

## SISTEMA DE SAÚDE: COBERTURA UNIVERSAL E SERVIÇOS DE SAÚDE DE EXCELÊNCIA

Ciências da Saúde, Edição 121 ABR/23 / 27/04/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7870699

Valdjane Nogueira Noleto Nobre<sup>1</sup>; Pamela Nery do Lago<sup>1</sup>; Renata Castro Mendes<sup>1</sup>; Luciana Martins Ribeiro<sup>1</sup>; Marcelle Machado Barbosa<sup>1</sup>; Marília Antônia de Paula<sup>1</sup>; Bianca Cristina Silva Assis Santiago<sup>1</sup>; Juliana de Paula Silveira<sup>1</sup>; César de Faria Rezende<sup>1</sup>; Kenia Tádida da Silva<sup>1</sup>; Flávia de Oliveira Freitas<sup>1</sup>; Maria Emília Lúcio Duarte<sup>1</sup>; Eugênio Barros Bortoluzi<sup>2</sup>; Fernando Henrique da Silva Costa<sup>2</sup>; Ana Paula Ferreira Marques de Araújo<sup>3</sup>; Priscila Maria da Silva Burégio Melo<sup>3</sup>; Jéssica Celestino Ferreira<sup>3</sup>; Tatiana Lamounier Silva<sup>4</sup>; Eliseu da Costa Campos<sup>4</sup>; Ana Patrícia da Cruz<sup>5</sup>; Marta Luiza da Cruz<sup>5</sup>; José Wellington Cunha Nunes<sup>5</sup>; Andrea Molina Lima Avelino<sup>6</sup>; Darlan dos Santos Damásio Silva<sup>7</sup>; Marília Prata Oliveira<sup>8</sup>; Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire<sup>9</sup>; Adelmo Barbosa de Miranda Junior<sup>9</sup>; Arthur Magno de Sousa<sup>9</sup>; Mariângela Ferraz Rodrigues Araújo<sup>10</sup>; Ricardo Cosmo da Silva<sup>11</sup>; Sandra Aparecida Sales Gomes<sup>12</sup>; Luciene Maria dos Reis<sup>13</sup>; Danielle de Sousa Ferreira Brito<sup>13</sup>; Antônia Gomes de Olinda<sup>14</sup>; Roberto Rivelino Rodrigues de Olinda<sup>15</sup>; José Germane Feliciano Rodrigues<sup>15</sup>; Maria Ivanilde de Andrade<sup>16</sup>; Samantha Lara da Silva Torres Anaisse<sup>17</sup>

**Resumo:** Com a globalização as exigências por maior qualidade nos serviços e atendimento em saúde crescem cada vez mais e com isso os sistemas de saúde buscam estratégias que contribuam para serviços de qualidade e cobertura universal com vista a excelência nos atendimentos. A cobertura populacional em

organização de cuidados de saúde veio para ampliar os serviços, clientes, maior qualidade e segurança para seus usuários, bem como eficácia e efetividade dos serviços, utilizando o planejamento como ferramenta e mecanismos inovadores, transformando a maneira como a saúde é ofertada de forma global. Este trabalho tem por objetivo discutir a cobertura universal e a qualidade nos serviços com excelência em atendimento em organização de cuidados de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico, realizada através de uma revisão bibliográfica dos últimos seis anos em artigos científicos nas bases de dados *Google* acadêmico, *Scielo* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e analisados nos meses de março e abril de 2022, utilizando os descritores: políticas de saúde, cobertura universal de saúde, qualidade da assistência à saúde, gestão em saúde. Como resultado percebe-se uma tendência e/ou necessidade de uma cobertura universal e com mais qualidade nos sistemas de saúde. Para tanto é fundamental que as organizações de saúde tenham apoio da tecnologia além do *marketing*, equipes multiprofissionais alinhadas para obter alcance da missão organizacional e melhoria contínua.

**Palavras-chave:** Políticas de saúde. Cobertura universal de saúde. Qualidade da assistência à saúde. Gestão em saúde.

**Abstract:** With globalization, the demands for higher quality services and health care are growing more and more, and with that, health systems are looking for strategies that contribute to quality services and universal coverage with a view to excellence in care. Population coverage in a health care organization came to expand services, customers, greater quality and safety for its users, as well as efficiency and effectiveness of services, using planning as a tool and innovative mechanisms, transforming the way health is offered globally. This paper aims to discuss universal coverage and the quality of services with excellence in care in a health care organization. This is a qualitative, bibliographical research, carried out through a bibliographical review of the last six years in scientific articles in the databases *Google* academic, *Scielo* and Virtual Health Library (BVS) and analyzed in the months of March and April 2022, using the descriptors: health policies, universal health coverage, quality of health care, health management. As a result, there is a tendency and/or need for universal coverage and better quality in

health systems. To this end, it is essential that health organizations have support from technology in addition to marketing, multidisciplinary teams aligned to achieve the organizational mission and continuous improvement.

**Keywords:** Health policies. Universal health coverage. Quality of health care. Health management.

## 1. Introdução

Há diversos sistemas de saúde no mundo todo e cada país determina qual melhor atende suas demandas, sendo que alguns países possuem um sistema de saúde universal. Conforme Paim (2019), sistemas de saúde universal e de qualidade são decorrentes da redemocratização, causa civilizatória e social ocorrida ao longo da história da humanidade e em todo o mundo, inclusive no Brasil. Para chegar aos sistemas de saúde existentes independente do país e modelo de sistema de saúde, houve ao longo do tempo mudanças na história da humanidade, no contexto político, econômico, perfil epidemiológico, condicionantes e determinantes de saúde. Em contrapartida houve progresso da saúde a passos largos como ciência, com técnicas aprimoradas, processos e tecnologias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sistemas de saúde consistem em uma associação de elementos, combinação de estrutura, organização, financiamento, políticas de saúde, recursos, e gerência, almejando fornecer ações e serviços de saúde a uma população com excelência. A OMS ainda conceitua saúde, afirmando que não é meramente ausência de doenças e de enfermidades, mas algo bem mais amplo, abrangendo o indivíduo integral e holisticamente, proporcionando bem-estar biopsíquicosocial (OMS, 1948).

Tendo o conceito de saúde, se percebe que saúde é mais que ausência de doença, pois precisa de um olhar e pensamento crítico reflexivos dos gestores ao elaborar, implementar e executar políticas e ações em saúde, fazendo com que se tenha educação para sociedade sobre autocuidado e co-responsabilização pela sua saúde e melhorias das políticas de saúde.

Neste contexto, Paim (2019), afirma que, na história da saúde o Brasil foi um dos países que buscou a democratização da saúde mediante políticas, movimento populares, Constituição Federal de 1988 e, consecutivamente com leis, decretos, portarias e conselhos de saúde em busca do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo um sistema de saúde com princípios bem estabelecido como: universalidade, integralidade e equidade, onde na atualidade é referência para outros países mais desenvolvidos pela forma de financiamento, cobertura de serviços à população, estrutura e organização do sistema de forma articulada.

Neste cenário, há vários modelos de saúde no mundo todo, seja público, privado, convênios, entre outros, porém, independente do modelo requer parcerias com *marketing*, credores, fornecedores de produtos, serviços e clientes/consumidores; para tanto os gestores buscam elementos que corroborem para o desempenho do serviço com qualidade e maior cobertura como: estrutura, organização, financiamento e políticas de saúde de forma articulada para alcançar um sistema de saúde sustentável, sólido, que forneça serviços equitativos, universais, com atendimentos de excelência a seus cliente e comunidade.

Este trabalho propõe-se a abordar o sistema de saúde, visando discutir um serviço de qualidade e de acesso universal à população. Analisando os modelos de saúde do Reino Unido (Beveridge), da França (Seguro Social Obrigatório) e dos Estados Unidos (modelo privado).

## **2. Metodologia**

Este trabalho, metodologicamente, consiste em uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico realizado através de uma revisão bibliográfica de artigos científicos, retirados das bases de dados Google acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e apreciados nos meses de março e abril de 2022, utilizando os descritores políticas de saúde, cobertura universal de saúde, qualidade da assistência à saúde, gestão em saúde.

Para construção do mesmo foram analisados e lidos na íntegra 21 artigos científicos, sendo eleitos 10 trabalhos de relevância para o desenvolvimento do

tema, os quais foram exaustivamente examinados.

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos completos, em idioma português, indexados, publicados nos últimos nove anos, além de fontes de relevância significativa como as legislativas brasileiras, cujos objetivos viessem de encontro ao problema da pesquisa. Como critérios de exclusão, as literaturas que não contribuíssem diretamente com o propósito da pesquisa.

Para seleção do material foram analisados e selecionados com base nos títulos e posteriormente nos resumos, visando discutir serviços de qualidade e de acesso universal à população, comparando modelos globais de assistência à saúde da população. Por fim, foi realizada a análise dos dados coletados para o desenvolvimento do mesmo e elaboração das conclusões acerca do estudo, instituindo consonância com os objetivos fundamentados (MARCONI; LAKATOS, 2017).

### **3. Desenvolvimento**

#### **3.1 Tipos de Sistema de Saúde Globais**

O direito à saúde hoje é assegurado parcial ou totalmente em vários países, sendo construído nas diversidades da trajetória histórica em um mundo capitalista e que visa lucro. Segundo OMS (2010), o contexto social constrói modos como o acesso à saúde se conforma e se organiza em cada nacionalidade, onde provêm de razões próprias de cada sociedade, em que há componentes políticos, econômicos, sociais, culturais e históricos em sua idealização e que apesar das fragilidades dos sistemas de saúde, a universalização do atendimento ainda pode ser alcançada.

Neste cenário, surgiram vários tipos de sistemas de saúde, junto vieram os desafios em busca de uma cobertura universal e ações e serviços de saúde de qualidade. Para tal, os gestores defrontam-se com questões importantes a serem observadas, como: o sistema deve ser financiado, protegendo as pessoas das consequências financeiras da falta de saúde e do pagamento pelos cuidados de saúde, quando não assegurados e otimizando os recursos disponíveis. Além

disso, ainda existe a preocupação em garantir cobertura, atendimento justo e estabelecer mecanismos viáveis para monitorizar e avaliar a evolução.

Com isso, evidencia-se que carece de proteção social, não tendo a medicalização e o modelo biomédico como centro, deixando de uma vez por todas este modelo sintético, frágil e fragmentado na história, para então, vislumbrar um sistema forte, sólido, universal, equânime, holístico e integral, praticado através de redes de atenção de forma hierarquizada e descentralizada com portas abertas para o acolhimento com ações de atendimento humanizado, pois o homem é um ser biopsíquicosocial e espiritual, que tem sua cultura como base do seu ser em um contexto de diversidade seja pessoal político ou social.

Neste contexto, alguns modelos de saúde serão abordados para discussão: o modelo de Saúde Beveridge, o Seguro Social Obrigatório e o Modelo Privado de Saúde. Apesar de serem diferentes, buscam os mesmos objetivos que são os de prestar um atendimento de saúde a seus clientes com qualidade, porém cada modelo tem suas particularidades, vantagens e fragilidades que se diferenciam entre si em termo de estrutura, organização e cobertura a depender da modalidade de financiamento do sistema de saúde.

Seguindo Souza (2018), temos os modelos de sistemas de saúde:

Primeiro modelo: Social ou Beveridge, o qual é custeado exclusivamente pelo governo através de impostos, onde a saúde é um direito do indivíduo, não tendo obrigatoriedade de contribuição financeira por parte do cidadão. Este sistema é similar ao modelo brasileiro (SUS) onde o sistema de saúde é público e universal, sendo um dever do estado cuidar da saúde de todo e qualquer cidadão.

Conforme a Constituição Federal (BRASIL, 1988) aponta que “a saúde é um direito de todos e dever do estado”. Esse sistema pode ter como fragilidade a super utilização dos serviços e tecnologias do sistema e dificuldades no controle das ações e serviços.

Segundo modelo: Seguro social obrigatório é um sistema de seguro social, compulsório, visto que é vinculado ao salário do empregado, ou seja, o acesso ocorre em contrapartida ao pagamento da contribuição com participação do

estado no financiamento dos desempregados, o que determina o tipo de cobertura, ou seja, cobertura parcial. Como fragilidade a cobertura da assistência à saúde é parcial com parte financiada pelos trabalhadores e empregadores, sendo, portanto, uma cobertura de seguro semi-público e compulsório.

Terceiro modelo: Saúde, o pagamento direto ao provedor ou seguro, o acesso acontece pela capacidade de pagamento pelas pessoas. Este modelo caracteriza-se pelo fato de não ser universal, ou seja, algumas pessoas não têm acesso e assistência à saúde por serem de baixa renda ou desempregados. O governo não tem responsabilidade quanto à saúde das pessoas e o sistema é totalmente privado, não universal com acesso excludente, ou seja, só quem pode pagar.

Assim, a maioria dos países possui sistemas de saúde mistos/híbrido, e podendo ser públicos, convênios, privados ou na modalidade obrigatória, caracterizando-se pela forma de financiamento, cobertura, regulação e atores. Verifica-se que cada país escolhe o modelo de saúde que melhor lhes atendem, sendo, portanto, conforme preferências econômicas, necessidades, perfis culturais, sociais e epidemiológicos, os quais são estabelecidos entre gestores estratégias e metas bem definidas e, ainda assim, cada sistema tem suas fragilidades independente do modelo e forma de custeio.

Fazendo um comparativo entre o sistema de saúde National Health System (NHS) do Reino Unido e o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Tabela 1 – National Health System (NHS) x Sistema Único de Saúde (SUS):

<b>Reino Unido, National Health System (NHS)</b>	<b>Brasil, Sistema Único de saúde (SUS)</b>
O NHS é muito semelhante ao SUS, uma vez que trata-se de um sistema público, universal e equânime. NHS é um dos modelos mais antigo e completo, sendo modelo de sistema	O SUS tem como balizador os princípios, da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização e participação popular, sendo

para muitos, por possuir cobertura universal e gratuita para todos que residem legalmente no território inglês.

O sistema de saúde inglês é admirado, visto que é um modelo de acesso e cobertura ampla, sem custos adicionais direto aos usuários pelo acesso e serviço de saúde, uma vez que o financiamento ocorre por meio do Estado e tributos (GARCIA; GONÇALVES, 2020).

operacionalizado através de redes e níveis de complexidade em todo o ciclo de vida do homem. Financiado por meio de impostos e de forma compartilhada entre as três esferas do governo (União, Estados e Municípios).

Não tendo contribuição direta dos usuários e todo e qualquer cidadão em território brasileiro tem direito de ser assistido (BRASIL, 1990).

Autor: Elaborada pela autora.

Pode-se perceber que os sistemas de saúde são complexos e adaptáveis. Os componentes que constituem o sistema podem interagir entre si e o que determina os modelos de sistemas são os tipos e características da política adotada, o que pode conduzir para maior e/ou menor cobertura e maior segurança financeira para qualquer nível de atenção e complexidade. Entretanto, o sistema de saúde é constituído por um conjunto de elementos que se inter-relacionam e que interagem entre si dinamicamente, onde valores sociais, políticos e organizativos intervêm diretamente nos resultados aspirados pelos sistemas de saúde.

O relatório da OMS (2010), aborda que os sistemas de saúde existentes em todo mundo poderão utilizar de forma melhor seus recursos, seja por melhores métodos de gerenciamento, melhores incentivos aos fornecedores, ou por meios financeiros e administrativos mais flexíveis e eficientes. Ainda afirma que 20% de todos os custos em saúde são inutilizados/desperdiçados por ineficácia, além disso, se os países utilizassem os recursos com mais perspicácia poderiam conduzi-los a aproximação de um sistema universal sem aumentar os custos e sem comprometer a renda dos usuários que necessitam de um atendimento de

saúde. Todavia, vale ressaltar que países desenvolvidos que têm maior custo com saúde não garante maior cobertura e nem mais qualidade, o que diferencia é o comprometimento e uma boa gestão.

De acordo com o mesmo relatório há evidências que arrecadar fundos por obrigatoriedade com o pré-pagamento é a forma mais eficaz e mais justa para aumentar a cobertura populacional, ou seja, quanto maior o número de pessoas pagando, maiores resultados na posterior agregação de fundos a fim de cobrir os gastos com cuidados de saúde para todos, sendo necessária a conscientização e envolvimento da população para alcançar este modo de custeio.

Vecina (2012) alude alguns pontos que podem tolher ao implantar e consolidar um sistema de saúde que busque uma cobertura universal, como: transição do perfil epidemiológico das doenças infectocontagiosa e patologias crônicas não transmissíveis, doenças emergentes globalizadas e reemergentes, crescente envelhecimento populacional e definição de fonte de custeio para a saúde que sustente e mantém-no funcionando e eficiente. Neste sentido, o sistema de saúde que atua em forma de redes integradas e regionalizadas se mostra eficaz em resposta a desafios estruturais e epidemiológicos, apresentando indicadores de saúde com melhores resultados.

Diante disso, nota-se que há diversas variáveis que afetam direta ou indiretamente na modalidade do serviço e modo como este atendimento em saúde será ofertado aos seus usuários, uma vez que o perfil epidemiológico das doenças é dinâmico e as mudanças do processo saúde doença ocorrem velozmente o que leva à mudanças de concepção dos sistemas de saúde.

O relatório OMS (2010), alude que a cobertura universal ainda está longe, mas pode ser alcançada. Para tanto, necessita-se de um sistema de financiamento a saúde bem estabelecido e competente, que permita a população utilizar os serviços de saúde quando precisar sem comprometer a subsistência do usuário e sem comprometer a saúde financeiramente do sistema, o que leva aos gestores o desafio em busca de estratégias para equilibrar o que é ofertado e o que se recebe.

Marciano, Vaccaro e Scavarda (2019), acrescenta que é possível um sistema de saúde se tornar mais eficiente e abranger uma maior cobertura quando há ações e propostas consolidadas em desenho de equipes de atenção primária e em forma de redes, deixando o serviço hospitalar para *backup* dos casos que realmente são necessários e mais complexos, tendo como resultado otimização de recursos, ampliação dos serviços de saúde e mais qualidade no atendimento. Para isso é fundamental ter um setor gestor de pacientes, a fim de gerenciar e referenciá-los quando necessário, consolidando assim as ações alavancadoras nas diferentes perspectivas e para a melhoria da qualidade do sistema.

Com tudo, não se consegue acesso ampliado, cobertura universal, qualidade em ações e serviços de saúde com um sistema de saúde fragmentado, financeiramente frágil e não articulado entre gestores e parceiros intersetoriais e inclusive com comunidade internacional de áreas afins como fornecedores com produtos de qualidade e valor acessível e o *marketing* com sua equipe atuante, zelando pela qualidade e missão do serviço prestado.

Percebe-se que mesmo com os avanços e ganhos sociais no cenário saúde ainda se conjectura necessidades de melhorias, ficando mais evidente com a pandemia da Covid-19 iniciada em 2020, onde os sistemas de saúde ficaram saturados, quando a procura e demandas foram superiores ao que os sistemas de saúde suportavam, deixando evidente as fragilidades.

Julga-se necessária a reestruturação dos sistemas no que tange a realocação e otimização de recursos, organização e estrutura, estabelecimento de regras, metas claras, avaliação periódicas de qualidade, desempenho em todas as dimensões e de forma sistêmica, com práticas baseadas em evidências, incentivo há uma maior participação, envolvimento e engajamento da população e dos gestores com a saúde e, ainda, estimular concorrências entre credores, visando maior cobertura e com melhor qualidade com custo efetividade.

#### **4. Considerações Finais**

Observa-se que ao longo da história foi constituído e aprimorado o conceito de saúde e os modelos de sistemas e de cuidado de saúde, o que hoje determina os

níveis de atenção à saúde e níveis de complexidade existente, desencadeando em formulação e reestruturação de processos e estruturas e desenvolvendo melhores estratégias em busca de fornecer cobertura universal, cuidado mais humanizado, assertivo e com mais qualidade. Sendo assim, é importante frisar a importância de buscar alternativas que reduzam as disparidades, e propor ações baseadas na universalidade, integralidade, equidade de forma holística, reforçando as características e a boa qualidade dos serviços de saúde através de equipes multiprofissionais, interdisciplinares e de *marketing*; consolidando e reafirmando o compromisso com a missão do serviço de saúde e por meio do *feedback* positivo dos colaboradores e usuários.

## Referências

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. ed. Brasília, DF: Senado Federal. Brasil, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. **LEI 8.080**. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 11 abr. 2022.

GARCIA, M, S, M, P., GONÇALVES, A. M. S. (2020). O modelo de saúde pública no Reino Unido. **Intraciência**, 2020. Disponível em: [https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20200522115852.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522115852.pdf). Acesso em: 12 abr. 2022 .

MARCIANO, M. A., VACCARO, G., & SCAVARDA, A. Qualidade de sistema de saúde pública: uma compreensão sistêmica no Sul do Brasil. **Gestão & Produção**, 2019, v. 26, n. 1, e1626. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Qualidade-de-sistema-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica%3A-uma-no-sul-Marciano-Vaccaro/31379c010a13ae0a6ce84655391b0fe3252056df>. Acesso em: 23 mar. 2022

MARCONI, M. A.; LAKATOS E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health Concept World Health Organization** (OMS/WHO), 1947.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde: Financiamento dos Sistemas de Saúde – o caminho para a Cobertura Universal**. OMS, 2010. Disponível em:

<https://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/cfc-198176#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde.%20Recursos%20Educativos%20Abertos%20em,e%20para%20o%20desenvolvimento%20econ%C3%B3mico%20e%20social%20sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 16 abr. 2022.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde debate**, 2019, v. 43, n. especial 5, p. 15-28. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/15-28/>. Acesso em: 21 mar. 2022 .

SOUZA, T. C. **Características gerais dos sistemas de saúde**. Flórida: Must University, 2019. E-book.

VECINA, N. G., MALIK, A.M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, parte 1, cap. 1, p. 3-14.

---

<sup>1</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH);

<sup>2</sup>Discente de Medicina pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – UNIFACISA;

<sup>3</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco (HC-UFPE/EBSERH);

<sup>4</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM/EBSERH);

- <sup>5</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP-UFMS/EBSERH);
- <sup>6</sup>Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC/EBSERH);
- <sup>7</sup>Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL/EBSERH);
- <sup>8</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH);
- <sup>9</sup>Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCCG/EBSERH);
- <sup>10</sup>Centro Universitário UNA Bom Despacho – MG;
- <sup>11</sup>Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG-RJ);
- <sup>12</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;
- <sup>13</sup>Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB/EBSERH);
- <sup>14</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH);
- <sup>15</sup>Discente de Medicina pela Universidade Três Fronteiras (UNINTER-PJC) – Paraguai;
- <sup>16</sup>Prefeitura Municipal de Lagoa Santa – MG;
- <sup>17</sup>Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC/EBSERH)

## RevistaFT

**A RevistaFT (Fisio&terapia) é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023.** Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp:** 11 98597-3405

**e-Mail:** contato@revistaft.com.br

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

## Conselho Editorial

**Editores Fundadores:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

**Editora Científica:**

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

**Orientadoras:**

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

**Revisores:**

Lista atualizada periodicamente em [revistaft.com.br/expediente](http://revistaft.com.br/expediente) Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil