

CRIANÇAS INDÍGENAS: PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR.

Vitor Leandro Dogoli , Flavia Teles Leite, Reinaldo Ribeiro de Oliveira, Sandra Regina Carboni

Palavras Chaves: Vulneráveis; indígenas; cuidados de enfermagem

INTRODUÇÃO

Segundo o censo do IBGE, a população indígena no Brasil em 2010 era de 817.963 pessoas, o que representa 0,42% da população do país pertencente a 305 etnias e falantes de 274 línguas. Destas 315.180 vivem em áreas urbanas e 502.783 em aldeias (1).

Em 2005 a Funasa apontou as morbidades mais recorrentes com destaque para as doenças infecciosas e parasitárias (27,7%), doenças do aparelho respiratório (27,5%), sinais e sintomas achados anormais (8,8%), doenças do aparelho digestivo (6,0%), doenças da pele e do tecido subcutâneo (6,0%) e sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (4,8%). As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas representaram apenas 1,5%. Entre crianças de 1 a 5 anos esse percentual aumentou consideravelmente, 77,7% e 78,7% (2).

Na própria comunidade indígena, os principais agentes de cura disponíveis são os xamãs, os conhecedores de plantas medicinais e os donos de cânticos, especialistas que trabalham com cânticos nos rituais de cura. Em populações indígenas em contato com o homem branco, somam-se, a estes membros da comunidade, os agentes indígenas de saúde, os profissionais da área da saúde e a automedicação com fármacos industrializados. Entretanto, a destruição progressiva do meio ambiente e a redução drástica dos territórios indígenas têm contribuído para dificultar o desenvolvimento pleno da medicina indígena nativa, até a própria figura do pajé não está presente em todas as comunidades, impossibilitando a atuação sobre os componentes místicos (2).

Para os atendimentos médicos recorre-se às unidades de referência do SUS, sendo então realizados os encaminhamentos para os serviços especializados de média e alta complexidade. Esses serviços podem ser de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial, hospital especializado, podendo ser de pequeno, médio ou grande porte. Baseado na organização do subsistema de saúde indígena, essas unidades de referência fazem parte dos sistemas municipais e estaduais de saúde que devem interatuar com o subsistema de saúde indígena (2).

Sabendo que o processo de hospitalização, retira o índio de seu habitat e o expõe a culturas e rituais não habituais, faz-se necessário desenvolver técnicas para atendimento desta população vulnerável (3).

A atuação do enfermeiro intra hospitalar no plano de cuidado à criança indígena é fundamental, pois o primeiro contato se dá através do enfermeiro na classificação de risco: avaliando o crescimento e desenvolvimento infantil, sinais de desnutrição e obesidade, higiene pessoal e maus tratos. O enfermeiro deve estar preparado para identificar os fatores de risco, atuar na prevenção e na promoção à saúde da criança indígena, respeitando os aspectos éticos e culturais.

OBJETIVOS

Demonstrar os planos de cuidado ao paciente indígena em uma instituição hospitalar pública através de um fluxo de atendimento específico a essa etnia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico com intervenção experimental nas unidades infantis de um Hospital Público na zona sul da cidade de São Paulo

O plano do cuidado foi traçado observando a prioridade no atendimento por se tratar de uma população vulnerável, elaboração de leitos e quartos adaptados, equipe especializada e treinada para serviços de apoio adequado para aproximação da cultura indígena.



Fonte: <https://pautapublicitaria.wordpress.com/>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a implantação do protocolo ao atendimento a crianças indígenas, os profissionais passaram a ter uma visão diferenciada, respeitando a cultura e suas práticas de saúde.

O fluxo do atendimento inicia-se na classificação de risco, onde a criança é atendida com prioridade sendo encaminhada para o setor laranja, diminuindo assim o tempo de espera e o desfecho; quando há internação hospitalar, todas as crianças indígenas ficam no mesmo quarto, facilitando na comunicação entre eles, diminuindo assim o impacto cultural fora da aldeia, os deixando livres de preconceitos dos pacientes não índios; deve ser sempre respeitada e liberado as práticas religiosas quando solicitado, não sendo liberado o uso de rituais com fumaça devido ao risco de incêndio ou piora dos padrões pulmonares; todo procedimento e cuidados de enfermagem devem ser informados aos pais da criança indígena de forma clara, caso não haja compreensão dos pais comunicar os agentes de saúde.

A alta hospitalar deve ser programada sempre acompanhada pelo agente de saúde, e informada a UBS da região, para que a equipe de saúde da UBS possa acompanhar a continuidade do tratamento extra hospitalar;

O agente de saúde tem livre acesso ao hospital e as informações de prontuário da criança indígena.



Fonte: <http://periferiaemovimento.com.br/>

CONCLUSÕES

O protocolo contempla ações de intervenção desde o recebimento das crianças no pronto socorro, internação em unidades infantis e unidades de terapia intensiva. Prevê a participação das lideranças das aldeias no Projeto Terapêutico proposto, e o preparo para alta através de adequações das recomendações multidisciplinar para o ambiente e cultura indígena.

Com a implementação do protocolo, observamos benefícios impactantes no processo de hospitalização, culminando na adesão ao Projeto Terapêutico proposto, melhor aceitação alimentar, redução da taxa de evasão e do tempo de internação.

Verificamos alguns problemas que afetam o atendimento como: falta de habilidade do profissional da assistência na abordagem da população indígena devido falta de conhecimento de sua cultura, costumes e particularidades, desconforto por parte de alguns profissionais por não entender sua língua. Também o preconceito pelos não índios.

Identificamos a necessidade de estruturação do fluxo de atendimento para melhoria da qualidade da assistência e de um atendimento mais humanizado. A elaboração desde fluxo visou capacitação dos profissionais, acomodação em leitos específicos, trabalho conjunto com a UBS da aldeia e a participação dos agentes de saúde para facilitar e melhorar a comunicação.

REFERÊNCIAS

- 1 – IBGE: <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/download>. Acessado em: 10 março 2020.
- 2- Hattori Thalise Yuri, et Al. Perfil epidemiológico dos indígenas internado em um hospital universitário. Dissertação apresentada à Universidade Federal da Grande Dourados - Faculdade de Ciências da Saúde, para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde, 2013.
- 3 - Pereira Érica Ribeiro, Biruel Elisabeth Peres, Oliveira Lavinia Santos de Souza, Rodrigues Douglas Antônio. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. Saude soc. [Internet]. 2014 Sep [cited 2021 Feb 26]; 23(3): 1077-1090. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000301077. Acessado em: 10 março de 2020.