

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A MEDICINA



**Volume 2**

**Organizador:**

Guillermo Alberto López

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# **SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A MEDICINA**



**Volume 2**

**Organizador:**

Guillermo Alberto López

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE A MEDICINA**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador**

Prof. Dr. Guillermo Alberto López

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a medicina: volume 2 / Organizador Guillermo Alberto López. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
71 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-73-5

DOI 10.47094/978-65-88958-73-5

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. López, Guillermo Alberto.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

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



## PREFÁCIO

Uma das principais finalidades da Saúde Pública é promover a través de programas de prevenção, promoção e proteção o bem-estar da sociedade. Em pleno século XXI, há uma tendência no crescimento de doenças relacionadas a pobreza e aumento de enfermidades não transmissíveis (crônicas e degenerativas) como câncer, doenças cardíacas, vasculares e diabetes, também as lesões provocadas por traumas, acidentes e violência social.

Os avanços tecnológicos proporcionaram mecanismos para o diagnóstico e tratamento das doenças, elevando a sobrevivência dos pacientes, porém, o acesso a esses benefícios, foram distribuídos de forma desigual. Para que haja um atendimento de excelência é necessário que as políticas públicas implementadas por cada governo tenham em conta o equilíbrio entre o físico, o biológico e o social.

Temos uma nova realidade que exige a aplicabilidade de forma multidisciplinar na área de saúde, com foco no paciente. Isto leva o profissional de saúde a ter uma qualificação mais complexa e ampla, com visão não só no assistencial mais também no social e de promoção à saúde.

Isto nos leva a refletir: o que devemos esperar da saúde pública no século XXI? Cabe a nós como cidadãos e partícipes cobrar e exigir a melhoria constante das políticas implementadas pelos governos, e a implementação de programas para uma melhor qualidade de vida da população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TERAPIA A LONGO PRAZO COM CETAMINAS PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO REFRACTÁRIA”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NO SÉCULO XXI**

Filipe Evangelista Silva Santos

Amanda de Castro Villela

Bárbara Stéphanie de Macedo Guedes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/10-16**

## **CAPÍTULO 2.....17**

### **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TERAPIA A LONGO PRAZO COM CETAMINA PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO REFRATÁRIA**

Victória Augusta de Andrade Chaves

Thais Mayumi Komatsu Fukuchi

Rogério Saad Vaz

Tânia Zaleski

Luiz Fernando Petry Filho

Fabício Grenteski

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/17-30**

## **CAPÍTULO 3.....31**

### **VASCULITE URTICARIFORME: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Larissa Caroline Rodrigues

Nathália Vieira Tavares

Bruna Albernaz Costa Couto

Gabriela Teixeira Lima

Giovanna Luisa Martins Vargas

Letícia Prieto Trindade

Rafael Marcos Dias Costa

Hellen Kristina Magalhães Brito

Ana Cecília Gonçalves Vilela Costa

Thales Silva Ferreira

Larissa Botelho de Mendonça Santos

Julia Santos Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/31-40**

**CAPÍTULO 4.....41**

**COMPLICAÇÕES HERNIÁRIAS ABDOMINAIS INTERNAS SECUNDÁRIAS EM GESTANTES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE INTEGRATIVA**

Raquel Neres Magalhaes

Juliano Alcântara da Silva Lavezzo

Matheus Ribeiro Cèzar

Vinicius Alves Veloso da Silva

Queila Naiane Passos Ribeiro Fais

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

Priscila Ferreira Barbosa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/41-47**

**CAPÍTULO 5.....48**

**TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NO PERIPARTO**

Ana Júlia Nascimento dos Santos

Pedro Eugênio Araújo Coelho

Paloma Luna Maranhão Conrado

Valda Lúcia Moreira Luna

Pauliana Valéria Machado Galvão

Marcelo Ferreira Leite

George Alessandro Maranhão Conrado

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/48-58**

**CAPÍTULO 6.....59**

**CARACTERIZAÇÃO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DOENÇA DE KIENBÖCK:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Mayra da Rocha Santos Freire

Thiago Rodrigues Lisboa

Wilcler Hott Vieira

Aline Prates Correia

Kawan Moreira Santana

Raério Rocha Leite

Ariel de Almeida Franco

Isis e Silva Teixeira

Sérgio Silva de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/59-68**

## O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NO SÉCULO XXI

**Filipe Evangelista Silva Santos<sup>1</sup>;**

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.

ORCID: 0000-0002-4042-3003

**Amanda de Castro Villela<sup>2</sup>;**

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.

ORCID: 0000-0002-3501-3800

**Bárbara Stéphanie de Macedo Guedes<sup>3</sup>.**

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0364861959859133>

**RESUMO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete cerca de 1,2 bilhão de adultos no mundo, segundo a OMS. De acordo com Ministério da Saúde, um a cada quatro adultos no país possui a doença. Ela tem grande importância por afetar grande parte da população mundial, por ser fator de risco para várias doenças possivelmente fatais e por ter um tratamento crônico para controle da doença. Diante disso, o serviço público tem papel fundamental em dar suporte ao cidadão melhorando sua qualidade de vida ao promover a saúde. Para tal finalidade, criou-se em 1971 a primeira política de medicamentos chamada Central de Medicamentos (CEME), seguida da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em 1975 que vigora até os dias atuais. Após a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei 8080/1990, tornou-se o serviço público responsável por acolher o paciente no tratamento da HAS. O atendimento ao paciente inicia desde a atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) até o atendimento em nível terciário como em hospitais. Além disso, o SUS fornece medicamentos gratuitamente nas UBSs e unidades farmacêuticas credenciadas ao programa Farmácia Popular. Dessa maneira, o paciente adere com maior facilidade ao tratamento da hipertensão e reduz os riscos de outras doenças fatais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão arterial sistêmica. Anti-hipertensivo. Saúde Pública.

## THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN BRAZILIAN PUBLIC HEALTH IN THE 21ST CENTURY

**ABSTRACT:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) affects about 1.2 billion adults worldwide, according to the WHO. According to the Ministry of Health, one in every four adults in the country has the disease. It is of great importance for affecting a large part of the world population, for being a risk factor for several possibly fatal diseases and for having a chronic treatment to control the disease. Therefore, the public service has a fundamental role in supporting citizens, improving their quality of life by promoting health. For this purpose, the first medicine policy was created in 1971, called the Medicines Center (MC), followed by the National List of Essential Medicines (NLEM) in 1975, which is in force until the present day. After the 1988 Constitution, the Unified Health System (UHS), created by Law 8080/1990, became the public service responsible for receiving patients in the treatment of SAH. Patient care starts from primary care in Basic Health Units (BHU) to care at the tertiary level, such as in hospitals. In addition, UHS provides medicines free of charge at BHU and pharmaceutical units accredited to the Popular Pharmacy program. In this way, the patient more easily adheres to the treatment of hypertension and reduces the risk of other fatal diseases.

**KEY-WORDS:** Systemic Arterial Hypertension. Antihypertensive. Public health.

### INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica definida por elevação da PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg (SBC, 2020). Dados afirmam que cerca de 1,2 bilhão de indivíduos têm a doença, 10 milhões de pessoas morrem por essa causa no mundo e, no Brasil, 30% da população é hipertensa, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (AGÊNCIA BRASIL, 2021). A constante colocação em primeiro lugar entre as doenças que mais matam trouxe à tona a necessidade de conscientização da população sendo criado o Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial, dia 26 de abril.

Para evitar o descontrole da pressão arterial (PA) e possíveis complicações surgem diversos gastos financeiros, como por exemplo os medicamentos que podem ser desde uma monoterapia até uma combinação de remédios.

As gestões políticas têm o desafio de ofertar um serviço de suporte ao cidadão portador da doença a fim de manter o controle pressórico e evitar possíveis agravos. Historicamente surgiram várias instituições para nortear o uso adequado e disponibilizar os medicamentos, uma delas é o RENAME que é uma ferramenta fundamental na estrutura política brasileira.

## METODOLOGIA

Este artigo surgiu a partir de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória, realizada a partir da leitura de artigos publicados nas bases de dados na Scientific Electronic Library Online (SciELO), UpToDate e em outros periódicos confiáveis. Para a busca dos estudos foram utilizados as seguintes palavras-chave e suas combinações em língua portuguesa: Hipertensão Arterial. Anti-hipertensivos. RENAME.

Os critérios de seleção para seleção das publicações foram os seguintes: diretrizes, artigos científicos, monografias, dissertações e teses que apresentam a temática do estudo, que estão em língua inglesa e portuguesa, publicados e indexados nos bancos de dados citados anteriormente. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não permearam os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### O que é Hipertensão Arterial Sistêmica?

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica definida por elevação da PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg (SBC, 2020).

Há uma classificação relacionada às alterações na pressão arterial sistólica (PAS e diastólica, ela é dividida em: ótima, normal, pré-hipertensão, estágio 1, estágio 2 e estágio 3.

**Figura 1:** classificação com medição em ambulatório a partir de 18 anos de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de 2020.

Classificação	PAS (mmHg)		PAD
PA ótima	<120	e	<80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ ou	100-109
HA Estágio 3	≥180	e/ou	≥110

**Fonte:** Adaptado das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2020).

AHAS é uma doença que deve ser tratada, pois é fator de risco para doenças. Por ser uma condição geralmente assintomática, o diagnóstico e tratamento acabam sendo tardios. Conseqüentemente, pode evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Diante disso, há possíveis complicações nos órgãos-alvo, com chances de fatalidade, como:

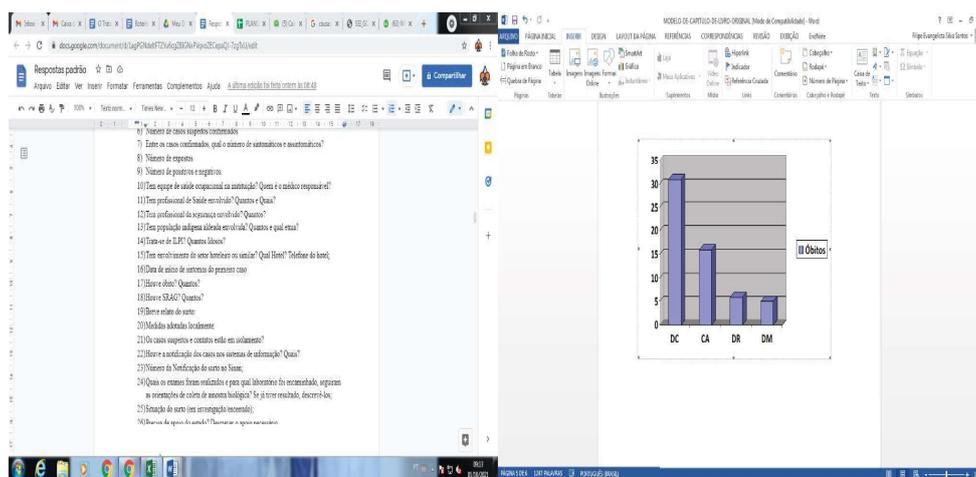
doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA) e morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico (AVEI) ou hemorrágico (AVEH), demência, doença renal crônica (DRC) que pode evoluir para necessidade de terapia dialítica, doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) (SBC, 2020).

## Impactos da HAS na saúde mundial

Entre as principais causas de morte no mundo, há pelo menos 20 anos, destaca-se em primeiro lugar as doenças cardíacas. Esses números estão em uma crescente. Desde o ano 2000, o número de mortes por doenças cardíacas aumentou de 2 milhões para 9 milhões em 2019, segundo a OMS (OPAS, 2020).

Em relação ao Brasil, o Ministério da Saúde aponta que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem a 72% do total de mortes por ano. Entre as que mais matam, as doenças cardiovasculares (31,3%) estão diretamente ligadas aos diagnósticos de HA (OPAS, 2020).

**Figura 2:** As quatro principais causas de morte no mundo em 2016 em percentil, ocupando em primeiro lugar as Doenças Cardiovasculares (DC), seguida de Câncer (CA), Doenças Respiratórias (DR), Diabetes Mellitus (DM).



Fonte: Adaptado da SoCientifica (2016).

## Tratamento

Conforme abordado no início deste capítulo, há uma pressão arterial sistêmica sistólica e diastólica ideal a se manter e isso é um dos objetivos do tratamento. A meta pressórica deve ser estabelecida levando em conta particularidades do paciente, como idade e presença de doença cardiovascular (DCV) ou de seus fatores de risco. De uma forma generalista, deve ser alcançado uma PA com valores menores que 140/90 mmHg e não inferiores a 120/70 mmHg (SBC, 2020). Em indivíduos mais jovens e sem FR, buscamos atingir a meta de valores inferiores a 130/80 mmHg (SBC, 2020).

O tratamento da hipertensão é determinado pela classificação da doença, podendo ser farmacológico ou não farmacológico. Na HAS tipo 1 deve primeiramente sugerir tratamento não farmacológico (mudanças de hábitos) e não havendo melhoras pressóricas ideais é indicado o uso de medicamento(s). Do tipo II em diante, é necessária intervenção medicamentosa, com um tratamento crônico visando o controle pressórico. Essa abordagem geralmente é iniciada em monoterapia, mas dependendo da gravidade e do avançar da doença, faz-se necessário uma combinação de fármacos para controlar a doença. A escolha do fármaco ideal, mesmo havendo medicamentos preferenciais, depende das particularidades de cada indivíduo. Entre as classes farmacêuticas de anti-hipertensivos, existem as de primeira linha: Diuréticos Tiazídicos, Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA), Bloqueadores de canais de cálcio (BCC), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), Betabloqueadores (BB). Há, também, os medicamentos de segunda linha: Inibidores de Ação Central, Alfa-bloqueadores, Vasodilatadores diretos, Diuréticos de alça e Poupadores de Potássio.

### A importância do Serviço Público de Saúde no tratamento da HAS

Diante das doenças de tratamento duradouro, é necessário políticas farmacêuticas e em vários países surgiram algumas visando organizar e dar o suporte necessário. Com esse objetivo e exemplificando, foi criada no Brasil em 1971 a Central de Medicamentos (CEME). Anos depois, em 1975, foi instituído através da Portaria nº233 do Ministério da Previdência e Assistência Social a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) - uma lista de medicamentos que atende as necessidades de saúde prioritária da população e vigora até os dias atuais (CFF, 2020).

Com o surgimento da Constituição de 1988, difundiu-se a busca pela concepção da saúde como direito universal, aumentando, assim, a acessibilidade aos serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido em 1990, é uma “ferramenta” de assistência à saúde no Brasil que oferta atendimento da Atenção Básica, acolhendo o paciente e contemplando os medicamentos necessários para a recuperação da saúde (TORREÃO, 2010).

Existem alguns gastos no tratamento da HA. Além dos custos pessoais (transporte para a consulta, por exemplo), há também o atendimento médico e medicamentos. Um dos principais progressos nesse contexto ocorreu em fevereiro de 2011, quando os remédios para hipertensão e diabetes entraram na lista dos medicamentos gratuitos do SUS, estando disponíveis em toda a rede de farmácias conveniadas. Para a obtenção do remédio, basta apresentar a receita médica, seja de médicos do SUS ou de médicos particulares, junto com o documento com foto para comprovação de sua identidade (CNS, 2012). Essa medida foi um grande avanço que colaborou para a adesão do paciente ao tratamento.

Hoje o RENAME é um instrumento norteador para as ações de assistência farmacêutica no SUS. A versão 2020 é a sua última atualização e indica quais os medicamentos a serem disponibilizados à população para o tratamento de HA, entre esses há, por exemplo, Captopril 25 mg em comprimido (IECA); Maleato de enalapril 5, 10 e 20 mg em comprimido (IECA); Propranolol 10 e 40 mg em comprimido (BB); Atenolol 50 e 100 mg em comprimido (BB); Hidroclorotiazida 12,5 e 25 mg em comprimido (Diurético Tiazídico); Losartana Potássica 50 mg (BRA); e vários outros. Esses fármacos

são comumente receitados nas consultas clínicas e, com isso, a disponibilidade e acessibilidade são essenciais para a Saúde Pública.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial é uma doença complexa que requer um acompanhamento adequado visando evitar complicações. Além disso, por ser uma doença crônica com tratamento prolongado, os gastos são altos. Por isso, é necessário um Serviço Público de Saúde que forneça um suporte adequado para garantir uma boa qualidade de vida, viabilizando a acessibilidade aos medicamentos indicados ao indivíduo, como o Sistema Único de Saúde. Esse tipo de auxílio na saúde facilita a adesão dos pacientes ao tratamento, reduzindo os casos de doenças consequentes da hipertensão arterial, promovendo a saúde.

## DECLARAÇÕES DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL (Brasil) (ed.). Cerca de 30% dos brasileiros são hipertensos, aponta SBC: hoje é dia nacional de combate à hipertensão arterial. Hoje é Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/cerca-de-30-dos-brasileiros-sao-hipertensos-aponta-sbc>. Acesso em: 30 set. 2021.

BASILE, Jan *et al.* Overview of hypertension in adults. 2021. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=hipertensyon%20&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=hipertensyon%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1). Acesso em: 30 set. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil>. Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. . Doenças crônicas exigem esforços públicos. 2012. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/26\\_abr\\_doenca\\_cronica.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/26_abr_doenca_cronica.html). Acesso em: 17 set. 2021.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil) (org.). RENAME. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>. Acesso em: 29 set. 2021.

MELLO, Cristina Guedes de. CUSTOS ECONÔMICOS DO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO SOB A ÓTICA DO USUÁRIO. 2011. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23097/2/2011mello-cg.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (Brasil) (org.). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021

TINOCO, Adriana. Você sabe qual é a maior causa de morte do mundo? 2020. Disponível em: <https://sociologica.com.br/voce-sabe-qual-e-a-maior-caoa-de-morte-do-mundo/>. Acesso em: 30 set. 2021.

TORREÃO, Neussana Kellen de Araújo Medeiros. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e sua influência no acesso aos medicamentos; Município de São Paulo 2005. 2010. 76 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Usp, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-10052011-090145/publico/Neussana.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

WASHINGTON. OPAS. . OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 17 set. 2021

## Índice Remissivo

### A

Angustia 17  
Ansiedade pós-parto 49, 56  
Antidepressivo 18  
Anti-hipertensivo 10  
Antipsicóticos 18  
Apatia 17, 20, 23  
Arteriolas 32, 34  
Artrose degenerativa 60, 61, 63

### C

Capilares 32, 33, 34, 37  
Cetamina 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 30  
Ciclo gravídico-puerperal 49, 50, 53  
Cirurgia abdominal 41  
Cirurgia bariátrica 41, 42, 43, 44, 45  
Colapso progressivo 60, 61

### D

Depressão 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57  
Depressão periparto 49, 51  
Depressão refratária 17, 23  
Desordem na vasculatura 60  
Diminuição de força muscular 60, 61, 63  
Disforia puerperal 49, 50, 51  
Doença de kienböck 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68  
Doença inflamatória 32  
Doenças psiquiátricas 49, 56  
Dores abdominais 41

### E

Efeitos antidepressivos 18, 19, 25, 27

### F

Fisiopatologia 23, 25, 60, 62, 68

### G

Gestantes 41, 43, 45, 56  
Gestantes pós bariátrica 42

## H

Hernia 42, 46  
Hérnia interna (hi) 41  
Hi em gestantes 41  
Hipertensão arterial sistêmica (has) 10

## I

Imunocomplexos 32, 34, 39  
Instabilidade do carpo 60, 61, 63

## L

Lactação 49, 56  
Lei 8080/1990 10

## M

Melancolia 17, 20, 23

## N

No tratamento da has 10, 14

## O

Oso semilunar 60, 62, 63  
Osteonecrose do semilunar carpal 60, 61

## P

Patologia 32, 33, 39, 52, 61, 62, 64, 66  
Programa farmácia popular 10  
Psicose pós-parto 49, 50  
Psicoterapia 49, 53

## Q

Qualidade de vida 6, 10, 15, 43

## R

Relação materno-infantil 49  
Resposta à cetamina 17

## S

Saúde pública 6, 10, 15, 16  
Serotonina 18, 21, 23, 52, 53  
Serviço público 10  
Sintomatologia depressiva 18, 26, 52  
Sistema único de saúde (sus) 10, 14

## T

Transtornos psiquiátricos associados ao parto 49

## U

Unidades básicas de saúde (ubss) 10

Urticária 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40

## V

Vasculite leucocitoclástica 32, 33, 34, 37, 39

Vasculite urticariforme 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Vasos sanguíneos 32, 34, 35, 61

Vênulas pós-capilares 32, 34



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



EDITORIA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 