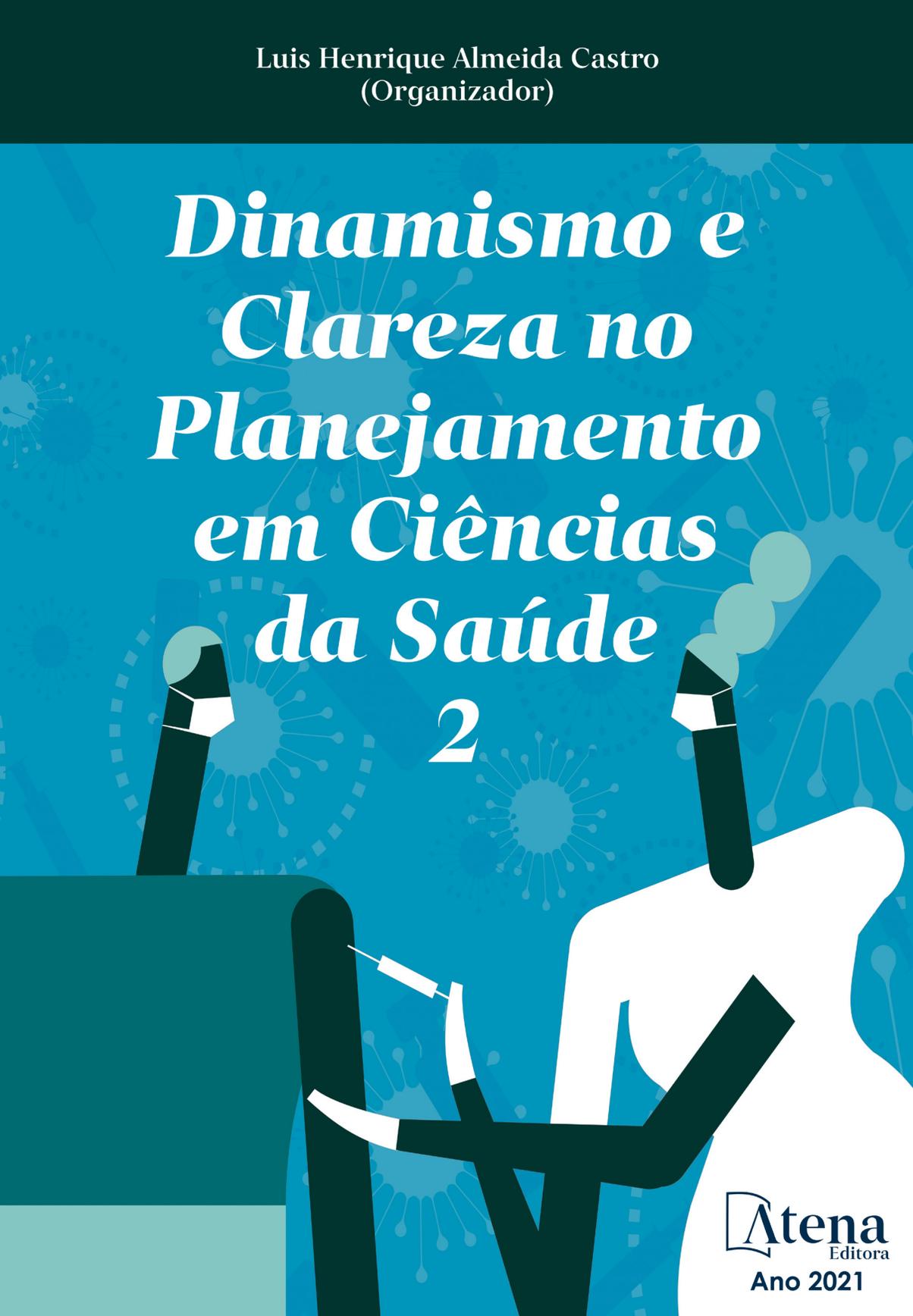


Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

2

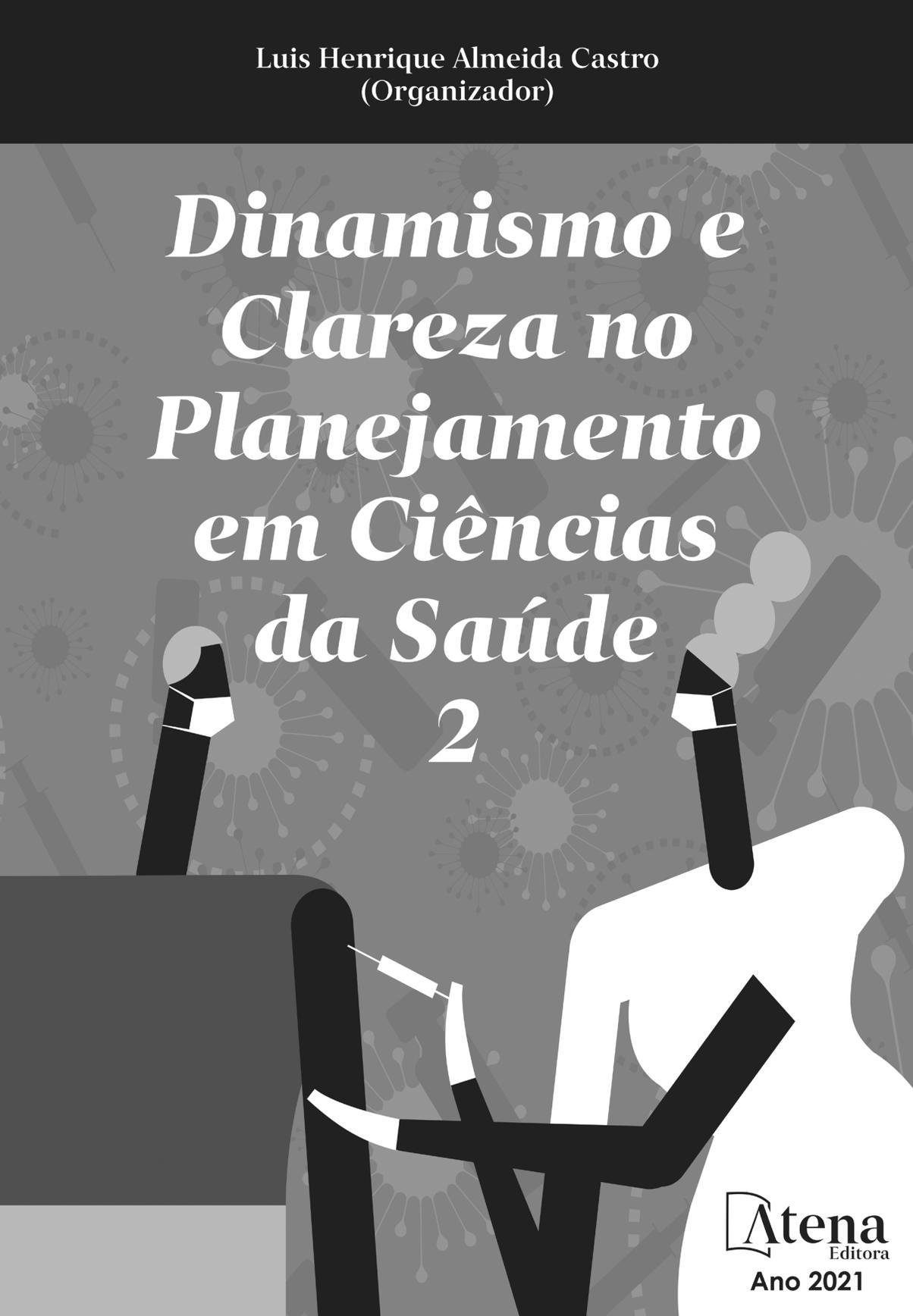


**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

2



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



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.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</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>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</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>ª</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>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</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>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</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>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 2

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

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

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde  
2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5706-938-7  
DOI 10.22533/at.ed.387210604

1. Saúde. 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.

## APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CÂNCER DE CÓLON DIREITO: ESTRATIFICAÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL E DIFERENÇAS NA EPIDEMIOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA, RELATO DE CASO**

Carlos Brandão Feitosa Nina  
Lorayne Lino Sousa  
João Marcelo Garcez Alves  
José Guilherme Belchior Costa  
Ana Letícia Lopes Abreu Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3872106041**

### **CAPÍTULO 2..... 4**

#### **CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E SOCIOECONÔMICA EM MULHERES COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, NO PERÍODO DE 2013 A 2017**

Hiasmin Rocha Teles  
Elizabeth Ferreira de Miranda  
Michelle da Silva Pereira  
Antônio Marcos Mota Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.3872106042**

### **CAPÍTULO 3..... 16**

#### **CONHECIMENTO DE FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

Erika Silva de Sá  
Milena Ferreira Vieira  
Thais Vilela de Sousa  
Iel Marciano de Moraes Filho  
Jactainy das Graças Gonçalves  
Ricardo Costa da Silva  
Micaelle Costa Gondim  
Gabriela Moreira Melo  
Jéssica Guimarães Rodrigues de Roure  
Lorena Morena Rosa Melchior  
Thales Antônio Martins Soares  
Leidiane Ferreira Santos

**DOI 10.22533/at.ed.3872106043**

### **CAPÍTULO 4..... 45**

#### **CONHECIMENTO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE AS POLÍTICAS DO SUS: PROPOSTA DE TECNOLOGIA EDUCATIVA**

Kellen da Costa Barbosa  
Walter Wanderley Amoras

**DOI 10.22533/at.ed.3872106044**

### **CAPÍTULO 5..... 59**

#### **DISFUNÇÕES DO OUVIDO INTERNO CAUSADAS POR ALTERAÇÕES METABÓLICAS**

## DA GLICEMIA

Fábio Herget Pitanga

Luís Fernando Garcia Jeronymo

Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.3872106045**

## **CAPÍTULO 6..... 66**

### EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS, BRASIL: VIVÊNCIAS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Mayline Menezes da Mata

Suleima Costa Queiroz

Jairiane Lopes Azevedo Costa

Karina Rodrigues da Silva

Maykon Layrisson Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.3872106046**

## **CAPÍTULO 7..... 72**

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESVELANDO PRÁTICAS CULTURAIS DE AUTOCUIDADO NUMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neudson Johnson Martinho

Closeny Maria Soares Modesto

**DOI 10.22533/at.ed.3872106047**

## **CAPÍTULO 8..... 81**

### EDUCAÇÃO FÍSICA E INTERPROFISSIONALIDADE: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Eduarda Eugenia Dias de Jesus

Ricardo Clemente Rosa

Tatiane Cristine Sierpinski

Victor Hugo Antonio Joaquim

Patricia Esther Fendrich Magri

**DOI 10.22533/at.ed.3872106048**

## **CAPÍTULO 9..... 92**

### EFEITO DO CURCUMIN SOBRE O REPARO PERIODONTAL. ESTUDO IN VITRO

Vitória Bonan Costa

Natalie Aparecida Rodrigues Fernandes

Morgana Rodrigues Guimarães Stabili

**DOI 10.22533/at.ed.3872106049**

## **CAPÍTULO 10..... 102**

### ELABORAÇÃO DE MANUAL BÁSICO DE HISTOLOGIA PELA MONITORIA DE UM SISTEMA ORGÂNICO INTEGRADO NO CURSO DE MEDICINA

Lucas Palma Nunes

Ana Carolina Vieira Azevedo

Amanda Louise Trotta Telles Verchai Hasselmann

Mariana Schenato Araujo Pereira

Irlena Monica Wisniewska de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.38721060410**

**CAPÍTULO 11..... 114**

**ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE  
COMPETENCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO ASISTENCIAL**

Raimunda Vieira Machado  
Ana Cristina Araújo Soares  
Luis Paulo Teixeira da Silva  
Regina Célia Soares de Sousa Ponciano  
Raffaela Hellen Lima Alves  
Sheilane da Silva Carvalho  
Patricia de Azevedo lemos Cavalcanti  
Barbara Jesus de Freitas  
Nayara Carvalho Lima  
Nádia Caroline cruz Andrade  
Taciana Tavares de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.38721060411**

**CAPÍTULO 12..... 118**

**ESTOMATITE PROTÉTICA INDUZIDA PELO ERRO EM TÉCNICA DE REEMBASAMENTO  
DE PRÓTESE TOTAL: CASO CLÍNICO**

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo  
Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso  
Bernardo Aquino Rodrigues Monteiro Filho  
Julliana Andrade da Silva  
Amanda Silva Passos  
Juliana Feitosa Ferreira  
Maria Áurea Lira Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.38721060412**

**CAPÍTULO 13..... 127**

**FARMÁCIA COSMETOLÓGICA: ÁCIDO HIALURÔNICO E SEUS EFEITOS EM  
TRATAMENTOS FACIAIS**

Gilvânia Maria dos Santos  
Roberta Larissa Barbosa da Silva  
Daniele Gomes da Silva  
Jamyllie Queiroz  
Joana D'arc Pereira da Silva  
João Gabriel Torres Galindo  
Kátia Cilene Batista  
Silmara Barros  
Marcelino Alberto  
Maria Lucília Machado da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.38721060413**

**CAPÍTULO 14..... 134**

**FÁRMACOS E MEDICAMENTOS: DINÂMICA PRODUTIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

## DE APOIO NO PERÍODO RECENTE

Andressa Neis  
Fabiano Geremia

**DOI 10.22533/at.ed.38721060414**

## **CAPÍTULO 15..... 148**

### IMPACTO DA CONDIÇÃO BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES

Silvana Marchiori de Araújo  
Eliane Garcia da Silveira  
Maria Mercês Aquino Gouveia Farias  
Betsy Killian Martins Luiz  
Fabiano Rodrigues Palma

**DOI 10.22533/at.ed.38721060415**

## **CAPÍTULO 16..... 160**

### IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Karina Domingues de Freitas  
Maria de Fátima Paiva Brito  
Lilian Carla de Almeida  
Lauren Suemi Kawata

**DOI 10.22533/at.ed.38721060416**

## **CAPÍTULO 17..... 169**

### IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DETECÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA

Paula Liparini Caetano  
Ludmilla Pereira dos Santos  
Bruna Mota Ribeiro  
Kariny de Souza Oliveira  
Nathany Barbosa de Souza  
Aline Monteiro Marques  
Mariana Carvalho Ribeiro  
Natália Cristina da Silva Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.38721060417**

## **CAPÍTULO 18..... 179**

### INTEGRAÇÃO DE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA NA SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karin Rosa Persegona Ogradowski  
Leonardo de Souza Cardoso  
Laura Fernanda Fonseca  
Camila Lima de Assis Monteiro  
Leide Conceição Sanches  
Adriana Cristina Franco  
Max de Fillipis Resende  
Izabel Cristina Meister Martins Coelho  
Ivete Palmira Sanson Zagonel

**DOI 10.22533/at.ed.38721060418**

<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>189</b>
<b>MANIFESTAÇÕES DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA</b>	
Andreza Serpa Otoni	
Maria das Graças Resende da Silva Neta	
Marina Santos Mariano	
Lucas Benjamin Pereira Farias	
Marcos Antônio Rabêlo Júnior	
Arlete Bulhões Cavalcanti Madeiro de Oliveira	
Ana Paula Pierre de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38721060419</b>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>200</b>
<b>MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS: À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI PÚBLICA DE BRASÍLIA</b>	
Victor Guimarães Antônio da Silva	
Yury Rhander Ferreira Gonçalves	
Gislane Ferreira de Melo	
Priscilla Cartaxo Pierrri Bouchardet	
Noriberto Barbosa da Silva	
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva	
Tarquino Erastides Gavilanes Sánchez	
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38721060420</b>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>212</b>
<b>MORTALIDADE DE IDOSOS RESIDENTES EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, 2010-2016</b>	
Elizete Bezerra Hossaki	
Tony José de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38721060421</b>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>225</b>
<b>MORTALIDADE MATERNA EM PERÍODO DE PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO DE LITERATURA</b>	
Andreza Serpa Otoni	
Francisco de Nojosa Costa Neto	
Marina Santos Mariano	
Rômulo Sabóia Martins	
Arlete Bulhões Cavalcanti Madeiro de Oliveira	
José Lopes Pereira Júnior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38721060422</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>234</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>235</b>

## FÁRMACOS E MEDICAMENTOS: DINÂMICA PRODUTIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO NO PERÍODO RECENTE

*Data de aceite: 01/04/2021*

*Data de submissão: 08/01/2021*

### **Andressa Neis**

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).  
Mestranda no Programa de Pós – Graduação  
em Economia e Desenvolvimento.  
Santa Maria – RS  
<http://lattes.cnpq.br/7577095484634670>

### **Fabiano Geremia**

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).  
Professor do Departamento de Administração –  
Campus Chapecó – SC  
Chapecó – SC  
<http://lattes.cnpq.br/4423948039881557>

**RESUMO:** O objetivo do presente trabalho é analisar as características das políticas de apoio ao sistema produtivo de fármacos e medicamentos brasileiro no período recente, além disso, discute-se o atraso tecnológico como sendo resultado do baixo investimento em pesquisa, desenvolvimento e inovação (PD&I). Assim, com base no referencial teórico neo-schumpeteriano sobre a política de desenvolvimento e inovação, analisaram-se as principais políticas públicas brasileiras de apoio, a partir da perspectiva de construção institucional de instrumentos e mecanismos legais e de implementação de ações de incentivo ao sistema produtivo. Realizou-se pesquisa de caráter exploratório, baseado na revisão de bibliografia especializada sobre os aspectos mais relevantes

das políticas públicas, que incluíram diferentes fontes para o processo analítico como: textos de discussão, dados oficiais, dissertações e teses, que permitiram compreender a indústria brasileira de fármacos e medicamentos. Percebeu-se que a aplicação da política possui certas insuficiências que limitam seu poder de intervenção sobre os esforços inovativos do sistema produtivo, especialmente relacionados com a complexidade da articulação entre os fundamentos da política e seus instrumentos. Enfim, concluiu-se que as políticas com maior impacto sobre sistema produtivo de fármacos e medicamentos foram o PROFARMA, ANVISA, Farmácia Popular, as Margens de Preferência e as Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP). No entanto, apesar da implementação destas e outras medidas, não houve grandes resultados, visto que não se conseguiu atender todas as vulnerabilidades existentes. Destarte, todas as políticas públicas adotadas nos últimos anos tiveram sua importância não devendo ser ignorados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política pública de incentivo, Sistema produtivo e inovativo, Fármacos e medicamentos.

### **DRUGS AND MEDICINES: PRODUCTIVE DYNAMICS AND THE PUBLIC SUPPORT POLICIES IN THE RECENT PERIOD**

**ABSTRACT:** The objective of this study is to analyze the characteristics of the policies of support to the Brazilian productive system of drugs and medicines in the recent period, in addition, the technological delay is discussed as a result of low investment in research,

development and innovation (RD & I). Thus, based on the neo-Schumpeterian theoretical referential about the development and innovation policy, analyzed the main Brazilian public policies of support, from the perspective of institutional construction of legal instruments and mechanisms and of the implementation of the incentive actions to the system productive. Exploratory research was carried out, based on the review of specialized bibliography on the most relevant aspects of public policies, which included different sources for the analytical process, such as: discussion texts, official data, dissertations and theses, which allowed to understand Brazilian industry of drugs and medicines. It was perceived that the application of the policy has certain inadequacies that limit its power of intervention on the innovatives efforts of the productive system, especially related with the complexity of the articulation between the fundamentals of the policy and its instruments. Anyway, it was concluded that the policies with greater impact on the drugs and medicines productive system were PROFARMA, ANVISA, Popular Pharmacy, the Margins of Preference and the Productive Development Partnerships (PDP). However, despite the implementation of these and other measures, there were no great results, since all the existing vulnerabilities could not be addressed. Thus, all the public policies adopted in recent years have had their importance and should not be ignored.

**KEYWORDS:** Public policy of incentive, Productive and innovative system, Drugs and medicines.

## 1 | INTRODUÇÃO

O notável reconhecimento da indústria farmacêutica está essencialmente conectado aos impactos que geram para a sociedade, uma vez que proporciona acesso aos medicamentos e consequente qualidade de vida para as pessoas além de que se articuladas políticas favoráveis a ela por consequência haverá o desenvolvimento inovativo, favorecendo o sistema produtivo e toda a sociedade.

A estrutura do mercado farmacêutico em nível mundial é caracterizada como um oligopólio, visto que há a presença de grandes multinacionais, as quais influenciam o comportamento do sistema produtivo. No Brasil essa característica não muda, uma vez que as empresas menores não mudam o perfil estrutural do sistema produtivo, ou seja, elas apenas respondem as medidas impostas pelas empresas maiores, (GESTÃO FARMACEUTICA, 2010).

Se por um lado o sistema produtivo farmacêutico é considerado um oligopólio, por outro lado, pode-se salientar que o mesmo é diferenciado, assim sendo, em uma visão mais ampla é possível reconhecer que existe certa interdependência entre as empresas, onde uma ação individual de uma, no que diz respeito a preço, quantidade, condições de venda, entre outros, exerce impactos sobre a venda das outras empresas, Ferst (2013).

O sistema produtivo farmacêutico brasileiro, no primeiro semestre de 2016, apresentou vendas de 1,76 bilhões de medicamentos o qual obteve um aumento de 6,14% das vendas comparado com o mesmo período de 2015. Além disso, dados do Ministério do Trabalho, apontam que foi um dos raros sistemas produtivos em que, entre janeiro e

abril de 2016, registrou saldo positivo quanto as contratações de mão de obra realizadas, ou seja, foram realizadas 965 admissões frente a 7.239 admissões e 6.274 demissões, (ABRADILAN, 2016).

A indústria farmacêutica nacional ainda é bastante incipiente, ao passo que é considerada como uma indústria de “transformação”, e que a grande maioria dos insumos farmacêuticos e de medicamentos já acabados é importada de outros países. Assim sendo, as empresas farmacêuticas possuem irrelevantes níveis de integração vertical, pelo fato de haver centralização das grandes empresas no segmento de produção dos insumos, desse modo, fica evidenciado que há obstáculos para a formulação dos fármacos e medicamentos. Além disso, as empresas de capital estrangeiro detêm cerca de 80% do mercado, Brógio (2003).

Dessa forma, dado esse caráter inovador presente no sistema produtivo de fármacos, é imprescindível que as empresas do sistema produtivo tenham uma expressiva base tecnológica a fim de que possam disputar com outras empresas, assim sendo, é essencial que se tenha gastos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) para atingir tal objetivo. Logo, o estabelecimento de prioridades na área de fármacos e medicamentos, significa uma mudança na forma de lidar com os problemas relacionados a saúde pública, dessa maneira, é uma resposta que o Estado proporciona diante as necessidades manifestadas pela sociedade.

Enfim, o estudo busca a caracterização das políticas de apoio ao desenvolvimento produtivo da área da saúde, mais especificamente o sistema produtivo de fármacos e medicamentos. Portanto, tem-se como questão central: quais as características e especificidade das políticas de apoio ao sistema produtivo de fármacos e medicamentos brasileiro? Tendo isso em mente, o trabalho tem por objetivo analisar as características das políticas de apoio ao sistema produtivo de fármacos e medicamentos brasileiro.

## 2 | METODOLOGIA

De forma geral o estudo tem caráter exploratório, baseado na revisão de bibliografia especializada sobre os aspectos mais relevantes da política pública de apoio brasileira ao sistema produtivo de fármacos e medicamentos. Destarte, o texto concentra-se nos aspectos teóricos que justificam a política de inovação do lado da demanda, como um mecanismo para o adensamento do tecido produtivo e fortalecimento das capacidades inovativas.

O trabalho não pretende ir além dessa primeira exploração a partir da base teórica. Desta maneira, o texto apresenta limitações, uma vez que considera somente algumas das múltiplas dimensões do sistema de saúde brasileiro. Ademais, em função de privilegiar aspectos teóricos, o trabalho apresenta escassa evidência empírica.

Foram aplicadas diferentes fontes para o processo analítico a ser feito mais adiante. Inicialmente, discutiu-se a literatura referente aos impactos da política pública de apoio e seus desdobramentos no sistema econômico, com base fundamentalmente no referencial neo-schumpeteriano de Sistemas Nacionais de Inovação (SNI), enfatizando o processo inovativo em sistemas produtivos e inovativos. Na sequência, foram utilizados diversos textos de discussão, documentos e dados oficiais, dissertações e teses que permitiram compreender a indústria brasileira de fármacos e medicamentos, sua dinâmica e padrão competitivo, bem como seus desdobramentos no sistema econômico brasileiro. Os documentos e dados oficiais analisados sobre a indústria de fármacos e medicamentos e as políticas de inovação aplicadas se concentraram em estudos e informações disponibilizadas pelo MCTI (Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação) RAIS/MTE (Relação Anual de Informações Sociais), BNDES (Bando Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social), FINEP (Financiadora de Estudos e Projetos) e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

### 3 | REFERENCIAL TEÓRICO

O debate sobre o desenvolvimento e o papel do estado vem se tornando uma das características mais notáveis, movidos principalmente pelas mudanças tecnológicas, na sua maioria determinado pela competitividade entre os vários sistemas produtivos da economia, sejam eles empresas, regiões ou países Costa (2011).

Para Geremia (2012), existem grandes dificuldades em discernir qual o papel no desenvolvimento das ações realizadas pelo Estado na construção das políticas, uma vez que cada política possui impactos e/ou comportamentos distintos. Em Gadelha (2002), a visão de Estado leva a necessidade de que se goze cuidados nas ações públicas, visto que não se conhece o futuro e nem mesmo as consequências da aplicação de certas políticas.

A organização do Estado demanda estratégias para lograr e gerar informações de modo que possa se modificar para confrontar-se com os desafios em que o ambiente está envolvido, para que não corra o “Risco de Aprisionamento” de acordo com Gadelha (2002), ao passo que em determinado momento certa política fora adequada, mas em outros momentos não.

Ainda para o autor, planejar uma política econômica para o desenvolvimento envolve pensar em uma estrutura pública que seja capaz de lidar com transformações e também conhecimentos, alterando as estruturas de modo a adaptar-se frente a inovação. Nesse sentido, o cerne das ações realizadas pelo Estado deve ser tal que sempre mantenha a “variedade” na tomada de decisão dos agentes, visto que é extremamente essencial a diversidade no ambiente evolucionista (GADELHA, 2002).

Isso posto, com base no referencial teórico neo-schumpeteriano, o Estado deve ser considerado como um agente que tanto se adapta quanto transforma ao ambiente

(Metcalfe, 1995 *apud* Gadelha, 2002), sendo crucial uma análise estratégica que possa avaliar o passado tanto quanto tomar uma posição acerca do futuro. O estudo da escola do pensamento econômico neo-schumpeteriano é importante para que haja a concepção do quão significativo é a construção das inovações e do conhecimento.

Haddad (2010) evidencia a característica dos Neo-schumpeterianos, os quais defendiam que a inovação é fundamental no processo econômico e é fundamental para definir os padrões de competitividade econômica, em que a inovação é o único caminho para o sustento nos mercados. Dessa maneira, as empresas que não investem em tecnologias para poderem inovar, estão fadadas a desaparecer dos mercados em que estão inseridos, logo, perderão espaço para aqueles que veem na inovação um meio de diferenciação.

Para os autores Neo-schumpeterianos a política pública de apoio é endógena ao sistema econômico e pode exercer papel de transformação produtiva através da promoção do desenvolvimento científico, tecnológico e inovativo e essa percepção se dá pois o elemento competitivo ocorre através do comportamento inovador das firmas e não através do mecanismo de preços, Geremia (2012).

Segundo Geremia (2012), dentro do processo inovativo, existe a capacidade das empresas de se relacionarem com vários agentes, ao passo que, há realização de P&D externa aos centros, na busca de novas ideias e projetos, formando assim um sistema de inovação, quais sejam: universidades, agências de fomento, governo, entre outros. Logo, dentro desse contexto, os avanços no sistema produtivo de fármacos e medicamentos faz com que o processo produtivo se torne flexível. Não obstante, ainda para o autor, as políticas de apoio a inovação estimulam tanto as capacitações tecnológicas como o desenvolvimento de empreendimentos inovadores e a função inerente de políticas que estimulem a busca por inovação é aprender a partir do Sistema Nacional de Inovação<sup>1</sup>.

A política pública que não considera a tecnologia deixa para as firmas a escolha do caminho que seguirá, logo, estas firmas serão “menos inovativas”, uma vez que usarão tecnologias com menos valor agregado, muitas vezes porque querem adotar tecnologias que ofereçam baixo risco e também baixas incertezas, Geremia (2012).

Do ponto de vista social, a saúde como condição básica do cidadão e consequente dever do estado, pode ser um meio potencial para a expansão do sistema produtivo fármaco e de medicamentos, fato esse, que necessita a introdução de pesquisa e desenvolvimento da inovação. Neste caso, o estado pode fazer uso das suas políticas inovativas e o uso do seu poder de compra para orientar e adequar as necessidades que o sistema produtivo de fármacos e medicamentos possuem, como por exemplo: fortalecimento do sistema produtivo, aquisições de produtos e serviços estratégicos.

---

1. O Sistema Nacional de Inovação deve ser compreendido como a ampliação do conhecimento/aprendizado advindo da junção com vários atores: as firmas, as instituições de ensino e o estado, que desempenham o papel de promover os ganhos futuros tanto para empresas como para a sociedade em geral, ou seja, trata-se da agregação de valor nas diversas atividades do sistema de produção aliados a sintonia entre estes agentes, Geremia (2012).

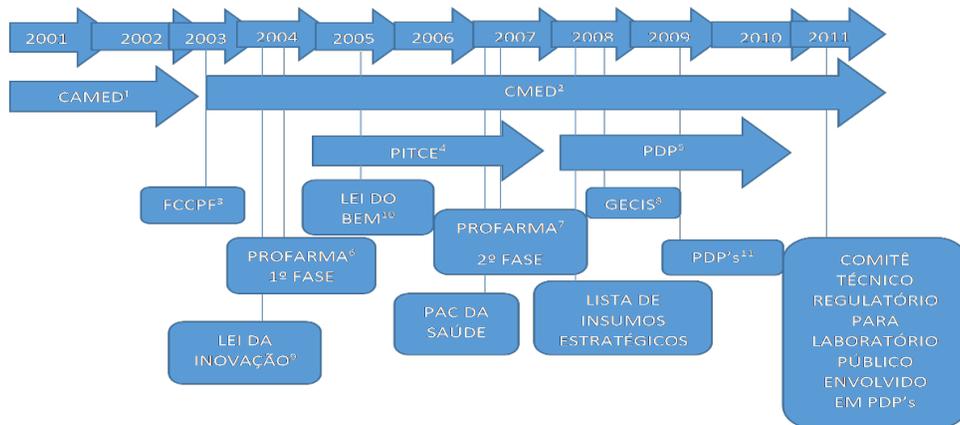
Na corrente Neo-Schumpeteriana, as intervenções do estado podem desempenhar um papel crucial no desenvolvimento do país, especialmente quando agirem como geradores dos seus sistemas de inovação, mediante ações ligadas ao fortalecimento dos vínculos produtivos e no estímulo ao conhecimento e aprendizado, Costa (2011). Porquanto, políticas com foco nestas ações possuem função essencial, visto que em países como o Brasil o sistema de inovação é desarticulado e pouco desenvolvido e como consequência há menores oportunidades de se inserir competitivamente no mercado, (COSTA, 2011).

Assim sendo, o Estado, no que concerne as suas três dimensões federativas, institui grande poder sobre a dinâmica industrial, uma vez que possui o poder de conduzir, as outras esferas, os recursos para investimentos na produção de bens, além de deter grande poder de compra de bens e serviços. No Brasil, as políticas que deveriam conectar exigência de fortalecimento da eficiência de criação da inovação com cuidado as necessidades sociais da população, têm sido planejadas há pouco tempo. Uma alternância da estrutura necessita da real atuação do governo, tanto para direção social e avanço tecnológico e produtivo da saúde, quanto em buscar efetivar essa atuação produtiva, Gadelha *et al.* (2015).

Enfim, a indústria farmacêutica tem grande destaque sistêmico, pois, além de ser indispensável para a sobrevivência humana, apresenta uma forte atividade inovativa que impulsiona a economia e contribui para o crescimento econômico. Nesse contexto, as firmas tendem a investir fortemente em P&D, pois esta é a base da competição. Inovar é indispensável para manter-se no mercado.

## **4 | POLÍTICAS VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA PRODUTIVO FARMACÊUTICO**

Durante o período de 2001 a 2011 o governo alicerçou suas ações focadas nas muitas limitações no sistema da saúde, organizando recursos para que pudesse recuperá-la, sendo que o acesso aos medicamentos se tornou alvo de primazia do governo brasileiro (figura 1).



1. Câmara de Medicamentos
2. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento
3. Fórum da Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica
4. Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior
5. Política de Desenvolvimento Produtivo
6. Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica 1ª Fase
7. Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde 2ª Fase
8. Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde
9. Lei Federal Nº 10.973/2004
10. Lei Federal Nº 11.196/2005
11. Parceria para o Desenvolvimento Produtivo

Figura 1 - Políticas adotadas entre 2001-2011

Fonte: Interfarma (2012)

No ano de 2003, a criação do Fórum da Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica (FCCPF), foi um primeiro esboço de instrumentos que nos anos subsequentes seriam aplicados. Esse fórum foi importante por vincular mecanismos de apoio ao cumprimento de metas no curto e médio prazo para o sistema produtivo farmacêutico, além de discussões entre o sistema privado e órgãos governamentais, Interfarma (2012).

Na última década houve a criação da Política industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE 2004), a Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP, 2008) e PLANO BRASIL MAIOR (PBM 2011), os quais abordaram questões importantes, juntas as três políticas se complementam e direcionam certa evolução no conjunto de metas, objetivos, desafios e instrumentos que englobam cada uma delas, Interfarma (2012).

De acordo com o autor, a PITCE definiu a indústria farmacêutica como um sistema produtivo estratégico para o desenvolvimento, agregando discussões do FCCPF ao seu planejamento. Afim de sustentar as metas, bem como os objetivos ratificado pela PITCE, a Lei da inovação (2005) e a Lei do Bem<sup>2</sup> (2006), foram criados na busca da criação do

2. O governo criou programa de para implantar incentivo fiscal e financeiro para estimular o sistema privado, bem como aumentar seus investimentos em P&D no país. A Lei do Bem (Lei nº 11.196 de novembro de 2005), conta com deduções do imposto de renda a empresas que invistam em inovação. A Lei designa dedução no imposto de renda de 60% do valor das despesas do projeto, Interfarma (2012).

estabelecimento de regras que apoiariam o desenvolvimento de P&D entre as instituições tecnológicas, os pesquisadores e o sistema de produção, e a criação de incentivo fiscal para empresas investidoras em pesquisa no país. Posteriormente criou-se o PROFARMA, o qual era instrumento de financiamento primordial.

Entre a PITCE e a PDP, em 2007, fora introduzido o PAC da saúde que, dentre outras medidas, tinha por objetivo alavancar a indústria por meio de incentivo ao abastecimento de todas as necessidades do SUS pelo sistema privado. Também foi nesse período que se criou o conceito de Complexo Industrial da Saúde (CIS), que teve sua importância elevada por parte do governo, como estratégia para o desenvolvimento tecnológico e econômico do país, ele incluía metas para o fortalecimento do sistema produtivo que levavam em conta o aumento da capacidade de produção e inovação da indústria local, o fortalecimento dos laboratórios públicos, Interfarma (2012).

Em 2008, com a implementação da PDP houve certo amadurecimento dos instrumentos de financiamento, como por exemplo, do PROFARMA gerido pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), além de políticas de fomento, como o uso do poder de compra governamental para encomendas tecnológicas. Em 2010, a Lei nº 12.349/2010, que modificou a Lei de compra públicas, surge como mais uma possibilidade de incentivo à promoção do desenvolvimento da indústria nacional. Nessa nova Lei, o governo pode conceder margem de preferência a produtos e serviços nacionais nas licitações públicas. Dessa maneira, o governo pode pagar até 25% a mais em aquisições de tecnologia nacional, Interfarma (2012). O instrumento teve como objetivo usar o poder de compra do governo para beneficiar a indústria nacional inovadora. Além disso, a Lei nº 12.349/2010 modifica a Lei da Inovação<sup>3</sup>, dando preferência nas compras governamentais as empresas que invistam em P&D e as micro e pequenas empresas de base tecnológica, Interfarma (2012).

Em agosto de 2011, foi anunciada pelo governo federal a nova política industrial, denominada “Brasil Maior”, que veio em substituição à PDP e surgiu em meio à crise econômica mundial, tendo que sustentar o crescimento econômico, através de um plano que se direciona ao aumento de investimento em inovação.

## 5 | ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS METAS E OBJETIVOS PROPOSTOS

O balanço da PITCE evidenciou que os objetivos e metas não foram completamente cumpridos, visto que muitos dos objetivos eram de difícil mensuração. Entre os objetivos que não foram alcançados estão: a redução do déficit comercial para todo sistema (fármaco e medicamento); o desenvolvimento de uma indústria Farmoquímica capaz de atender a demanda produtiva de genéricos; e também a capacidade de direcionar investimentos para

3. Lei nº 10.973/2004, chamada “Lei da Inovação” tinha como objetivos o incentivo: A articulação entre universidades e empresas; a participação das instituições de ciência e tecnologia no processo de inovação; o incentivo à inovação nas empresas (INTERFARMA, 2012).

o desenvolvimento de novos medicamentos, Interfarma (2012). Ademais, existem poucos elementos disponíveis que permitam uma avaliação mais ampla dos resultados da PITCE.

Segundo Salerno (2008) *apud* Ferraz (2009) a PITCE foi importante pois deu um primeiro passo para o alinhamento e a articulação de metas e objetivos mais claros. Assim sendo, a opção pelo lançamento de um documento em bases genéricas, sem a especificação de metas, se deu forçosamente, haja vista a impossibilidade de instrumentos no aparelho estatal para fazê-lo. Ao que tudo indica, em que pese o caráter de continuidade da PITCE, a PDP parece ir ao encontro da necessidade de aprofundamento das medidas propostas na PITCE, bem como na definição de metas e instrumentos claros que sinalizem ao setor privado a forma de atuação do setor público sobre a atividade econômica, o que não havia sido claramente expresso na PITCE, Ferraz (2009).

A comparação temporal entre a PITCE e a PDP revela um maior dinamismo na execução da PDP e no seu posterior replanejamento de ações e medidas e monitoramento permanente do cumprimento das metas, refletindo certo grau de amadurecimento institucional, Interfarma (2012). Botelho (2015), faz referência aos dois indicadores mais importantes da PDP, quais sejam: elevação da taxa de investimento (para 21% do PIB) foi alcançado o montante de 18% em 2010. Em relação ao segundo, aumento do gasto privado em P&D (para 0,65% do PIB), o gasto empresarial entre 2005 e 2011 permaneceu entre 0,49% e 0,50% do PIB. Finalmente, os objetivos estabelecidos pela PDP foram todos de curto prazo e coincidem com o ciclo eleitoral, ainda que muitas das mudanças esperadas para as políticas industriais só possam ser balanceadas no longo prazo.

Com intuito de avaliar em detalhes as políticas e metas estabelecidas, a seguir será apresentado uma análise dos principais instrumentos que dão apoio a PDP, criados para promover o acesso de medicamentos à população. A Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), ao longo de sua trajetória, estabeleceu 104 parcerias, sendo cinco extintas, após verificar a não viabilidade do projeto, SCTIE<sup>4</sup>, MS (2016). De acordo Interfarma (2016), no mês de março de 2016, 81 parcerias estavam vigentes, com 76 parceiros envolvidos, 19 laboratórios públicos, 55 instituições privadas e com 33 produtos registrados na Anvisa. Com isto, o governo atingiu, ao menos no papel, a meta inicialmente estipulada pela PDP de nacionalização de 30 produtos estratégicos do Complexo Industrial da Saúde CIS, (INTERFARMA, 2012).

O faturamento para as instituições públicas, em março de 2016, era de R\$ 3,8 bilhões. A economia realizada entre 2011 e 2014 foi de R\$ 1,6 bilhões e a economia prevista para o fim do projeto é de R\$ 5,3 bilhões, Interfarma (2016). Assim sendo, verifica-se na prática, significativas reduções de preços dos medicamentos objetos dessas parcerias. Tal fato decorre, principalmente, do estabelecimento do critério de que os preços finais propostos para as parcerias devem ser, em média, menores aqueles praticados pelo Ministério da Saúde por ocasião da parceria, SCTIE, MS (2016).

4. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE).

Com relação a Lei 12.349/2010 (atualização das Compras Governamentais), foi um movimento do governo, conduzido a incentivar a participação do setor privado, interessado em internalizar tecnologia no País, em troca de benefícios em licitações de compras governamentais. Contudo, tal instrumento não detém regulamentação, impedindo a aplicação efetiva da mesma. A política industrial, Plano Brasil Maior, reforça a importância da regulamentação deste instrumento para viabilizar a concessão dos benefícios propostos.

Com base nos dados disponibilizados pelo BNDES os desembolsos realizados pelo sistema BNDES ao sistema produtivo farmoquímico e farmacêutico (o que inclui o PROFARMA e outras linhas de financiamento), a partir 2004 foram ligeiramente crescentes, visto que foi o ano de vigência do PROFARMA. Em 2007, os desembolsos apresentaram crescimento significativo e alcançaram o patamar de R\$ 595 milhões. O ano de 2010 apresentou um desempenho excepcional, com desembolso total de R\$ 1,3 bilhão. Contudo, a razão deste desempenho foi a operação de aquisição de debêntures no valor de R\$ 1,07 bilhão feita pelo BNDESPAR com a Hypermarcas, com o objetivo de financiar a expansão dos negócios e aquisição da Neoquímica, Interfarma (2012). De qualquer forma, independente dos altos e baixos, o PROFARMA se converteu no principal mecanismo financeiro de apoio para os sistemas produtivo farmoquímico e farmacêutico nacional.

A subvenção econômica instituída a partir da Lei da Inovação em 2004 representou uma mudança importante na utilização de recursos públicos para pesquisa, desenvolvimento e inovação para o sistema produtivo e tem sido importante instrumento para mitigar os riscos empresariais e assim incentivar que as empresas desenvolvam novos produtos e patentes, contribuindo para o aumento da competitividade, Interfarma (2012).

Ainda de acordo com o autor, desde o lançamento da subvenção econômica, os recursos disponíveis pelo FINEP para projetos em áreas estratégicas, tais como: saúde, energia, desenvolvimento social, entre outros, praticamente dobrou, passando de R\$ 300 milhões para R\$ 500 milhões. Esta expansão de recursos esteve diretamente relacionada ao crescente número de projetos de empresas interessadas em buscar mecanismos de apoio para inovação.

A Lei do Bem, criada em 2006 vem apresentando alguns avanços na relação entre investimentos das empresas em P&D e a renúncia fiscal proporcionada pela Lei do Bem para estimular estas empresas interessadas em inovar. Houve um importante crescimento no volume de investimentos realizado pelas empresas de P&D nos últimos anos, alcançando R\$ 8,33 bilhões em 2009. Por outro lado, quando se considera o número de empresas beneficiadas pela Lei do Bem, o que se observa é um número muito baixo se compararmos com o total de empresas existentes no país – em 2009 apenas 0,18% das empresas instaladas no país se beneficiou, segundo Interfarma (2012).

O quadro a seguir ilustra de forma sintetizada os principais instrumentos sobre a ampliação de acesso a medicamentos, assim como o fortalecimento da cadeia produtiva nacional nos últimos anos.

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ACESSO A MEDICAMENTOS</b>	<b>FORTELECIMENTO DO SISTEMA PRODUTIVO</b>
<b>PARCERIA PARA DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO</b>	Resultados consideráveis.	Qualificação do parque industrial. Contrato de fornecimento de longo prazo com governo.
<b>ATUALIZAÇÃO DA LEI DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS</b>	Ainda não mensurável.	Desenvolvimento tecnológico e competitividade.
<b>PROFARMA, BNDES</b>	Afetaram positivamente.	Importantes para o fortalecimento da indústria nacional.
<b>LEI DA INOVAÇÃO</b>	É necessário mais tempo para medir resultados.	Recursos aumentaram.
<b>LEI DO BEM</b>	Ainda não mensurável.	Baixo número de empresas beneficiadas.
<b>ANVISA</b>	Afeta diretamente a expansão de medicamentos.	Tem direcionado registros de insumos estratégicos.

Quadro 3 - Impactos dos principais instrumentos sobre a ampliação do acesso a medicamentos e fortalecimento da cadeia produtiva nacional

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Interfarma (2012)

Enfim, quanto a PITCE, pôde ser destacada a relevância do Financiamento via Profarma e as Leis da Inovação e Lei do Bem. A Política de Desenvolvimento Produtivo intensificou essas políticas e promoveu o espaço para a utilização de parcerias de desenvolvimento produtivo. O PBM da continuidade na utilização dessas políticas, com a inclusão do uso do poder de compra do Estado.

As PDP's, ampliaram à capacidade produtiva, reduziu o tempo para promover a capacitação tecnológica e inovativa. O PROFARMA, BNDES e ANVISA contribuíram de forma significativa, por serem capazes de afetar a ampliação da oferta de medicamentos.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por muitos anos o Brasil foi marcado pela ausência de políticas públicas voltadas a ampliar e fortalecer laboratórios públicos e setores estratégicos do sistema produtivo de fármacos e medicamentos. Como consequência, houve uma grande dependência tecnológica internacional, que faz do país um típico “modelo” não interligado entre saúde e desenvolvimento. Contudo, a adoção de políticas e programas indutores do desenvolvimento nacional, com iniciativas específicas para o sistema produtivo de fármacos e medicamentos, sugere o início de um novo modelo. Desde meados da última década, a área do Complexo Econômico-Industrial da Saúde passou a ser considerada estratégica pelas políticas federais, voltadas à indústria e à inovação.

Isso posto, este trabalho teve o objetivo de analisar as características das políticas de apoio ao sistema produtivo de fármacos e medicamentos brasileiro no período recente, de modo a compreender melhor o cenário deste sistema produtivo, assim como identificar as especificidades das políticas. Algumas linhas de financiamento, medidas regulatórias, PDPs entre instituições públicas e privadas, estiveram entre os principais instrumentos adotados pelo governo para apoiar a produção industrial do sistema produtivo farmacêutico e de medicamentos. Entre estes instrumentos, os recursos do PROFARMA e as medidas da ANVISA foram os que puderam ser avaliados de maneira mais objetiva, dado o impacto destes instrumentos sobre a expansão de medicamentos.

Ao avaliar os principais resultados das políticas, pode-se levar em consideração o PROFARMA, o qual de forma geral, contribuiu para solidificar e internacionalizar, em menor grau, a indústria brasileira. O BNDES teve papel essencial para expandir a capacidade de produção e variar a gama de produtos, através de financiamento concedido, principalmente, a empresas de médio porte. A ANVISA também contribuiu de forma significativa para os resultados, por sua capacidade de afetar consideravelmente a ampliação da oferta de medicamentos para a população. Contudo, mesmo com o envolvimento da ANVISA com as políticas industriais, o órgão regulador encontra dificuldades em analisar e liberar registros com agilidade, restringindo assim o desenvolvimento do Complexo Industrial de Saúde.

Vale destacar a dificuldade das empresas internacionais inovadoras em entrar no mercado nacional devido, muitas vezes, aos entraves regulatórios, que acabam desestimulando o investimento em P&D. Para uma mudança de cenário, seria necessária uma reforma regulatória, permitindo dessa maneira, uma disponibilidade mais rápida de produtos inovadores. O programa Farmácia Popular, similarmente, conduziu a expansão da oferta de medicamentos genéricos por meio da distribuição de medicamentos subsidiados e gratuitos. Contudo, a expansão esbarra na restrição orçamentária do Ministério da Saúde.

Ao analisar as características da política de Margem de Preferências, verifica-se a falta de regulamentação da Lei 12.349/2010, que concede margem de preferência a produtos e serviços nacionais nas licitações públicas, o que impede a aplicação efetiva dela. O Plano Brasil Maior reforça a importância da regulamentação deste instrumento legal para viabilizar a concessão dos benefícios propostos, além de dar continuidade aos avanços obtidos com a Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE) (2003-2007) e com a Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP) (2008-2010).

Outra medida governamental importante adotada na última década, foi a PDP, cuja característica perpassa pela cooperação entre entidades públicas e privadas, para produção de produtos estratégicos ao atendimento das demandas do SUS, com vistas a transferência e absorção de tecnologia. Contudo, os resultados desta parceria ainda são incertos, dado que não se sabe o grau de nacionalização da produção que se conseguirá com as PDP's assinadas.

Embora os recursos para fomentar as atividades de desenvolvimento tenham crescido, não é possível auferir avaliação objetiva dos impactos das medidas criadas. Logo, há a dificuldade de quantificar os consequentes resultados, bem como a elevação de competitividade do sistema produtivo farmacêutico. Tendo em conta este panorama, os aperfeiçoamentos para o cumprimento das metas, das políticas, planejadas ao sistema produtivo farmacêutico e de medicamentos foram bastante despretensiosos. Ademais, deve-se destacar que todas as políticas implementadas tiveram certo grau de importância, pois foram capazes de fortalecer a estrutura institucional e delinear objetivos e metas mais claras para o sistema produtivo.

Neste sentido, as políticas públicas adotadas nos últimos anos tiveram sua importância, não devendo ser ignorados. No entanto, apenas a implementação e regulação não foram capazes de atender todas as vulnerabilidades existentes, uma vez que ao analisar os resultados práticos obtidos até o momento, observa-se que o cenário evoluiu limitadamente. Assim sendo, acredita-se que é preciso verificar quais foram as lacunas das políticas anteriores e por que as medidas não tiveram o efeito esperado no sistema produtivo, para que assim seja possível entender adequadamente a estrutura competitiva e institucional enraizada neste sistema produtivo.

## REFERÊNCIAS

**ABRADILAN** - Associação Brasileira de Distribuição e Logística de Produtos Farmacêuticos. São Paulo: Cm&n, v. 31, 2016. Disponível em: <<http://cmnrevistascustomizadas.com.br/customizadas/abradilan/31/>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

BOTELHO, Svetlana Haspar Vasco. **ANÁLISE DA POLÍTICA INDUSTRIAL RECENTE: SUGESTÕES DE UMA AGENDA PARA O BRASIL**. 2015. 67 f. TCC (Graduação) - Curso de Economia, Departamento de Economia - Eco, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/11190/1/2015\\_SvetlanaHasparVascoBotelho.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/11190/1/2015_SvetlanaHasparVascoBotelho.pdf)>. Acesso em: 28 maio 2017.

BRÓGIO, Adriana. **COMÉRCIO EXTERIOR NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DO COMÉRCIO INTRAFIRMA E DOS VALORES MÉDIOS DOS PRODUTOS INTERCAMBIADOS**. 2003. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/eitt/downloads/eitt2003\\_adrianabrogio.pdf](http://www.pucsp.br/eitt/downloads/eitt2003_adrianabrogio.pdf)>. Acesso em: 05 abr. 2017.

COSTA, Odorico de Moraes Eloy da (Org.). **DESENVOLVIMENTO NA PERSPECTIVA ESTRUTURALISTA E NEO-SCHUMPETERIANA: A INOVAÇÃO COMO ELEMENTO DE CONVERGÊNCIA**. 96. ed. Fortaleza: Ipece, 2011. 30 p. Textos para Discussão do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). Disponível em: <[http://www.ipece.ce.gov.br/textos\\_discussao/TD\\_96.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/textos_discussao/TD_96.pdf)>. Acesso em: 09 mar. 2017.

FERRAZ, Max Benjoi. **RETOMANDO O DEBATE: A NOVA POLÍTICA INDUSTRIAL DO GOVERNO LULA. Planejamento e Políticas Públicas I Ppp**, N.i, v., n. 32, p.227-263, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/17/21>>. Acesso em: 28 maio 2017.

FERST, Giacomio Colonetti. **Análise da Indústria Farmacêutica no Brasil: Surgimento e Desenvolvimento da Indústria Nacional**. 2013. 67 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Econômicas, de Economia e Relações Internacionais, UFRGS, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/78380>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Estado e Inovação: uma perspectiva evolucionista. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p.85-117, dez. 2002. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/353286>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís Silveira; BAHIA, Lígia. Reflexos sobre a saúde na agenda contemporânea do desenvolvimento. In: COSTA, Laís Silveira; BAHIA, Lígia; GADELHA, Carlos Augusto Grabois (Org.). **Saúde, Desenvolvimento e Inovação**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2015. Cap. 2. p. 43-70. (1).

GEREMIA, Fabiano. **Sistema produtivo e inovativo de software e serviços de TI brasileiro: dinâmica competitiva e política pública de apoio (2003- 2010)**. 2012. 261 f. Tese (Doutorado) - Curso de Economia, Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

GESTÃO FARMACEUTICA (Org.). **CARACTERÍSTICAS E MUDANÇAS DO MERCADO FARMACÊUTICO MUNDIAL**. [2010]. FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE - CURSO DE FARMÁCIA. Disponível em: <[http://gestaofarmaceutica.webnode.com.br/o\\_mercado\\_farmac%C3%A9utico/](http://gestaofarmaceutica.webnode.com.br/o_mercado_farmac%C3%A9utico/)>. Acesso em: 18 mar. 2017.

HADDAD, Evelyn Witt. **Inovação Tecnológica em Schumpeter e na ótica Neo-schumpeteriana**. 2010. 76 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Econômicas, UFRGS, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/25385>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

INTERFARMA. Balanço das Políticas Industriais para o Setor Farmacêutico. **Interfarma – Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.1-100, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.sbmf.org.br/\\_pdf/biblioteca/14/balanco\\_politicas\\_industriais\\_setor\\_farmaceutico\\_2012.pdf](http://www.sbmf.org.br/_pdf/biblioteca/14/balanco_politicas_industriais_setor_farmaceutico_2012.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2016.

SECRETÁRIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS (SCTIE); MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Parceria para o desenvolvimento produtivo de produtos estratégicos do SUS**. S.l, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ena.gov.br/bitstream/handle/1/2722/Parcerias%20para%20o%20desenvolvimento%20produtivo%20de%20insumos%20estrat%C3%A9gicos%20do%20SUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 maio 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácido Hialurônico 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

AIDS 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Aleitamento Materno 17, 18, 19, 23, 24, 29, 42

Alimentação Complementar 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Atenção Primária à Saúde 21, 90, 91, 160, 161, 162, 168

Autocuidado 72, 73, 74, 78, 79

### C

Câncer 1, 2, 3

Câncer Colorretal 1, 2, 3

Câncer de Cólon Direito 1, 2, 3

Comunidade Quilombola 72, 74, 75, 78

Curcumin 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Curso de Medicina 102, 179, 181, 182, 189, 225

### D

Depressão 176, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

### E

Educação Alimentar e Nutricional 66, 71

Educação em Saúde 17, 66, 72, 74, 79, 87, 209

Educação Física 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 200

Epidemiologia 1, 3, 4, 14, 43, 70, 198, 213, 224, 225, 232

Estagio Curricular Supervisionado 114

Estomatite Protética 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

### F

Farmácia Cosmetológica 127, 129, 132

Fibromialgia 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

### G

Gestão em Saúde 45, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Glicemia 59, 61, 64

## **H**

Histologia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113

HIV 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 126

## **I**

Interprofissionalidade 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 179, 180, 181, 187

## **M**

Mortalidade em Idosos 216, 217, 219, 220, 224

Mortalidade Materna 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

## **O**

Ouvido Interno 59, 60, 62, 63, 64, 65

## **P**

Parto 77, 216, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232

Pneumonia 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211

Prótese Total 118, 120, 122, 124, 125, 126

Puerpério 33, 41, 166, 216, 225, 226, 227, 228, 231

## **Q**

Qualidade de Vida 47, 69, 119, 124, 135, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 192, 194, 196, 197, 212, 214, 222

## **R**

Rede Pública de Ensino 66, 68

Reparo Periodontal 92, 94

## **S**

Saúde Bucal 119, 124, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 171, 176, 178

Saúde Coletiva 4, 14, 15, 42, 57, 71, 75, 79, 158, 159, 164, 167, 168, 179, 185, 187, 212, 223, 231

## **T**

Transtornos Alimentares 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178

## **U**

Unidade Básica de Saúde 16, 17, 19, 20, 22, 23, 168, 231

Unidade de Terapia Intensiva 210

## V

Ventilação Mecânica 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

## *2*

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

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

 @atenaeditora

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

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

## *2*

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

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

 @atenaeditora

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