

O Enfermeiro no Itinerário Terapêutico de Adolescentes e Crianças Indígenas na Amazônia na Pandemia por Covid-19: Relato de Experiência

The Nurse on the Therapeutic Itinerary of Indigenous Adolescents and Children in the Amazon during the Covid-19 Pandemic: Experience Report

La Enfermera sobre el Itinerario Terapéutico de Adolescentes y Niños Indígenas en la Amazonía durante la Pandemia Covid-19: Informe de Experiencia

Dirley Cardoso Moreira¹, Claudia Mara de Melo Tavares², Marilei de Melo Tavares³, Thiago Nogueira Silva⁴, Jose Luiz Picanço da Silva⁵

Como citar esse artigo. Moreira DC, Tavares CMM, Tavares MM, Nogueira da Silva T, Picanço da Silva JL. O Enfermeiro no Itinerário Terapêutico de Adolescentes e Crianças Indígenas na Amazônia na Pandemia por Covid-19: Relato de Experiência. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(2):12-18.



Resumo

Introdução: o estudo objetivou relatar a experiência de uma enfermeira no itinerário terapêutico de atendimento direcionado ao fluxo de atendimento às crianças e adolescentes indígenas em isolamento respiratório (COVID-19) no hospital pediátrico de referência no município de Macapá/AP à luz da Teoria Transcultural de Leninger (TTL). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, proveniente da vivência de uma enfermeira que atua na liderança de uma equipe de enfermagem do hospital de referência pediátrico há 19 anos, em que narra essa vivência com crianças e adolescentes indígenas. **Resultados:** Destacam-se três aspectos que subsidiaram os cuidados de enfermagem congruentes culturalmente apresentados nesse relato: (1) permanência no isolamento respiratório, (2) utilização das máscaras cirúrgicas, (3) apoio ao familiar da criança e do adolescente indígena hospitalizado. **Discussão:** as decisões do cuidado devem ser realizadas em conjunto com o paciente, com base no seu sistema popular. O plano de cuidados deve ser feito respeitando o modo de vida, crenças e valores. Utilizar a TTL como apoio da assistência do cuidar viabiliza a afinidade e aproximação com o paciente, permitindo conhecer sua visão de mundo e valores. Desse modo, conseguimos notar a maneira de cuidar-se de cada um, o que Leininger nos traz como diversidade cultural do cuidado. **Considerações Finais:** Esse trabalho oportunizou conhecer as adaptações culturais que a criança, adolescente e a família indígena tiveram que vivenciar durante a hospitalização no período pandêmico, onde o olhar culturalmente sensível teve impactos positivos em outros aspectos como a perpetuação das medidas preventivas da COVID-19 e interrupção do ciclo de transmissão do vírus - e, consequentemente, de casos novos - além da diminuição dos conflitos entre os profissionais da saúde e pacientes e familiares.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da População Indígena; COVID-19.

Abstract

Introduction: the study aimed to report the experience of a nurse in the therapeutic itinerary of care directed to the care flow for indigenous children and adolescents in respiratory isolation (COVID-19) at the reference pediatric hospital in the city of Macapá/AP in light of the transcultural theory of Leninger. **Materials and Methods:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, in the form of an experience report, arising from the experience of a nurse who has been leading a nursing team at a pediatric reference hospital for 19 years, in which she narrates this experience with indigenous children and adolescents. **Results:** I highlight three aspects that supported the culturally congruent nursing care presented in this report: (1) remaining in respiratory isolation, (2) use of surgical masks, (3) support for the family of the hospitalized indigenous child and adolescent. **Discussion:** care decisions must be made together with the patient, based on their popular system. The care plan must be created respecting the way of life, beliefs and values. Using TDUCC to support care assistance enables affinity and approximation with the patient, allowing us to understand their worldview and values. **Final Considerations:** Thus, this work provided an opportunity to learn about the cultural adaptations that indigenous children, adolescents and families had to experience during hospitalization on the pandemic period, where a culturally sensitive perspective had positive impacts on other aspects, such as the perpetuation of COVID-19 preventive measures and interrupting the virus transmission cycle - and, consequently, new cases - besides reducing conflicts between health professionals and patients and families.

Key words: Nursing; Health of the Indigenous Population; COVID-19.

Resumen

Introducción: el estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia de una enfermera en el itinerario terapéutico de atención dirigido al flujo de atención a niños y adolescentes indígenas en aislamiento respiratorio (COVID-19) en el hospital pediátrico de referencia de la ciudad de Macapá/AP en la luz de la teoría transcultural de Leninger. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, en forma de relato de experiencia, surgido de la experiencia de una enfermera que lidera un equipo de enfermería en un hospital pediátrico de referencia desde hace 19 años, en el que narra esta experiencia con niños y adolescentes indígenas. **Resultados:** Destaco tres aspectos que sustentaron los cuidados de enfermería culturalmente congruentes presentados en este informe: (1) permanecer en aislamiento respiratorio, (2) uso de mascarillas quirúrgicas, (3) apoyo a la familia del niño y adolescente indígena hospitalizado. **Discusión:** las decisiones de atención deben tomarse junto con el paciente, basándose en su sistema popular. El plan de cuidados debe crearse respetando la forma de vida, creencias y valores. Utilizar TDUCC para apoyar la asistencia asistencial permite la afinidad y el acercamiento con el paciente, permitiéndonos comprender su cosmovisión y valores. **Consideraciones finales:** Así, este trabajo brindó la oportunidad de conocer las adaptaciones culturales que los niños, adolescentes y familias indígenas debieron experimentar durante la hospitalización durante el período de pandemia, donde una perspectiva culturalmente sensible tuvo impactos positivos en otros aspectos, como la perpetuación de Medidas preventivas de la COVID-19 19 e interrumpir el ciclo de transmisión del virus y consecuentemente nuevos casos, reduciendo los conflictos entre los profesionales de la salud y los pacientes y familiares cada vez más expuestas a intervenciones que deberían llevarse a cabo de manera pacífica o en casos de necesidad e indicación.

Palabras clave: Enfermería; Salud de la Población Indígena; COVID-19.

Afiliação dos autores: ¹Enfermeira. Programa de Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde-PACCS. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: dirley@unifap.br / ORCID: orcid.org/0000-0002-2977-4996. ²Doutora, Docente do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde-PACCS. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: claudiatavares@id.uff.br / ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8416-6272. ³Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES/UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: marilei-mts@hotmail.com / ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3276-0026. ⁴Enfermeiro Programa de Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde-PACCS. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: tns.thiago@hotmail.com / ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8666-8698. ⁵Doutor. Docente da Universidade Federal do Amapá, Macapá, Brasil. E-mail: jose.silva@unifap.br / ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7642-8981.

E-mail de correspondência: manoella.ferreirar@gmail.com

Recebido em: 02/02/24 Aceito em: 18/06/24.

Introdução

Como um dos estados cobertos pela floresta Amazônica brasileira, e que vem recebendo destaque na última década por possuir uma relevante parcela de povos originários residentes em seu território, o Amapá possui uma população estimada de 5.802 indígenas em Oiapoque, 3.043 no parque do Tumucumaque e 1.220 na região de Pedra Branca do Amapari, totalizando uma população de 10.065. Esses povos formam 09 (nove) etnias distribuídas por regiões. Nas regiões do Oiapoque, Terra Indígena Uaçá, Juminã e Galibi estão as etnias Karipuna, Palikur, Galibi Manrwormo e Galibi Kalinã. Nas regiões do Parque do Tumucumaque, localizada a oeste do Estado do Amapá, e na região do Rio Paru D'Este, estão as etnias Apalay, Waiana, Tiriyo e Kaxuyana. E nas regiões de Pedra Branca do Amapari e Terra Indígena Baixo Rio Xingu, estão os povos da etnia Waiãpi.¹

Do ponto de vista cultural, as comunidades indígenas possuem características socioculturais diversas, como falar línguas diferentes, usar ritos religiosos diferentes, entre outros.² Nesse contexto, mesmo com uma grande variedade de etnias, é possível notar um ponto em comum entre todas elas, que se trata da importância da passagem que marca a infância para a puberdade no início da adolescência. Com isso, um exemplo que pode ser citado é o fato de que, em algumas etnias como Kaxuyana e Galibi, as cabeças das meninas são raspadas, o corpo é riscado com tinta e a moça é isolada da sociedade por três meses passando por um regime alimentar baseado em peixe sem tempero e sem sal. A ocorrência do rito de passagem também abrange os meninos, a partir do qual se tornam guerreiros, entre outros.^{3,4}

Pensando na singularidade dos aspectos acima mencionados, e diante do cenário da pandemia da COVID-19, o fortalecimento da capacidade de atenção à saúde da criança e adolescente indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) precisou de um olhar mais detalhado no Brasil, sobretudo no que tange aqueles residentes nos estados cobertos pela floresta Amazônica.⁵

A hospitalização e a mortalidade entre adolescentes e crianças brasileiras condicionadas ao COVID-19 ganhou destaque negativo durante a pandemia. Isso foi retratado em uma pesquisa feita pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com dados de fevereiro de 2020 a janeiro de 2021, identificou 7,6% de mortalidade no recorte pediátrico, número considerado demasiadamente elevado quando comparado com o Reino Unido, que apresentou 1% de mortalidade.⁶

Nas crianças e adolescentes indígenas do Distrito Especial de Saúde Indígena (DSEI) do estado

do Amapá e norte do Pará, ocorreram 1.123 casos confirmados de COVID-19 e 7 óbitos. Essa descrição epidemiológica deixou inteligível a situação indígena frente aos determinantes socioculturais da doença, ficando patente que essas pessoas precisam de estratégias prioritárias e específicas, pois os dados apontavam para as iniquidades de saúde, ou seja, é uma população que já tinha baixo acesso a saneamento, água potável, renda e principalmente aos serviços de saúde.⁷

Portanto, dentre as estratégias específicas, salienta-se a superação de um modelo assistencial verticalizado, podendo ser substituído por um modelo de cuidado de enfermagem coerente do ponto de vista cultural, haja vista que a população atendida tem costumes próprios que precisam ser considerados no agir em saúde.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) foi escolhida dentre outras porque seu pressuposto teórico traz possibilidades de observar e associar as diferenças entre as populações e seus respectivos hábitos. A partir daí, os dados sobre hábitos, crenças e cultura podem fundamentar a prática assistencial da enfermagem.⁸

Para fazer em face de esses desafios, a equipe do hospital de referência pediátrica no Amapá realizou diversas reuniões, onde foi determinado o fluxo de admissão dos pacientes com COVID-19. Estabelecendo os critérios de isolamento e considerando o tempo de transmissibilidade da doença com base em rígidas avaliações laboratoriais e clínicas. Foram embasados nas evidências científicas e normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.⁹

Diante do exposto, este estudo objetivou relatar a experiência de uma enfermeira no itinerário terapêutico de atendimento direcionado ao fluxo de atendimento às crianças e adolescentes indígenas em isolamento respiratório (COVID-19) no hospital pediátrico de referência no município de Macapá/AP à luz da TDUCC.

Metodologia

Trata-se do relato de experiência de uma enfermeira no itinerário terapêutico de atendimento direcionado ao fluxo de atendimento às crianças e adolescentes indígenas em isolamento respiratório (COVID-19) no hospital pediátrico de referência no município de Macapá/AP à luz da TDUCC.

Liderando a equipe de enfermagem do hospital de referência pediátrico há 19 anos, narra-se uma experiência de cuidados de enfermagem com crianças e adolescentes indígenas - população que sofre com grande vulnerabilidade socioeconômica, apresentando dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e com pouco conhecimento sobre os sintomas, complicações

e medidas de prevenção da COVID-19.

O hospital de referência pediátrica, ou Hospital da Criança e do Adolescente (HCA), é uma instituição de saúde ligada ao serviço público - o Sistema Único de Saúde (SUS) - e o público atendido é constituído de crianças com idade compreendida entre de 20 dias até 16 anos. O hospital fica localizado na zona central do município Macapá - AP, acolhendo as urgências/emergências por possuir o Pronto Atendimento Infantil (PAI); após admissão no PAI, às crianças e adolescentes são submetidos a exames diagnósticos e transferidos, quando necessário, para a hospitalização.

Além do pronto atendimento infantil, o hospital conta com os serviços de clínica pediátrica em dois andares. O térreo tem como característica a admissão de crianças e adolescentes não gravemente enfermos, diferente do primeiro andar no qual concentram os isolamentos e os pacientes com estado clínico complicados, ou aqueles advindos da UTI em recuperação clínica.

Vale ressaltar que, no ano de 2020, houve um importante convênio consolidado entre o governo do estado do Amapá e a Universidade Federal do Amapá, cujo objetivo foi criar, dentro do Hospital Universitário (HU), 20 unidades (leitos), sendo 16 destinados ao tratamento clínico e quatro de Terapia Intensiva (UTI), constituindo outra unidade referência no atendimento a pacientes pediátricos e indígenas que desenvolvem complicações da COVID-19.

A apresentação das informações seguiu as diretrizes estabelecidas pelo “The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development”.¹⁰ Com isso, a coleta de informações se deu por meio de anotações que constavam o planejamento das atividades propostas e desenvolvimento das mesmas, tanto ambulatoriais como sala de espera, além

das observações pessoais e discussões em grupo após as realizações da assistência compartilhada.

Por se tratar de um relato de experiência em que o foco se volta para a melhoria de um processo já existente no setor ou entender as práticas de atenção à saúde realizada, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Mesmo tratando-se de um relato de experiência, os princípios éticos foram seguidos, conforme as recomendações nacionais e internacionais.¹¹

Resultados e Discussão

Essa experiência de enfermagem foi desenvolvida diariamente nas dependências especificamente da clínica pediátrica, na enfermaria 16, na qual as narrativas foram materializando-se por meio da educação/orientação das crianças e adolescentes indígenas e suas famílias. Reitero que a clínica pediátrica foi escolhida devido a estar localizada em isolamento proposto, acolhendo os casos suspeitos e confirmada de COVID-19.

Ressalta-se que, nas enfermarias no HU, tinham adaptadores de redes e a própria rede, já que é um costume comum no Amapá e dos indígenas o uso delas. Assim, notou-se a intenção de valorização cultural.

O fluxo de atendimento à criança e ao adolescente confirmado e suspeito com COVID-19, estabelecido pelo serviço de controle e infecção hospitalar (CCIH), norteou o local de acolhimento (hospitalização) dos pacientes dentro e fora do HCA, podendo ser identificado na figura 1 e 2 abaixo:

Os atendimentos às demandas dos adolescentes e crianças indígenas ocorrem na enfermaria 16 da clínica pediátrica, onde se encontravam uma criança de 6 anos, do sexo feminino e sua genitora, e 2 adolescentes, um de 11 anos, e outro de 12 anos com seus familiares/

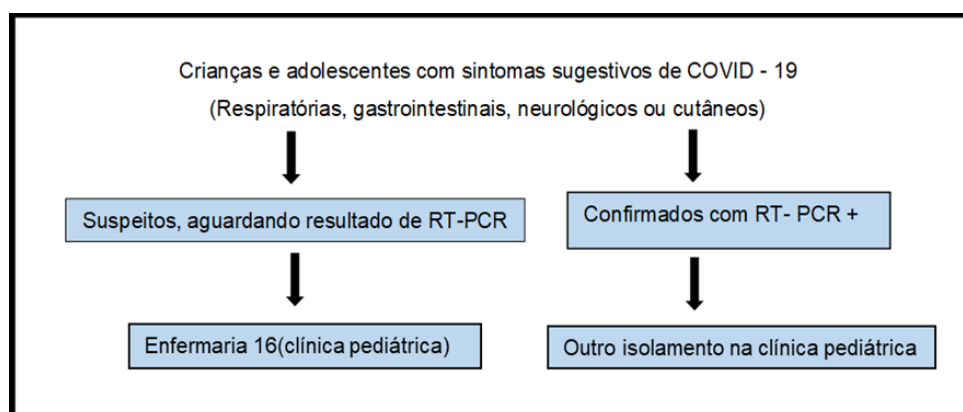


Figura 1. Fluxo de atendimento às crianças e adolescentes suspeitos e confirmados de COVID-19, Macapá/AP

Fonte. Serviço de controle de infecção hospitalar, HCA, 2020, Macapá/Amapá.

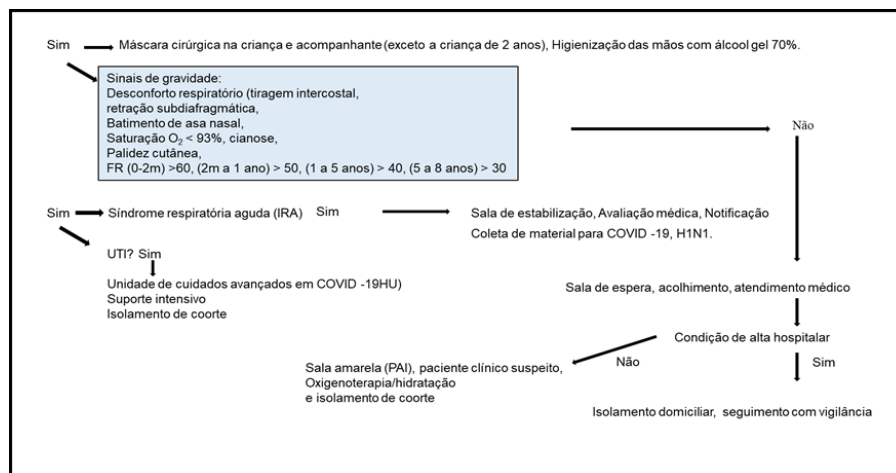


Figura 2. Fluxograma de crianças e adolescentes hospitalizados no HCA/PAI associado ao COVID-19, Macapá, 2020

Fonte. Serviço de controle de infecção hospitalar, HCA, 2020, Macapá/Amapá.

responsáveis. Durante todos os diálogos, os familiares foram os mesmos, totalizando 6 participantes. Vale salientar que todos compreendiam o idioma português, o que facilitou a efetivação das orientações e ações culturalmente congruentes.

Essa aproximação com os adolescentes e as crianças indígenas foi feita partir da relação enfermeiro-paciente e foram respeitadas as medidas de precaução para transmissão da COVID-19, visando, nesses respectivos atendimentos, ocorrer o estreitamento dos laços de confiança, onde ocorreu:

- Explicação clara e adaptada de como se daria o atendimento, e que eles poderiam interromper a qualquer momento quando sentissem desconforto para estimular a humanização e estabelecimento de vínculo;
- Obtenção de informações a partir da narrativa dos adolescentes e crianças atendidas sobre as dificuldades/fragilidades ocasionadas pelo COVID-19;
- Prestação de cuidados/orientações de enfermagem baseadas nas singularidades e subjetividades expressas nas narrativas declaradas pelos adolescentes e crianças atendidas, referentes às medidas necessárias para a prevenção/promoção da saúde com vistas aos cuidados essenciais.

Posteriormente a esse momento, a análise dos dados foi estabelecida primeiramente com as leituras do material dialogado. Houve novamente a leitura, porém, de forma mais profunda, e por fim abrangeram-se de uma forma global as ideias principais e os seus significados.

O cuidado cultural é prestado com base em valores, crenças e modos de vida que são objetiva e subjetivamente apreendidos e transmitidos por quem

assiste, apoia, facilita ou capacita outro indivíduo ou grupo a manter seu bem-estar, sua saúde, a melhorar sua condição e seu modo de vida humano, ou lidar com a doença, deficiência ou morte.¹²

Com a pandemia da COVID-19, considera-se que os aspectos relacionados à diversidade cultural e ao tempo para a adaptação da população podem ter acarretado diferentes padrões de comportamento. Assim, baseando-se nos conhecimentos da TDUCC, a enfermagem pode propor ações de cuidado que considerem as crenças das pessoas e seus valores construídos ao longo do tempo, e conciliar adaptações educativas e assistenciais ao modo de vida da população de forma que as restrições sanitárias sejam obedecidas.⁴

Logo, a enfermagem deve realizar a interface do conhecimento e da prática profissional culturalmente embasada e planejada por meio de três formas, segundo Leininger: (1) preservação cultural do cuidado - auxilia a preservar hábitos favoráveis de cuidado e de saúde; (2) acomodação cultural do cuidado - ato de assistir, facilitar ou capacitar a adaptação, negociação ou ajustamento dos hábitos de saúde e de vida; (3) reestruturação cultural do cuidado - ocorre a reconstrução de modelos que auxiliam o cliente a mudar os padrões de saúde ou de vida.⁶

Tal como outros lugares no Amapá, a pandemia gerou não somente temor da morte e *stress*, mas também conflitos entre os profissionais. Assim, foi importante a definição do itinerário da hospitalização, com definição do local - enfermaria - de isolamentos que hospedaria os pacientes de forma definitiva.

Identificou-se que, durante os encontros e nos diálogos, a hospitalização trouxe para as crianças e

adolescentes indígenas e seus familiares sentimentos como a incomodação e medo. Fez-se presente a falta de informação e a aceitação sobre medidas de precaução/prevenção da COVID-19, acirradas pelo distanciamento do cuidado de saúde, os quais estão culturalmente habituados em suas aldeias.

Assim, as equipes de saúde da atenção básica, em conjunto com a hospitalar, devem se articular com os povos indígenas, ofertando orientações para esse grupo étnico proteger sua saúde. As orientações podem ser: evitar aglomerações e contato físico; preparar moradores caso alguém da família adoença; associar o uso da medicina tradicional com o tratamento médico; garantir cuidados e proteção aos vulneráveis. Para tanto, é necessário que, ao considerar a medicina tradicional como importante ferramenta do cuidado à saúde indígena, bem como as práticas e costumes, o curandeiro trabalhe com os profissionais de saúde para verificar se o uso de determinadas plantas medicinais é aconselhável para lavagem das mãos, prevenção e tratamento da doença.¹²

Destaco três aspectos que subsidiam os cuidados de enfermagem congruentes culturalmente apresentados neste relato: (1) permanência no isolamento respiratório, (2) utilização das máscaras cirúrgicas, (3) apoio ao familiar da criança e do adolescente indígena hospitalizado.

A permanência no isolamento respiratório foi mencionada como sinônimo de medo:

“Aqui fico triste e me dá medo, não quero ficar aqui!” (Adolescente 2).

“Não gosto de ficar preso aqui!” (Familiar do adolescente 2).

As falas também expressaram a falta de conhecimento sobre os motivos da permanência no isolamento respiratório:

“Eu posso ir lá fora e ficar lá um pouco?” (Familiar do adolescente 1).

“Porque tenho que ficar sozinho aqui, quero ir lá fora?” (Adolescente 1).

“Me deixaram aqui com minha filha... não posso sair, e não vou ficar aqui não (Familiar da criança).

Mediante as falas, foi necessário que o cuidado de enfermagem voltasse para reestruturação cultural. Isso porque o indígena não possui o costume de seguir regras rígidas de isolamento, pois eles vivem em comunidade compartilhando tarefas, a não ser quando precisam seguir rituais tradicionais como na passagem da infância para a puberdade.

Alinha-se a essa opinião a da Organização Pan-Americana da Saúde (2020) em tempos de pandemia da COVID-19, afirmando que os povos indígenas podem enfrentar algumas dificuldades nas suas práticas culturais, sobretudo na utilização da medicina

tradicional. Dentre as dificuldades tem-se o desafio de manter o isolamento social devido ao modo de vida e cultura da população.¹³

Portanto, a reestruturação do cuidado cultural concentrou-se em ajudar o adolescente e a criança e seus familiares a compreenderem os objetivos de permanecer no isolamento: a interrupção do ciclo de transmissão do vírus, dando ênfase à higienização das mãos e higienização das mãos com álcool. Isso aconteceu por meio da educação em saúde.

Após esse momento, em outro encontro, foi observada a mudança de comportamento dos participantes, porque eles expressavam menor resistência de permanecer no isolamento respiratório, bem como o saber sobre as medidas de prevenção da COVID-19 abrandaram o medo:

“Tá bom, não saio daqui!” (Adolescente 1).

“Não é bom ficar aqui, mas vamos conseguir ficar.” (Familiar do adolescente 1).

Vale comentar que o benefício não foi restrito ao adolescente indígena e seu familiar. Para a equipe de enfermagem, a aceitação das medidas preventivas para a COVID-19 contribuiu para diminuição do *stress* e conflitos entre ambos, já que a pandemia trouxe sobrecarga física e emocional para os profissionais.^{14,15,16,17,18}

A pandemia evidenciou condições inadequadas de assistência à saúde pública e sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, além de riscos físicos e mentais à população de um modo geral. A presente pesquisa destaca que as más condições de trabalho e a falta de suporte institucional para o cuidado da clientela infanto-juvenil são fatores que estão presentes não apenas, no momento pandêmico, mas no contínuo da prestação de cuidados hospitalares. Esses fatores foram exacerbados no contexto da pandemia, sobrecarregando os serviços de saúde e levando os profissionais de enfermagem ao esgotamento físico e emocional, colaborando inclusive para o pensamento em relação à mudança de profissão.¹⁴

Outro cuidado de enfermagem reestruturado foi a utilização das máscaras cirúrgicas, já que não era unânime a sua aceitação:

“Isso é ruim, não gosto de usar.” (Adolescente 2).

“Mas tem que usar né”, “tenho que usar o tempo todo?” (Familiar do adolescente 2).

Índigena morador da Aldeia Tukay no estado do Amapá comenta que “alguns da aldeia não querem usar máscara, acham desnecessário porque ainda não há casos aqui, mas nós temos que prevenir, mesmo não tendo caso suspeito de covid-19 na aldeia, pois ela está muito perto de nós, quatro casos foram confirmados em aldeias na BR-156”⁽¹⁴⁾.

Mas, o uso da máscara cirúrgica sempre foi

estimulado entre os indígenas amapaenses, conforme o plano de contingência para enfrentamento ao coronavírus (COVID-19) do DSEI Amapá e norte do Pará. Segundo o plano, caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente (será o próprio domicílio, onde ocorrerá um isolamento familiar) até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias; deverá ser orientado que apenas uma pessoa desta família munido de máscara poderá sair em busca de alimentos”¹⁴.

Para reestruturar esse cuidado, a educação em saúde foi empregada com orientações sobre as benfeitorias da utilização de máscara cirúrgica, e para ilustrar o modo correto foram usadas figuras - o que facilitou a compreensão. Após, observou-se que a implicação foi a aceitação da máscara cirúrgica durante a hospitalização. Assim, utilizando os pressupostos da teoria do Cuidado Transcultural de Leininger, o cuidado tornou-se competente culturalmente, como descrevem nas argumentações:

“Eu não gosto, mas tô usando.” (Adolescente 2).

“Eu tiro apenas quando estou comendo e bebendo.” (Familiar do adolescente 2).

A informação também deve estar culturalmente alinhada às diferentes visões de mundo dos povos indígenas: mesmo que uma mensagem tenha o mesmo objetivo de prevenção para a população como um todo, ela pode ter diferentes formas. Essas formas devem ser validadas pelas próprias populações indígenas. As imagens usadas em documentos ou mídias sociais devem ser inclusivas e nunca estigmatizar ou estereotipar os indígenas, afrodescendentes ou outros grupos.^{14,19}

Outra vantagem desse cuidado congruente culturalmente foi a interrupção do ciclo de transmissão para os profissionais de saúde envolvidos na assistência direta, e outras crianças e adolescentes contribuindo com a diminuição do aparecimento de casos novos e mortalidade, e, por conseguinte, conservação das famílias, já que a doença destruiu muitas.

Finalmente, a preservação cultural do cuidado foi concretizada por meio da conservação e estímulo da confecção do artesanato indígena, ou seja, o uso de sementes para compor as pulseiras e colares. Observou-se que esse ato beneficiava emocionalmente o familiar da criança hospitalizada, como é mencionado:

“Faz bem, eu gosto de fazer.” (Familiar da criança).

“Faço e são bonitas.” (Familiar da criança).

“Ajuda a passar o tempo aqui.” (Familiar da criança).

A preservação cultural do cuidado ocorreu com o acolhimento das sementes no isolamento respiratório, porém foram feitas recomendações sobre seu uso: primeiramente, as mãos deveriam ser lavadas com água

e sabão, e as sementes precisariam ser limpas com álcool 70%, após, poderiam ser manipuladas. Essa orientação foi amparada e respeitada:

“Limpei as sementes e fiz bijuterias.” (Familiar da criança).

“A enfermeira conversou comigo.” (Familiar da criança).

Entre as ideias e os seus significados, houve a permanência no isolamento que primeiro se revelou nos diálogos, e foi expressa em falas conforme se identificou a falta de compreensão de sua importância.

A reestruturação cultural do cuidado de enfermagem concentrou-se em ajudar o adolescente e a criança e seus familiares a tomar conhecimento sobre os motivos de permanecer no isolamento, tais como: interrupção do ciclo de transmissão, além da higienização das mãos e higienização das mãos com álcool.

Assim, decisões do cuidado devem ser realizadas em conjunto com o paciente, com base no seu sistema de conhecimento popular. O plano de cuidados deve ser feito respeitando o modo de vida, crenças e valores. Utilizar a TDUCC como apoio teórico ao cuidado viabiliza a afinidade e aproximação com o paciente, permitindo conhecer sua visão de mundo e valores, e humanizando a própria assistência de enfermagem. Desse modo, conseguimos notar a maneira de cuidar-se de cada um, o que Leininger nos apresenta como diversidade cultural do cuidado.⁸

Considerações Finais

A pandemia da COVID-19 exigiu mudanças de hábitos na simples convivência social: dar as mãos, beijos e abraços, lavar com maior frequência as mãos, distanciamento social e isolamento. Além disso, o tipo de via de transmissibilidade e as severas complicações para a saúde do ser humano também obrigou os gestores das instituições hospitalares de saúde a construir novos fluxos e protocolos que organizam o cuidado. No Hospital da Criança e do Adolescente do estado do Amapá, não foi diferente: o fluxo criado norteou o acolhimento dos pacientes tanto dentro como fora da instituição.

Esse trabalho oportunizou conhecer as adaptações culturais que a criança, o adolescente e a família indígena tiveram que vivenciar durante a hospitalização no período pandêmico. Esse olhar culturalmente sensível guiado pela teoria transcultural de Leininger deu-se de forma horizontal, ouvindo-os, respeitando e acolhendo suas crenças e costumes.

Então, a reestruturação cultural transpareceu nas seguintes atitudes: permanência no isolamento respiratório; uso de máscara cirúrgica e principalmente, na preservação cultural – concretizada no apoio emocional por meio do estímulo à realização do artesanato indígena durante a internação por COVID-19.

Esses cuidados tiveram impactos positivos na perpetuação das medidas preventivas da COVID-19; interrupção do ciclo de transmissão do vírus e, conseqüentemente, de casos novos; e na diminuição dos conflitos entre os profissionais da saúde, pacientes e familiares.

A limitação desse artigo está no número de participantes envolvidos, justificada pelo período pandêmico, limitou a ampliação dos números de participantes.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- Governo do Estado do Amapá. Povos Indígenas [Internet]. Ap.gov.br. 2015 [cited 2024 Apr 5]. Available at: <http://www.sepi.ap.gov.br/interno.php?dm=961>.
- Pereira VG. Eu queria estar na aldeia, mas tem que sair de lá justamente porque é para garantir esses espaços que nós temos hoje: Os Indígenas Urbanos e em Contexto urbano na cidade de Oiapoque, Amapá. Espaço Ameríndio. 2023 Aug 30;17(2):87–116. Available at: <https://seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/130848>.
- Travassos M do R de C, Ceccarelli PR. Ritos de passagem: o lugar da adolescência nas sociedades indígenas Tembê Tenetehara e Kaxuyana. Reverso. 38(71):99–106. Available at: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000100011&lng=pt&nrm=1 so>.
- Martins Z, Martins I, Benvegnú VC. Do Maserenne Miyavve Ao Enterro Cristão: Narrativas Da Morte Palikur-Arukwayene. Espaço Ameríndio. 2020 Dec 16;14(2):326–326. Available at: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EspacoAmerindio/article/view/104505>.
- FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. I.COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente [Internet]. [cited 2024 Apr 5]. Available at: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente/>.
- Oliveira EA, Colosimo EA, Silva ACS e, Mak RH, Martelli DB, Silva LR, et al. Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: an analysis of a nationwide database. The Lancet Child & Adolescent Health. 2021 Aug 1;5(8):559–68. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00134-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00134-6).
- Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19. Editora FIOCRUZ, 2021.
- Almeida GMF de, Nascimento TF, Silva RPL da, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021;42(spe):e20200209. Available at: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>.
- Nota Técnica n 04-2020 GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA - cosmetovigilância - Anvisa [Internet]. Anvisa.gov.br. 2020 [cited 2024 Apr 5]. Available at: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf.
- Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. Global advances in health and medicine. 2013 Sep;2(5):38–43. Available at: <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.008>.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre aspectos éticos em pesquisas com seres humanos. Brasília, DF, 2012. Available at: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.
- Costa J. Territórios da saúde: memórias para o cuidado cultural. Anthropologias Visual [Internet]. 2018 Oct 25 [cited 2024 Apr 5];3(4). Available at: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaanthropologiasvisual/article/view/237482>.
- Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). 2020. Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52280>.
- Barros E al. Fala Parente! A covid-19 chegou entre nós é uma realização do PET-Indígena do Curso de Licenciatura Intercultural Indígena da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá. 2020.
- Paiva LM de, Tavares CM de M, Tavares M de M, Silva TN, Rebelo MI, Silva LSAH da. Acolhimento Emocional do Adolescente e Saúde Mental da Equipe na Atenção Básica: Protocolo de Revisão de Escopo. Revista Pró-UniversUS. 2023 Aug 31;14(2):67–75. Available at: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3697>.
- Silva TN, Tavares CM de M, Tavares M de M, Paiva LM de, Rebelo MI, Silva LSAH da. Tecnologias Relacionais na Promoção da Saúde Mental do Adolescente Escolar: Protocolo de revisão de escopo. Revista Pró-UniversUS. 2023 Aug 31;14(2):50–8. Available at: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3698>.
- Silva TN et al. Role of Primary Health Team in Promoting Mental Health of Adolescent Students: A Systematic Review. International Neuropsychiatric Disease Journal. 2023 Nov 30;20(4):48–63. Available at: <https://doi.org/10.9734/indj/2023/v20i4410>.
- Silva TN, Tavares CM de M, Tavares M de M, Fabiana Ramos Vargas, Moccellini MC, Silva LB da. Trajetória do Adolescente nas redes de apoio à Saúde Mental: reflexões sobre a busca por qualidade de vida. Revista Pró-UniversUS. 2023 Jul 29;14(Especial):100–5. Available at: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3864>.
- Kantorski LP, Oliveira MM, Alves PF, Treichel CAS, Wunsch CG, Santos LH, Pinheiro GEW. Intention to leave Nursing during the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3549. [Access daymonth year]; Available at: <https://www.eerp.usp.br/rlae/doi.org/10.1590/1518-8345.5815.3549>.