

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil



Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



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

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

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

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

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 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. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 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 Federaci do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<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> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 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

## Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

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

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil /  
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0855-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.550220812>

1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida  
(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.

O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.

Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO PROPOSTA DE TRABALHO NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO	
Elaine Barreto Correia Garcia Lucimara Sousa dos Santos Vitória Demarque Medeiros	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208121">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208121</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>8</b>
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NA GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA	
Catarina Leão Rosemberg Alanna Oliveira Cortez Ana Beatriz Vieira de Oliveira Andressa de Queiroz Evelyn Conceição de Oliveira Braga Layla Cecília Antony Lavor Rafaela Silva de Mendonça Tayanne Graciette Nascimento Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208122">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208122</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>10</b>
A IMPORTÂNCIA DO USO DA TALA DE TRAÇÃO DE FÊMUR PORTÁTIL EM FRATURAS DECORRENTES DE EMERGÊNCIAS TRAUMATOLÓGICAS	
Wagner Douve Ferron	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208123">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208123</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>18</b>
A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Carlos Inácio dos Santos Sobrinho Jefferson de Souza Bernardes	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208124">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208124</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>34</b>
A REALIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE PESQUISA E EXTENSÃO E SUA RELEVÂNCIA NAS ÁREAS DE SAÚDE AUDITIVA E EQUILÍBRIO CORPORAL EM ALUNOS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE	
Marília Santos de Lima Taís Vogt Rolim dos Santos Pricila Sleifer	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208125">https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208125</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>42</b>
APLICAÇÕES DO MODIFIED EARLY WARNING SCORE NA ASSISTÊNCIA À	

**SEPSE**

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
 João Marcelo Medeiros Fernandes  
 Luana Adrielle Leal Dantas  
 Maria Eduarda da Silva Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208126>

**CAPÍTULO 7 .....52****ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À AUDITORIA EM SAÚDE**

Gabriela Ferreira Vasconcelos Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208127>

**CAPÍTULO 8 ..... 61****AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL**

Maria Ivanilde de Andrade  
 Erika Regina Coelho  
 Pamela Nery do Lago  
 Aline da Silva Fernandes  
 Carla Renata dos Santos  
 Ana Luiza Loliola Santos  
 Daniela de Sousa Azeredo  
 Adriana de Cristo Sousa  
 Rosana Silva Amarantes  
 Tami Silva Nunes  
 Larissa Andreline Maia Arcelino  
 Andréa de Sousa Quintela  
 Wilma Tatiane Freire Vasconcellos  
 Laura Helena Velasco Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208128>

**CAPÍTULO 9 .....70****AVALIAÇÃO DE TEMPO PROLONGADO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID**

Luana Vergueiro da Cruz Ferro  
 Simonei Bonatto  
 Carla Luiza da Silva  
 Maria Dagmar da Rocha  
 Péricles Martim Reche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208129>

**CAPÍTULO 10.....80****AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DA CHIKUNGUNYA NA REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA/SP, DE 2016 A 2020**

Silvia Domingues dos Santos  
 Lilian Andreia Fleck Reinato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081210>

**CAPÍTULO 11 .....87****COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM IDOSOS QUE FAZEM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL (NE)**

Lailton Oliveira da Silva  
 Ismenia Martineli Lima de Sousa  
 Guarany Montalverne de Arruda  
 Janssen Loiola Melo Vasconcelos  
 Karla Pinheiro Cavalcante  
 Raquel Teixeira Terceiro Paim  
 Anderson Weiny Barbalho Silva  
 José Juvenal Linhares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081211>

**CAPÍTULO 12.....95****CONTEXTO DE CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO ENTRE OS PAIS E O RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UTI-NEONATAL**

Michelle da Silveira Chapacais Szweczyk  
 Sandy Maria Rosa Pereira  
 Giovana Calcagno Gomes  
 Camilla Chapacais Szweczyk Lourenço  
 Letícia Calcagno Gomes  
 Tauana Reinstein de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081212>

**CAPÍTULO 13..... 102****EFEITOS DA MASTECTOMIA NA AUTOESTIMA DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Rosane da Silva Santana  
 Wildilene Leite Carvalho  
 Emilia Vieira de Holanda Lira  
 Anna Karolina Lages de Araújo Resende  
 Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito  
 Aimê Viileneuv de Paula Guedêlha  
 Maria Valneide Gomes Andrade Coelho  
 Dolores Helena Silva  
 Pablo Nascimento Cruz  
 Isabel Fernanda Oliveira Almeida  
 Jaiza Sousa Penha  
 Kassia Rejane dos Santos  
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081213>

**CAPÍTULO 14.....114****EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: SEGURANÇA E SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Camila Guimarães Gondin de Sousa Liporoni  
 Letícia Thomasi Jahnke Botton

Nádia Teresinha Schröder

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081218>

**CAPÍTULO 15..... 134**

**ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO PARA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Samantha Michelle Souza dos Santos

Anita Rachel Silva Pimentel

Daniel Brendon Melo Henriques Seabra

Gabriel da Silva Mártires

Celsa da Silva Moura Souza

Ronilson Ferreira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081214>

**CAPÍTULO 16..... 156**

**FARMACOTERAPIAS DISPONÍVEIS PARA TRATAR DIFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS**

Ermesson Emmanuel Pereira da Silva

Tiberio Cesar de Lima Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081215>

**CAPÍTULO 17..... 164**

**FATORES ASSOCIADOS A HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS LONGEVOS POR COVID-19**

Juliana Kaiza Duarte de Souza

Jacy Aurelia Vieira de Sousa

Thyago Murylo Moura Lody

Gracieli Wolts Joanico

Emerson Carneiro Souza Filho

Camila Martins do Valle

Camila Marinelli Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081216>

**CAPÍTULO 18..... 176**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA INGESTÃO DE LÍQUIDOS E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA**

Ana Beatriz Barros Farias

Larissa Braz Cavalcanti

Anayza Teles Ferreira

Daniele Campos Cunha

Ângelo Márcio Gonçalves dos Santos

Maria Rayane Matos de Sousa Procópio

Antonia Ingrid da Silva Monteiro

Francisca Andressa Rabelo da Silva França

Jamile de Souza Oliveira Tillesse

Vitória Alves Ferreira

Camila Araújo Costa Lira

José Diogo da Rocha Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081217>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....189**

**ÍNDICE REMISSIVO.....190**

# FARMACOTERAPIAS DISPONÍVEIS PARA TRATAR DIFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS

*Data de submissão: 10/11/2022*

*Data de aceite: 01/12/2022*

### **Ermesson Emmanuel Pereira da Silva**

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -  
Unifavip Wyden  
Caruaru – Pernambuco  
ORCID: 0000-0002-6777-1788

### **Tiberio Cesar de Lima Vasconcelos**

Centro Universitário do Vale do Ipojuca -  
Unifavip Wyden  
Caruaru – Pernambuco  
ORCID: 0000-0001-7177-0561

**RESUMO** Disfunção sexual feminina (FSD) é um termo abrangente que engloba uma série de doenças comuns, dentre elas a diminuição do anseio sexual, redução da excitação genital subjetiva e / ou física (mau sentimento, vasocongestão, lubrificação), dor sexual e incapacidade de atingir o orgasmo, que são de natureza multidimensional e muitas vezes coexistem. Há hoje dois medicamentos que podem ser usados para o tratamento do transtorno do desejo sexual hipoativo em mulheres antes da menopausa e em situações bem específicas, com ação de hormônios ou neuromoduladores e neurotransmissores. Apenas um deles, a Flibanserina, é aprovado para comercialização no Brasil pela Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Dessa forma, este artigo teve como objetivo copilar os avanços mais recentes da farmacoterapia direcionadas ao tratamento da disfunção sexual para mulheres através de uma revisão de literatura.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disfunção sexual feminina; farmacoterapias; tratamentos.

### PHARMACOTHERAPIES AVAILABLE TO TREAT SEXUAL DIFUNCTION FEMALE: ADVANCES AND PERSPECTIVES

**ABSTRACT:** Female sexual dysfunction (FSD) is an umbrella term that encompasses a number of common ailments, including decreased sexual desire, reduced subjective and/or physical genital arousal (bad feeling, vasocongestion, lubrication), sexual pain, and inability to achieve sexual function. orgasm, which are multidimensional in nature and often coexist. There are currently two drugs that can be used to treat hypoactive sexual desire disorder in women before menopause and in very specific situations, with the action of hormones or neuromodulators and neurotransmitters. Only one of them, Flibanserina, is approved for commercialization in Brazil by the

National Health Surveillance Agency (Anvisa). Thus, this article aimed to compile the most recent advances in pharmacotherapy aimed at the treatment of sexual dysfunction for women through a literature review.

**KEYWORDS:** Female sexual dysfunction; pharmacotherapies; treatments.

## 1 | INTRODUÇÃO

Há um crescente reconhecimento da importância da saúde sexual em relação a mesma ser um fator relevante no que condiz ao prolongamento dos relacionamentos afetivos. Dessa forma a saúde sexual também contribui para a saúde e bem-estar geral de um indivíduo. Atualmente, independentemente do gênero, o aspecto prazeroso do sexo é mais importante do que sua finalidade reprodutiva. Ribeiro e colaboradores (2019) citam que recentemente, o sexo era visto como algo relacionado apenas a reprodução. Ou seja, o prazer era suprimido pelo ato de ser considerado um ato impuro e não condizente a moralidade.

A saúde sexual é uma parte fundamental do bem-estar em ambos os sexos, tendo em vista que através da mesma se é possível a liberação de hormônios e neurotransmissores que provocam bem-estar. Dessa forma Nappi e Cucinella (2015) apontam que a natureza única dos fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam a sexualidade humana ao longo da vida ainda dificulta bastante nossa capacidade de tratar a disfunção sexual de forma abrangente. A disfunção sexual feminina (DSF) é uma interação complexa de fatores biológicos, hormonais e psicológicos que podem ter um efeito negativo significativo na saúde sexual feminina e na qualidade de vida. A DSF pode ser influenciada por vários componentes, incluindo, fatores sociais, estressores psicossociais e traumáticos (MONTEIRO; CARNERERO, 2016). Sendo assim, é importante compreender que o diagnóstico da disfunção sexual (DS) deve ser realizado com bastante cautela, tendo em vista que é uma doença multifatorial. Portanto, para se chegar ao planejamento terapêutico se faz necessário identificar o fator que culminou com a DS.

Ribeiro e colaboradores (2013) pontuam que a disfunção sexual é a situação em que o indivíduo não consegue concretizar uma relação sexual ou em que esta seja insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. Ou seja, a DS abrange um conjunto de alterações como: modificação na libido, presença ou manutenção da excitação sexual e uma resposta somática a ela, capacidade de atingir o orgasmo, dores associadas a função sexual ou uma sobreposição de qualquer uma dessas alterações. Qualquer disfunção sexual pode ou não estar relacionada ao desconforto. Por isso, deve ser avaliada de forma individual.

Os problemas sexuais mais comuns associados à deficiência de estrogênio ou testosterona são secura vaginal, diminuição da libido e disfunção da excitação. No entanto, disfunção do eixo hipotálamo-hipofisário, castração cirúrgica ou médica também podem produzir disfunção sexual.

De acordo com Ferreira e colaboradores (2007) diferentes medicamentos conseguem afetar de forma negativa na resposta sexual. Mulheres que fazem uso de anti-hipertensivos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina como: Fluoxetina, paroxetina, escitalopram, citalopram e sertralina bem como drogas quimioterápicas, frequentemente relatam diminuição da libido, excitação e dificuldade em atingir o orgasmo.

Para Silva e colaboradores (2017) Embora as dificuldades sexuais possam afetar diferentes fases da vida de um indivíduo, o puerpério, apesar de ser um evento importante na vida da mulher, muitas vezes é um período negligenciado. Tendo em vista que essa fase gera diversas alterações na vida da mulher e do seu parceiro. A adaptação às necessidades do bebê e ao papel parental pode impactar negativamente na intimidade do casal, bem como nas mudanças na imagem corporal e na dessexualização das imagens socialmente nutridas da mulher. Sem dúvida, a vivência do pós-parto é complexa, pois acarreta na mulher mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, que podem interferir em sua adaptação à maternidade.

Segundo Hash e Clayton (2018) as alterações hormonais e os eventos reprodutivos são mais impactantes para as mulheres na determinação do risco de disfunção sexual e transtornos de humor que são frequentemente comorbidades. Além disso, a depressão também é uma condição comum, que predomina ambos os sexos. Todavia, é mais prevalente em mulheres que podem estar apresentando alguma comorbidade ou doenças médicas e psiquiátricas crônicas que podem contribuir ainda mais para problemas sexuais. A flibanserina fora o primeiro tratamento não hormonal a ser aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) para tratar a disfunção sexual feminina (DSF). A aprovação, em agosto de 2015, ocorreu integralmente 18 anos após a data de aprovação do sildenafil, primeiro tratamento para disfunção sexual em homens.

Com isso, o presente trabalho teve como objetivo copilar os avanços mais recentes da farmacoterapia direcionadas ao tratamento da disfunção sexual para mulheres, utilizando os bancos de dados da Scielo, PubMed, tendo sempre em mente a necessidade de uma visão multidimensional equilibrada ao abordar a questão dos tratamentos da DSF.

## **2 | METODOLOGIA**

O presente estudo fora realizado através de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão de literatura, direcionada aos avanços das farmacoterapia disponíveis para tratar a disfunção sexual em mulheres. A coleta de dados foi feita através de uma triagem de artigos nas plataformas PubMed, e Scielo, fazendo a utilização de marcadores direcionados ao tema do trabalho. O critério de exclusão teve como base a eliminação de artigos que abordaram o tema de forma incoerente, bem como, só foram analisados e incluídos artigos publicados equivalentes a duas décadas anteriores ao ano de 2022. Dessa forma, a presente revisão teve como principal objetivo aprofundar os conhecimentos sobre o tema

supracitado com intuito de sintetizar os resultados obtidos em outras pesquisas de fontes confiáveis relacionadas. Todas as pesquisas foram realizadas e selecionadas para compor o presente estudo contaram com sua devida referência conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), respeitando a norma brasileira regulamentadora (NBR) 6023. O estudo também teve uma visão multidimensional equilibrada do autor ao abordar a questão dos tratamentos da DSF visando abordar os dados que permeiam o contexto histórico de forma imparcial.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Menopausa

Para Reis e Abdo (2020) o encerramento da menopausa há um aumento significativo das queixas sexuais, como desejo sexual hipotativo, disfunção de orgasmo e dispareunia (dor ao tentar a relação sexual ou outra atividade sexual que envolva penetração). Podemos concluir que com o avançar da idade e conseqüentemente mudanças nos níveis hormonais, há repercussão psíquica e biológica, interferindo diretamente na resposta sexual normal. Porém, a angústia causada pela perda ou diminuição do desejo sexual também diminui com o processo de envelhecimento, acredita-se que seja relacionado à um processo de adaptação biológica pré-programado, ou seja, natural.

Em um estudo transversal realizado por Oeste e colaboradores (2008) em mulheres norte americanas se fora constatado que a prevalência de baixo desejo sexual variou de 26,7% entre as mulheres na pré-menopausa a 52,4% entre as mulheres naturalmente na menopausa. A prevalência de HSDD foi maior entre as mulheres cirurgicamente na menopausa (12,5%). Comparadas com mulheres na pré-menopausa e ajustadas para idade, raça/etnia, nível educacional e tabagismo, as razões de prevalência para HSDD foram 2,3 (intervalo de confiança de 95%, 1,2-4,5) para mulheres cirurgicamente na menopausa e 1,2 (0,5-2,8) para naturalmente mulheres na menopausa; as razões de prevalência para baixo desejo sexual foram de 1,3 (0,9-1,9) e 1,5 (1,0-2,2) para mulheres cirurgicamente e naturalmente menopausadas, respectivamente. A angústia sobre o baixo desejo (HSDD) parece ser mais de duas vezes mais prevalente entre as mulheres cirurgicamente na menopausa do que as mulheres na pré-menopausa, embora a estimativa seja bastante imprecisa.

#### Testosterona

Desde 1930, a testosterona tem sido usada para tratar vários problemas ginecológicos, como hemorragia uterina, mioma, dismenorrea, mastite crônica, tumores endometriais malignos e tumores malignos de mama; a correlação entre testosterona e libido feminina foi relatada pela primeira vez por Loeser (em 1940) e posteriormente confirmada por Greenblatt et al. (em 1942) e Salmon et al. (em 1943). Reis e colaboradores

(2014) ainda reiteram que para as mulheres, a administração de testosterona é o principal tratamento para o transtorno do desejo sexual hipoativo.

De acordo com Simon e colaboradores (2005) os achados do estudo sugeriram que a libido pode ser melhorada para mulheres com HSDD através do uso de terapia pós-operatória de estrogênio e testosterona, e essa terapia combinada mostrou-se mais eficaz do que o estrogênio sozinho. A testosterona fornecida por um adesivo transdérmico pode ter vantagens sobre outras formas de dosagem, porque ignora o metabolismo de primeira passagem e pode fornecer níveis consistentes de hormônio ao longo do tempo. Um estudo controlado por placebo de 12 (Figura 1) semanas de um adesivo de matriz transdérmica de testosterona mostrou que a administração de 300 µg/d produziu aumentos no funcionamento sexual e bem-estar em mulheres ooforectomizadas com baixa libido recebendo concomitantemente estrogênios equinos conjugados orais

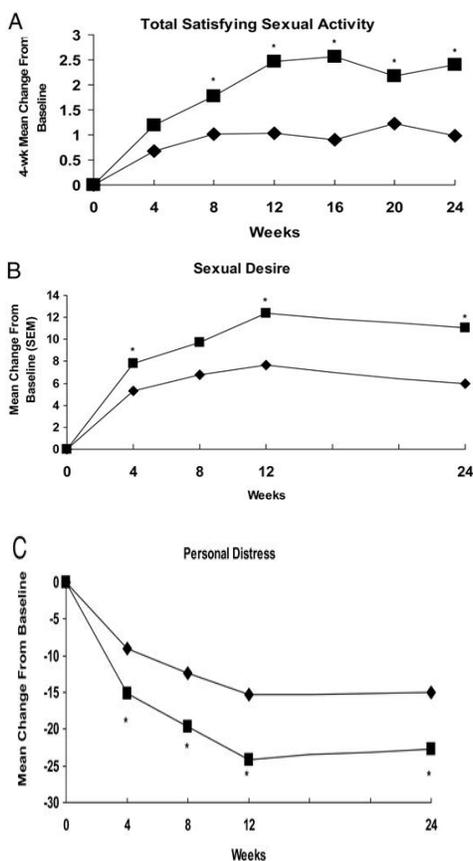


Figura 1. Mudanças na frequência de 4 semanas de atividade satisfatória total, pontuação de desejo sexual e PDS nos grupos de testosterona e placebo ao longo de 24 semanas. ■, Testosterona; ◆, placebo. \*,  $P \leq 0,05$  vs. placebo.

Fonte: Simon e colaboradores (2005)

## Flibaserin

Flibaserin, é um agonista/antagonista de serotonina multifuncional, é aprovado como uma opção não hormonal projetada especificamente para o tratamento de HSDD. Flibaserin demonstrou causar aumentos estatisticamente significativos no número de eventos sexuais satisfatórios e nos escores de desejo sexual em medidas padronizadas/validadas, reduzindo o sofrimento relacionado ao FSD de mulheres na pré-menopausa diagnosticadas com HSDD. Eficácia semelhante foi demonstrada em um grupo menor de mulheres na pós-menopausa também afetadas por HSDD. Os efeitos colaterais da flibanserina incluem tontura, sonolência, náusea e (raramente) síncope, e são comparáveis a outras drogas do SNC.

Em um estudo realizado por Katz e colaboradores (2013) se fora constatado que Comparado com placebo, a flibanserina levou a aumentos na média (desvio padrão) SSE de 2,5 (4,6) vs. 1,5 (4,5), média (erro padrão [SE]) pontuação do domínio desejo FSFI de 1,0 (0,1) vs. 0,7 (0,1) e pontuação total média (SE) do FSFI de 5,3 (0,3) vs. 3,5 (0,3); e diminui na pontuação média (SE) FSDS-R de -1,0 (0,1) vs. -0,7 (0,1) e pontuação média (SE) FSDS-R total de -9,4 (0,6) vs. -6,1 (0,6); todos  $P \leq 0,0001$ . Os eventos adversos mais frequentemente relatados no grupo flibanserina foram sonolência, tontura e náusea, com eventos adversos levando à descontinuação em 9,6% das mulheres que receberam flibanserina versus 3,7% no placebo. Dessa forma os autores concluíram que em mulheres na pré-menopausa com HSDD, flibanserina 100 mg qhs resultou em melhorias significativas no número de SSE e desejo sexual (escore de domínio desejo FSFI) versus placebo. Flibaserin foi associado a reduções significativas na angústia associada à disfunção sexual (escore total FSDS-R) e angústia associada ao baixo desejo sexual versus placebo. Não houve preocupações de segurança significativas associadas ao uso de flibanserina por 24 semanas.

## Tibolona

De acordo com as características farmacológicas presente na bula, a tibolona é um agente esteroidal sintético derivado da nortestosterona (C-19), com peso molecular de 312,455 e fórmula empírica  $C_{12}H_{28}O_2$ . Após administração oral, a tibolona é rapidamente metabolizada em três compostos que contribuem para o perfil farmacodinâmico de tibolona. Dois dos seus metabólitos (3alfa e 3beta-hidroxitibolona) apresentam atividade estrogênica, o terceiro (isômero-delta4 da tibolona) apresenta atividade progestagênica e androgênica.

Em um estudo prospectivo, randomizado realizado com 66 mulheres após a menopausa com disfunção do desejo sexual realizado por Guazzell e colaboradores (2014) onde os autores tiveram o interesse em avaliar efeitos do Tribulus terrestris e da Tibolona em mulheres com disfunção do desejo sexual após a menopausa se fora constatado que O Tribulus terrestris e a Tibolona apresentaram resposta favorável no tratamento de mulheres com disfunção do desejo sexual após a menopausa. O estudo

ocorreu da seguinte forma, as mulheres foram divididas em três grupos: Grupo Controle (n=20) placebo/VO; Grupo Tribulus (n=22) 750 mg/VO/dia; e o Grupo Tibolona (n=24) 1,25 mg/VO/dia. Como parâmetro de avaliação foi utilizado Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), aplicado antes e após 90 dias de tratamento. Sendo assim, nos Grupos Controle e Tribulus todas concluíram o estudo; no Grupo Tibolona quatro não concluíram, sendo três por efeitos adversos. Nos Grupos Tribulus e Tibolona houve melhora significativa após o tratamento em todos os domínios avaliados. No grupo Controle houve melhora estatisticamente significativa nos aspectos desejo e interesse sexual, e capacidade de excitação; e a pontuação total no QS-F apresentou uma piora estatisticamente significativa. Quanto ao padrão do Desempenho Sexual, inicialmente todos os Grupos apresentavam um padrão desfavorável a regular, e, ao final do estudo, o Grupo Controle manteve o padrão, o Grupo Tribulus passou a apresentar um padrão regular a bom, e o Grupo Tibolona, um padrão bom a excelente (Tabela 1).

<b>Padrão de desempenho sexual</b>				
<i>Grupo</i>	<i>Pontuação total inicial</i>	<i>Padrão de desempenho sexual inicial</i>	<i>Pontuação total final</i>	<i>Padrão de desempenho sexual final</i>
Controle	58	desfavorável a regular	56	desfavorável a regular
Tribulus	45	desfavorável a regular	69	regular a bom
Tibolona	46	desfavorável a regular	84	bom a excelente

Tabela 1. Padrão de desempenho sexual

Fonte: Guazzell e colaboradores (2014)

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os resultados dos estudos supracitados se fora possível constatar que a perda da libido é afetada pela idade. Esta é uma queixa particularmente frequente de mulheres na menopausa, sendo um problema de saúde relevante, dado o fato que impacta significativamente na qualidade de vida de mulher e na relação com seus parceiros.

Através desta revisão é possível compreender que as alterações hormonais e os eventos reprodutivos são mais impactantes para as mulheres na determinação do risco de disfunção sexual e transtornos de humor que são frequentemente comorbidades.

É válido ressaltar que não há uma farmacoterapia extensa para o tratamento da disfunção sexual feminina, existem na literatura poucos estudos sobre tratamentos específicos. Os trabalhos existentes podem ser questionados quanto à possíveis conflitos de interesse e falta de informação sobre o instrumento de avaliação.

Assim recomenda-se o aprofundamento no tema estudado, trazendo mais esclarecimentos e possibilidades de tratamento para o tema deste estudo e sua população alvo.

## REFERÊNCIAS

1. ALCÁNTARA MONTERO A, SÁNCHEZ CARNERERO CI. **Disfunção sexual feminina: opções de tratamento farmacológico**. Semern. 2016.<http://dx.doi.org/10.1016/j.semern.2016.02.008>
2. ANITA H, V.H. CLAYTON. **Diferenças sexuais no tratamento da disfunção sexual**. Departamento de Psiquiatria e Ciências Neurocomportamentais, Universidade da Virgínia, 2955 Ivy Rd, Suite 210, Charlottesville, VA 22903, EUA
3. FERREIRA, A.L.C.G, SOUZA, A.I, AMORIM, M.M.R. **Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco**. Artigos Originais. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 7 (2), Abr 2007.
4. Guazzelli RM, Lima SMRR, Postigo S, Martins CPB, Yamada SS (2014). **Estudo dos Efeitos do Tribulus terrestris e da Tibolona em mulheres com disfunção do desejo sexual após a menopausa**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.;59(1):20-6.
5. JAMES SIMON, KATZ, M., DEROGATIS, L. R., ACKERMAN, R., HEDGES, P., LESKO, L., GARCIA, M., JR, SAND, M., & BEGONIA TRIAL INVESTIGATORS (2013). **Efficacy of flibanserin in women with hypoactive sexual desire disorder: results from the BEGONIA trial**. *The journal of sexual medicine*, 10(7), 1807–1815. 2005 <https://doi.org/10.1111/jism.12189>.
6. LARA et al. **Abordagem das disfunções sexuais femininas**. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2008.
7. LARA, L.A.S, SILVA, A.C.J. S.R, ROMÃO, A.P.M.S, JUNQUEIRA, F.R.R. **Abordagem das disfunções sexuais femininas**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(6):312-21.
8. NAPPI†, R. E, CUCINELLA, L. **Avanços na farmacoterapia para o tratamento da disfunção sexual feminina**. Opinião do Especialista. Farmacêutico. (2015)16 (6): 875-887.
9. Reis e Abdo (2020). **Testosterona para transtorno do desejo sexual hipoativo em mulheres: uma revisão crítica de estudos publicados nas décadas anteriores e posteriores ao advento dos inibidores da fosfodiesterase tipo 5**. Universidade federal de uberlândia instituto de psicologia.
10. REIS SL, ABDO CH. **Benefícios e riscos do tratamento com testosterona para transtorno de desejo sexual hipoativo em mulheres: uma revisão crítica de estudos publicados nas décadas anteriores e posteriores ao advento dos inibidores da fosfodiesterase tipo 5**. Clínicas. 2014; 69 (4): 294-303.
11. RIBEIRO, B, MAGALHÃES, A.T, MOTA, I. **Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva – prevalência e fatores associados**. Rev Port Med Geral Fam 2013; 29:16-24.
12. RIBEIRO, J. N, SANTOS, P.A, VALLE, S. **Disfunção sexual feminina: percepção e impacto na qualidade de vida**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Rio de janeiro, 2016.
13. SILVA, R.E.L, BERNARDO S.H.S, GUENDLER J.A. **Prevalência das disfunções sexuais em mulheres no pós-parto em um hospital escola no recife, Pernambuco**. Recife – PE, 2017.

**A**

Arteterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Assistência de enfermagem 58, 59, 100, 175

Atendimento pré-hospitalar 10, 16

Auditoria em saúde 52, 53, 54, 57, 58

Autocuidado 64, 65, 68, 69, 134, 135, 136, 137, 138, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

Autoestima 5, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 177

**C**

Chikungunya 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Covid-19 4, 6, 42, 51, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 98, 136, 138, 149, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

**D**

Diabetes mellitus tipo 2 134, 135, 137, 149, 151, 153, 154

Disfunção sexual feminina 156, 157, 158, 162, 163

**E**

Emergência 2, 8, 10, 12, 43, 44, 47, 50, 71

Enfermagem 19, 44, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68, 69, 70, 77, 78, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 112, 113, 135, 149, 174, 175, 176

**F**

Farmacoterapia 156, 158, 162, 163

Fêmur 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Flibaserin 161

Fratura 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17

**G**

Gestação 8, 96, 98, 104

Gravidez ectópica rota 8, 9

**H**

Humanização 1, 5, 27, 28, 40, 100

**I**

Idoso 40, 88, 89, 90, 91, 93, 165, 166, 171, 174, 177, 178, 179, 185, 186, 187,

188

## **M**

Mastectomia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

Menopausa 104, 156, 159, 161, 162, 163

## **N**

Nutrição enteral 87, 88, 89, 90, 91, 94

## **P**

Pandemia 1, 2, 3, 6, 42, 77, 79, 98, 136, 165, 174, 175

Paternidade 97

Prevenção 1, 5, 10, 17, 20, 31, 34, 35, 36, 39, 40, 81, 85, 93, 104, 134, 136, 137, 138, 144, 145, 151, 154, 173

## **R**

Recém-nascido 95, 96, 97

## **S**

Saúde do idoso 166, 174

Sepse 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50

## **T**

Tala de tração de fêmur portátil 10, 11, 12, 14, 15, 16

Testosterona 157, 159, 160, 163

## **U**

Unidade de terapia intensiva 44, 49, 70, 72, 77, 78, 79, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 172, 175

UTI-neonatal 95, 96

## **V**

Ventilação mecânica 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 167, 169

Vigilância epidemiológica 80, 81, 84, 85

Violência 28

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)

 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)

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

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

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)

 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)

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

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