRM.	Houve prevalência elevada de hipersensibilidade nos indivíduos (57%) e sinais e riscos para disbiose estiveram presentes em 17% dos casos, destes, a maioria do sexo feminino. Os sintomas mais relatados foram: mudança de humor repentina, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, distensão abdominal, eructação e flatulência, azia e dor estomacal.

3	PROSPERO et al. 2021.	N = 20 indivíduos com 18 a 65 anos com média de idade de 42,65 anos	Pacientes com SII-D, entre janeiro de 2018 a maio de 2020. Antes e depois de 12 semanas de dieta sem FODMAPs, os pacientes foram avaliados quanto ao seu perfil de sintomas gastrointestinais. Os sintomas gastrointestinais foram analisados por meio de um questionário validado, o IBS-SSS.	O estudo apresentou que os efeitos da dieta baixa em FODMAPs, desenvolveu melhoras em todos os itens como, intensidade de dor abdominal, frequência da dor abdominal, distensão abdominal, insatisfação com o hábito intestinal, interferência da vida em geral e diminuição das evacuações. Avaliou-se a permeabilidade do intestino delgado (s-IP) antes e após a dieta com baixo FODMAP pela relação lactulose/manitol, observando-se redução após a intervenção. Quanto aos marcadores de função e integridade da barreira intestinal, houve redução de concentrações séricas de I-FABP, DAO e zonulina significativamente após a dieta. Observou-se também que no início do tratamento, havia disbiose fermentativa no intestino delgado, porém com concentrações de escatol urinário estavam dentro do limite da normalidade e foi observada uma diminuição significativa no final do tratamento. Concluiu-se que a dieta reduzida em FODMAPs melhorou os sintomas GI.
---	-----------------------	---	--	--

Tabela 1 - Resumo dos estudos encontrados sobre a relação entre disbiose intestinal e Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Legenda: DAO: diamina oxidase; DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, FODMAPs: Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis fermentáveis, IBS-SSS: Sistema de pontuação de gravidade para Síndrome do Intestino Irritável; I-FABP: proteína intestinal de ligação de ácido graxo; GI: gastrointestinal; QRM: Questionário de Rastreamento Metabólico; SII: Síndrome do Intestino Irritável; SII-D: Síndrome do Intestino Irritável com diarreia.

Os estudos avaliados utilizaram como instrumentos de investigação, o Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM) do Centro Brasileiro de Nutrição Funcional para avaliar sintomas gastrintestinais dos participantes, pelos autores Costa e colaboradores (2019) e Melo e Oliveira (2018). Enquanto o terceiro estudo avaliou os sintomas gastrintestinais pelo instrumento Sistema de pontuação de gravidade para Síndrome do Intestino Irritável (IBS-SSS).

Dois estudos foram realizados no Brasil, e um na Itália. No total de 141 participantes, dos quais 98 (69,5%) foram mulheres e 43 (30,5%) foram homens.

Os questionários aplicados no Brasil, avaliaram os sintomas de náuseas e vômitos, diarreia, constipação, distensão abdominal, eructação e flatulência, azia e dor estomacal.

Já no estudo italiano, avaliou os cinco itens a seguir a frequência e a intensidade de dor abdominal, a gravidade da distensão abdominal, a insatisfação dos hábitos intestinais e o quanto interferem na vida cotidiana. E além disso, a frequência de evacuações, hábitos alimentares, atividade física e condições psicológicas.

Os estudos brasileiros identificaram os sintomas de disbiose intestinal em indivíduos com com as doenças crônicas: obesidade, alergias, doenças respiratórias crônicas com e SII, o câncer e hipertensão. Enquanto o estudo italiano avaliou os sintomas gastrointestinais na Síndrome do Intestino Irritável. Além disso, os três estudos observaram a influência da alimentação em relação aos sintomas de disbiose intestinal.

Em estudo de Melo e colaboradores (2019), identificou-se, além da alta prevalência de DCNT e de sinais e sintomas de disbiose, a presença de sedentarismo e o padrão alimentar predominante de ingestão de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sódio e pobres em micronutrientes, combinado à baixa ingestão de alimentos protetores, como as hortaliças, dessa forma havia uma baixa prevalência de alimentação saudável.

## 4 | DISCUSSÃO

A microbiota intestinal (GM) recebeu grande atenção durante a década anterior porque foi demonstrado que a manipulação da microbiota pode afetar o metabolismo do hospedeiro. Embora em indivíduos saudáveis a composição da microbiota intestinal seja altamente diversa, aqueles que exibem obesidade, resistência à insulina e dislipidemia são caracterizados por baixa riqueza bacteriana (HERNANDEZ-BAIXAULI et al. 2021).

Conforme Melo e Oliveira (2018), uma das alterações que podem ocorrer no trato gastrointestinal (TGI) na presença de disbiose é a permeabilidade intestinal, situação em que a mucosa do intestino perde sua capacidade de selecionar quais moléculas serão ou não absorvidas para a corrente sanguínea, facilitando a entrada de agente nocivos, toxinas, carboidratos e proteínas não digeridos e translocação de bactérias patogênicas, que desencadeiam processos imunológicos e inflamatórios. Os autores destacam que o processo de digestão e absorção de nutrientes permanecem prejudicados e que esta condição pode ainda ser potencializada por situações de patologias, fatores hormonais, alimentação, fármacos, entre outros.

Assim, é muito importante a identificação da disbiose intestinal por meio da aplicação de questionários, como foram o foco dos estudos analisados. No caso do QRM, os resultados do questionário são interpretados por uma escala de pontuação de 0 (nunca ou raramente apresentou sintomas) a 4 (sintomas frequentes e severos). São avaliados no questionário as seções: cabeça, olhos, ouvidos, nariz, boca/garganta, pele, coração, pulmões, trato digestivo, articulações/músculos, energia/atividade, mente e emoções. O objetivo desse questionário é rastreamento de possíveis deficiências nutricionais, hipersensibilidades, intolerâncias alimentares ou outras causas, além da disbiose intestinal

(GALDINO; OSELAME; OSELAME, 2016).

Ao aplicar este questionário, Costa e colaboradores (2019), observaram alguns sinais e sintomas em comum em indivíduos com obesidade, indicando disbiose. Dessa forma, auxilia na identificação e intervenção precoce dessa condição, uma vez que essas modificações no microbioma gastrointestinal podem comprometer o metabolismo do indivíduo, através do desequilíbrio energético, da mudança das atividades enteroendócrinas; o que contribui para um estágio de inflamação crônica, por meio de sinalizações celulares pró-inflamatórias (COSTA et al., 2019).

Quanto à alimentação como um dos principais fatores para desenvolvimento de disbiose intestinal, o estudo de Prospero e colaboradores (2021) avaliaram os efeitos de uma dieta com baixo teor de FODMAPS e observou-se que houve melhora dos sintomas de forma significativa.

Os FODMAPs são carboidratos de cadeia curta que são mal absorvidos no intestino delgado e são usados no cólon como substrato para a fermentação bacteriana. Esses carboidratos também têm efeito osmótico, pois causam o deslocamento da água para o lúmen intestinal. O efeito da dieta rica em FODMAP no início dos sintomas da SII parece estar diretamente associado à composição da microbiota intestinal, sugerindo que sua manipulação pode constituir uma via terapêutica eficaz no tratamento da SII (GIBSON; SHEPERD, 2010).

Estudo de Passos e Moraes-Filho (2017), relata que acredita-se que os produtos da fermentação bacteriana possam estar implicados na etiopatogenia da SII. O aumento da fermentação pode causar um aumento na produção de gases, desencadeando o aparecimento de sintomas típicos da síndrome, como flatulência, dor abdominal e distensão. Tem sido relatado que as concentrações de ácidos graxos de cadeia curta estão aumentadas no SII-D e que podem estimular a liberação de serotonina da mucosa intestinal, com conseqüente aumento da motilidade e do trânsito intestinal.

O estudo que avaliou a dieta mediterrânea e a sua relação com a microbiota intestinal, foi possível perceber melhora dos sintomas dos pacientes avaliados, na qual o uso dos princípios da dieta mediterrânea como ferramenta para a melhora dos sintomas da disbiose intestinal foi identificada neste estudo. Foram demonstrados seus efeitos benéficos, como ação anti-inflamatória, associada às doenças crônicas como o câncer e outras doenças intestinais (ILLESCAS; RODRÍGUEZ- SOSA; GARIBOLDI, 2021).

Além disso, podem ser utilizados para o tratamento de disbiose os probióticos, desde que em quantidades de Unidades Formadoras de Colônias (UFC) e cepas adequadas e prebióticos, ou a junção entre prebióticos e probióticos constituem os simbióticos, essa união promove uma ação com maior efetividade, como por exemplo, as Bifidobactérias, galactooligossacarídeos, frutooligossacarídeos e os Lactobacillus (PANTOJA et al., 2019).

Portanto, a identificação por meio de questionários específicos que identificam sintomas de disbiose (QRM) ou SII podem atuar como fatores preventivos de distúrbios metabólicos que podem levar a DCNT.

## 5 | CONCLUSÃO

A utilização de questionários pode ser um instrumento importante no rastreamento de condições inflamatórias intestinais, principalmente com a disbiose, que pode predispor a desenvolvimento de doenças crônicas. A partir desse diagnóstico precoce pode-se intervir com maior qualidade e tratar essas condições.

Pode-se concluir também que a preferência por alimentos classificados como FODMAPS pode restabelecer o equilíbrio intestinal, propiciando melhora dos sintomas com um equilíbrio da alimentação do indivíduo para uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. S. **Papel da Microbiota nas Doenças Digestivas**. 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2015.

CASTANER, O., GODAY, A., PARK, Y. M., LEE, S. H., MAGKOS, F., SHIOW, S. T. E., SCHRÖDER, H. **The Gut Microbiome Profile in Obesity: A Systematic Review**. *International Journal of Endocrinology*, n. 4095789, 2018.

COSTA, D. A. L.; SALOMON, A. L. R.; DO CARMO, S. G.; FORTES, R. C. **Prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal em indivíduos obesos atendidos em uma instituição de ensino de Brasília-DF**. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 13, n. 79, p. 488-497, 22 ago. 2019.

GALDINO, J. J.; OSELAME, G. B.; OSELAME, C. D. S.; NEVES, E. B. **Questionário de rastreamento metabólico voltado a disbiose intestinal em profissionais de Enfermagem**. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 10, n. 57, p. 117-122, 16 maio 2016.

GIBSON, P. R., SHEPERD, S. J. **Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: the FODMAP approach**. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 25, p. 252-8. 2010.

HERNANDEZ-BAIXAULI, J.; PUIGBÒ, P.; TORRELL, H.; PALACIOS-JORDAN, H.; RIPOLL, V.J.R.; CAIMARI, A.; DEL BAS, J.M.; BASELGA-ESCUADERO, L.; MULERO, M. **A Pilot Study for Metabolic Profiling of Obesity-Associated Microbial Gut Dysbiosis in Male Wistar Rats**. *Biomolecules*, v. 11, n. 303. 2021.

ILLESCAS, O.; RODRÍGUEZ-SOSA, M.; GARIBOLDI, M. **Mediterranean Diet to Prevent the Development of Colon Diseases: A Meta-Analysis of Gut Microbiota Studies**. *Nutrients*, v. 13, n. 2234, 2021.

JUMPERTZ, R., LE, D. S., TURNBAUGH, P. J., TRINIDAD, C.; BOGARDUS, C., GORDON, J. I., & KRAKOFF, J. **Energy-balance studies reveal associations between gut microbes, caloric load, and nutrient absorption in humans.** American Journal of Clinical Nutrition, Bethesda, v. 94, n. 1, p. 58-65, 2011.

MELO, B. R. C.; OLIVEIRA, R. S. B. **Prevalência de disbiose intestinal e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis em estudantes de uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza-CE.** RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 12, n. 74, p. 767-775, 15 nov. 2018.

NEUHANNIG, C., RÉGIS, C. P., SOIKA, J. H., SILVA, L. A. S., QUINTANILHA, V. A. B., BUSSOLOTTO, L. T., VICENTINI, M. S., BELLO, S. R. B. **Disbiose Intestinal: Correlação com doenças crônicas da atualidade e intervenção nutricional.** Research, Society and Development, v. 8, n. 6, pp. 01-09, 2019.

MORAES, A. C. F.; SILVA, I.T.; ALMEIDA-PITITTO, B.; FERREIRA, S. R. G. **Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos e modulação dietética.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo, v. 58, n. 4, 2014.

MORAES, M. S., et al. **Efeitos funcionais dos probióticos com ênfase na atuação do kefir no tratamento da disbiose intestinal.** UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 14, n. 37, p. 144-156. 2018.

PANTOJA, C. L., COSTA, A. C. C., COSTA, P. L. S., ANDRADE, M. A. H., SILVA, V. V., BRITO, A. P. S. O., GARCIA, H. C. R. **Diagnóstico e tratamento da disbiose: Revisão Sistemática.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. Sup. 32, 2019.

PASSOS, M. C. F., MORAES-FILHO, J. P. **Intestinal microbiota in digestive diseases.** Arquivos de Gastroenterologia [online], v. 54, n. 3, pp. 255-262, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201700000-31>>. Acesso em 26 de setembro de 2021.

PROSPERO, L.; RIEZZO, G.; LINSALATA, M.; ORLANDO, A.; D'ATTOMA, B.; RUSSO, F. **Psychological and Gastrointestinal Symptoms of Patients with Irritable Bowel Syndrome Undergoing a Low-FODMAP Diet: The Role of the Intestinal Barrier.** Nutrients, v. 13, n. 2469, 2021.

SILVA, S. T., SANTOS, C. A., BRESSAN, J. **Intestinal microbiota; relevance to obesity and modulation by prebiotics and probiotics.** Nutrition Hospitalaria, v. 28, n. 4, p. 1039-48, 2013.

YOSHIKAWA, T. et al. **Disbiose Intestinal e Pancreatite Autoimune.** Frontiers in Immunology. v. 12, p. 926, 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácidos graxos 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 168, 169, 171, 172, 286

Adesão 7, 10, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 79, 82, 84, 205, 207, 214, 246

Adolescência 92, 211, 241, 242, 248, 250, 254

Alta hospitalar 10, 223, 226

Assistência domiciliar 217, 219, 224, 226, 227, 228, 230

Assistência hospitalar 223, 268

Atenção básica à saúde 108, 255, 264, 265

Atenção farmacêutica 25, 26, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48

Atuação do farmacêutico 1, 3, 7, 26, 31, 50

Audição 162, 163, 168, 169, 172, 173

Automedicação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 49, 263

Avaliação nutricional 192, 194, 196, 197, 198

### C

Camellia sinensis 153, 154, 156, 157, 159, 160

Canabidiol 130, 131, 134, 135, 136

Cannabis 130, 131, 133, 134, 135

CBD 130, 131, 133, 134

Centro cirúrgico 15, 266, 268, 269, 270, 276, 277, 278

Centro de Atenção Psicossocial 210, 212, 213

Chá verde 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Consumo de medicamentos 3, 11, 25, 26, 29, 36, 38, 40, 41, 44, 47, 48

Contraceptivo de emergência 86, 87, 88, 90, 93

Controle 2, 9, 25, 26, 27, 28, 36, 40, 41, 44, 45, 54, 59, 98, 100, 126, 132, 159, 162, 164, 165, 227, 237, 246, 247, 248, 250, 262, 266, 280, 281

Cuidado 7, 9, 11, 33, 49, 73, 74, 84, 90, 132, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 261, 267, 276, 277, 278

Cuidados farmacêuticos 61

### D

Diabetes mellitus 6, 66, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 241, 242, 243, 244, 252, 253

Dieta 40, 62, 63, 64, 69, 72, 73, 75, 113, 114, 115, 125, 127, 137, 138, 157, 158, 161, 162,

163, 164, 168, 171, 174, 194, 197, 198, 199, 247, 248, 280, 284, 286

Disbiose 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

Distúrbios endócrinos 241, 243, 251

Doença de alzheimer 217, 218, 219, 222

## **E**

Educação à distância 233

Educação em saúde 13, 84, 220, 221, 228, 231, 234, 238, 262, 263

Efeitos adversos 1, 7, 8, 25, 30, 34, 58, 63, 78, 79, 86, 134, 155

Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 36, 49, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 127, 207, 208, 209, 220, 221, 222, 230, 231, 232, 235, 254, 258, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 287

Epidemiologia 11, 22, 49, 192, 200, 209, 254

Epilepsia 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Equipe interdisciplinar de saúde 61, 213

Equipe multiprofissional 71, 73, 204, 205, 207, 212, 223, 272, 278

Eventos adversos 8, 64, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 202, 203, 204, 206, 208, 209

## **F**

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

## **H**

HIV 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 89, 179

## **I**

Idoso fragilizado 217, 219

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 44, 49, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 220

Infância 130, 132, 211, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 253, 254

Inquéritos 280

## **L**

Legislação 34, 81, 83, 95, 98, 99, 103, 104, 105, 108, 215

Lipídios 109, 110, 111, 113, 118, 119, 122, 124

## **M**

Medicamentos antirretrovirais 52, 53, 54, 55, 56

## **O**

Obesidade 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 193, 194, 195, 197, 199, 220, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 281, 283, 285, 286, 287, 288

## P

Palmeiras 109, 110, 111, 123, 129  
Pediatria 136, 241, 251, 252, 254  
Perda auditiva 162, 163, 164, 167, 169, 171, 172, 173, 174, 250  
Perfil de medicamentos 25  
Pílula do dia seguinte 86, 87, 93  
Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 155  
Políticas de saúde 23, 95, 96  
Prevenção 10, 14, 25, 33, 36, 59, 64, 80, 81, 82, 83, 102, 123, 128, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 168, 171, 172, 192, 211, 213, 219, 227, 228, 241, 246, 250, 251, 254, 263, 280  
Prevenção de doenças 33, 158, 192, 228, 280  
Primeiros socorros 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240  
Psicotrópicos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49

## Q

Qualidade da assistência à saúde 178, 207  
Qualidade em saúde 179, 181, 182, 188, 203  
Questionários 255, 257, 258, 259, 263, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 287

## R

Relações comunidade-instituição 233

## S

Saúde Mental 41, 50, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216  
Saúde Ocupacional 78, 83, 255  
Segurança do paciente 9, 36, 61, 74, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 268, 277  
Serviços de saúde 16, 17, 42, 79, 178, 179, 181, 182, 184, 188, 196, 202, 203, 204, 205, 210, 211, 252  
Stress 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277

## U

Uso de medicamentos 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 49, 54, 61, 64, 73, 74, 131, 133  
Uso descontrolado 86, 87  
Uso racional de medicamentos 1, 11, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 41

## V

Vias de administração de medicamentos 61  
Visita domiciliar 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231.

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

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

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

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão