

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

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

## 5

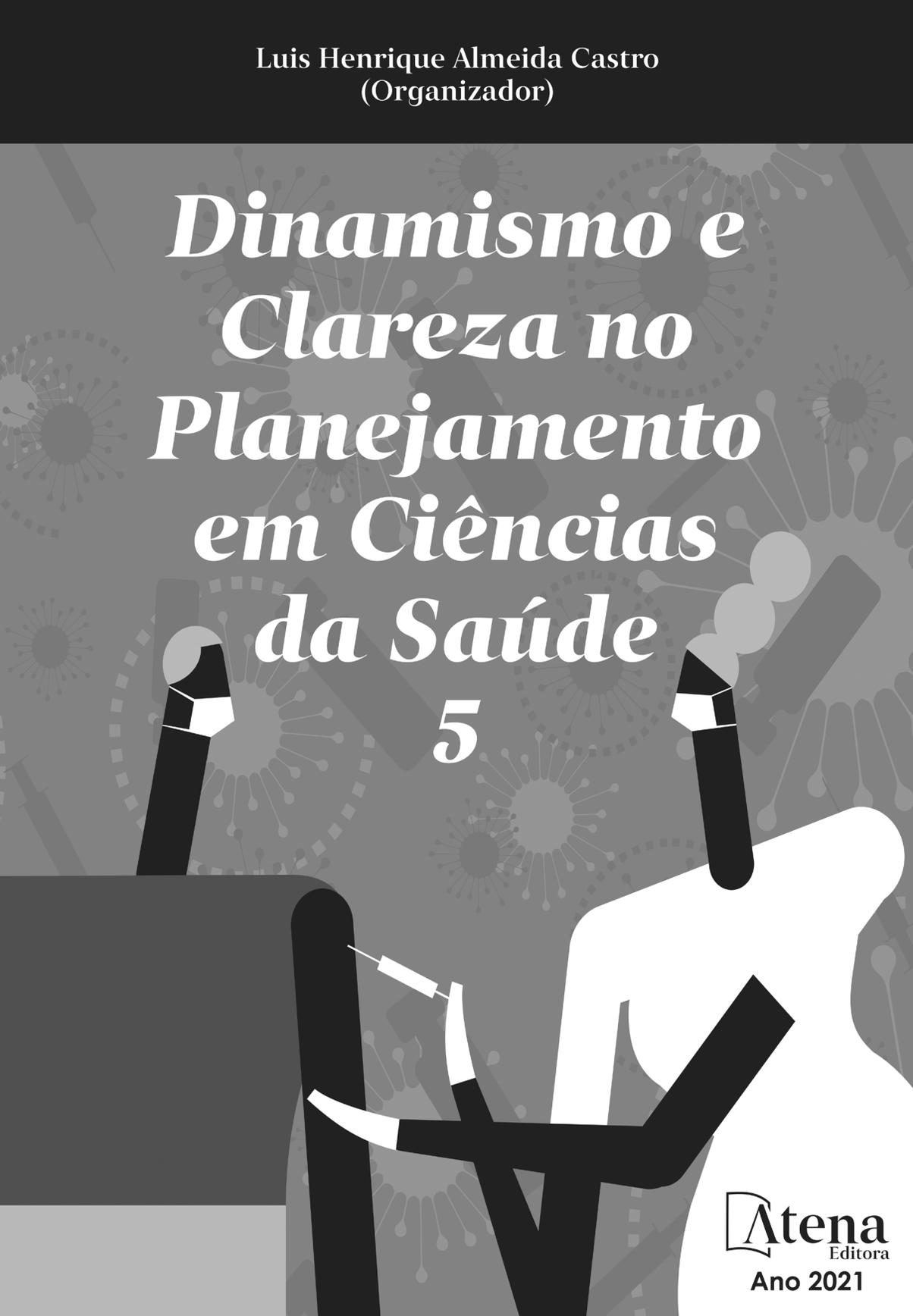


**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

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

5



**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 Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



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

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

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

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências 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. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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 – Instituto 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> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
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

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª 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  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª 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  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>ª</sup> 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 5

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**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 5 / 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 978-65-5706-936-3

DOI 10.22533/at.ed.363210904

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

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## 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**

INTERVENCIÓN MUSICAL RÍTMICA EN LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑOS CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Jazmín Pérez-Serey

Francisca Carrasco Lavado

Danny Fernández Tapia

**DOI 10.22533/at.ed.3632109041**

### **CAPÍTULO 2..... 10**

O EDUCAR-SE EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DO APOIO SOCIAL

Ana Paula Ferreira Fidélix

Maria Waldenez de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.3632109042**

### **CAPÍTULO 3..... 26**

O PSICÓLOGO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA

Lígia Gama e Silva Furtado de Mendonça

Álvaro Rafael Santana Peixoto

**DOI 10.22533/at.ed.3632109043**

### **CAPÍTULO 4..... 34**

O USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR

Abel Brasil Ramos da Silva

Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.3632109044**

### **CAPÍTULO 5..... 41**

O USO DO LÚDICO COMO MÉTODO ATIVO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE MEDICINA EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA-PARANÁ

Patrícia Kanae Yamashita

Adriana Cristina Franco

Andressa Zilles

Dandara Viudes Lima Caldas

**DOI 10.22533/at.ed.3632109045**

### **CAPÍTULO 6..... 46**

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM OLHAR HUMANIZADO DA FILARIOSE LINFÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Neidi Isabela Pierini

Felipe Flach

Júlia Ferraz

Luana Antochieviez de Oliveira

Vitória Abegg Kleveston

Elisete Elisabete Arend  
Solange de Fatima Mohd Suleiman Shama  
**DOI 10.22533/at.ed.3632109046**

**CAPÍTULO 7..... 57**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM**

Fernando Marcos Vieira Duarte  
Maristela Dalbello-Araujo

**DOI 10.22533/at.ed.3632109047**

**CAPÍTULO 8..... 70**

**RODA DE CONVERSA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E O DESMAME PRECOCE  
FUNDAMENTADA NA TEORIA INTERATIVISTA DE KING**

Isabelle Cerqueira Sousa  
Mikaelly Magno Bastos  
Rafaela Rabelo Costa  
Carla Monique Lopes Mourão

**DOI 10.22533/at.ed.3632109048**

**CAPÍTULO 9..... 72**

**RODAS DE CONVERSA COMO FERRAMENTA DE ENSINO E CUIDADO NA UNIDADE  
PEDIÁTRICA**

Adriane das Neves Silva  
Cynthia das Neves Silva  
Solange das Neves Silva  
Vera Lúcia Quirino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3632109049**

**CAPÍTULO 10..... 81**

**PAY-FOR-PERFORMANCE SATISFACTION AND QUALITY IN PRIMARY CARE**

Aida Isabel Tavares  
Pedro Lopes Ferreira  
Rui Passadouro

**DOI 10.22533/at.ed.36321090410**

**CAPÍTULO 11 ..... 95**

**SAÚDE DA MULHER: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES QUE PARTICIPARAM DE  
UMA AÇÃO SOCIAL REALIZADA NO CONTEXTO DO OUTUBRO ROSA NA CIDADE DE  
ARAGUARI – MG**

Arthur Carvalho Faria  
Camila Pereira Fernandes  
Caroline Pereira Fernandes  
Danielle Fernandes Alves  
Jhonatan Pereira Castro  
João Paulo Assunção Borges  
Karla Cristina Walter  
Larah Correia Borges  
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior

Luiza Bensemann Gontijo Pereira  
Paula Fleury Jubé Leal  
Victor Costa Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.36321090411**

**CAPÍTULO 12..... 99**

**SAÚDE DO HOMEM: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS TRABALHADORES EM UMA EMPRESA NA CIDADE DE ARAGUARI – MG**

Cicera Saiane Amaral Souza  
Danielle Fernandes Alves  
Felipe Messias Boaventura Alves  
Gabrielle Santiago Silva  
Jhonatan Pereira Castro  
Karla Cristina Walter  
Leiliane Aparecida Vieira Delfino  
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior  
Matheus dos Santos Meireles  
Nathália Borges de Paiva  
Pabline Vanin Claudino  
Patrícia da Fonseca Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.36321090412**

**CAPÍTULO 13..... 102**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE MÓRBIDA EM FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Jefferson Ferreira de Araújo  
Antônio Carlos Siqueira Júnior  
Fernanda Paula Cerântola Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.36321090413**

**CAPÍTULO 14..... 118**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL PARA OS PROFISSIONAIS**

Elcilene da Silva França  
Emilane Souza de Moura  
Naily Lima D' Oliveira Ribeiro  
Maria Patrícia Rodrigues da Silva Feliciano  
Renata Kelly Costa do Amaral Soares

**DOI 10.22533/at.ed.36321090414**

**CAPÍTULO 15..... 123**

**SISTEMA DE SAÚDE NORTE-AMERICANO: TRAJETÓRIA HISTÓRIA E OS DESAFIOS PARA O PRESENTE E O FUTURO**

Pamela Nery do Lago  
Erlon Carlos Vieira  
Flávia Cristina Duarte Silva  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva

Regina de Oliveira Benedito  
Andréa Paula Dourado Vasconcelos  
Irismar Emília de Moura Marques  
Liane Medeiros Kanashiro  
Lilian Maria Santos Silva  
Manuela Amaral Almeida Costa

**DOI 10.22533/at.ed.36321090415**

**CAPÍTULO 16..... 132**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) COMO FERRAMENTA EFICAZ NA PREVENÇÃO E CORREÇÃO DAS INCAPACIDADES NO PACIENTE COM HANSENÍASE**

Francinely dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.36321090416**

**CAPÍTULO 17..... 145**

**SOBRE O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS: RELAÇÃO ENTRE AS CAUSAS DE CONDENAÇÃO *POST MORTEM* DE FRANGOS E O BEM-ESTAR ANIMAL**

Susana Regina de Mello Schlemper

Denise Maria Sousa de Mello

Wellington Thiago Molinetti

Valfredo Schlemper

Bruna Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.36321090417**

**CAPÍTULO 18..... 154**

**UM PROGRAMA EDUCATIVO FOCADO NO ESTILO DE VIDA DE PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES SEGUIDAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DESENHO DE UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA**

Maria do Rosário Pinto

Ana Carolina Rei Fidalgo

Miguel Loureiro Neves

Pedro Miguel Santos Dinis Parreira

**DOI 10.22533/at.ed.36321090418**

**CAPÍTULO 19..... 173**

**UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DE INTERNAÇÕES POR MORBIDADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM/PA**

Ysis Nayhara Raiol de Almeida

Brenda Caroline Martins da Silva

Flavine Evangelista Gonçalves

Gabriel dos Santos Pereira Neto

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

Jhennifer Nycole Rocha da Silva

Joanny Emanuely Campos do Nascimento

Julielen Larissa Alexandrino Moraes

Nathália Oliveira de Souza

Valéria Gabriele Caldas Nascimento  
Wanderson Santiago de Azevedo Junior

**DOI 10.22533/at.ed.36321090419**

**CAPÍTULO 20..... 179**

**VIAS DE PARTO: ASPECTOS QUE INTERFEREM NA ESCOLHA FINAL DA GESTANTE**

Luísa Castilho Amâncio  
Carolina Ducarmo Jordão  
Davi Borges de Carvalho  
Nathália de Almeida França  
Nelson Camilo Ribeiro Júnior  
Pedro Augusto Silva Sinimbu  
Ana Flávia Gonzaga Santos  
Eliabe Roriz Silva  
Jordana Daniella Inez da Silva  
Jordana Diniz Ribeiro Firmo  
Northon Oliveira Rocha Brito  
Danielle Brandão Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.36321090420**

**CAPÍTULO 21..... 190**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DO AGENTE  
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Tháís Vicente Abreu  
Maristela Cássia de Oliveira Peixoto

**DOI 10.22533/at.ed.36321090421**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 202**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 203**

# CAPÍTULO 15

## SISTEMA DE SAÚDE NORTE-AMERICANO: TRAJETÓRIA HISTÓRIA E OS DESAFIOS PARA O PRESENTE E O FUTURO

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 02/02/2021

### **Pamela Nery do Lago**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal  
de Minas Gerais / Empresa Brasileira de  
Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH)  
Belo Horizonte – MG  
ORCID: 0000-0002-3421-1346

### **Erlon Carlos Vieira**

HC-UFMG/EBSERH  
Belo Horizonte – MG  
ORCID: 0000-0002-8837-5274

### **Flávia Cristina Duarte Silva**

HC-UFMG/EBSERH  
Belo Horizonte – MG  
ORCID: 0000-0002-5271-7172

### **Luciana Moreira Batista**

HC-UFMG/EBSERH  
Belo Horizonte – MG  
ORCID: 0000-0001-9649-1198

### **Luciene Maria dos Reis**

HC-UFMG/EBSERH  
Belo Horizonte – MG  
ORCID: 0000-0001-9148-2364

### **Marlene Simões e Silva**

HC-UFMG/EBSERH  
Belo Horizonte – MG  
ORCID: 0000-0002-1195-493X

### **Regina de Oliveira Benedito**

HC-UFMG/EBSERH  
Belo Horizonte – MG  
ORCID: 0000-0002-3164-5165

### **Andréa Paula Dourado Vasconcelos**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal  
de Pernambuco (HC-UFPE/EBSERH)  
Recife-PE  
ORCID: 0000-0002-3619-4754

### **Irismar Emília de Moura Marques**

Hospital Universitário Maria Aparecida  
Pedrossian da Universidade Federal do Mato  
Grosso do Sul (HUMAP-UFMS/EBSERH)  
Campo Grande – MS  
ORCID: 0000-0001-9957-9056

### **Liane Medeiros Kanashiro**

HUMAP-UFMS/EBSERH  
Campo Grande – MS  
ORCID: 0000-0001-9945-1597

### **Lilian Maria Santos Silva**

HUMAP-UFMS/EBSERH  
Campo Grande – MS  
ORCID: 0000-0001-9909-5115

### **Manuela Amaral Almeida Costa**

Hospital Universitário Professor Alberto  
Antunes da Universidade Federal de Alagoas  
(HUPAA/EBSERH)  
Maceió – AL  
ORCID: 0000-0001-7378-2590

**RESUMO:** Conhecer os eventos históricos sobre as políticas públicas destinadas ao setor saúde estadunidense, nos ajuda a compreender como chegamos ao momento atual. Tida como uma das maiores potências econômicas do mundo, os Estados Unidos apresentam um sistema de saúde extremamente falho em seu propósito e que enaltece de maneira gritante a desigualdade

social. Diante desses fatos, o presente trabalho tem por objetivo abordar a temática sobre a trajetória histórica e apontar possíveis caminhos que levem a eficiência, eficácia e maior equidade do sistema de saúde para a população americana. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, em que foi realizada no mês de janeiro de 2021, uma revisão bibliográfica dos últimos 15 anos em artigos científicos e demais fontes da *Internet*, utilizando os descritores: sistema de saúde, *Patient Protection and Affordable Care Act*, *Medicare*, *Medicaid*. Compreende-se que mesmo com os esforços dos governos em desenvolver programas com o intuito de suprir as necessidades de saúde de sua população, estes não são eficientes, deixando uma grande parcela da sociedade desassistida. Questões ligadas à promoção e prevenção também são deixadas em um segundo plano, quando deveriam ser pontos chaves para a melhoria da saúde de sua população, visto proporcionar a melhoria da qualidade de vida e a redução dos gastos com a saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema de Saúde Americano, *Patient Protection and Affordable Care Act*, *Medicare*, *Medicaid*.

## NORTH AMERICAN HEALTH SYSTEM: HISTORY AND THE CHALLENGES FOR THE PRESENT AND THE FUTURE

**ABSTRACT:** Knowing the historical events about the policies defined to the American health sector, helps us to understand how we got to the present moment. Regarded as one of the greatest powers for the benefit of the world, the United States has a health system that is extremely flawed in its purpose and that strikingly praises social inequality. In view of these facts, the present work aims to address the theme on a historical trajectory and point out possible paths that lead to efficiency, effectiveness and greater equity in the health system for an American population. It is a qualitative, exploratory research, in which in January 2021, a bibliographic review of the last 15 years was carried out in scientific articles and other Internet sources, using the descriptors: health system, Patient Protection and Assistance Affordable Act, Medicare, Medicaid. It is understood that even with the efforts of governments to develop programs in order to meet the health needs of their population, they are not efficient, leaving a large portion of society unattended. Issues related to promotion and prevention are also left in the background, when the key points for improving the health of its population are displayed, since it provides an improvement in the quality of life and a reduction in health spending.

**KEYWORDS:** American Health System, Patient Protection and Affordable Care Act, Medicare, Medicaid.

## 1 | INTRODUÇÃO

Na contramão da maioria dos países desenvolvidos, os Estados Unidos (EUA) não possui um sistema de saúde universal, predominando sobremaneira o sistema de saúde privado. O sistema de saúde público é bastante restrito, sendo direcionado basicamente aos idosos (*Medicare*) e aos menos favorecidos (*Medicaid*). Ambos constituem-se em programas bastante relevantes e que vem passando por melhorias significativas após a aprovação em 2010 da Lei *Patient Protection and Affordable Care Act*, popularmente

conhecida como *Obamacare*, a qual objetiva proporcionar maior universalidade e equidade ao sistema de saúde norte-americano. No entanto, ainda existem importantes lacunas a serem trabalhadas para que de fato este sistema de saúde possa atingir a qualidade desejada e merecida pelos seus usuários.

Perante este panorama, o presente trabalho tem como objetivo abordar a trajetória histórica e apontar possíveis caminhos que levem a eficiência, eficácia, maior equidade e universalidade do sistema de saúde para a população norte-americana.

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória e de cunho bibliográfico, que procura discutir as políticas públicas no setor saúde estadunidense e seus desdobramentos para a população em geral. Foi realizada uma revisão bibliográfica, no mês de janeiro de 2021, referente aos últimos 15 anos, em artigos científicos e demais fontes da *Internet*, utilizando os seguintes descritores: sistema de saúde, *Patient Protection and Affordable Care Act*, *Medicare*, *Medicaid*.

Este trabalho apresenta a trajetória dos acontecimentos históricos recentes sobre o setor saúde nos EUA, com o intuito de ajudar a compreender o momento atual e apontar um norte quanto as possibilidade de melhorias que possam ser implementadas em benefício da população, sobretudo, a menos favorecida financeiramente que segue até então excluída e marginalizada quanto às possibilidades de acesso aos cuidados mínimos de saúde a que todo ser humano tem direito.

Para tal análise, abordará os programas *Patient Protection and Affordable Care Act*, *Medicare* e *Medicaid*, além de outras vertentes das políticas públicas e privadas com relevância para as discussões. Esse estudo se justifica devido à saúde constituir-se em um direito inquestionável e inviolável, ao qual todo cidadão em qualquer lugar do mundo devem ser oferecidos meios tangíveis para acessá-la. Constitui-se em uma luta que jamais se pode pensar em desistir e/ou perder.

Este estudo tem por desígnio contribuir com os debates sobre as políticas públicas de saúde norte-americanas, bem como revelar lacunas que possam ser objetos de novos estudos, visto que a temática aqui levantada é de extrema relevância e fonte de inesgotáveis estudos.

## 2 | TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA SAÚDE NORTE-AMERICANA

A história recente da saúde nos EUA começa aqui a ser narrada, com a criação em 1965, dentro do mandato do presidente Lyndon Johnson, “de dois importantes subsistemas de saúde sustentados por dinheiro público: o *Medicaid* [...], destinado às pessoas de baixos rendimentos, e o *Medicare* [...], para os idosos com mais de 65 anos” (COSTA, 2013).

Ambos os programas são financiados pelo poder público, administrados pelo *Center for Medicare and Medicaid* (Centro para os Serviços *Medicare* e *Medicaid*). Este Centro atua na contratação de empresas, hospitais e planos de saúde privados para realizarem a

prestação dos serviços de saúde à população a que se destina. Estes programas se tornam um marco histórico para saúde daquele país, visto que é a primeira vez que o governo toma para si a responsabilidade de custear as despesas de saúde dos menos favorecidos e idosos, independente das suas rendas e/ou história de doenças pregressas.

Segundo o *Center for Medicare and Medicaid Services* (2016), o *Medicare* em 1972 passou a cobrir pessoas com menos de 65 anos portadoras de doenças permanentes, como: renal crônico, dialítico, transplantado renal e esclerose amiotrófica lateral. Contudo, ainda apenas uma pequena parcela dos cidadãos americanos tinha acesso à saúde.

De acordo com Costa (2013), em 1990, apenas 24,5% dos americanos estavam coberto por um regime público ou social de financiamento da saúde. Era o nível mais baixo de universalidade da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Atualmente a cobertura ultrapassa 54 milhões de americanos vulneráveis, 65% destes possuem três ou mais doenças crônicas, 31% possui problemas cognitivo-mentais e 16% de jovens adultos com doenças permanentes (KAISER FAMILY FOUNDATION, 2014; LEONARD, 2015a).

O *Medicaid* constitui-se no maior plano de saúde público americano em termos de cobertura assistencial e o mais significativo programa para pessoas menos favorecidas (KAISER FAMILY FOUNDATION, 2015).

Apesar de todo o esforço em universalizar a saúde norte-americana, estes programas eram vistos pelos mais conservadores como uma tentativa de introduzir o comunismo no país, com práticas de medicina socialista. Pelos achados, pode-se perceber que este pensamento está atrelado diretamente aos custos financeiros decorrentes de tais programas.

Desde o início sempre houve a preocupação com os custos. Os mais conservadores no Congresso questionavam sobre a capacidade de financiá-los. Eles afirmavam que os impostos ficariam muito altos e as pessoas não iriam mais querer pagar por isso (LEONARD, 2015b).

Mesmo com o *Medicare* atendendo – sem custos – diversos serviços de saúde, a cobertura não é total para alguns exames, medicamentos e procedimentos. Neste contexto, os pacientes precisam desembolsar quantias elevadas visando atender integralmente suas necessidades, adquirindo muitas vezes planos mais robustos na tentativa de suprir o vazio assistencial nas áreas não cobertas, como por exemplo: cuidados de longa permanência, serviços odontológicos e oftalmológicos (KAISER FAMILY FOUNDATION, 2014).

CMS. GOV (2016, citado por BRITO, 2016, p.14):

O *Medicaid* paga pela cobertura de saúde para adultos com baixa renda (gestantes, idosos e inabilitados por doenças). Paga por serviços de emergência, de longa permanência (maior financiador públicos no pagamento dessas instituições), planejamento familiar, internações hospitalares, etc. Também faz parte o Programa de Plano de Saúde das Crianças (*Children's*

*Health Insurance Program*), este complementar ao *Medicaid* que cobre uma variedade de serviços para crianças (consultas médicas, dentistas, exames de imagem, entre outros). Muitos pacientes elegíveis no *Medicare* são também elegíveis no *Medicaid* (chamados de *dual-eligible*). Em 2014, gastos do *Medicaid* foram equivalentes a 495.8 bilhões.

Outro impasse a se considerar na saúde pública norte-americana é a independência dos estados em gerenciar seus programas assistenciais, o que significa dizer que cada estado atende uma gama diferente de procedimentos de forma gratuita e isso varia muito de estado para estado considerando o nível de conservadorismo de cada um.

No final do Século XX, havia uma tendência para o desenvolvimento de hospitais privados com fins lucrativos, baseados majoritariamente no sistema de reembolso de despesas (COSTA, 2013). Neste contexto, o governo deixa o setor privado bastante livre para o desenvolvimento de seu mercado, praticando o estado mínimo, o que acarreta preços abusivos e pouco acessíveis à maioria da população, justificando o fato de uma grande parcela de americanos ainda seguir desassistida.

Existe um cabo-de-guerra constante entre médicos e seguradoras quanto ao reembolso apropriado. Os pacientes querem o melhor atendimento. As seguradoras estão interessadas em obter lucro. E os médicos estão interessados em manter sua renda. Esses objetivos são totalmente incompatíveis, a menos que haja uma discussão honesta das partes interessadas. A ideia de que os pacientes podem receber atendimento ilimitado e de alta qualidade e a baixo custo é uma fantasia. Ainda assim, muitos pacientes não querem arcar com parte do custo de tecnologias modernas de saúde, que, como sabemos, são muito caras. As seguradoras estão no negócio para obter lucro e, assim, querem racionalizar o atendimento para manter suas despesas em um patamar mínimo. Essa é uma batalha constante, cujo final não parece estar próximo (THIERS, 2006, p. 583).

Em 2010, no governo de Barack Obama, foi promulgada a lei federal *Patient Protection and Affordable Care Act (Obamacare)*. “O *Patient Protection and Affordable Care Act* representa uma viragem importante na forma de encarar a saúde nos EUA, não apenas ao nível do financiamento, mas também dos próprios subsistemas e da importância dada aos cuidados de saúde primários” (COSTA, 2013).

O *Obamacare* busca a redução dos custos, visando atender as necessidades não apenas das seguradoras de saúde, mas também dos assistidos. Costa (2013), afirma que:

O crescimento da eficiência e a redução de custos assentam no investimento em sistemas eletrônicos de informação em saúde, no desenvolvimento do acesso a programas de prevenção, na adoção de medidas que favorecem a concorrência nos mercados dos seguros e dos medicamentos e na redução de custos com doenças catastróficas para empregados e empregadores.

Contudo, apesar das melhorias em termos de aumento da acessibilidade dos americanos ao sistema de saúde, da inclusão da promoção da saúde e prevenção de doenças, o programa não teve o sucesso esperado em relação à contenção de custos,

visto que os planos de saúde ligados ao *Obamacare* tiveram reajustes abusivos, variando de 20% a até 116% de aumento no ano de 2017. Outro dado preocupante se refere à redução do número de seguradoras vinculadas ao programa, tendo localidades com apenas uma seguradora ofertando planos de saúde do *Obamacare*, o que restringe muito a possibilidade de opções aos beneficiários (CARNEIRO, 2017).

### 3 | O QUE O PRESENTE NOS MOSTRA?

Um importante e desafiador aspecto está relacionado ao envelhecimento da população americana, que devido ao aumento da expectativa de vida, tem consequentemente elevado a utilização de programas de saúde, aumentando ainda mais os gastos do governo com os programas assistenciais.

Apesar da tentativa de avançar na cobertura de saúde aos cidadãos americanos, com vistas à universalidade do direito à saúde, até os dias atuais, não há soluções que vieram de fato para resolver esta complexa equação entre governo, seguradoras e beneficiários.

Uma questão que merece atenção são os custos com medicamentos. Thiers (2006) traz que “o custo das drogas com frequência é maior do que o da consulta. Uma vez que muitos pacientes não têm cobertura para medicamentos, doenças tratáveis permanecem sem terapêutica”.

São políticas de mercado com pouco ou nenhum controle do governo, ocasionando uma reação em cadeia, que vem desde a baixa adesão aos planos assistenciais em razão dos preços inacessíveis para a maioria, passando pelos medicamentos de elevados custos que desestimulam a continuidade dos tratamentos, até a promoção e prevenção em saúde que é pouco ou nada praticada naquele país.

Em se tratando de promoção em saúde e prevenção de doenças, os EUA apresentam grande deficiência em seus programas. Em estudo de Trivedi *et al.* (2018), fica evidente que uma grande lacuna em relação a este aspecto diz respeito a falta de divulgação de informações aos beneficiários em relação ao rol de procedimentos sem coparticipação cobertos pelo seus planos. A pesquisa aponta que apenas 43% das mulheres entrevistadas sabiam que não teriam custos adicionais para realizar a mamografia, exame de imagem fundamental para a prevenção e o rastreamento de câncer de mama.

As leis mudam na tentativa de melhorar as condições de saúde estadunidense, mas não são realizadas campanhas em massa que atinja seu público mais necessitado, permanecendo este, à margem das ações de promoção e prevenção. Implementar mudanças deve andar de mãos dadas com a publicidade das mesmas, de maneira a garantir que sejam de fato efetivas em seus objetivos.

## 4 | IMPLEMENTANDO MELHORIAS

Apesar de investir em tecnologias de ponta e ter a saúde mais moderna e cara do Planeta, os EUA apresentam – mesmo após o *Obamacare* – uma desigualdade extrema em relação aos serviços de saúde ofertados à sua população. Com uma quantidade significativa de seus cidadãos com pouquíssimo ou nenhum acesso à assistência médica e uma pequena parcela abastada utilizando as melhores práticas e tecnologias em saúde existentes no mercado. Como mudar este cenário? O presidente Biden terá seu olhar voltado para esta necessidade?

As pessoas estão vivendo mais do que em 1965 e, sem dúvidas, mais condições crônicas estão associadas ao envelhecimento populacional. Qual será a postura do governo frente à necessidade de tornar as pessoas saudáveis, de modo que seus cuidados sejam menos onerosos? “O pensamento é: vamos desenvolver iniciativas de saúde pública - desde o que as crianças comem até as condições de vida das pessoas - que aliviarão parte do fardo sobre o sistema de saúde” (LEONARD, 2015b).

Diante de todo o contexto dos programas de saúde até então pouco eficazes nos EUA, percebe-se que o ponto chave é investir em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Corroborando com este pensamento, Leonard (2015b), enfatiza que “o melhor mecanismo para economizar é garantir que as pessoas estejam saudáveis antes de irem ao médico”.

Muito se investe em recuperação de doenças já crônicas por anos de maus hábitos ligados a alimentação, práticas de atividades físicas, consumo de drogas lícitas e ilícitas, comportamentos sexuais inseguros, entre outros. Pouco é pensado e feito antes de tudo isso se tornar uma dura e onerosa realidade. Promover campanhas de promoção e prevenção, realizar exames de rotina para rastreamento de condições de saúde, informar a população sobre seus direitos e orientá-la da importância de usufruir destes, são ações de importância singular para que não sejam necessários gastos astronômicos com doenças em estágios avançados.

Em 2050, a projeção da população acima de 65 anos ou mais (esta elegível para *Medicare*) é de 83.7 milhões (ORTMAN *et al.*, 2014). Diante de tais dados, é fundamental agir no presente para que tenhamos uma população mais saudável no futuro e que economicamente o país tenha viabilidade de suportar esta realidade.

Com ideias progressistas e bem próximas das praticadas pelo ex-presidente Barack Obama, o recém-eleito presidente Biden, pretende aperfeiçoar o *Affordable Care Act*. Segundo reportagem do Estadão (2020), “o democrata falou um pouco sobre o “Bidencare”, um modelo de saúde que aumentaria os subsídios para ajudar mais pessoas a adquirirem planos de saúde e criaria uma opção pública comandada pelo governo”. Neste contexto, percebe-se a intenção da universalização e socialização da saúde. Espera-se que haja espaço para implementação de medidas de promoção e prevenção de agravos à saúde. O tempo e as ações nos dirão!

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos, a saúde pública nos Estados Unidos ainda é bastante distante da universalidade e equidade esperadas de uma nação **tão** grandiosa e rica. Comparada a outros países desenvolvidos, se gasta muito, mas não se tem eficácia e eficiência almejadas.

Programas como o *Medicaid* e o *Medicare*, mesmo após ampliação dos beneficiários, ainda se mostram distante para muitos, visto exigir coparticipação para diversos procedimentos. Considerando seus elevados valores, as pessoas desistem dos tratamentos ou mesmo nem tentam inicia-los, já cientes da incapacidade de honrar com seus custos.

O *Patient Protection and Affordable Care Act*, criado em 2010 pelo ex-presidente Barack Obama, trouxe melhorias significativas quanto a disponibilização de serviços, aperfeiçoamento e abrangência dos já existentes programas *Medicaid* e *Medicare*. No entanto, ainda não conseguiu diminuir os custos com a saúde, tornando a equação entre beneficiários, planos de saúde e governo complexa e sem resolução.

Programas de promoção da saúde e prevenção de agravos a doenças são bastante escassos e não atingem o grande público. Urge a necessidade por desenvolvimento de políticas públicas que percebam estas ações como fundamentais para o cuidado dos seus cidadãos, uma vez que os custos com tratamentos de doenças caem drasticamente quando programas de promoção e prevenção são implantados de maneira eficaz.

Espera-se, portanto, que as ideias e propostas progressistas de Joe Biden tragam melhorias significativas ao sistema de saúde norte-americano, com maior abrangência e menores custos. Que de fato a universalização da saúde se torne uma realidade nos EUA.

## REFERÊNCIAS

BRITO, A. O. **O Medicare e Medicaid no sistema de saúde americano: uma revisão bibliográfica**. 2016. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

CARNEIRO, L. A. **Aprendendo com os erros e acertos do Obamacare**. São Paulo: Roncarati Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Artigos-e-Noticias/Artigos-e-Noticias/Aprendendo-com-os-erros-e-acertos-do-Obamacare.html>>. Acessado em: 25 de janeiro de 2021.

CENTER FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES. **Medicare Program**. Baltimore. 2021. Disponível em: <<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/MedicareGenInfo/index.html>>. Acessado em: 19 de janeiro de 2021.

COSTA, J. P. A reforma Obama e o sistema de saúde dos EUA. **Arquivos de Medicina**, v. 27, n. 4, p. 158-167, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v27n4/v27n4a04.pdf>>. Acessado em: 17 de janeiro de 2021.

ESTADÃO. **Qual é o plano de Joe Biden para a saúde global e estadunidense?** São Paulo: Estadão. 2020. Disponível em: <<https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/qual-e-o-plano-de-joe-biden-para-a-saude-global-e-estadunidense/>>. Acessado em 26 de janeiro de 2021.

LEONARD, K. **America's Health Care Elixir**. USNews & World Report. 2015a. Disponível em: <<http://www.usnews.com/news/the-report/articles/2015/07/30/medicare-changed-health-care-in-america-for-the-better>>. Acessado em: 19 de janeiro de 2021.

LEONARD, K. **Shifting Opinions**. 2015b. Disponível em: <<https://www.usnews.com/news/the-report/articles/2015/07/30/obamacare-and-the-50th-anniversary-of-medicare-and-medicaid>>. Acessado em: 20 de janeiro de 2021.

ORTMAN, J. M., VELKOFF, V. A.; HOGAN, H. **An Aging Nation: The Older Population in the United States: Population Estimates and Projection**. United States Census Bureau. 2014. Disponível em: <<https://www.census.gov/prod/2014pubs/p25-1140.pdf>>. Acessado em: 26 de janeiro de 2021.

THE KAISER FAMILY FOUNDATION. **The Insured: a Primer: Key Facts About Health Insurance And The Uninsured In The Era Of Health Reform**. Menlo Park. 2015. Disponível em: <<http://files.kff.org/attachment/primer-the-uninsured-a-primer-key-facts-about-health-insurance-and-the-uninsured-in-the-era-of-health-reform>>. Acessado em 19 de janeiro de 2021.

THIERS, B. H. Questões enfrentadas pela dermatologia nos Estados Unidos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 6, p. 585-589, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000600011>>. Acessado em: 20 de janeiro de 2021.

TRIVEDI *et al.* Elimination of Cost Sharing for Screening Mammography in Medicare Advantage Plans. **N Engl J Med**. v. 378, 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/320345179\\_Elimination\\_of\\_Cost\\_Sharing\\_for\\_Screening\\_Mammography\\_in\\_Medicare\\_Advantage\\_Plans](https://www.researchgate.net/publication/320345179_Elimination_of_Cost_Sharing_for_Screening_Mammography_in_Medicare_Advantage_Plans)>. Acessado em: 25 de janeiro de 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agente Comunitário de Saúde 190, 199, 200  
Aleitamento Materno 70, 71  
Apoio Social 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25  
Assistência de Enfermagem 132, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 144  
Atenção Primária em Saúde 69  
Avicultura 147, 150, 151, 153

### B

Bem-Estar Animal 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

### C

Câncer de Próstata 100, 101  
Ciência dos Dados 34, 35, 36, 37, 39, 40  
Cirurgia Bariátrica 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117

### D

Desmame Precoce 70  
Desperdício de Alimentos 145, 147, 148, 151, 153

### E

Especialidade Médica 26, 27, 28, 32, 33  
Estados Unidos da América 119  
Estudante de Medicina 32

### F

Filariose Linfática 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56

### G

Gestante 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 189  
Gestão Hospitalar 34

### H

Hanseníase 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144  
Hospital Universitário 37, 40, 123, 173, 174, 176

### I

Informação em Saúde 127, 173, 174, 176

## **N**

Novembro Azul 100

## **O**

Obesidade Mórbida 102, 103, 104, 113, 115

Organização Internacional do Trabalho 120

Orientação Profissional 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Outubro Rosa 95, 96, 97, 98

## **P**

Parto 175, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Prevenção Primária 96, 100

Profissionais de Saúde 60, 67, 74, 75, 79, 81, 93, 96, 97, 101, 113, 114, 115, 117, 118, 122, 156

Psicologia 24, 26, 29, 30, 31, 33, 55, 59, 121, 200

## **R**

Roda de Conversa 19, 70, 72, 73, 74, 79, 114

## **S**

Saúde da Mulher 72, 95, 96, 97, 198

Saúde do Homem 57, 58, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 118, 119, 120, 121, 122

Sistema de Saúde 60, 63, 113, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 155, 156, 175, 187

Sistema Único de Saúde 27, 54, 67, 185, 199

## **U**

Unidade Pediátrica 72, 73, 74, 79

## **V**

Violência Contra a Mulher 195, 196, 198, 199

Violência Doméstica 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

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

## *5*

 [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*

## *5*

 [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)