

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^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 Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
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^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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^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 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



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
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

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO: MEDICAÇÕES APROVADAS PELO FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06 /12/2021

Gabriela Pascueto Amaral

Médica no Hospital Dr Jose Athanasio, Especialista em Ginecologia endócrina e climatério (Unifesp) e em Patologia do trato genital inferior e colposcopia (Unifesp), Campos Novos/SC, <http://lattes.cnpq.br/0543437221382712>

Nathalie de Paula Damião

Médica de Família e Comunidade (Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais), Mestranda em Saúde Coletiva (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil <http://lattes.cnpq.br/6394826332281768>

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Residente de ginecologia e obstetrícia pela Unievangelica (UNIEVA), Goiás, Brasil Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4365051879522973>

RESUMO: O desejo sexual, como fase importante do ciclo de resposta sexual feminina, trouxe um novo conceito, sendo ele agora cíclico, onde postula-se que cada fase estimula a próxima e é estimulada pela anterior, em vez da sequência linear e progressiva (desejo, excitação, orgasmo e resolução). A compreensão dos aspectos biopsicossociais que interferem na saúde sexual, juntamente com os avanços das neurociências para o estudo da neurobiologia da sexualidade e farmacologia, contribuem para a promoção, prevenção e tratamento das disfunções sexuais,

em especial do desejo sexual hipotativo. O Desejo Sexual Hipotativo é o transtorno sexual mais comum relatado por mulheres, trazendo consequências negativas para a saúde psíquica e integração social. O conhecimento da influência neuromoduladora com vias excitatórias e inibitórias para a resposta sexual impulsionou a busca por fármacos que pudessem modificar comportamentos indesejados, como o desejo hipotativo. Com base nesses estudos das vias neuronais responsáveis pela resposta sexual, foram desenvolvidas duas drogas que já são aprovadas nos EUA, pelo FDA, para uso nas mulheres no menacme com Desejo Sexual Hipotativo. Até o momento somente essas duas drogas foram aprovadas.

PALAVRAS-CHAVE: Desejo sexual. Medicamentos. FDA.

PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF HYPOACTIVE FEMALE SEXUAL DESIRE: MEDICINES APPROVED BY THE FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)

ABSTRACT: Sexual desire, as an important phase of the female sexual response cycle, brought a new concept, which is now cyclic, where it is postulated that each phase stimulates the next and is stimulated by the previous one, instead of the linear and progressive sequence (desire, excitement, orgasm and resolution). Understanding the biopsychosocial aspects that affect sexual health, together with advances in neuroscience for the study of the neurobiology of sexuality and pharmacology, contribute to the promotion, prevention and treatment of sexual

dysfunctions, especially hypoactive sexual desire. Hypoactive Sexual Desire is the most common sexual disorder reported by women, with negative consequences for mental health and social integration. The knowledge of the neuromodulatory influence with excitatory and inhibitory pathways for the sexual response boosted the search for drugs that could modify unwanted substances, such as hypoactive desire. Based on studies of the neuronal pathways responsible for the sexual response, two drugs were developed that are already approved in the USA, by the FDA, for use in women in menopause with Hypoactive Sexual Desire. So far only these two drugs have been approved.

KEYWORDS: Sexual desire. Medicines. FDA.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde sexual como sendo “...um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação a sexualidade, não é somente a ausência de doenças, disfunções ou enfermidades. Saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência.”. As sequências de comportamentos que ocorrem, antes, durante e após o ato sexual, têm múltiplas influências: sociais, racionais, emocionais, sensoriais, reflexas e talvez muitas outras (LENT, 2010) o que torna seu estudo necessariamente transdisciplinar, abrangente e, portanto, difícil de ser abordado e esgotado por trabalhos isolados.

O desejo sexual, como fase importante do ciclo de resposta sexual feminina, trouxe um novo conceito, sendo ele agora cíclico, onde postula-se que cada fase estimula a próxima e é estimulada pela anterior, em vez da sequência linear e progressiva (desejo, excitação, orgasmo e resolução). O ciclo da mulher se compõe de elementos sexuais e não sexuais, no qual excitação e desejo se integram em um só ponto (BASSON 2001).

Na mulher, o desejo sexual inicia-se de diversas formas, podendo ser de maneira espontânea, como próprio gatilho sexual, ou responsivo após receber estímulo externo do/a parceiro/a. A mulher pode desenvolver neutralidade durante o ato sexual que é superada quando o estímulo erótico e sexual é efetivo, o que garante a retomada da excitação, e, por final, fechando o ciclo, surge o sentimento de satisfação ou frustração. Quando há satisfação, ela acontece independentemente de ter ou não apresentado orgasmo (BASSON 2001; CLAPAUCH 2016).

Postulou-se que a fisiologia da resposta sexual feminina é distinta da resposta masculina pois inclui um mecanismo de retroalimentação no sistema límbico, envolvendo aspectos genitais, emotivos e cognitivos, caracterizados pela ação conjunta da “mente e do corpo” (BASSON 2002).

A sexualidade feminina sofre influências externas significantes como da cultura, personalidade, relações interpessoais, histórico de relacionamentos, intimidade com o/a

parceiro/a, autoestima, imagem corporal, abusos e/ou traumas do passado, alterações hormonais e de comorbidades preexistentes. A proposição de que a resposta sexual feminina apresenta características distintas da masculina, envolvendo de forma importante a relação entre os estados mentais e respostas fisiológicas, instigam a busca por um melhor entendimento da sexualidade da mulher.

Disfunção sexual é definida como a incapacidade de participar do relacionamento sexual com satisfação, gerando, assim, sofrimento pessoal e conjugal. Resulta da falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual, prejudicando uma ou mais fases desse ciclo (CLAPAUCH 2016). O chamado transtorno do Desejo Sexual Hipoativo causa efeitos consideráveis no estado emocional e psicológico das mulheres afetadas (GRAZIOTTIN 2007).

A diminuição do desejo sexual é a queixa mais frequente das mulheres que apresentam disfunção sexual. Estima-se que 7 milhões de mulheres sofram com essa desordem sexual nos EUA. Apesar de ser a causa mais frequente de disfunção sexual feminina, é pouco abordada nas consultas dos médicos ginecologistas, sub-diagnosticada e sub-tratada (KINGSBERG 2015; DIHOLL 2019).

A compreensão dos aspectos biopsicossociais que interferem na saúde sexual, juntamente com os avanços das neurociências para o estudo da neurobiologia da sexualidade e farmacologia, contribuiu para a promoção, prevenção e tratamento das disfunções sexuais, em especial do desejo sexual hipoativo.

1 | NEUROBIOLOGIA DA RESPOSTA SEXUAL

O impulso sexual é determinado por uma série de fatores hormonais e de neurotransmissores, que enviam sinais ao Sistema Nervoso Central (SNC) e à outras zonas erógenas do organismo controlando, assim, o desejo e a excitação. O cérebro é o órgão sexual mais importante do corpo humano, ele controla as informações sensoriais, motivacionais e de atenção para a atividade sexual (KINGSBERG 2015).

Quando se inicia um estímulo sexual, seja ele mental ou físico, ocorre a ativação neural de diversas áreas do SNC, principalmente daquelas envolvidas com o Sistema Límbico. Desse sistema fazem parte, dentre outras estruturas, diversos grupos neuronais relacionados às emoções, como prazer e medo, e os responsáveis pela elaboração dos comportamentos humanos. Também faz parte do Sistema Límbico, o Hipotálamo, que está relacionado com a regulação da homeostasia corporal. O Sistema de Recompensa participa dos aspectos do prazer e do reforço positivo da atividade sexual, é caracterizado pela atividade dopaminérgica da via mesolímbica. O Hipotálamo participa com as respostas hormonais por meio da Hipófise e coordena respostas motoras características da resposta sexual humana. Parte dessas respostas motoras dependem do sistema nervoso visceral

que regula o funcionamento de vísceras, incluindo, nesse assunto em especial, as que fazem parte do aparelho reprodutor do indivíduo (LENT 2010; BEAR, CONNORS e PARADISO 2008).

O bem estar sexual se dá pelo equilíbrio entre estímulos excitatórios e inibitórios no SNC (KINGSBERG 2015). Os neurotransmissores mais importantes da resposta sexual humana são noradrenalina, dopamina, melanocortina e ocitocina como excitatórios ou prossexuais e prolactina, GABA, serotonina, endocanabinoides e opióides endógenos como inibitórios ou negativos. As ações dessas substâncias são modificadas e influenciadas pelo ambiente endócrino fornecido pelo estrogênio, progesterona e testosterona (BROTTO 2010).

Esses sistemas neuroquímicos que incluem a dopamina, noradrenalina, melanocortina e a ocitocina, agem em regiões hipotalâmicas e límbicas para estimular a excitação sexual, atenção e comportamentos dirigidos a ambos os estímulos sexuais. Mecanismos de inibição sexual incluem neurotransmissores como os opióides endógenos que são liberados no córtex cerebral, sistema límbico, hipotálamo e mesencéfalo durante um orgasmo ou recompensa sexual, endocanabinoides, que medeiam a sedação, e serotonina, que é liberada nessas regiões para induzir a refratariedade e saciedade sexual. (KINGSBERG 2015).

A *American Psychiatric Association* define “Desejo Sexual Hipoativo” como uma desordem persistente ou recorrente em que há diminuição ou ausência de fantasias sexuais e de desejo em manter relações sexuais, causando insatisfação, sofrimento pessoal e conjugal. Além disso, essa desordem não pode ser associada a nenhuma outra comorbidade física ou psiquiátrica e tão menos relacionada a uso de medicações (SIMON 2019). A respeito da fisiopatologia do Desejo Sexual Hipoativo, é aventada hipótese de que seja resultante de um desequilíbrio dos fatores inibitórios e excitatórios da resposta sexual humana, como a hiperativação do sistema inibitório, supressão do excitatório ou um somatório de ambos como esquematizado na Figura 1 (KINGSBERG 2015).

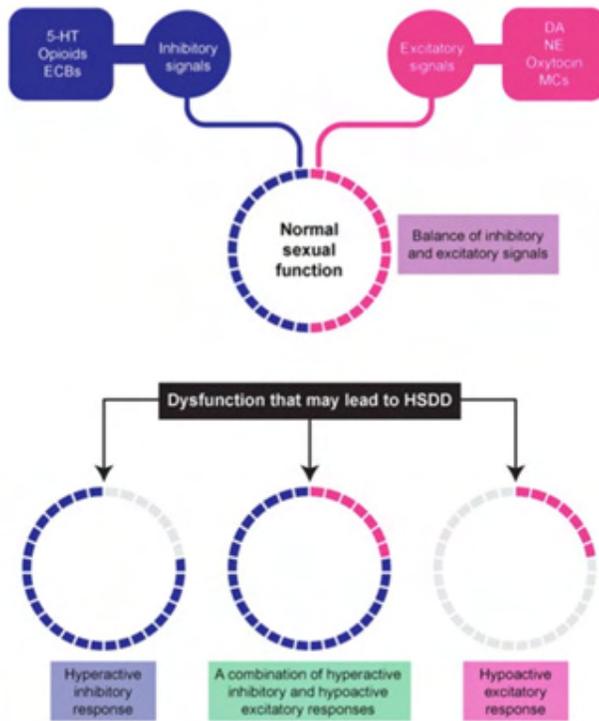


Figura 1 - Vias excitatórias e inibitórias da regulação da resposta sexual.

Fonte: KINGSBERG et al. (2015)

2 | TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO

Postula-se que o tratamento do Desejo Sexual Hipoativo deve ser iniciado, preferencialmente, com terapia sexual por meio de métodos cognitivos- comportamentais, visando educação sexual, envolvimento e intimidade com a própria sexualidade (CLAYTON 2018). Porém o detalhamento de tais terapias vão além do escopo deste trabalho, no qual será abordado apenas a farmacoterapia para o Desejo Sexual Hipoativo.

Atualmente, apesar de sua alta prevalência, existem poucas opções farmacológicas para o tratamento da disfunção sexual feminina, em especial para o desejo sexual hipoativo. Existem duas drogas que já foram aprovadas pelo Food and Drug Administration (FDA) especificamente para tratamento do Desejo Sexual Hipoativo: Flibanserina e o Bremelanotide. Outras medicações como, a Testosterona, isolada, ou em associação com Bupirona ou Sildenafil, ainda estão es fase de estudo. Neste trabalho serão abordadas as medicações já aprovadas pelo FDA para tratamento do Desejo Sexual Hipoativo

2.1 FLIBANSERINA

Foi aprovada em 2015 pelo FDA como a primeira droga para tratamento do Desejo Sexual Hipoativo na mulher pré-menopausa. A Flibanserina, nome comercial Addyi, inicialmente foi desenvolvida como antidepressivo e observou-se efeito de melhora do desejo sexual nas usuárias. É um análogo dos receptores da serotonina, sendo agonista do receptor 5HT-1A e antagonista do receptor 5HT-2A. Por essa ação é capaz de baixar a concentração de serotonina e aumentar a concentração de dopamina e noradrenalina no córtex pre-frontal, levando a balança para o lado positivo da excitação sexual (MILLER 2018).

O uso é contínuo com via de administração oral, na dose recomendada de 100mg por dia, preferencialmente à noite, pois evidenciou-se como um dos efeitos adversos sedação. Outros seriam mal-estar, fadiga, náusea, de mais grave, hipotensão e síncope, esta mais pronunciada quando ingerida concomitantemente com álcool. Sua meia-vida é de aproximadamente 11 horas e o início dos efeitos são vistos em cerca de 3 dias. O uso deve ser descontinuado em 8 semanas caso não seja obtido melhora na disfunção sexual (CLEMENTS 2018). Seu uso não foi difundido largamente, devido, em grande parte, pelo efeito colateral de sonolência, sua contraindicação ao consumo concomitante com álcool e ao alto custo da medicação.

A Flibanserina sofre metabolismo oxidativo pelo CYP3A4 e, em menor extensão, pelas isoenzimas CYP2D6 e do citocromo P450. O uso concomitante com inibidores dessas enzimas está contraindicado (CLEMENTS 2018) (Figura 2). Caso o paciente esteja usando alguma medicação que seja inibidora da CYP3A4, devem ser esperadas no mínimo 2 semanas após a última dose da medicação para iniciar o tratamento com a Flibanserina, e, para as mulheres que vão iniciar o uso desses inibidores, o novo tratamento deverá ser iniciado pelo menos 2 dias após a última dose da Flibanserina (CLEMENTS, 2018; BAID, 2018).

Os estudos mostraram que seu uso foi efetivo na melhora da satisfação sexual e do desejo e houve incremento de cerca de 1 relação sexual a mais por mês (SIMON, 2018). Apesar de seu uso ter sido aprovado para mulheres no menacme, as evidências de sua eficácia são promissoras no uso na mulher pós-menopausa (CLEMENTS, 2018).

Drug	Examples	Clinical implications	Prevention and management
Alcohol	N/A	May increase risk of hypotension, syncope, and CNS depression	Patients taking flibanserin should not use alcohol.
Other CNS depressants	Diphenhydramine, opioids, hypnotics, and benzodiazepines	May increase the risk of CNS depression	Confer with the patient about use of other CNS depressants when prescribing flibanserin.
Weak CYP3A4 inhibitors	Oral contraceptives, cimetidine, fluoxetine, ginkgo, and ranitidine	Using flibanserin with multiple weak CYP3A4 inhibitors may increase the risk of adverse reactions	Discuss the use of multiple weak CYP3A4 inhibitors with the patient when prescribing flibanserin.
Moderate CYP3A4 inhibitors	Amprenavir, atazanavir, ciprofloxacin, diltiazem, erythromycin, fluconazole, fosamprenavir, verapamil, and grapefruit juice	Increases the exposure to flibanserin and may increase the risk of hypotension and syncope	Flibanserin is contraindicated in patients taking moderate CYP3A4 inhibitors.
Strong CYP3A4 inhibitors	Ketoconazole, itraconazole, posaconazole, nefazodone, clarithromycin, ritonavir, saquinavir, nelfinavir, indinavir, boceprevir, telaprevir, telithromycin, and conivaptan	Increases the exposure to flibanserin and may increase the risk of hypotension and syncope	Flibanserin is contraindicated in patients taking strong CYP3A4 inhibitors.
Strong CYP2C19 inhibitors	Proton pump inhibitors, selective serotonin reuptake inhibitors, benzodiazepines, and antifungals	May increase exposure to flibanserin, which may increase the risk of syncope, hypotension, and CNS depression	Confer with patient about the use of a strong CYP2C19 inhibitor when prescribing flibanserin.
CYP3A4 inducers	Carbamazepine, phenobarbital, phenytoin, rifabutin, rifampin, rifapentine, and St. John's wort	Decreases flibanserin exposure	Not recommended in patients taking flibanserin.
Digoxin or other P-glycoprotein substrates	Digoxin and sirolimus	Can increase the concentration of digoxin and cause digoxin toxicity	Increase monitoring of concentrations of drugs transported by P-glycoprotein that have a narrow therapeutic index.

Figura 2 – Interações medicamentosas da Flibanserina.

Fonte: CLEMENTS (2018).

2.2 BREMELANOTIDE

Recentemente aprovada pelo FDA, em Junho de 2019, com o nome comercial Vyleesi, o Bremelanotide está disponível nos Estados Unidos da America (EUA) para tratamento do Desejo Sexual Hipoativo em mulheres na pré-menopausa.

O Bremelanotide age como agonista dos receptores de melanocortinas, aumentando a concentração de dopamina na área pré-óptica medial do cérebro, local que está relacionado com o comportamento sexual humano e de também de outras espécies animais (BOTH 2017).

Inicialmente, o Bremelanotide foi desenvolvido como meio de se conseguir bronzeamento da pele sem a necessidade de exposição solar, efeito esse obtido pela grande afinidade ao receptor MCR1 da melanocortina. O MCR1 é expresso nos melanócitos, e sua ligação a esse receptor aumenta a expressão da melanina fazendo o incremento da pigmentação cutânea. Também possui alta afinidade pelos receptores MCR3 e MCR4, que estão envolvidos na resposta sexual (DHILLON 2019).

Durante os estudos realizados para o bronzeamento sem exposição solar, foi observada melhora do desejo sexual das pacientes, o que motivou a pesquisa no campo da sexualidade (CLAYTON 2016).

A via de administração aprovada é injeção subcutânea, na dose de 1,75mg com

orientação de ser aplicada 45 minutos antes do intercurso sexual. Apresenta rápida absorção, com pico plasmático em cerca de 1 hora. Sua meia vida é curta, de aproximadamente duas horas e meia (DHILLON, 2019).

Recomenda-se não realizar nova dose em menos de 24 horas depois da primeira e que a quantidade de aplicações mensais não supere o número de 8. No início de seu desenvolvimento, a via de administração proposta era de intranasal, porém observou-se que tal via apresentava absorção errática que causava grande descontrole da pressão arterial. Tal fato que foi ajustado com a mudança do uso para a via subcutânea, que não faz um descontrole tão intenso como na via anterior (MILLER, 2018).

Por a ter apresentado esse aumento da pressão arterial as contraindicações ao uso são hipertensão arterial sistêmica descompensada e doença cardiovascular existente. Os estudos mostram aumento do desejo, da excitação e da atenção às atividades sexuais, melhorando, assim, a satisfação sexual (MILLER 2018). Não foram observados eventos adversos no uso concomitante com o álcool, diferentemente da Flibanserina (DHILLON 2019).

Eventos adversos listados nos estudos foram náusea, vômitos, cefaleia, aumento da pigmentação de áreas como mamilo, rubor facial e reações alérgicas no local da aplicação.

Esta medicação traz resultados promissores. Como é uma droga aprovada recentemente, ainda não é possível avaliar a aceitabilidade por meio dos médicos e das paciente.

3 | CONCLUSÃO

O comportamento sexual é um assunto vasto e complexo, incluindo desde atos mais instintivos e biológicos como a cópula, até práticas culturais variadas das diversas sociedades. Desde os tempos mais remotos, o homem sempre buscou melhorar sua sexualidade. Em livros antigos são frequentes os relatos de plantas afrodisíacas, métodos de massagem, pinturas eróticas e posições sexuais diversas, tudo para manter a saúde sexual adequada. A ciência já mostrou que a sexualidade é um conjunto de fatores comportamentais, fisiológicos, sociais e emocionais e determina importantes modificações na estrutura do organismo.

O Desejo Sexual Hipoativo é o transtorno sexual mais comum relatado por mulheres, trazendo consequências negativas para a saúde psíquica e integração social. A proposta de um novo ciclo de resposta sexual feminina trouxe revelações importante, como a importância da intimidade e a necessidade de estímulos sexuais adequados para se alcançar a satisfação sexual. O estudo da neurobiologia da sexualidade permitiu a melhor compreensão das vias neurais da resposta sexual, proporcionando, assim, o conhecimento de regiões do cérebro relacionados com o comportamento sexual e cujo funcionamento pode ser farmacologicamente alterado.

O conhecimento da influência neuromoduladora com vias excitatórias e inibitórias para a resposta sexual impulsionou a busca por fármacos que pudessem modificar comportamentos indesejados, como o desejo hipoativo. Com base nesses estudos das vias neuronais responsáveis pela resposta sexual, foram desenvolvidas duas drogas que já são aprovadas nos EUA, pelo FDA, para uso nas mulheres no menacme com Desejo Sexual Hipoativo. A mais antiga, aprovada em 2015, é a Flibanserina, e a mais recente “aprovada em junho de 2019” é o Bremelanotide, ambas com resultados positivos tanto na satisfação sexual quanto no número de eventos sexuais mensais.

Até o momento somente essas duas drogas foram aprovadas. Estudos de novas medicações com diferentes mecanismos de ação, novos biomarcadores envolvidos na resposta sexual, que possam agir nos sítios de inibição e excitação do circuito sexual, são necessários e têm o potencial de melhorar os resultados do tratamento, possibilitando intervenções terapêuticas específicas para as mulheres que sofrem com transtornos de desejo sexual.

REFERÊNCIAS

AMAG PHARMACEUTICALS INC. **Vyleesi (bremelanotide)**: US prescribing information. 2019. Disponível em: <https://www.vyleesi.com/>. Acesso em: 19 de ago. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5ª ed. American Psychiatric Association, 2013.

BASSON, R. The Female Sexual Response: A Different Model. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 2000.

BASSON, R. Human Sex-Response Cycles. **Journal of Sex and Marital Therapy**, 2001.

BASSON, R. Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire. **Journal of Sex and Marital Therapy**, 2001.

BASSON, R. Women's Sexual Desire-Disordered or Misunderstood? **Journal of Sex and Marital Therapy**, 2002.

BEAR, M.; CONNORS, B. e PARADISO, M. **Neurociências**: Desvendando o Sistema Nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2008. 3a. Ed.

BROTTO, L. et al. Women's Sexual Desire and Arousal Disorders. **The Journal of Sexual Medicine**, 2010.

BROTTO, L. The DSM Diagnostic Criteria for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Men. **The Journal of Sexual Medicine**, 2010.

BOTH S. Recent Developments in Psychopharmaceutical Approaches to Treating Female Sexual Interest and Arousal Disorder. **Curr Sex Health Rep**, 2017

- CAVALCANTI R. **Manual Prático de Tratamento das Disfunções Sexuais**. São Paulo: Roca, 2012.
- CLAPAUCH R. **Endocrinologia Feminina e Andrologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- CLAYTON A. H. et al. Bremelanotide for Female Sexual Dysfunctions in Premenopausal Women: A Randomized, Placebo-Controlled Dose-Finding Trial. **Women's Health**, 2016.
- CLAYTON AH et al. Evaluation and Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. **Sexual Medicine**, 2018.
- CLEMENSTS JN et al. Flibanserin for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Premenopausal Women. **Journal of the American Academy of Physicians Assistants**, 2018.
- DHILLON S; KEAM SJ. Bremelanotide: First Approval. **Springer Nature**, 2019.
- GRAZIOTTIN, A. Incidence and Evaluation of Sexual Problems – HSDD in Europe. **The Journal of Sexual Medicine**, 2007.
- WHO - World Health Organization. **Health Topics - Sexual Health**. Disponível em https://www.who.int/topic/sexual_health/sh_definitions/en/. Acesso em 19 ago. 2019.
- KINGSBERG S. A. et al. The Female Sexual Response: Current Models Neurobiological Underpinnings and Agents Currently Approved or Under Investigation for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. **Spring International Publishing Switzerland**, 2015
- KINGSBERG SA et al. Female Sexual Dysfunction - Medical and Psychological Treatments, Committee 14. **The Journal of Sexual Medicine**, 2017
- LENT, R. **Cem bilhões de neurônios?: conceitos fundamentais de neurociências**. São Paulo: Atheneu, 2010.
- MULLER M. K. et al. Expert Opinion on Existing and Developing Drugs to Treat Female Sexual Dysfunction. **Expert Opinion on Emerging Drugs**, 2018.
- NAPPI R. E.; GARDELLA B. What Are The Challenges in Prescribing Pharmacotherapy for Female Sexual Dysfunctions? **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, 2019.
- PFAUS J. G. Pathways of Sexual Disere. **The Journal of Sexual Medicine**, 2009
- SIMON J. A. et al. Flibanserin for Premenopausal Hypoactive Sexual Desire Disorder: Pooled Analysis of Clinical Trials. **Journal of Women's Health**, 2019.
- US FOOD & DRUG ADMINISTRATION. **New Drug Application (NDA) approval letter**. 2019. Disponível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/applletter/2019. Acesso em 19 ago. 2019.

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

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

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

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão