

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)



POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª 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
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª 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
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª 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^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª 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
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª 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. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andreza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Antonio 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
Profª 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
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª 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
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª 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
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e serviços de saúde 3 / 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 978-65-5706-819-9

DOI 10.22533/at.ed.199210102

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

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

A obra “Políticas e Serviços de Saúde” compila 85 trabalhos técnicos e científicos originais produzidos por acadêmicos, docentes e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino no Brasil; os textos – que abrangem diversas metodologias de pesquisa – refletem o caráter plural e multidisciplinar desta temática trazendo ao leitor não só o panorama atual das políticas públicas de saúde, mas também como os aspectos biopsicossociais e ambientais característicos de nosso país permeiam este cenário.

Este E-Book foi dividido em quatro volumes que abordam, cada qual, fatores os intrínsecos ligados à política e serviços no âmbito da saúde no Brasil, respectivamente: “Clínica em Saúde”, que traz majoritariamente revisões e estudos de caso no intuito de fornecer novas possibilidades terapêuticas; “Diversidade Social” que tem como foco as ações práticas da comunidade científica no contexto da atuação profissional em coletividades; “Educação em Saúde”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções inclusivas para o ensino de saúde em ambiente comunitário, hospitalar e escolar; e, por fim, “Epidemiologia & Saúde” que compila estudos, em sua maioria observacionais, com foco na análise da transmissão de doenças comuns no cenário nacional ou ainda investigam novas abordagens para o estudo do tema.

Agradecendo o empenho dos autores na construção dessa obra, explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico das políticas públicas nacionais em saúde e também que possa contribuir para novos estudos.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMIZADOS A VIOLÊNCIA SEXUAL

Natália Carvalho de Costa
Caroline Marinho de Araújo
Lucenda de Almeida Felipe

DOI 10.22533/at.ed.1992101021

CAPÍTULO 2..... 14

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES COM CASOS CONFIRMADO OU SUSPEITO DE COVID-19: UMA ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DO CUIDADO

Maximiana Aparecida dos Reis Fonseca
Valéria Soares da Rocha
Flávia Batista Portugal

DOI 10.22533/at.ed.1992101022

CAPÍTULO 3..... 25

FALHA NA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Marjorie Fairuzy Stolarz
Andressa Martins Dias Ferreira
Maria Emília Grassi Busto Miguel
Melissa Ferrari Gomes
Gabriel Pavinati
Lucas Vinícius de Lima
Letícia de Oliveira Piovani
Jhenicy Rubira Dias

DOI 10.22533/at.ed.1992101023

CAPÍTULO 4..... 30

GERENCIAMENTO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samara Atanielly Rocha
Karoline de Souza Oliveira
Matheus Felipe Pereira Lopes
Kelvyn Mateus Dantas Prates
Hiago Santos Soares Muniz
Warley da Conceição Silva
Gabriel Antônio Ribeiro Martins
Ely Carlos Pereira de Jesus
Janine Teixeira Garcia Pinheiro
Jannayne Lúcia Câmara Dias

DOI 10.22533/at.ed.1992101024

CAPÍTULO 5.....37

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

Fabiana Santini Einloft
Lucidieine Martinuzzo de Araújo
Valéria Maria Limberger Bayer
Edi Franciele Ries

DOI 10.22533/at.ed.1992101025

CAPÍTULO 6.....46

MODELOS DE ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: OS MANICÔMIOS FORAM SUBSTITUÍDOS. MAS E A LÓGICA MANICOMIAL?

Bárbara Monique Pereira da Silva Leal

DOI 10.22533/at.ed.1992101026

CAPÍTULO 7.....54

MÚSICA: INSTRUMENTO PARA HUMANIZAR O ATENDIMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Maria Cláudia Mendes Caminha Muniz
Liana Albano Cavalcante
Paula Franco de Almeida
Jamilo Nogueira Paula
Jocélia Maria de Azevedo Bringel
Laurena Gonçalves Lima Costa

DOI 10.22533/at.ed.1992101027

CAPÍTULO 8.....60

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NA GESTÃO COMPARTILHADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

William Caracas Moreira
Myllena Maria Tomaz Caracas
Maryanna Tallyta Silva Barreto
Thaís Maria de Andrade Gonçalves
Maria Irla de Souza Santana
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
Milena Leite Veloso
Hertha Nayara Simão Gonçalves
Maysa Victória Lacerda Cirilo
Laiara de Alencar Oliveira
Ana Kelly da Silva Oliveira
Francisco Florêncio Monteiro Neto

DOI 10.22533/at.ed.1992101028

CAPÍTULO 9.....72

O USO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO NA FORMAÇÃO HUMANA DE PRECEPTORES EM SAÚDE

Eloiza da Silva Gomes de Oliveira
Caio Abitbol Carvalho

Rodrigo Borges Carvalho Perez

Ronaldo Silva Melo

DOI 10.22533/at.ed.1992101029

CAPÍTULO 10..... 83

PARTO HUMANIZADO NO BRASIL

Audrey Ayumi Fugikawa Incott

Maria da Glória Colucci

DOI 10.22533/at.ed.19921010210

CAPÍTULO 11 99

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Sidiany Mendes Pimentel

Juliana Bastoni da Silva

Raquel Chaves de Macedo

Thalita Araújo do Nascimento

Guiomar Virgínia Vilela Assunção de Toledo Batello

Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira

Leidiane Ferreira Santos

DOI 10.22533/at.ed.19921010211

CAPÍTULO 12..... 111

A ETNOMEDICINA INDÍGENA NA VISÃO DOS MÉDICOS DE CAMPO GRANDE-MS: RELATOS E DISCUSSÃO SOBRE INTERMEDICALIDADE

José Danilo Santos Lopes

Maria Inesila Montenegro Garcia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.19921010212

CAPÍTULO 13..... 121

PERCEÇÕES DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA/CE SOBRE A ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA SOCIEDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karine de Moura Carlos

Anna Clarice de Lima Nogueira

Marina Layara Sindeaux Benevides

Rute Mattos Dourado Esteves Justa

Alane Nogueira Bezerra

Francisco Thiago Sales Rocha

Lizandra Almeida Viana Rios

Ana Tamara Malaquias Silva

Lívia Carolina Amâncio

Antônia Aurileide Teixeira dos Santos

Cosma Duarte Caxiado

Valdiele Lima Barros

DOI 10.22533/at.ed.19921010213

CAPÍTULO 14..... 128

PERCEPÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E HOSPITALAR DA CRIANÇA GRANDE QUEIMADA

Jéssica Maia Storer
Dêmely Biason Ferreira
Bruna Decco Marques da Silva
Edrian Maruyama Zani
Amanda Corrêa Rocha Bortoli
Isaque Augusto da Silva Rocha
Letícia Mansano Martins
Danielly Negrão Guassu Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.19921010214

CAPÍTULO 15..... 135

POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO AO ESTRANGEIRO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO FRONTEIRIÇA DE CORUMBÁ/MS – BRASIL

Talini Rodrigues
Rafael Oliveira Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.19921010215

CAPÍTULO 16..... 151

PRODUÇÃO DE MATERIAIS PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Christiane de Azevedo Machado
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Iramara Lima Ribeiro
Thais Silva dos Reis
Maria Eloiza da Silva
Maria Carolina Dantas Campelo
Mariana Pereira de Almeida Santos
Suelen Ferreira de Oliveira
Brenda Nayara Carlos Ferreira
Túlio de Araújo Lucena
Maria Antônia Dantas e Silva Lopes
Mariana Bezerra Teles

DOI 10.22533/at.ed.19921010216

CAPÍTULO 17..... 158

PROMOÇÃO DA HIGIENE DE MÃOS ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA E UM PARALELO COM O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Renata Prado Bereta Vilela
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Paula Buck de Oliveira Ruiz
Jorge Vilela Filho
Vinicius Bereta
Priscila Buck de Oliveira Ruiz
Jaqueline Lopes Gouveia

Marli de Carvalho Jericó

DOI 10.22533/at.ed.19921010217

CAPÍTULO 18..... 168

**QUALIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA:
USO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO**

Maria do Carmo Santos Ferreira

Susane de Fátima Ferreira de Castro

Amanda Patrícia Cardoso Soares

Pedrina Maria Nascimento Araújo Costa

Herilane de Sousa Cavalcante

Priscila Martins Mendes

DOI 10.22533/at.ed.19921010218

CAPÍTULO 19..... 173

**RADIOGRAFIAS DE CRÂNIO E SUA RELEVÂNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
UM ENSAIO ICONOGRÁFICO**

Flávia Sprenger

Gabriel Lucca de Oliveira Salvador

Carlos Eduardo Aguiar

Poliana Palma Barbieri

Liana Bilibio Lunelli

Thais Bianco

Cleverson Alex Leitão

Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.19921010219

CAPÍTULO 20..... 184

**SEGURANÇA DO PACIENTE: EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA
VIRTUAL PARA O ESTÍMULO DA APRENDIZAGEM**

Tiffany Horta Castro

Nataly Pereira Pontes

Francisca Beatriz de Vasconcelos Oliveira

Débora Rodrigues Guerra Probo

Diva Teixeira de Almeida

Patrice Vale Falcão Gomes

Ricardo Augusto da Silva Probo

DOI 10.22533/at.ed.19921010220

SOBRE O ORGANIZADOR..... 190

ÍNDICE REMISSIVO..... 191

CAPÍTULO 12

A ETNOMEDICINA INDÍGENA NA VISÃO DOS MÉDICOS DE CAMPO GRANDE-MS: RELATOS E DISCUSSÃO SOBRE INTERMEDICALIDADE

Data de aceite: 01/02/2021

José Danilo Santos Lopes

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
UEMS, Curso de Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/8909771287975692>

Maria Inesila Montenegro Garcia de Oliveira

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
UEMS, Curso de Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/8302554685936037>

RESUMO: O presente estudo objetivou relatar e discutir a visão do profissional médico atuante na atenção à saúde indígena na cidade de Campo Grande - Mato Grosso do Sul em relação à etnomedicina e à prática da intermedicalidade. Etnomedicina e intermedicalidade são termos desconhecidos, trabalhados empiricamente e certamente merecedores de abordagem em capacitações não somente para com os médicos, mas inclusive para os demais profissionais das Unidades de Atenção Básica. A opinião dos médicos atuantes na atenção campo-grandense à saúde do índio a respeito das práticas etnomédicas indígenas é positiva, sendo apontadas como importantes e merecedoras de preservação, mas com discursos permeados por insegurança, desconhecimento, falta de capacitação e orientações específicas e, como complicador disso, o pouco tempo de permanência no serviço. Boas práticas passíveis de aperfeiçoamento e difusão não

foram identificadas, principalmente em função da escassez de tempo e orientação e da rotatividade dos profissionais. São necessárias ações de conscientização e capacitação do médico sobre intermedicalidade para a real atenção diferenciada, fundamental nesse contexto intercultural.

PALAVRAS-CHAVE: Etnomedicina; Saúde de Populações Indígenas; Atenção à Saúde; Intermedicalidade.

INDIGENOUS ETHNOMEDICINE IN THE VIEW OF PHYSICIANS IN CAMPO GRANDE-MS: REPORTS AND DISCUSSION ABOUT INTERMEDICALITY

ABSTRACT: This study aimed to report and discuss the view of the medical professional working in indigenous health care in the city of Campo Grande - Mato Grosso do Sul in relation to ethnomedicine and the practice of intermedicality. Ethnomedicine and intermedicality are unknown terms, worked on empirically and certainly worthy of approach in training not only for doctors, but also for other professionals in Primary Care Units. The opinion of doctors working in Campo Grande for indigenous health care regarding indigenous ethnomedical practices is positive, being pointed out as important and deserving of preservation, but with speeches permeated by insecurity, ignorance, lack of training and specific guidelines and, complicating this, the short time in the service. Good practices that could be improved and disseminated were not identified, mainly due to the lack of time and guidance and the turnover of professionals. Awareness-raising and training of doctors on intermedicality are necessary for

real differentiated care, which is fundamental in this intercultural context.

KEYWORDS: Ethnomedicine; Health of Indigenous Peoples; Health Care (Public Health); Intermedicallity.

1 | INTRODUÇÃO

Diversas culturas desenvolveram saberes terapêuticos para os males do corpo, da mente e da alma muitas vezes não-empíricos, psíquicos, espirituais, geracionais, milenares. A isso, Greene (1998) chamou de Etnomedicina. A medicina científica, entretanto, desenvolve sua terapêutica com base em metodologias também científicas, que em primeira análise opõem-se a tal subjetividade.

Akerele (1987 apud GREENE, 1998) sugere que exista uma forte tendência da ciência em validar o conhecimento etnomédico no que se refere ao conhecimento das plantas como recursos terapêuticos. Por outro lado, também sugere que a mesma ciência possui tendências para desencorajar práticas que os pesquisadores de saúde não reconheçam como legítimas, o que revela sua vulnerabilidade à distorção e à fratura.

Menéndez (1988) há anos declarou a existência de um conflito entre a prática médica contemporânea e os saberes terapêuticos populares ao apresentar e definir o Modelo Médico Hegemônico. Para o autor, tal Modelo é:

“conjunto de práticas, conhecimentos e teorias geradas pelo desenvolvimento do que é conhecido como medicina científica, que desde o final do século XVIII tem conseguido estabelecer como subordinado o conjunto de práticas, conhecimentos e ideologias teóricas até então dominantes nos grupos sociais, identificando-se como a única forma de tratar a doença, legitimada tanto por critérios científicos, quanto pelo Estado.”

O autor, entretanto, esclarece que, ao invés de se ter uma visão maniqueísta, onde a medicina científica é tida como unicamente negativa, deve-se analisar o que chamou de Crise do Modelo Médico Hegemônico em face dos saberes etnomédicos e do respeito à cultura e, com apoio dessas etnomedicinas, propor soluções integradas para os agravos às condições de saúde da América Latina, reduzindo, também, situações de submissão ou eliminação dos saberes populares terapêuticos.

Consoante a essa intenção integradora, Greene (1998) propõe o conceito de intermedicallidade: o cenário onde diversas práticas terapêuticas convivem. Criticando o interesse quase que unicamente farmacológico das autoridades em saúde em ervas e outras matérias que fazem parte da etnomedicina, o autor ressalta que a intermedicallidade não ignora técnicas, rituais e outros elementos da cultura dos povos, mas os integra às demais práticas aprendidas na academia.

Ainda na visão do autor,

“Um desenvolvimento médico politicamente e culturalmente mais sensível avaliaria e promoveria a ação do conhecimento e da prática etnomédica como já existente, ao invés de pressupô-la como cultural e historicamente estática.”

Tais questões permeiam a temática da bioética, onde Lolas (2001, apud CAMPOS; OLIVEIRA, 2017) apresenta a chamada Trindade Bioética, composta por três princípios bioéticos laicos: autonomia, benevolência e justiça. Acrescenta ainda que, em decorrência destes, outros princípios são de interesse moral da bioética: a sacralidade da vida humana; o consentimento livre e esclarecido do paciente; e a dignidade e integridade física, psíquica e moral do ser humano.

No contexto da intermedicalidade, as soluções integradas citadas por Menéndez (1988) e buscadas em diversos modelos de atenção à saúde indígena dependem fortemente dos princípios citados: da autonomia e do consentimento livre e esclarecido do paciente. O primeiro é definido como

“poder que tem o usuário de decidir que profissional escolher para atendê-lo, que tratamento aceita ou admite, seja por razão de credo ou não, determinando os seus interesses, que exerce de forma independente.” (MARCHI; SZTAJN, 1998, apud CAMPOS; OLIVEIRA, 2017, p. 28).

Já o segundo, refere-se à autorização que o usuário do serviço de saúde dá ao profissional para intervir em seu organismo, para que realize procedimentos clínicos ou terapêuticos, e é composto pelos seguintes elementos: voluntariedade, informação, entendimento e competência (MUÑOZ; FORTES, 1998, apud CAMPOS; OLIVEIRA, 2017).

Na reflexão de Silva (2008) sobre a intermedicalidade vivida pelos Atikum, grupo indígena localizado no sertão pernambucano, práticas em saúde tradicionais dialogam com a terapêutica da medicina científica, que pode ser ressignificada em um ambiente aberto para negociações e escolhas por parte dos atores sociais. Tal fato remete à reflexão de Lorenzo (2011), que diz:

“Se todos os concernidos de uma situação a regular estão representados em um espaço de diálogo que permite o livre posicionamento de todos, a decisão e as consequências delas advindas devem ter sido avaliadas e aceitas por todos. Dessa forma, a tomada de decisão sobre a ação ou prática social escapa, segundo Habermas, tanto ao risco de um universalismo abstrato e etnocêntrico quanto ao risco de um relativismo inoperante, que não contribui para soluções eticamente aceitáveis em conflitos criados quando uma mesma ação envolve sujeitos e grupos de diferentes referenciais culturais e éticos, como é próprio das práticas de saúde derivadas de políticas públicas.”

É possível concluir neste momento que, mais que alteridade e empatia por parte do profissional de saúde, em especial do médico atuante na atenção à saúde em interfaces étnicas e culturais, é necessário que haja, no exercício do respeito aos princípios da autonomia e do consentimento livre e esclarecido do paciente – não excluindo-se os demais, a promoção da participação usuário do sistema de saúde na sua proposta terapêutica,

potencializando adesão ao tratamento, bem como valorização e perpetuação de aspectos culturais.

Entende-se, portanto, que são necessários estudos acerca da relação médico-paciente indígena em Campo Grande - Mato Grosso do Sul no âmbito da etnomedicina e da intermedicalidade, uma vez que o referido estado possui a segunda maior população indígena aldeada e a segunda maior população autodeclarada indígena no Brasil, dividida em oito etnias, que corresponde a 2% da população do estado e a 9% da população autodeclarada indígena no País. Campo Grande, por sua vez, possui uma taxa de crescimento populacional indígena estimado em 2% ao ano, com crescimento absoluto entre 2000 e 2010 de 1.037 indivíduos, apresentando em 2010 um total de 5.657 pessoas (IBGE, 2012). Observa-se, ainda, que há escassas publicações nacionais sobre os temas da intermedicalidade, da etnomedicina e da bioética associados, nenhuma delas neste estado.

2 | OBJETIVOS

O objetivo geral deste construto é relatar e discutir a visão do profissional médico atuante na atenção à saúde indígena na cidade de Campo Grande - Mato Grosso do Sul em relação à etnomedicina e à prática da intermedicalidade.

Tem ainda como objetivos específicos identificar e relatar a opinião dos médicos atuantes na atenção campo-grandense à saúde do índio a respeito das práticas etnomédicas indígenas; discutir os achados à luz dos conceitos de etnomedicina, intermedicalidade; identificar aprovação ou desaprovação das práticas etnomédicas por parte desses profissionais; e identificar e relatar eventuais boas práticas no encontro médico-paciente indígena;

3 | METODOLOGIA

Para coleta de dados primários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, além da aplicação de um breve formulário de identificação. O roteiro da entrevista foi formulado à luz do arcabouço teórico levantado.

Os dados coletados foram transcritos e submetidos a análise interpretativa para geração de unidades de sentido, balizadas à luz do referencial teórico adotado. Leituras horizontais de impregnação e posterior tipificação do material coletado foram realizadas e, posteriormente, realizada uma elaboração transversal única de modo a compreender e interpretar os dados (MINAYO, 2012).

Como critérios de inclusão dos participantes na pesquisa, consideram-se: não ser índio, além de ser médico atuante há pelo menos três meses na atenção básica à saúde na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em unidade de saúde cuja área de abrangência contemple uma ou mais comunidades indígenas, além de assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão, por sua vez, são: ser índio; não ser médico; ser médico atuante há menos de três meses na atenção básica à saúde da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul; ser médico atuante há três meses ou mais na atenção básica à saúde da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, mas em unidade de saúde cuja área de abrangência não contemple uma ou mais comunidades indígenas ou não assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi quantificada com base no número de Unidades de Saúde de Campo Grande cujas áreas de abrangência contemplem comunidades indígenas. Sendo este total de 4 (quatro) Unidades, cada uma com dois ou três médicos, considerou-se adequada a realização de entrevistas com 8 (oito) médicos.

Foram realizadas três das oito entrevistas previstas entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, contemplando três das cinco comunidades indígenas campo-grandenses. Duas entrevistas não puderam ser realizadas pois os médicos não atendiam ao critério de inclusão de 3 meses ou mais no atendimento às comunidades indígenas; uma não pôde ser realizada pois não havia médico atualmente lotado na equipe responsável pela área da comunidade e duas não foram realizadas por dificuldades de comunicação com a Unidade de Saúde responsável dentro do prazo disponível para a realização da pesquisa.

Destaca-se que os sujeitos entrevistados são os médicos, conforme critérios de inclusão acima, de modo que esta pesquisa não realizou quaisquer levantamentos de dados primários junto à população indígena, nem mesmo entrada em terras indígenas, já que as Unidades de Saúde ficam em território comum.

Vale esclarecer que as referidas Unidades não atendem exclusivamente a população indígena e não se localizam nos territórios específicos das aldeias (as aldeias são somente uma parte da região de abrangência das Unidades), o que nos desobrigou da necessidade de autorização dos caciques das comunidades adscritas.

A Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) para realização da pesquisa nas Unidades de Saúde foi devidamente concedida. Importa esclarecer que essa Secretaria não foi coparticipante da pesquisa, mas, sim, fornecedora de informações pontuais e liberadora da autorização para a abordagem dos profissionais por ela empregados nas respectivas Unidades de Saúde.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os médicos entrevistados, um formado há 15 anos e outros dois há 6 e 7 meses, atendiam cada um a uma comunidade indígena urbana específica na cidade de Campo Grande – MS há mais de três meses, porém, todos há menos de dez meses. Apenas um havia participado de treinamento específico para a atenção à saúde indígena (40h/a),

realizado há anos por outra instituição, que não a atual onde trabalha, e para atenção a comunidades indígenas de outro estado brasileiro.

A média de atendimentos a pacientes indígenas por semana foi de 17, mas com amplitude considerável (até 25) e relatada imprecisão, uma vez que não há nas anamneses ou mesmo em qualquer cadastro das Unidades a identificação do paciente como indígena e nem mesmo a que etnia possa pertencer.

Essas informações revelam fragilidades processuais do sistema de atenção:

1. A não realização de treinamento específico à atenção indígena para o médico lotado em áreas que contemplem aldeias (e mesmo aos que atendam indígenas não aldeados) poderia incorrer na perpetuação e reforço da ocorrência de relação hegemônica – tendendo ao lado do médico –, como referiu Menéndez (1988), tendo como consequências maior distanciamento médico-comunidade e baixa adesão aos tratamentos estabelecidos;
2. Identifica-se, ainda, a necessidade da disponibilização de informações prévias e oficiais que orientem o médico ao atendimento dentro do contexto da intermedicalidade, como um campo em seu prontuário eletrônico que identificasse o usuário como indígena, o que facilitaria a redução desses problemas anteriormente citados; e
3. A rotatividade observada no grupo de médicos, caso seja uma característica constante de todo o grupo, impede a formação de vínculos fortes com a comunidade, a prática da intermedicalidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento e a execução de boas práticas que possam ser aprimoradas e disseminadas. Sendo assim e por esse motivo, um dos objetivos específicos deste trabalho não pôde ser alcançado em toda a sua plenitude.

Indagados acerca do termo “etnomedicina”, todos informaram nunca ter tomado conhecimento acerca do termo. Um preferiu não arriscar uma definição com base no termo em si. Outro, o mais experiente e treinado, o definiu como “medicações próprias da etnia”; “chás, plantas medicinais” e, depois de questionado, incluiu também técnicas e a realização de rituais como parte de sua definição. O último definiu o termo simplesmente como “práticas da etnia”.

Essas observações, aliadas ao fato da inexistência de capacitação prévia para atenção ao indígena, revela que há um processo empírico da realização do cuidado à pessoa indígena, baseado em pressupostos e, talvez, preconceitos, que podem ser oriundos da ausência de conhecimento acerca das características da comunidade. Junto a isso, há o não atendimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNSPI (BRASIL, 2002), cujas diretrizes incluem, dentre outras orientações, a promoção de cursos de “atualização, aperfeiçoamento e/ou especialização para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos (indígenas e não-indígenas) das várias instituições que atuam no sistema”;

Acerca dos relatos que pacientes possam ter feito aos médicos sobre etnomedicina

durante consultas, um afirmou que seus pacientes indígenas são “muito fechados” e talvez por isso não tenham feito nenhum relato a esse respeito. Os outros dois mencionaram o uso de chás, “garrafadas” e “remédios do mato”, sendo que apenas um destes mencionou a realização de rituais de cura. Tais práticas objetivavam tratar, principalmente, doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes e a hipertensão arterial sistêmica.

Aqui reforça-se a percepção de que o despreparo interfere na prática intermédica, limitando a etnomedicina ao que sugeriu Akerele (1987 apud GREENE, 1998): confirma-se o entendimento de que é uso de plantas medicinais, mas não de técnicas ou rituais. Esse entendimento incompleto desconfirma a cultura da pessoa indígena e ignora aspectos que podem estar sendo determinantes na condição de saúde desse indivíduo.

Sobre tais práticas etnomédicas, foi comum a todos os profissionais entrevistados a afirmação de que são importantes o respeito e a preservação dos conhecimentos tradicionais. Contudo, ainda permeou pelos discursos a insegurança no fato de não rejeitar uma prática que para eles é desconhecida, assim como são suas consequências. Junto a isso, a necessidade de validação do conhecimento étnico para que fosse entendido como autêntico, denunciada por Akerele (1987 apud GREENE, 1998), foi percebida em afirmações como “não sei se funciona”, “não sei se traz benefícios” ou ainda “Qual que é o motivo disso? Por que usar teia de aranha? A própria pessoa pode perceber que não faz muito sentido”.

Sobre isso, nota-se a necessidade de conhecer a Declaração das Nações Unidas Sobre os Direitos dos Povos Indígenas, especificamente seu Artigo 24, parágrafo 1º, que diz:

“Os povos indígenas têm direitos às suas próprias medicinas tradicionais e a manter suas práticas de saúde, incluindo a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesses vital, sob o ponto de vista médico. As pessoas indígenas também têm direito ao acesso, sem discriminação alguma, a todos os serviços sociais e de saúde.” (NAÇÕES UNIDAS, 2007)

Questionados acerca do termo “intermedicalidade”, nenhum dos médicos o conhecia previamente. Um preferiu não deduzir o que o termo poderia significar. Outro o definiu como “interação de substâncias” ou “interação entre as práticas dos indígenas e a medicina”. O que participara de treinamento específico o definiu como “usar a sua medicação pra tratar e, a deles, como coadjuvante”. Este ainda pontuou que a intermedicalidade “não é muito presente em Campo Grande”.

Uma vez apresentado o conceito de intermedicalidade constante na literatura, os médicos foram questionados sobre a possibilidade de existência de intermedicalidade na atenção à saúde indígena do Município. Todos responderam que certamente poderia existir. Um deles exemplificou com experiência prévia em outra localidade: “Eles saíam da consulta de um [o médico] e iam pro outro [o pajé]”; “Se o próprio pajé não exclui a minha medicina e eu não excluo a dele, eu reforço a importância dele e ele, a minha”; “muito

tratamento que instituí deu certo porque ele [o pajé] pegou no pé do camarada pra fazer”. Este era o mesmo médico que havia passado por treinamento para atenção indígena. Um outro destacou que “é interessante, mas tem que ter preparo”, destacando ainda que, para tal, seriam necessários “profissionais que entendessem mais sobre as crenças e rituais deles [os indígenas]”. O último não conseguiu descrever com clareza o acontecimento da intermedicalidade em seu contexto.

Apesar da declaração de importância da ocorrência da intermedicalidade, nenhum dos médicos afirmou praticá-la. Todos os motivos permearam a baixa disponibilidade de tempo para estruturar essa prática e o contato limitado com a comunidade indígena de suas áreas. Isso aponta inclusive o desconhecimento (e mesmo a incompletude) da PNSPI (BRASIL, 2002), que fala em atenção diferenciada a esses povos, mas não determina como essa diferenciação deve ocorrer.

Vale a pena ponderar que existe uma discrepância entre o que preconiza a PNSPI (BRASIL, 2002) e a realidade vivida no cuidado aos povos indígenas, pois a falta de profissionais e de vínculos demonstra a fragilidade do sistema delimitado pelo o recorte entre a políticas e a realidade na assistência à saúde, o que justifica, mas não exclui de responsabilidade, a ausência de capacitação aos profissionais para o entendimento dos povos em sua essência.

Ainda sobre essas últimas afirmações dos entrevistados, em especial a que põe a etnomedicina como coadjuvante de uma terapêutica medicamentosa, há um contraste delas com o que defende a PNSPI (BRASIL, 2002): é a atenção primária que deve ser considerada como complemento às práticas tradicionais, não o inverso ou mesmo como sua substituta.

Todos os médicos identificaram possíveis benefícios diante de uma eventual implantação de práticas intermédicas. Sobre isso, um deles afirmou que poderia ser estabelecida “confiança por parte do paciente para com o profissional” e “vínculo também, pois o médico que só diz ‘não pode isso’ e ‘não pode aquilo’ perde o paciente na primeira consulta”. Outro médico levantou a possibilidade de maior adesão aos tratamentos. O último, mais sucintamente, declarou a possibilidade de “melhora nos indicadores de saúde”.

Vemos nos relatos dos profissionais o entendimento da importância das práticas dialógicas, sendo as mesmas de fundamental importância para os processos do cuidar na atenção básica em saúde. O médico atua com conhecimentos, habilidades e atitudes, mas compreende a interação entre ele e a comunidade como determinante para a atuação efetiva junto aos povos indígenas para adesão ao tratamento.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, espera-se que seja o primeiro de muitos, desvela parte da realidade de Campo Grande – MS acerca da atenção às comunidades indígenas em contexto urbano e

abre espaço para a discussão acerca do tema.

Apesar de notórias boas intenções por parte dos médicos entrevistados, com declarações positivas acerca da medicina tradicional indígena, muitas lacunas de capacitação foram identificadas, assim como foi possível perceber um lacuna importante para as especificidades que tangem à atenção diferenciada às comunidades indígenas, tanto tecnologicamente quanto em relação a recursos humanos, abrindo como proposta para avanço.

Dessa forma, fica evidente a necessidade de mais estudos sobre o tema, principalmente no contexto campo-grandense, a conscientização do poder público acerca do mesmo e sua ação através de um maior preparo de seu corpo clínico para a realização de uma atenção diferenciada que garanta respeito à cultura, dignidade, equidade e espaço para realização do trabalho intermedialidade.

Ficam como sugestões a reprodução desse tipo de estudo em outras regiões com população indígena expressiva, a identificação da pessoa indígena em seu cadastro no Sistema Único de Saúde para que o médico identifique um atendimento dentro do contexto interétnico, para que a PNSPI possa ser representada efetivamente em atuações junto a atenção básica em saúde. Além disso, sugere-se o desenvolvimento de projetos de extensão por parte de instituições de ensino superior em parceria com o poder público para sensibilização e capacitação das equipes de saúde, principalmente da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

CAMPOS, A.; OLIVEIRA, D.; A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, n. 115, pp. 13-45. Belo Horizonte, jul./dez. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

GREENE, S. The Shaman's Needle: development, shamanic agency and intermediality in Aguaruna Lands, Peru. In: **American Ethnologist**, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Os indígenas no censo demográfico 2010**: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Rio de Janeiro, 2012.

INSTITUTO MPUMALANGA. **Indígenas do Mato Grosso do Sul**: uma luta sem vitórias. Sítio da web. Disponível em < <http://mpumalanga.com.br/indigenas-do-mato-grosso-do-sul-uma-luta-sem-vitorias/>>. Acessado em 16 de março de 2017.

LORENZO, C.; Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena. **Revista Bioética**, v. 19, n. 2, pp. 329-342. Conselho Federal de Medicina. Brasília – DF, 2011.

MENÉNDEZ E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. **Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud**. Buenos Aires. 1988 pp. 451-464.

MERHY, E. E.; O Cuidado é um Acontecimento e Não um Ato; In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E.; **Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S.; Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, pp. 621-626. Rio de Janeiro – RJ, 2012.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas**. Sexagésimo período de sessões. Tema 68 do Programa. 2007.

SILVA, G. da; **Negociações em Pauta**: práticas de auto-atenção, conhecimento e poder no contexto Atikum. IV Encontro Nacional da ANPPAS, Brasília – DF, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agente comunitário de saúde 135, 136, 137, 138, 139, 141, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Atenção básica 5, 10, 13, 44, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 76, 111, 114, 115, 118, 119, 136, 137, 139, 140, 143, 146, 147, 148, 149, 152, 156

Atenção primária 11, 13, 68, 118, 121, 122, 123, 126, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 188

Atendimento pré-hospitalar 128, 131

Atentado ao pudor 1, 4

C

Comunicação 14, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 58, 72, 74, 75, 80, 81, 90, 101, 105, 107, 115, 123, 126, 132, 135, 137, 146, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 185, 186

Conselho municipal de saúde 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Coronavírus 15, 19, 23, 24, 171

Covid-19 14, 15, 19, 23, 24, 152, 156

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 55, 92, 97, 101, 107, 109, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 152, 156, 177

Cuidados de enfermagem 1, 3, 4, 55, 94

E

Educação em saúde 10, 26, 28, 37, 39, 40, 43, 44, 72, 73, 76, 132, 137, 151, 152, 153, 154, 157, 184

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 36, 44, 52, 55, 58, 71, 94, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 129, 131, 133, 134, 137, 149, 151, 157, 158, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Equipe de enfermagem 3, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 20, 22, 23, 33, 36, 98, 129, 131, 133, 134, 169

Etnomedicina 111, 112, 114, 116, 117, 118

G

Gestante 90, 91, 93, 95, 97

Gestão compartilhada 60

Gestão hospitalar 31

H

Higiene 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Hipertensão arterial sistêmica 37, 38, 39, 43, 44, 117

Hospital de campanha 168, 170, 172

Hospital pediátrico 99

Hospital universitário 14, 16, 25, 27, 81, 173, 175

I

Intermedicalidade 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119

M

Manicômio 50, 51

Medicina 36, 59, 86, 87, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 125, 127, 134, 137, 151, 158, 159, 161, 165

Música 54, 56, 57, 58, 59

N

Neonatologia 54, 56, 57

P

Pandemia 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 168, 169

Parto humanizado 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Preceptores 72, 74, 76, 77, 81

Profissionais de saúde 25, 27, 30, 32, 46, 50, 83, 85, 88, 90, 91, 92, 96, 116, 135, 137, 142, 143, 161, 162, 166, 188

Programa nacional de segurança do paciente 29, 101, 104, 105, 108, 158, 160, 165, 166

Q

Qualidade do atendimento 76

R

Radiografia de crânio 174, 182

Reforma psiquiátrica 46, 47, 48, 51, 52, 53

S

SARS-COV-2 23

Saúde da família 5, 9, 38, 40, 43, 44, 50, 52, 70, 109, 127, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 157, 189

Saúde mental 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 98

Segurança do atendimento 30

Segurança do paciente 14, 15, 17, 20, 25, 26, 29, 31, 32, 35, 36, 77, 78, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 158, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 167, 169, 172, 184, 185,

186, 187, 188, 189

Sistema único de saúde 38, 51, 53, 60, 61, 62, 64, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 92, 93, 97, 119, 121, 122, 123, 127, 135, 136, 140, 148, 149, 152, 154

T

Tecnologias da informação 72, 74

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 54, 56, 188




V

Violência sexual 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

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

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

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