

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 2

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



# Atenção Interdisciplinar em Saúde 2

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

### **Conselho Editorial**

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
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. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª 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  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-762-8 DOI 10.22533/at.ed.628191311  1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III.Série.  CDD 362.11068
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	
Raissa Mont'Alverne Barreto Ana Karoline Soares Arruda Francisco Anielton Borges Sousa Kelly Alves de Almeida Furtado Wyarlenn Divino Machado Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque Roberta Cavalcante Muniz Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
FATORES PRESENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO QUE PREJUDICAM A SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS	
Rafael Mondego Fontenele Mônica Mesquita Batista Darly Serra Cutrim Adriana Valéria Neves Mendonça Kássia Cristhine Nogueira Gusmão Hariane Freitas Rocha Almeida Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
GENERALIDADES DA DEPRESSÃO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM	
Tainá Oliveira de Araújo Amanda Geovana Pereira de Araújo Maria das Graças Moraes de Medeiros Ana Gabriela do Rêgo Leite Mariana Ferreira Nunes Parizia Raiane Araújo Dantas Carlíane Rebeca Coelho da Silva Igor Luiz Vieira de Lima Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
GESTAÇÃO E O LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Luiza Picanço Nunes Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Gabriela Bonifácia da Silva Isla	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
IDOSO INSTITUCIONALIZADO: TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS	
Sandra Fernandes Pereira de Mélo Daniela Flores	

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

**IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÓBITOS NO HOSPITAL VIDA E SAÚDE DE SANTA ROSA/RS - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alexsander Rodrigues Kucharski  
Fernando Cogo Manduca  
Patricia Marks  
Elisangela Do Nascimento Golin  
Luciana Zimmermann Witczak  
Graziele Bastiani  
Edenilson Freitas Rodrigues  
Karina Wahhab Kucharski

**DOI 10.22533/at.ed.6281913116**

**CAPÍTULO 7 ..... 57**

**INDICADORES DE FRAGILIDADE NO IDOSO VERIFICADOS NA ATENÇÃO BÁSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ana Gabriela da Silva Franco Silva  
Erika Priscilla Costa Gomes  
Maria Lúcia Fonseca de Carvalho  
Mônica Elinor Alves Gama  
Eulália Cristina Costa de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.6281913117**

**CAPÍTULO 8 ..... 76**

**INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E O USO POTENCIAL DE ANTI-INFLAMATÓRIOS**

Lenara Pereira Mota  
Nara Silva Soares  
Maria da Conceição Rodrigues  
Eduardo de Lacerda Aguiar  
Brian Araujo Oliveira  
Matheus Melo Cronemberger  
Iana Christie dos Santos Nascimento  
Glícia Gonçalves de Carvalho  
Pedro Vinícios Amorim de Vasconcelos  
Juliana Kelly veras Costa  
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes  
Rodrigo Elísio de Sá  
Izabella Cardoso Lima  
Fabiana Nayra Dantas Osternes  
Antonio Lima Braga

**DOI 10.22533/at.ed.6281913118**

**CAPÍTULO 9 ..... 82**

**INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aline Pereira de Oliveira  
Bruna Mayara Tavares de Gusmão  
Cátia das Neves

Christiane Medeiros Souto Maior  
Ivone Ferreira de Oliveira  
Iraci Cleide Carneiro da Silva  
Lavinia Vieira Dias Cardoso  
Maria Luzilane Omena de Moura  
Maria Zilda P. dos Santos  
Mirela Godoi Nunes de Oliveira  
Nemório Rodrigues Alves  
Sandra Maria da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6281913119**

**CAPÍTULO 10 ..... 93**  
**LESÕES DE MUCOSAS EM CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Pedro Walisson Gomes Feitosa  
Italo Constancio de Oliveira  
Rayane da Silva Moura  
Yasmin de Alencar Grangeiro  
Elisa Hellen Cruz Rodrigues  
Sally de França Lacerda Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.62819131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 115**  
**MEDICINAL PLANTS FOR HYPERTENSION – AN OVERVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS**

Marcos Krahe Edelweiss  
Eno Dias de Castro Filho  
Vitor Camilo Cavalcante Dattoli  
Julio Baldisserotto

**DOI 10.22533/at.ed.62819131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 137**  
**MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE APÓS INTERVENÇÃO CINESIOTERAPÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Adriane Teixeira de Souza  
Lilian Regiani Merini  
Silvania da Conceição Furtado

**DOI 10.22533/at.ed.62819131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 147**  
**MOMENTO DA INDICAÇÃO DA HEMISFERECTOMIA E SEU PROGNÓSTICO DE PORTADORES DA SÍNDROME DE RASMUSSEN**

Pedro Hidekatsu Melo Esaki  
Marcos Masini  
Rodrigo Siguenza Saquicela  
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim  
Vitor Brandão de Araújo  
Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem  
Cleide Caroline Barbosa  
Francielly Marques Leite  
Isadora Leonel de Paiva  
Gabriella Leonel de Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.62819131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 153**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Stephanie Vanessa Penafort Martins  
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini  
Eliana Cristina dos Reis Mira  
Kelly Huany de Melo Braga  
Rubens Alex de Oliveira Menezes  
Nely Dayse Santos da Mata

**DOI 10.22533/at.ed.62819131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 162**

**O PRÉ -NATAL COLETIVO COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

Thais Monara Bezerra Ramos  
Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas  
Camilla de Sena Guerra Bulhões  
Maria Djair Dias  
Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes  
Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão  
Jackeline Evangelista de Sousa  
Ildnara Mangueira Trajano Rodrigues  
Sandra Barbosa Ferraz Farias  
Jeferson Barbosa Silva  
Lucineide Alves Vieira Braga

**DOI 10.22533/at.ed.62819131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 173**

**O QUE O BILINGUISMO E A ALIMENTAÇÃO TÊM EM COMUM?**

Francieli Aline Conte  
Karen Villanova Lima  
Johannes Doll

**DOI 10.22533/at.ed.62819131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 183**

**OFICINA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE ALCOOLISMO E ABUSO DE DROGAS EM COMUNIDADE RIBEIRINHA DA REGIÃO AMAZÔNICA**

Priscila Rodrigues Moreira  
Bráulio Brandão Rodrigues  
Leonardo Teodoro de Farias  
Flávia Gonçalves Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.62819131117**

**CAPÍTULO 18 ..... 191**

**PRÁTICA DE INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ UTILIZANDO PLANTAS MEDICINAIS EMBRIOTÓXICAS E ABORTIVAS E A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO INSTRUMENTO NA CONSCIENTIZAÇÃO CONTRA ESTA PRÁTICA**

Sabrina Sousa Barros  
Marcos Roberto Nascimento Sousa  
Marcelo da Silva  
Kayco Damasceno Pereira  
Aloiso Sampaio Souza

Evanielle Souza Andrade  
Carliane Maria de Araújo Souza  
Evaldo Sales Leal  
Almiro Mendes da Costa Neto  
Luciana Aparecida Silva  
Gabriel Mauriz de Moura Rocha  
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.62819131118**

**CAPÍTULO 19 ..... 200**

**PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO MIELOMA MÚLTIPLO ASSOCIADO À NEFROPATIAS**

Lenara Pereira Mota  
Edina das Chagas Sousa  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Vinícius da Silva Caetano  
Antonia Luzia Lima do Nascimento  
Deciomar da Silva Pereira Junior  
Arthur Gonçalves Hipólito  
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes  
Geovane Bruno Oliveira Moreira  
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha  
Ionara da Costa Castro  
Antônio Kleiton de Sousa  
Mylena Silva da Silva  
Francisca Maria Rodrigues de Souza  
Fernando Mesquita de Sousa de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.62819131119**

**CAPÍTULO 20 ..... 207**

**PRINCIPAIS RISCO FAVORÁVEIS A INFECÇÃO POR PARASITÓSES INTESTINAIS EM ALUNOS DE CRECHES**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Leonardo William Braga de Araújo  
Maria Kerolainne Zinzin de Oliveira  
Francisco Josivandro Chaves de Oliveira  
Juliana Barros Bezerra  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Paulo Gabriel Leal Gonçalves  
Ana Clara do Nascimento Borges  
Camylla Layanny Soares Lima  
Alexia Lins Costa  
Matheus Pedrosa de Oliveira  
Thalis Ferreira de Souza  
Elvilene de Sousa Coêlho  
Sara Benvindo Silva  
Pedro José de Oliveira Neto

**DOI 10.22533/at.ed.62819131120**

**CAPÍTULO 21 ..... 215**

**QUELOIDE E CICATRIZAÇÃO HIPERTRÓFICA: CARACTERÍSTICAS E FORMAS DE TRATAMENTO**

Ibrahim Andrade da Silva Batista  
Victor Campos de Albuquerque

Vicente Clinton Justiniano Flores  
Bárbara Cândida Nogueira Piauilino  
Caio Pinheiro de Oliveira  
Cláudio Henrique Himauari  
Gustavo Mariano Soltovski  
Lorise Donadelli de Oliveira  
Marcus Aurélio Loiola Silva  
Thalles Nunes da Silveira e Oliveira  
Jaine de Sousa Oliveira  
Willian Guimarães Santos de Carvalho Filho

**DOI 10.22533/at.ed.62819131121**

**CAPÍTULO 22 ..... 227**

**RISCOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS SEDENTÁRIOS**

Idalina Ingridy de Souza Lopes  
Higor Braga Cartaxo  
Dandara Dias Cavalcante Abreu  
Layana Cartaxo Oliveira  
Vitória Almeida de Freitas  
Alexsandra Laurindo Leite  
Pierri Emanuel de Abreu Oliveira  
Jéssica Alves Moreira  
Laryssa Cartaxo Delfino Oliveira  
Anne Mary Cartaxo Pereira Rolim de Souza  
Priscila Dantas Leite e Sousa  
José Carlos da Conceição Junior

**DOI 10.22533/at.ed.62819131122**

**CAPÍTULO 23 ..... 235**

**SISTEMA DE ADEQUAÇÃO ERGONÔMICA PARA CICLISTAS**

Frederico Moreira Bublitz  
Lucas Myllenno Silva Monteiro Lima

**DOI 10.22533/at.ed.62819131123**

**CAPÍTULO 24 ..... 246**

**TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM PROBLEMAS HIPERTENSIVOS**

Valéria de Albuquerque Sousa  
Gerdane Celene Nunes Carvalho  
Fernanda Nascimento Silva  
Ana Letícia Nunes Rodrigues  
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva  
Ancelmo Jorge Soares da Silva  
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa  
Joaline Barroso Portela Leal  
Laise Maria Formiga Moura Barroso  
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira  
Nadjane Bezerra de Sousa  
Roseane Luz Moura

**DOI 10.22533/at.ed.62819131124**

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>257</b>
TUNGÍASE E IDOSOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Pollyanna Rocha Neves Andréa Tavares Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131125</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>266</b>
USO DE APLICATIVO PARA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ	
Adriana Kirley Santiago Monteiro Anna Gláucia Costa Cruz Francisco Eduardo Viana Brito Laís Moreira Alves de Freitas Maria Lailda de Assis Santos Thyciane Tataia Lins de Melo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131126</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>271</b>
VIVÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM SAÚDE INDÍGENA	
Jaqueline de Souza Lopes Ceny Longhi Rezende Rafael Henrique Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131127</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>283</b>
OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PORTADOR DA COINFECÇÃO HIV E NEUROTUBERCULOSE	
Leticia Almeida de Assunção Weslley do Vale Maia Geovana do Rosário Ribeiro Alzinei Simor Vitor Vila Real Santos Dayane Azevedo Maia Lucivaldo Almeida Alves Raphael Resende Gustavo Galvão Andrea Oliveira da Silva Ana Caroline Guedes Souza Martins Antônia Margareth Moita Sá Gabriela De Nazaré d Silva Dias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131128</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>289</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>290</b>

## VIVÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM SAÚDE INDÍGENA

### **Jaqueline de Souza Lopes**

Universidade Estadual da Grande Dourados  
(UFGD)

Dourados-MS

### **Ceny Longhi Rezende**

Universidade Estadual da Grande Dourados  
(UFGD)

Dourados-MS

### **Rafael Henrique Silva**

Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul  
(UEMS)

Dourados-MS

**RESUMO:** Este artigo trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma residente enfermeira, através da Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em saúde indígena no período de 2016 à 2018. Como base foi utilizado anotações em diário de campo com objetivo de evidenciar as experiências, vivências e enfrentamentos como residente em um cenário de diversidade cultural que se manifesta na sociedade atual levando em conta línguas diferentes e tradições culturais bem diversificadas. O presente relato aborda a dificuldade em trabalhar com povos indígenas perante desvalorização cultural, preconceito e condições de trabalho deficientes. A proposta é refletir sobre o preconceito e etnocentrismo levando em consideração o

despreparo profissional na competência cultural e as condições de trabalho para atender essa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Saúde indígena; Cultura;

### EXPERIENCES OF A RESIDENT NURSE IN INDIGENOUS HEALTH

**ABSTRACT:** This article is an experience report by a resident nurse, through the multiprofessional residency in health, with emphasis on indigenous health from 2016 to 2018. As a base field notes were used to highlight experiences, experiences and confrontations as a resident in a scenario of cultural diversity that is manifested in today's society taking into account different languages and well - diversified cultural traditions. The present report addresses the difficulty of working with indigenous peoples in the face of cultural devaluation, prejudice and poor working conditions. The proposal is to reflect on prejudice and ethnocentrism taking into account the professional unpreparedness in cultural competence and working conditions to serve this population.

**KEYWORDS:** Nursing; Indigenous Health; Culture

## 1 | INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que inclui a Política Nacional de Saúde em consonância às Leis Orgânicas da Saúde e a Constituição Federal de 1988, asseguram aos povos indígenas do Brasil, o respeito a suas especificidades étnicas e culturais assegurando o direito territorial.

Determinada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória n.º 1.911-8, que refere a organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde está inserida a transferência de recursos humanos e outros bens destinados à trabalhos de assistência à saúde da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e pela Lei nº 9.836/99 - Lei Arouca, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS, a PNASPI pleiteia a adoção de um modelo diferenciado de organização dos serviços de saúde pensados na proteção, promoção e recuperação da saúde, garantindo a população tradicional indígena à prática da cidadania.

É imprescindível a otimização do funcionamento e a boa adequação do sistema de saúde, para que se torne eficaz os princípios e diretrizes da descentralização, universalização, equidade, participação comunitária e controle social. Ademais, é importante focar que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, devendo-se levar em consideração as especificidades culturais e epidemiológicas desses povos e, assim, desenvolver estratégias para a organização dos serviços (BRASIL, 2002)

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) Mato Grosso do Sul possui uma população de 73,295 mil indígenas, ficando com a posição de segunda maior população indígena do país. Esta população é representada por diferentes etnias, tais como, Kaiowá, Guarani (Ñandeva), Terena, Kadiwéu, Guató, Ofaié, Kinikinau, Atikum e Camba. (Urquiza, 2016)

No Estado do MS é estimado em mais de 50 mil habitantes Kaiowá e Guarani, distribuídos em várias aldeias. Conhecidos pelas lutas com fazendeiros e o governo federal pela demarcação de terras tradicionais, em situação de miséria devido à perda das terras para o agronegócio, a desnutrição, violência e revolta estão destacadas nas mídias à nível regional, nacional e até internacional. A questão do território tem levado a evasão de povos indígenas para assentamentos e centros urbanos, isto devido ao crescimento desenfreado das fazendas e das cidades que se aproximam das aldeias. Dentre esse contexto o território não comporta mais toda população indígena, levando a uma potencialização da geração de conflitos e disputas territoriais, culminando aos indígenas a situação de pressão social e cultural (URQUIZA, 2016).

Os povos tradicionais indígenas do estado de Mato Grosso do Sul enfrentam vários problemas, entre eles, conflitos de seu território, etnocídio, genocídio, sistemas econômicos e sociais, preconceitos, dentre outros. Estas situações se reproduz pelas mudanças na sociedade e pela sua relação muito próxima com a população não-

indígena que acaba repercutindo na saúde e bem-estar do indígena, aproximando o surgimento de fatores condicionantes e determinantes no processo saúde-doença, tais como hipertensão, diabetes, infecções respiratórias, tuberculose, hanseníase, infecções gastrintestinais, condição nutricional inadequada, violência, alcoolismo e depressão - aumentando casos de suicídio, que vem crescendo com propriedade nessa população. (COIMBRA, SANTOS, ESCOBAR, 2005)

A Reserva Indígena de Dourados, localiza-se em uma área urbana, sendo conhecida, principalmente, pelos índices de vulnerabilidade alimentar, segurança pública, além das mazelas sociais que, ainda, permeiam a realidades desses povos.

O (des)preparo dos profissionais de saúde para atuar em campos que envolvem relações transcultural implica em problemas que consideravelmente reflete na integralidade da assistência ao cliente indígena. Esse (des)preparo para lidar com as diversidades pode ser observado entre os povos indígenas perante comentários e atitudes preconceituosas/discriminatórias enfatizados durante o processo de trabalho do trabalhador assistencial e, até mesmo, por outras pessoas, como acompanhantes de pacientes internados. Diante do exposto, o presente relato aborda a dificuldade em trabalhar com povos tradicionais indígenas perante desvalorização cultural, preconceito, condições de trabalho e despreparo profissional no âmbito transcultural com objetivo refletir sobre a problemática afim de contribuir com futuros residentes em saúde indígena e profissionais de saúde na assistência à saúde indígena.

## **2 | A EXPERIÊNCIA DURANTE A RESIDÊNCIA**

Pacientes indígenas foram atendimento em vários setores durante o período da Residência, sendo mais comum os setores de pediatria, centro obstétrico, maternidade/alojamento conjunto, unidade de cuidados intermediários e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O rodízio de estágio iniciou pela pediatria, sendo neste setor mais de 60% da assistência é dada a crianças indígenas. Os residentes multiprofissionais articulados pelas profissões de enfermagem, nutrição e psicologia, passaram três meses pelo setor, onde foi possível observar um pouco sobre a diversidade comportamental das etnias Guarani, Kaiowá e Terena. Quanto ao perfil de morbidade, dentre os diagnósticos mais comuns em crianças indígenas atendidas neste setor, destacaram-se a desnutrição, desidratação, gastroenterocolite aguda (GECA), infecções respiratórias e paralisia cerebral (PC).

As crianças são acompanhadas durante a internação pela mãe ou por um familiar próximo, tanto as crianças como os adultos falam português em sua minoria. A língua Guarani é a língua predominante entre os indígenas na região, a Residência Multiprofissional em Saúde indígena não oferta idioma como parte da especialização.

Até o presente relato, as poucas vezes que presenciei um diálogo entre

profissional de saúde e paciente indígena em língua guarani foram por profissionais com formação acadêmica no Paraguai, língua oficial do país, que apesar de suas variações dialetais são tranquilamente compreendidas pelos pacientes indígenas atendidos aqui.

Desde o início vivenciei a dificuldade na comunicação com o paciente e acompanhante indígena, as vezes usava gestos, outras vezes experimentava realizar orientações identificando pacientes da mesma etnia através de mães que falavam português e aceitavam repassar as recomendações na língua.

Além da barreira linguística, existe a questão cultural na qual o indígena tende a não aceitar os procedimentos hospitalares. Os povos tradicionais indígenas possuem diferentes concepções de corpo e saúde de acordo com cada etnia, com saberes onde procuram fora do corpo biológico o entendimento e a cura para a doença. Uma visão diferente da medicina ocidental (GRUPIONI, VIDAL, FISCHIMANN, 2001).

Os pacientes indígenas que chegam ao hospital costumam permanecer por muitos dias, sendo assim, muitas doações são ofertadas através da assistência social, como roupas, chinelos e produtos de higiene pessoal conforme a disponibilização de doações. No período de inverno, a situação fica ainda mais delicada. Os mesmos, muitas vezes chegam encaminhados de outro atendimento e não sabem que o tempo de permanência em tratamento tende a ser prolongado, acabam na maioria chegando sem nenhum pertence para a internação. Observar as crianças deambulando descalças pelo hospital causava certa estranheza, considerando a contaminação presente dentro dos hospitais, por outro lado, não pontuei o fato de como as crianças viviam e como elas se desenvolviam em seu território, o que mais uma vez observou-se a importância do conhecimento um pouco mais a fundo das comunidades tradicionais.

Na pediatria são comuns atendimentos a criança com paralisia cerebral, muitas delas transferidas de outras instituições onde seguem em acompanhamento social, rejeitadas pela família devido a condição neurológica ao nascer. Essas crianças também geravam inquietações entre os não-indígenas pelo fato da indagação do abandono, esse era um assunto muito comentado pelos não-indígenas.

Frases de depreciação ao indígena eram comumente ouvidas, dentro e fora das instituições de saúde. Uma quantidade significativa das pessoas se mostraram desprovida de conhecimento e conseqüentemente preconceituosas em relação a comunidade indígena, acarretando em um prejuízo que se espalha com conceitos sem fundamentos com frases do tipo: “O indígena é alcoólatra”, “A aldeia é violenta”, “as mulheres exploram as crianças para pedir nas ruas”, “O estupro na comunidade indígena é comum”, “índio que usa celular não é índio”. São comentários pejorativos de uma população que não conhece a realidade na Reserva Indígena, e dessa forma registram todos os problemas sociais de modo que só decorrem em comunidades e Reservas Indígenas, fechando os olhos para os problemas sociais que na realidade ocorrem a nível mundial e não são exclusivos dos povos tradicionais indígenas.

Nas escolas, na televisão e em alguns livros, aprendemos através de figuras que os índios vivem em casas chamadas de **ocas** que juntas formam **aldeias**, normalmente em formato de círculo em meio a florestas. Chegando na aldeia me deparei com outra realidade, desenvolvendo um sentimento preconceituoso repassado em narrativas por algumas pessoas sobre a forma como vivem os povos indígenas, característica de quem considera o seu grupo étnico, nação ou nacionalidade socialmente mais importante do que os demais, no qual se domina etnocentrismo.

Quando analisamos os entendimentos sobre povos indígenas, noções errôneas comuns se dão pela imagem do índio. São concepções desatualizadas de estereótipos construídos em nossa colonização. Livros didáticos, diálogos cotidianos e até mesmo a mídia, constroem uma imagem dos povos indígenas integrado à natureza, vivendo nas florestas como se todos fossem da Amazônia. Esses efeitos pedagógicos se dão de forma generalizada e resumida sobre a identidade indígena. As imagens representadas estão carregadas de rotulação e preconceito que acaba concentrando o índio ao passado desconsiderando a grandiosidade cultural (URQUIZA, 2016)

Calderoni (2010) enfatiza que ao mencionarmos os índios de Mato Grosso do Sul, é rotineiro ouvirmos frases como: “Esses índios já são aculturados, os da beira da cidade deixaram de ser índio”. Esse pensamento segundo Bonin (2008), impede e nos distancia de construirmos relações interculturais.

Posteriormente, as ações ocorreram na maternidade que conta com 25 leitos, chegando a ultrapassar a capacidade de internações devido alta procura por atendimentos e falta de infraestrutura necessária. Nesse setor há uma grande concentração de atendimento a pacientes indígenas. Foi vivenciado uma realidade diferente, onde a cultura predominante não-indígena se sobrepõe, por consequência a cobrança do cuidado maternal aplicado a todas as mulheres de forma igualitária não levando em consideração a diversidade cultural presente.

A maternidade recebe doações de *kits* que contêm roupinha, manta, fraldas, sapatinho e touca. Essa ação solidária atende muitas mães que às vezes por conta da emergência não teve tempo para levar as roupas do bebê, ou pela condição financeira e também mães indígenas que chegam à maternidade desprovida do que na nossa concepção julgamos como necessário para receber o recém-nascido.

Após o parto, as mulheres são levantadas e encaminhadas para o banho de aspersão, neste momento não há diálogo, é como se as mulheres fossem silenciadas, já que os profissionais ali não falam a língua delas e desconhece ou ignora totalmente a interculturalidade. Este momento causa uma grande estranheza para paciente indígena, mesmo sendo múltipara e já ter vivenciado várias vezes essa experiência. Pela maternidade é possível observar que a mulher é pouco comunicativa, envergonhada e constrangida, talvez não pela fisiologia do parto, mas pelo local onde permanecem.

Como atividade desempenhada, o enfermeiro realiza acompanhamento das gestantes e puérperas indígenas no setor da maternidade através de abordagem

etnocultural, acompanhamento do processo terapêutico-assistencial como membro da equipe multiprofissional e, executor do processo de contrarreferência em saúde indígena entre os níveis de atenção à saúde (terciário-primário/polos bases SESAI).

O Centro obstétrico é um setor bastante humanizado dentro da instituição, acompanhei vários partos de pacientes indígenas encaminhadas das aldeias por serem considerados partos de riscos, muito comuns como gestantes sem pré-natal adequado, hipertensas, diabéticas, pré-adolescentes e/ou adolescente gestantes. O setor conta com sete leitos próprios para parto separados por box, neste ambiente há uma grande circulação de profissionais, estudantes, internos e Residentes, onde atuam e aprendem ao mesmo tempo.

Durante a internação no centro obstétrico, as gestantes são asseguradas para escolherem um acompanhante que irão permanecer com elas até o nascimento do bebê, amparadas pela lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. A fisioterapeuta trabalha auxiliando no trabalho de parto com manobras não invasivas de alívio da dor e que aceleram o trabalho de parto, este trabalho desenvolvido contemplam todas as gestantes e surtem um excelente resultado de acelerar o trabalho de parto.

O que chamou atenção no pós-parto, indiferente da via de parto, normal ou cesarianas, foi o fato das puérperas indígenas questionarem a alta hospitalar assim que saíam do centro obstétrico para a maternidade. Logo queriam saber se já podiam ir para casa, como se não compreendessem a complexidade de uma cirurgia e os cuidados após o procedimento invasivo, que de certa forma esse espaço e o processo de cuidado não faz parte da cultura onde elas estão inseridas.

Uma parcela significativa de mulheres indígenas demonstra muita força, e quando ocorre o parto normal, a evolução do parto geralmente é mais rápida. As mulheres se destacam e são singulares em relação a dor, não expressando a dor da mesma forma que as mulheres não-indígenas em grande maioria.

De acordo com Gil et. al. (2007) ao longo da vida das adolescentes, acontece um processo de preparo do corpo no intuito de fortalece-lo para o parto. Rituais realizados na primeira menstruação das jovens, os afazeres diários que as mulheres indígenas realizam, como carregar lenha, água ou ajudar na roça, e que continuam fazendo durante toda a gravidez, contribui no fortalecimento do corpo.

Os tratamentos e ensinamentos repassados as adolescentes, as preparam em vários sentidos, e estão focados com a vida reprodutiva, que visa evitar dores nos períodos da menstruação e no momento do parto. As mulheres têm a percepção que a força está contida nos ossos e em uma postura adequada, elas fazem uso de ervas da floresta através de ensinamentos adquiridos durante a menarca. Estudos apontam dois cenários de partos na comunidade indígena, uma das formas, a mulher indígena se isola para parir, ou é amparada por um familiar próximo quando o parto se torna difícil, ocorrendo na própria casa ou na floresta quando é preparado um local para este momento do parto. A chegada do recém-nascido só é percebido pela comunidade após um certo período, justamente pela parturiente não demonstrar sinais de dor e

manter-se em isolamento, sendo este um evento íntimo. Um outro cenário de parto indígena é considerado um evento social, onde participam as mulheres da aldeia, cantando e acompanhando a evolução com a finalidade de acalmar a futura mãe e favorecer a chegada da criança. A indígena também não manifesta sinais de dor (GIL, et al., 2007).

O domínio das mulheres em não manifestar sinais de dor é uma característica do parto indígena, visto como o parto sem dor, com tranquilidade e concentração na força para o nascimento do bebê. (BELAÚNDE, 2005; GIL et al., 2007; MOLITERNO et al., 2013; SILVA, 2013).

A Política Nacional de Humanização - PNH (2013) cita a ambiência como uma das formas de acolher o paciente, criando espaços confortáveis que respeitem sua privacidade. Essa discussão se faz a partir de um projeto do uso do espaço de acordo com as necessidades do usuário e do profissional de saúde, afim de melhorar o trabalho em saúde.

Atualmente já existem atendimentos humanizados em maternidades no país para receber pacientes indígenas, uma das poucas maternidades existentes no Brasil, a Maternidade Celina Vilacrez, em Tabatinga (AM), conta com um espaço de parto humanizado para pacientes indígenas, garantindo o direito às especificidades culturais das mães no momento do parto, inclusive aos cuidados tradicionais. O Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), em Boa Vista, Roraima, também contribuem para acolhimento especializado voltado à valorização da cultura das pacientes, onde há intérpretes de língua indígena à disposição dos profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. Além disso, a equipe desenvolve ações para valorização cultural e é encarregada por respeitar e permitir que as gestantes indígenas pratiquem os seus costumes sem acarretar riscos para si ou outras pacientes (PORTALSAUDE, 2014).

Como consequência do atendimento em grande proporção pela maternidade, a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCI), também atende recém-nascidos mais que sua capacidade de internação. A dificuldade em prestar uma assistência de qualidade às puérperas indígenas e seus recém-nascidos são da mesma forma como foram citados em outros setores, se prendendo na interculturalidade e na língua Guarani, com pouco conhecimento acerca dos costumes das etnias que lotam o setor.

### **3 | ENFERMAGEM TRANSCULTURAL**

De acordo com o decreto de lei 104/98, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros que aborda os valores humanos é dever do enfermeiro cuidar da pessoa sem qualquer discriminação econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa e abster de juízo de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida. Neste

contexto é garantido em âmbito nacional cuidados de saúde de qualidade a todas as pessoas independente da sua cultura.

A formação profissional não instrui as competências necessárias para fornecer cuidados de enfermagem culturalmente adequados. À vista disso, podemos constatar a fragilidade no atendimento ao paciente indígena dentro da instituição hospitalar pelos enfermeiros e também por outros profissionais. Com isso é importante salientar a importância da enfermagem na competência cultural. A crescente população indígena apresenta um desafio para os enfermeiros que prestam assistência direta individual e abrangente aos usuários, a enfermagem transcultural é uma vertente fundamental da saúde atual. Através dos conhecimentos necessários e competência cultural, a enfermagem garante a satisfação do usuário e pode contribuir com ganhos à saúde. (VILELAS, JANEIRO, 2017)

Para melhor entendimento, competência cultural é definido como um conjunto de condutas, práticas, que classificam os indivíduos no convívio profissional e interpessoal superando as diversidades culturais. (PEREIRA, 2014)

Segundo Leininger (2002), os enfermeiros descrevem a competência cultural como a capacidade de compreender as diferenças culturais, e assim prestar cuidados de qualidade a pessoas com conhecimentos e competências em enfermagem transcultural com respeito pessoal e profissional para com os outros de outras culturas, ainda ter conhecimentos específicos sobre os usuários de outras culturas garante um cuidado holístico e cultural de enfermagem.

É importante que o enfermeiro atente-se a comunicação entre usuários, e familiares, devido a contextos culturais onde há uma discordância entre eles, é relevante que o profissional de enfermagem antes entenda seus próprios valores culturais, crenças e práticas inseridas na sua cultura antes de aprenderem sobre outras formas de culturas, ajudando a refletir sobre preconceitos que possam existir. Para que possa evitar que o enfermeiro comprometa a capacidade para aprender e aceitar as diferentes crenças e práticas culturais, especialmente na área da saúde, esses preconceitos devem ser reconhecidos para assim evitar estereótipos e consequente discriminação (VILELAS, JANEIRO, 2017)

Um estudo abordou o tema sobre a capacitação de profissionais de enfermagem na competência cultural em Saúde Indígena na Amazônia, onde concluiu a eficácia de uma oficina destinada a melhorar a competência dos profissionais na melhoria da assistência prestada às especificidades dos seus pacientes indígenas, que através de testes estatísticos mostrou que houve mudanças significativas nas atitudes dos profissionais (FRENOPOULO, 2017)

#### **4 | A PASSAGEM PELA A SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI)**

Criado com o objetivo de promover a atenção à saúde das populações indígenas aldeadas em território nacional, o subsistema de Atenção à Saúde Indígena sendo

parte integrante do Sistema Único de Saúde, engloba especificidades próprias devido à diversidade de povos atendidos. A atenção integral de saúde em populações indígenas requer uma estrutura competente para dar suporte as atividades de prevenção e promoção a saúde em tratamento de nível média e alta complexidade, segundo princípios e diretrizes do SUS, tendo em mente a diversidade cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas.

Os grupos indígenas tornaram-se particularmente vulneráveis aos inúmeros problemas de saúde, devido à trajetória histórica das populações indígenas e devido ao avanço da sociedade nacional em seus territórios de origem. A Constituição brasileira de 1988 estabeleceu para as populações indígenas os mesmos direitos que o cidadão brasileiro tem que é ter acesso aos serviços básicos de educação e saúde para todos os povos indígenas. É singular os direitos pertinentes à defesa da cultura, crenças, território, organização política e social e da língua originária. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é responsável por conduzir a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo fundada em outubro de 2010 e surgiu a partir da necessidade de reestruturação da gestão da saúde indígena no país (PORTALSAUDE, 2014).

O Distrito Sanitário é definido como uma organização de serviços direcionado no âmbito etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo que está associado a atividades técnicas, tendo em vista modelos práticos e especializado de atenção à saúde, reorganizando a rede de saúde, práticas sanitárias e apresentando funções administrativo-gerenciais indispensável na prestação da assistência, com controle social. (BRASIL, 2002)

Responsável por (34) trinta e quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), o compromisso da SESAI é efetivar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, vinculada com o SUS, descentralizado, de forma administrativa, orçamentária e financeira. A organização do DSEI e o modelo assistencial da saúde indígena são estruturados e compostos por postos de saúde, com os Polos Base e as Casas de Saúde Indígena (PORTALSAUDE, 2014).

A Unidade de Saúde na Aldeia Bororó é bem próximo à cidade, mas de difícil acesso, com uma grande população de povos indígenas Kaiowá. A língua materna é muito comum sendo um desafio para os trabalhadores e residentes que não dominam a língua Guarani.

A Aldeia Bororó e Aldeia Jaguapirú, são muito distintas em sua concepção de costumes. A aldeia Bororó é mais tradicional, foi observado que as tradições da etnia estão ainda presentes nos dias atuais e a língua portuguesa é pouco falada, além de apresentar mais casos de vulnerabilidade social comparado com a Aldeia Jaguapirú. Ademais, as crianças e gestantes apresentam mais adoecimento por nutrição desequilibrada.

Na Aldeia Jaguapirú predomina as doenças como Diabetes Mellitus, Hipertensão e Obesidade em comparação a Bororó. É comum ver o consumo de alimentos industrializados na aldeia e a grande maioria da população falam Português e Guarani. Há um enfoque que o indígena seja atendido por profissionais indígenas ou ao menos por um profissional que fale a língua Guarani.

O trabalho multiprofissional é um desafio neste cenário, tanto o psicólogo quanto o nutricionista precisam se adaptar ao cenário de trabalho. Assim, trata-se de uma realidade onde a população não tem acesso a uma variedade de alimentos, boa parte sobrevive de uma cesta básica por mês, e essa deve render para muitos integrantes de uma mesma família. Da mesma forma, o psicólogo precisa da rede para fazer as referências necessárias quando há dificuldade em tratar a saúde mental local, sendo que os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS na área urbana não está fortalecido para o atendimento à saúde mental da população indígena.

A interculturalidade deve ser protegida e respeitada. Na área da saúde isso significa garantir o acesso aos serviços de saúde para todos os indígenas respeitando-se as especificidades de cada povo. O Subsistema de Saúde Indígena, cuja diretriz é justamente a implantação da atenção básica diferenciada à saúde, deve considerar a forma de organização, a geografia e as maneiras como cada povo lida com as doenças, a saúde e o corpo, dessa forma faz se necessário o fortalecimento do controle social.

A Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990), defende a participação da comunidade na gestão do SUS, como as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, que concedem uma forma de controle social sobre o SUS. Os dirigentes institucionais, prestadores de serviços, trabalhadores da saúde e, principalmente, a população, os usuários dos serviços de saúde são assegurados por lei ao direito de participação de todos os elementos envolvidos com o sistema único de saúde.

A Lei nº 9.836/99, conhecida como Lei Arouca, destaca a obrigação de considerar a realidade local, a particularidade da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser priorizado para a atenção à saúde indígena, com uma abordagem diferenciada contemplando a assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. Dessa forma, a população indígena deverá ter acesso garantido ao SUS e atenção de saúde em todos níveis, garantindo condições para a promoção de saúde e as ações relacionadas à atenção integral aos povos indígenas, além de garantir a participação dos indígenas na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde que valorize a individualidade cultural, histórica, geográfica e epidemiológica da população (BRASIL, 1999).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande população de povos indígenas e suas culturas diversificadas presentes no Mato grosso do Sul são um desafio de grande importância para a especialização de profissionais em Residência Multiprofissional em Saúde Indígena e aos profissionais que prestam assistência direta a essa população nas instituições de saúde. Identificou-se a importância do interesse dos profissionais em aprender sobre as outras formas de cultura e assim melhor atender as necessidades dos usuários.

O relato aqui abordado revelou a carência na educação em enfermagem e multiprofissional em instruir sobre competências necessárias para fornecer cuidados culturalmente adequados na formação profissional. Dessa forma foi observado uma necessidade de oferta aos profissionais de hospitais e outras instituições, de cunho teórico-prático nas práticas assistenciais, com o intuito de oferecer programas de atualização e formação em competência cultural com a expectativa de aumentar o nível de conhecimento e confiança, melhorando a qualidade da assistência prestada sob diferentes perspectivas culturais.

É importante refletir e problematizar sobre a população indígena e não-indígena, em relação a preconceitos e rótulos, e o quanto é importante ponderar sobre o conhecimento e o respeito aos povos tradicionais indígenas e o etnocentrismo, contribuindo para a evolução de conhecimentos, desconstruindo pensamentos e ações preconceituosas no contexto atual e pensar nos desafios e a produção dos saberes para que possamos mudar nossa mente e aceitarmos outras formas de se viver em várias percepções humanas.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. **Conheça a secretaria – SESAI.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai/noticias-sesai/12683-gestantes-indigenas-tem-atendimento-diferenciado-em-maternidade-em-roraima>>. Acessado em: 15 de setembro 2017.

\_\_\_\_\_. **Gestantes indígenas têm atendimento diferenciado em maternidade em Roraima.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai/noticias-sesai/12683-gestantes-indigenas-tem-atendimento-diferenciado-em-maternidade-em-roraima>>. Acessado em: 15 de setembro 2017.

BELAÚNDE, L. E. **El recuerdo de Luna. Género, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos.** Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.

BRASIL. **Lei Federal Nº 8.142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.** Brasília, 1990.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

COIMBRA, J.R., SANTOS, R.V., ESCOBAR, A.L., orgs. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p. ISBN: 85-7541-022-9.

FRENOPOULO, C. **Capacitação em Competência Cultural na Saúde Indígena: Avaliação de uma Oficina de Capacitação para Profissionais de Enfermagem.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 06. Ano 02, Vol. 01. pp 336-357, Setembro de 2017.

GIL, L. P.; PATRÍCIO, M.; BRANDÃO, E. C.; YAWANAWA, L. L. **Valorização e Adequação dos Sistemas de Parto Tradicionais das Etnias Indígenas do Acre e do Sul do Amazonas. Relatório De Etnográfico Final DO Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Etnográfico – Olhar Etnográfico.** Florianópolis, 2007b.

GRUPIONI, L.D.B.; VIDAL, L.B. FISCIMANN, R. **Povos Indígenas e Tolerância: Construindo Práticas de Respeito e Solidariedade.** – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Os Indígenas no Censo Demográfico 2010, primeiras considerações com base nos quesitos cor ou raça.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

LEININGER, M. **Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices.** J Trans Nurs. 2002;13(3):189.

MOLITERNO, A.C.M.; BORGHI, A.C.; ORLANDI, L.H.S.F.; FAUSTINO, R.C.; SERAFIM, D.; CARREIRA, L. **Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingáng.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v.22, n.2, 2013.

PEREIRA, E.R. et al. **A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas.** *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, Jul/Set., 2014.

**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO** – PNH. 1ª edição. 1ª reimpressão. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

SILVA, C.B. **Profissionais de saúde em contexto indígena: Os desafios para uma atuação intercultural e dialógica.** ANTROPOS Revista de Antropologia – Ano 5 – Volume 6. Dez. 2013.

URQUIZA, A.H.A. **Antropologia e História dos Povos Indígenas em Mato Grosso do Sul.** Campo Grande, MS. Ed. UFMS, 2016.

VILELAS, J.M.S.; JANEIRO, S.I.D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. Revista Mineira de Enfermagem. Vol. 16.1. Belo Horizonte, 2017.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Samuel Miranda Mattos** - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

**Kellen Alves Freire** - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 6, 7, 153, 154, 157, 158, 160, 161, 258, 276  
Alzheimer 44, 50, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 182  
Anti-inflamatórios 76, 77, 78, 80, 144  
Artrite reumatoide 137, 138, 146  
Atenção primária à saúde 1, 5, 12, 92, 157, 171, 255, 256

### B

Bilinguismo 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182

### C

Cinesioterapia 137, 138, 139, 140, 141, 145  
Comissão de óbitos 52, 55  
Complementary therapies 115  
Cuidados 13, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 30, 42, 47, 61, 62, 75, 90, 110, 165, 172, 193, 205, 209, 211, 216, 229, 232, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 276, 277, 278, 281, 283, 284, 286

### D

Declaração de óbito 55  
Demências 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181  
Dependência química 183  
Depressão 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 42, 48, 50, 63, 64, 65, 90, 176, 179, 229, 273

### E

Educação em saúde 110, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 167, 172, 183, 185, 186, 187, 188, 190, 197, 251, 259  
Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 39, 50, 57, 58, 59, 60, 70, 72, 73, 74, 76, 85, 111, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 171, 172, 190, 197, 200, 206, 207, 251, 254, 255, 256, 260, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 277, 278, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289  
Escola 29, 73, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 198, 207, 270, 289  
Exercício terapêutico 137

### F

Família 2, 6, 7, 9, 11, 12, 19, 24, 28, 29, 31, 39, 42, 57, 58, 62, 74, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 155, 158, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 183, 185, 190, 198, 246, 247, 250, 251, 253, 254, 255, 267, 274, 280

### G

Gestação 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 163, 164, 168, 169, 171, 179, 192, 193, 194, 196, 198, 218, 247  
Gestantes 31, 33, 34, 36, 37, 38, 89, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 191,

193, 195, 196, 197, 198, 199, 252, 275, 276, 277, 279, 281

## H

Hemisferectomia funcional 148

Hypertension 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 135, 206, 225, 226, 247, 256

## I

Idoso 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 75, 257, 258

Institucionalização 41, 42, 48, 49, 61, 62, 64

Instrumentos de avaliação 47, 137, 140, 141, 146

Insuficiência renal crônica 76, 78, 79, 81

## L

Lúpus eritematoso sistêmico 35, 39

## M

Medicinal plants 115, 116, 117, 118, 123, 124, 192

## N

Nefrite lúpica 35, 36, 37, 38, 39

Neurocirurgia pediátrica 148

Nutrição 39, 44, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 168, 173, 176, 177, 179, 180, 181, 207, 273, 279, 280, 286, 289

## O

Óbito hospitalar 52

Overview 115, 116, 123, 128

## P

Plantas medicinais 89, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198

Práticas interdisciplinares 83

## Q

Questionários de saúde 137, 138, 140

## R

Rim 77, 78, 204

## S

Saúde da família 6, 7, 12, 75, 86, 161, 162, 165, 166, 167, 198, 246, 250, 251, 255

Síndrome de rasmussen 152

Substâncias abortivas 192, 194

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-762-8



9 788572 477628