

Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia ao paciente indígena: relato de experiência

Nursing assistance in orthopedics and traumatology to indigenous patients: experience report

Asistencia de enfermería en ortopedia y traumatología a pacientes indígenas: relato de experiencia

Recebido: 29/03/2022 | Revisado: 05/04/2022 | Aceito: 13/04/2022 | Publicado: 18/04/2022

Carla Suellem Sousa Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-4781>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: carlaaraujoenfermagemuepa@gmail.com

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3212-9936>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: oracio.junior@uepa.br

Lane Souza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3693-0114>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: lanesouzadasilva@gmail.com

Adriele Pantoja Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2115-5138>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
Email: adrielecunhaa@gmail.com

Fernanda da Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7067-4308>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: fernandalima_sl@outlook.com

Yanka Leticia Amorim Uchoa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4822-5834>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: yankaamorym@gmail.com

Andreza Alves Pessôa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-8919>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: andrezaalves.p@hotmail.com

Larisse Oliveira Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3109-4607>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: larisseoliveirab@gmail.com

Kaio Vinícius Paiva Albarado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0687-7124>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: kaioalbarado@ufpa.br

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de um residente de enfermagem no programa de residência multiprofissional em ortopedia e traumatologia no cuidado ao paciente indígena. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O ambiente deste relato de experiência foi o Hospital Municipal de Santarém. O modo de registro de informações deste relato foi feito em diário de campo de atividades, com a construção e organização de memórias de vivência de atuação que marcaram a passagem do residente no setor nas clínicas de ortopedia e traumatologia. **Resultados:** Ficou evidenciado durante a prática, que uma das dificuldades encontradas pelo residente de enfermagem, era de como abordar o paciente e ter uma conversa para promover a educação em saúde. O enfermeiro deve ser criativo e ter a capacidade de usar as suas habilidades para identificar sinais que prejudiquem a vida do paciente para buscar implementar medidas de resolvê-los. A interpretação da linguagem não verbal, expressa pelo paciente por meio do seu rosto como, nos momentos em que apresentava dor, foi imprescindível para identificar e buscar uma resolução. **Considerações Finais:** O cuidado de enfermagem ao paciente indígena no cenário da ortopedia e traumatologia foi permeado por ações fundamentadas pela transculturalidade, como ferramenta chave para que o objetivo daquele fosse cumprido. A residência é um espaço para as discussões antropológicas e de como se fazer enfermagem diante das diversas oportunidades de culturas que podemos encontrar.

Palavras-chave: Enfermagem; Residência multiprofissional; Saúde indígena.

Abstract

Aim: To report the experience of a nursing resident in the multiprofessional residency program in orthopedics and traumatology in indigenous patient care. **Methodology:** This is a descriptive study, of the experience report type. The environment of this experience report was the Municipal Hospital of Santarém. The mode of recording information in this report was done in a field diary of activities, with the construction and organization of memories of experiences that marked the resident's time in the sector of orthopedics and traumatology clinics. **Results:** It was evident during the practice that one of the difficulties encountered by the nursing resident was how to approach the patient and have a conversation to promote health education. Nurses must be creative and have the ability to use their skills to identify signs that harm the patient's life in order to implement measures to solve them. The interpretation of non-verbal language, expressed by the patient through his face as in moments when he presented pain, was essential to identify and seek a resolution. **Final Considerations:** The nursing care provided to the indigenous patient in the orthopedics and traumatology scenario was permeated by actions grounded on transculturality, as a key tool to achieve its objective. The residency is a space for anthropological discussions and how to do nursing in the face of the various cultural opportunities that we can find.

Keywords: Nursing; Multiprofessional residency; Indigenous health.

Resumen

Objetivo: Relatar la experiencia de un residente de enfermería en el programa de residencia multiprofesional en ortopedia y traumatología en el cuidado del paciente indígena. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo informe de experiencias. El entorno de este informe de experiencia fue el Hospital Municipal de Santarém. El modo de registro de la información en este informe se hizo en el diario de campo de las actividades, con la construcción y la organización de los recuerdos de las experiencias de acción que marcó el paso del residente en el sector en las clínicas de ortopedia y traumatología. **Resultados:** Se evidenció durante la práctica, que una de las dificultades encontradas por los residentes de enfermería, era de cómo abordar al paciente y tener una conversación para promover la educación en salud. La enfermera debe ser creativa y tener la capacidad de utilizar sus habilidades para identificar los signos que perjudican la vida del paciente para tratar de aplicar medidas para resolverlos. La interpretación del lenguaje no verbal, expresado por el paciente a través de su rostro, en los momentos en que presentaba dolor, fue esencial para identificar y buscar una solución. **Consideraciones finales:** El cuidado de enfermería al paciente indígena en el escenario de ortopedia y traumatología estuvo permeado por acciones basadas en la transculturalidad, como herramienta clave para lograr el objetivo de aquella. La residencia es un espacio de discusión antropológica y de cómo hacer enfermería ante las diversas oportunidades culturales que podemos encontrar.

Palabras clave: Enfermería; Residencia multiprofesional; Salud indígena.

1 Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um tipo de especialização que associa a prática de saúde com a teoria. Seu foco de aprendizagem é muito pautado na prática, com treinamento em serviço sob supervisão, que abrange a maior parte da carga-horária de um total de 5.760 horas, dividido entre prática e aulas teóricas. Foi instituída pela Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 e inclui uma grande parte das profissões da área da saúde e é proporcionada pelo Ministério da Saúde, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a RMS está alinhada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Cyrino & Pinto, 2022).

Particularmente, segundo Santos et al. (2016) no Brasil, a população indígena é composta por 305 etnias, somando um total de mais de 817,9 mil indivíduos, que possuem o seu próprio idioma, mais de 7 mil línguas distintas e distribuído territorialmente por mais de 683 terras indígenas. Sua concentração é em grande número na região norte, constituindo 38,2% dessa população.

Os diferentes povos étnicos que habitam o país atualmente têm o reflexo do período de colonização ainda enraizadas no seu presente, estas trouxeram mazelas e rupturas em seu modo de vida. As epidemias trazidas por colonizadores e desconstrução econômica e cultural vivenciadas em sua história trazem impactos até hoje. Borges et al., (2019) expõem em seu estudo que na região Amazônica os povos indígenas possuem indicadores de saúde considerados preocupantes com altas taxas de mortalidade infantil, morbidade e de infecções por doenças infecto-parasitárias. Além disso, há um crescimento de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e as neoplasias.

Como forma de propor um modelo de atenção em saúde que visa melhorias no acesso a saúde pela população indígena, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi criada em 1999. Essa política tem como proposta integrar as diretrizes do SUS, porém tem como um dos seus princípios uma atenção diferenciada que respeite as diferenças socioculturais. Ela leva em conta a sua diversidade social, política e cultural, pautada na preparação de recursos humanos que atuem de forma intercultural (Pereira et al. 2021 & Santos et al., 2021).

Porém, Garnelo (2014) em sua fala sobre a saúde e povos indígenas do Brasil cita as dificuldades de acesso a saúde que esses povos encontram mesmo após a implantação da PNASPI. A dificuldade de acesso e baixa resolutividade, contribuem para a prevalência das altas taxas de morbimortalidade. O autor ainda afirma que na procura do serviço de saúde, o indígena sai do atendimento com mais dificuldades de entendimento do que quando chegou. Além disso, apesar das políticas objetivarem o acesso desses povos às ações de saúde, há uma necessidade de participação ativa na construção desse sistema, pois eles conhecem as próprias dificuldades.

Este é um momento de especialização que abrange várias áreas de atuação. No contexto temático deste estudo, a ortopedia e a traumatologia é a área da saúde que estuda os distúrbios musculares-esqueléticos. A RMS tem como objetivo formar um profissional que trabalhe em equipe, de forma interdisciplinar e exercendo um cuidado integral, com base nos princípios do SUS. Ela abrange diversas áreas da saúde como a enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, farmacêuticos, serviço social, entre outros (Santos et al., 2021).

Além de especializar, a RMS possibilita a atuação para o residente lidar com diversos momentos e situações que lhe proporcionem o desenvolvimento do pensamento crítico, em melhorar a suas habilidades e conhecer diversas formas de se fazer saúde. Além disso, durante a prática assistencial é frequente o residente entrar em contato com diferentes povos que buscam resolver suas questões de saúde desde a atenção básica até a atenção hospitalar (Santos et al., 2021).

Portanto, é fundamental que o profissional de saúde, ao lidar com diferentes culturas, saiba adotar em sua prática profissional um cuidado que busque proporcionar o bem-estar do paciente, mas que também respeite as crenças e padrões de comportamento relacionados à saúde e doença do paciente e de sua família. Levando em conta que cada sociedade possui a sua cultura e sua forma de costumes, sistemas, leis, religião, ciências, crenças, mitos, valores morais e formas de lidar com o processo de saúde e doença. Diante disso, este artigo teve por objetivo relatar a experiência de um residente multiprofissional em saúde de enfermagem em ortopedia e traumatologia no cuidado ao paciente indígena.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência para descrever a assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia por parte de um residente de enfermagem a um paciente indígena. Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021) é uma vivência que possibilita para o meio acadêmico a compreensão de fenômenos e de possibilidades interventivas da área para dar alicerce científico na formação acadêmica e profissional. Segundo Daltro e Faria (2019) o relato de experiência incita ao pesquisador a desafiar suas competências de tradução, percepção e interpretação da realidade, por meio da articulação teórica dos seus conhecimentos.

O ambiente deste relato de experiência foi o Hospital Municipal de Santarém (HMS), porém a RMS também tem como campo de prática o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA). Ambos são locais da execução de atividades de assistência à saúde da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O sistema de atuação em cada local e sua determinada área se dá por meio de um rodízio de atividades estabelecido pela coordenação da residência.

O residente exerce atividades teórico-práticas durante cinco dias da semana, 12 horas a cada dia, totalizando 60 horas semanais de atividades. Nas atividades práticas um preceptor acompanha o residente direcionando-o para as atividades que

serão realizadas. O modo de registro de informações deste relato foi feito em diário de campo de atividades, com a construção e organização de memórias de vivência de atuação que marcaram a passagem do residente no setor, durante algumas semanas do ano de 2021 nas clínicas de ortopedia e traumatologia do HMS.

3 Resultados

O residente multiprofissional enfrenta uma jornada de 60 horas semanais no campo de atuação por um período de dois anos. Entre uma das áreas de assistência durante os rodízios de enfermagem, ocorre uma atuação durante 3 meses em cada setor. Um destes setores é clínica de ortopedia e traumatologia do HMS. No ambiente hospitalar ele desenvolve ações baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

No percurso de atuação, diversos pacientes são atendidos de modo integral, no seu contexto individual, familiar e social, e também, várias as possibilidades de situações que podem acontecer durante a prática assistencial para o profissional residente atuar na promoção da saúde. Com relação a saúde indígena, sabe-se que esses povos têm sua maneira única de lidar com os momentos de enfermidade baseado em sua cultura (Ribeiro et al. 2017).

Dentre essas várias situações vivenciadas pelo residente, durante a atuação na clínica de ortopedia e traumatologia do HMS, foi dada assistência a um paciente idoso, indígena, portador da doença crônica diabetes mellitus, com história prévia de amputação de membro inferior esquerdo a nível trans tibial devido a ferimento de formiga, que progrediu para ferida necrótica por conta das complicações da diabetes melitus (DM). Algumas semanas após a amputação do membro, o ferimento do paciente teve quadro de infecção na incisão cirúrgica. Portanto, ele retornou ao hospital e ficou sob a observação da equipe multiprofissional de Ortopedia e Traumatologia para receber os cuidados necessários.

O paciente estava internado, acompanhado de sua esposa, também de etnia indígena, que assim como ele, também não falavam a língua portuguesa, somente a língua de sua cultura nativa. Ficou evidenciado durante a prática, que uma das dificuldades encontradas pelo residente de enfermagem de como abordar o paciente e ter uma conversa para promover a educação em saúde. Os momentos que o paciente expressava dor, isso era possível perceber por meio da comunicação não-verbal através das suas expressões faciais e quando ele apontava para o local que incomodava. A partir disso foi possível implementar ações de enfermagem para trazer conforto ao paciente.

Outro ponto a relatar em relação a dificuldade de comunicação foi um momento que sob orientação médica, foi marcado procedimento cirúrgico para a realização de desbridamento da ferida. Porém, o mesmo não foi realizado no dia marcado, pois o paciente havia se alimentado. A comunicação para explicar ao paciente sobre a importância do jejum e o benefício do procedimento cirúrgico à sua saúde só foi possível ser realizado de forma clara para que ele entendesse com a ajuda de um interprete da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI), porém, ele não ficava presente 24 horas, pois havia outras demandas para serem feitas por esse profissional fora do ambiente hospitalar.

Posteriormente, o procedimento foi realizado e o paciente teve alta hospitalar. Algumas semanas depois, o paciente retornou ao hospital com um novo quadro infeccioso. Novamente, a equipe multiprofissional prestou a assistência devida, porém durante a assistência notou-se que dentro do ambiente hospitalar o paciente estava fazendo o uso de uma pomada medicinal de confecção caseira. Segundo as políticas do hospital, era proibido o uso de outros produtos que não fossem prescritos pelo profissional de medicina naquele ambiente.

Um das situações que o residente vivenciou foi a de explicar ao paciente do porquê não poder usar e como, de certa forma, aquele produto poderia interferir na recuperação da sua pele. O residente teve a habilidade crítica, baseado em conceitos e práticas de sua formação na graduação, de que essa conversa e ação de educação em saúde deveria ser feita sem desmerecer as formas de lidar com o processo de doença que o paciente tinha e suas medidas curativas tradicionais.

Durante o acompanhamento de saúde do paciente enquanto internado na clínica, a sua ferida no membro inferior esquerdo não teve uma boa evolução, então após avaliação clínica foi indicado pelo médico da ortopedia amputação trans femoral do membro afetado para evitar maiores complicações.

Foi informado ao paciente qual a melhor medida para manter a sua saúde. Porém, este não aceitava que poderia passar por um novo procedimento cirúrgico e sempre chorava quando a equipe ia encontrá-lo para conversar. Após vários momentos de conversas, o interprete da CASAI informou que o novo procedimento só poderia ser feito se o chefe da aldeia e familiares em que morava o indígena desse o consentimento. Teve-se que esperar alguns dias para que fosse dado um posicionamento de da decisão dos familiares.

Após esse aceite, o paciente decidiu fazer o procedimento cirúrgico. Ele teve os cuidados da equipe multiprofissional e após avaliação e melhora em seu quadro de saúde teve alta hospitalar. Porém, como houve mudança de rodízio para outro hospital por parte do residente não se sabe se o mesmo retornou para este ambiente.

4 Discussão

4.1 A Importância da Abordagem da Temática Antropológica ainda na Graduação de Enfermagem

Ao trabalhar com a saúde indígena os profissionais de saúde precisam ter conhecimento antropológico. Estes saberes são relacionados a cultura tradicional, que através de uma postura política, proporciona o seu conhecedor a ouvir, saber dialogar e negociar com outros indivíduos. Segundo Lenardt et al. (2020) a cultura contempla valores, crenças, normas que são aprendidas e compartilhados. Estes direcionam pensamentos e ações que se propagam.

Durante a graduação, em algumas instituições, o aluno de enfermagem tem a disciplina de antropologia, que é uma etapa importante de aprendizado na qual se adentra em contato com os conceitos de cultura e as suas diversas formas de se produzi-la, principalmente no contexto de saúde. Neste ponto, ele é levado a reflexão de que não se deve julgar outros indivíduos por meio de sua visão de mundo e experiência, mas que deve haver uma compreensão de valores, representações e práticas na qual é composto o sistema simbólico de saúde de cada população.

Junior (2021) diz que a antropologia deve levar o contexto de cultura para os cursos de saúde. Ela deve ser um elo primordial frente a diversidade de profissionais que trabalham com questões sociocultural, religiosa, econômicas e étnicas diversas. Nesse contexto, Langdon e Wiik (2010) traz para o campo da saúde um conceito antropológico denominado de “relativismo cultural”. Esse conceito expressa que não se deve fazer julgamentos de valor tomados como base o próprio sistema cultural.

O autor Pereira et al. (2021) relata que dessa forma a inclusão da temática saúde indígena deve ter origem ainda na graduação, o que irá possibilitar aos profissionais de enfermagem o estabelecimento de competências e habilidades que permitam lidar com os desafios, tais como, liderança, tomada de decisão, pensamento crítico-reflexivo sobre as ações.

No entanto, segundo Nascimento et al., (2020) a graduação tem falhado em gerar profissionais preparados para lidar com as diversas particularidades étnicas, principalmente no Brasil, apesar da sua riqueza cultural. Assim que sai da academia o profissional exerce de forma negativa o que foi aprendido ao longo de sua formação sobre o processo saúde-doença, e por vezes, desrespeita as peculiaridades culturais, questões estas imprescindíveis para um cuidado de saúde eficaz. Desse modo, o cuidado não pode ser homogeneizado.

O momento em que se teve contato com o paciente sobre o uso de pomada medicinal, foi uma ocasião em que não se desejava impor o cuidado biomédico. Isso foi feito a partir da reflexão prévia da disciplina de antropologia que foi proporcionado durante a graduação Segundo Glowka et al., (2021) os indígenas possuem um amplo conhecimento da medicina tradicional, assim como um extenso saber sobre o uso de plantas medicinais. Este conhecimento para se tratar e prevenir

doenças se perpetua de geração em geração. Além disso algumas plantas contêm ação efetiva contra algumas doenças que são reconhecidas.

A partir disso, nota-se que, como a residência multiprofissional também exerce atividades teóricas e que o residente entra em contato com diversas culturas, seria extremamente importante que se abordassem questões relacionadas a saúde indígena também neste momento de especialização, visto que estes pacientes são frequentemente atendidos e o profissional deve estar preparado para prestar cuidados de saúde integrativos. Farias (2016) comenta que a RMS amplia a saúde do paciente de forma integral e humanizada, se inserindo dentro dos princípios do SUS, abrindo um leque de contribuições para o profissional que atua e o paciente, porém que necessita constantemente se autoanalisar e fazer questionamentos de si.

4.2 A Transculturalidade na Enfermagem: a Teoria Transcultural do Cuidado (TCC)

Segundo Morgado (2014) assimilar a cultura e perpassá-la para outras gerações de um determinado grupo é um processo social que se ganha a partir do processo de aprender durante a vida o que foi deixado pelos seus antepassados. Sabe-se que a cultura é dinâmica, porém com a sua essência sempre prevalente, ou seja, a partir dos processos de mudança em sociedade ela tende a se adaptar.

Para dar base científica e de forma articulada, organizada e coerente, as teorias de enfermagem tem como objetivo observar fenômenos e descrevê-los, conduzindo o pensar e o cuidado articulado com a ciência (Santos et al., 2019). Entre uma das teóricas da saúde que contribuiu de forma relevante no contexto cultural, temos Madeleine Leininger, que na década de 50, desenvolveu a sua Teoria Transcultural do Cuidado (TCC). Em sua teoria, a autora propõe que a enfermagem deve ser exercida através de um comportamento holístico de acordo com a cultura na qual se relaciona, com ênfase em aspectos científicos e humanísticos (Reis et al., 2012).

O cuidado deve produzir atuações primordiais à vida, sendo uma ação cultural ao entender que cada povo tem seus valores e crenças característicos e sua forma de compreender e praticar a ação do cuidar. Uma sociedade é formada de uma estrutura social que tem como base a religião, economia, educação e de um contexto ambiental que se apoia em uma experiência, de forma emocional ou física que confere significado às expressões humanas (Silva et al., 2021).

A partir do que diz Madeleine Leininger percebemos que é possível entrelaçar conceitos de campos diferentes de maneira interdisciplinar. Quando o profissional tem esses conceitos trabalhados desde a graduação tem a possibilidade de aplicá-los durante a prática. A enfermagem é uma área da saúde que tem a possibilidade de produzir conhecimento e exercer a prática assistencial baseada no desenvolvimento de referenciais teóricos relevantes, apoiando-se em modelos e sistemas científicos (Lenardt et al., 2021).

Budó et al. (2016) dizem que a enfermagem tem a possibilidade de em sua prática englobar processos que auxiliam os indivíduos de culturas diferentes, a partir do momento em que as pessoas têm seus valores e crenças colocados como importante para a vida do indivíduo, portanto, não sendo afastadas de seu contexto sociocultural.

Para exercer um cuidado transcultural, baseado na TCC de Leininger, o enfermeiro deve estar realmente disposto a relacionar-se com os indivíduos que precisam da sua assistência e apresentam particularidades. Ele deve saber não só olhar para o outro criticamente, mas também se auto-observar para saber se é capaz de desenvolver sua ação de saúde em outros contextos com compreensão. A teórica nos dá a possibilidade de desenvolver o cuidado permitindo o enfermeiro em planejá-lo conjuntamente com paciente, e, portanto, preservar suas características culturais. Para ela, esse profissional tem o desafio de desenvolver o cuidar baseado no modo de como vive um determinado povo, e não na sua visão, limitando-o.

Nesse contexto, o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, foi criado em 1999, através da Lei nº 9.836/99, denominada de Lei Arouca, esta lei objetiva que a assistência em saúde desses povos seja realizada de forma transcultural. A partir dela, divide-se o subsistema em distritos sanitários que são denominados de DSEI (Brasil, 1999).

O enfermeiro que se compromete com a assistência na saúde indígena nesses distritos deve ser capaz de se familiarizar com as peculiaridades do subsistema de saúde, bem como, entender como a comunidade que ele está inserido lida com as questões relacionadas a saúde e doença. No entanto, essas características também devem ser do profissional que não atua diretamente na comunidade e que entra em contato com o indígena quando ele sai do seu local de morada e busca assistência em saúde em outro lugar. (Fernandes & Simpson 2016)

Neste relato de experiência entender que o paciente indígena precisava também da opinião de membros da sua comunidade sobre como proceder com seu quadro de saúde é exercer esse cuidado transcultural, sem impor um conceito biomédico. Porque, além da cultura, o indivíduo é um ser que apresenta emoções e significados baseados em suas experiências. Oliveira et al. (2021) diz que a família é considerada um elo de importância entre o indígena e a sua saúde.

Para Medeiros et al. (2020) muitas das práticas cotidianas dos indígenas estão relacionadas a questões espirituais. Ao associar elementos da natureza e espirituais, o pajé é o membro da comunidade que tem sua imagem associada a cosmogonia, e que além do seu conhecimento espiritual, possui o conhecimento médico para a cura. Segundo Melo, Freitas e Apostolico (2021) para alguns povos indígenas os procedimentos cirúrgicos podem levar contaminantes para dentro do corpo e do espírito por meio do sangue.

Neste contexto, o paciente sofreu duas amputações, primeiramente na região tibial e, posteriormente, devido a complicações na ferida pós-operatória, na região femoral. Sabe-se que a retirada de um seguimento do corpo que está relacionado a locomoção e a liberdade do paciente afeta no modo como o indivíduo lida com o mundo a partir do momento em que ele pode perder a sua autonomia. A amputação é carregada de aspectos que irão influenciar na vida de uma pessoa principalmente em relação a repercussões emocionais e limitações físicas (Alves, 2014; Santos et al. 2019; Brandão et al. 2021).

Bessa (2021) comenta em seu estudo que são evidentes as dificuldades quanto ao atendimento aos povos indígenas em serviços de saúde, devido a práticas culturais. Quando se repassa conhecimentos e tecnologias que são do modelo biomédico, sem levar em consideração seus saberes, sua cultura, práticas habituais e particularidades, a melhora na condição de saúde do paciente torna-se fragilizada. Os conhecimentos médicos indígenas, ao entrarem em contato com a medicina reconhecida como científica, entra em um campo de conflito quando se deslegitima os seus saberes.

O paciente indígena apresentava DM que é uma doença crônica. De acordo com Silva et al. (2021) uma das complicações dessa doença são as úlceras dos pés que surgem devido a complicações da DM como a neuropatia diabética e doença arterial periférica, contribuindo para a perda de sensibilidade dos membros inferiores e isquemia. Portanto, traumas pequenos são mais fáceis de acontecer, levando a uma infecção que, se não tratada e negligenciando os riscos como o controle glicêmico, podem levar a amputação de membros inferiores. Para prevenir as complicações que afetem a qualidade de vida em pacientes com DM, é necessário conhecer as suas necessidades e então criar um plano de cuidado eficaz.

Os indígenas são caracterizados como uma população que possuem uma alimentação altamente rica em nutrientes, porém a transição alimentar vem elevando o risco de doenças como a HAS e a DM. Segundo Corrêa et al. (2021) o consumo de alimentos industrializados, com baixo valor nutritivo e com muitas gorduras presente nas aldeias pode ser consequência de dificuldades na agricultura e do sedentarismo.

Desse modo, o enfermeiro tem papel importante no que concerne as questões de prevenção de doenças por meio do acompanhamento e a aplicação de abordagens preventivas por meio do fortalecimento do cuidado, com orientações e educação em saúde. Estas podem ser feitas em qualquer setor que ele atua. Além disso, no contexto da saúde indígena é ideal que ele leve essas formas de prevenção de maneira que consiga se adequar as questões culturais dessa população.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) fortalece esse processo ao garantir a atenção integral e diferenciada, principalmente na melhoria do acesso aos serviços de atenção básica à saúde. As Equipes

Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) na aldeia atuam por meio de ações que devem monitorar as doenças crônicas. O enfermeiro na EMSI desenvolve o seu trabalho e tem um olhar altamente preventivo para executar suas ações (Mazzucchetti et al. 2014).

4.3 A Experiência e Desafio da Comunicação com Pacientes Indígenas na Assistência à Saúde

A comunicação permite as relações sociais entre os seres humanos, e, portanto, ela está em todos os campos das atividades humanas. Pode ser expressa pela linguagem verbal e não-verbal. Ela é um instrumento utilizado pelo enfermeiro no seu cotidiano, portanto, é uma importante ferramenta de promoção da saúde. Ela é uma ferramenta tecnológica e de recurso simples que proporciona, além da melhora da saúde do paciente, a troca de conhecimentos (Gonçalves et al. 2020).

Neste relato de experiência, o residente de enfermagem apresentou dificuldades de comunicação, pois ele não conseguia compreender o idioma do paciente. Borghi et al. (2015) demonstraram em seu estudo sobre a assistência à saúde indígena em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que uma das falhas existentes para a realização do atendimento a esses pacientes foram as dificuldades de comunicação entre ele e o profissional em razão do idioma.

No caso deste relato, a comunicação só foi eficaz quando um profissional da CASAI que falava o idioma fez a sua intermediação. Estes locais são casas de apoio a pessoas indígenas que necessitam sair de suas aldeias por um determinado período. Neste ambiente há uma estrutura para moradia e atendimento de enfermagem direcionado (Castro, 2019).

O enfermeiro deve ser criativo e ter a competência de usar as suas habilidades para identificar sinais que prejudiquem a vida do paciente para buscar implementar medidas para resolvê-los. Neste relato de experiência, a interpretação da linguagem não verbal, expressa pelo paciente por meio do seu rosto como nos momentos em que apresentava, dor foi imprescindível para identificar e buscar resolvê-la. A interação comunicativa entre o profissional de enfermagem e o paciente é considerada como um importante método clínico que fortalece o cuidado de enfermagem (Gutiérrez-Puertas et al., 2020).

Nota-se que a dificuldade de comunicação é uma fragilidade encontrada e que impacta na saúde do paciente. Pois segundo Garcia et al. (2018) dialogar com o usuário sobre sua enfermidade, sobre seu autocuidado e sobre as suas expectativas perante a terapêutica é importante para um estabelecimento de vínculo não fragilizado. É imprescindível discutir com o paciente as estratégias para o enfrentamento dos problemas vivenciados, de modo a ele se manter aderente ao cuidado. Segundo Melo et al. (2021) o enfermeiro tem o papel de promover a ampliação do acesso ao serviço de saúde ao paciente, isto pode ser feito por meio de uma estratégia que melhore a comunicação.

Silva et al. (2021) contribui em seu estudo ao dizer que quando não se compreende o que o outro quer falar devido ao desconhecimento do idioma, há consequências, como a não compreensão das queixas do paciente, o que direciona a um diagnóstico e tratamento não condizente a realidade. Neste relato, um dos pacientes chorava constantemente. Então, ao fazer uso da comunicação para compreendê-lo foi exercido um planejamento de cuidado para resolver esse problema, pois só era possível o entendimento quando houvesse o entendimento do idioma.

5 Considerações Finais

O cuidado de enfermagem ao paciente indígena no cenário da ortopedia e traumatologia foi permeado por ações fundamentadas pela transculturalidade, como ferramenta chave para que o objetivo daquele fosse cumprido. O paciente indígena é o ator principal no seu processo no fazer saúde. Para isso, deve-se respeitar suas questões culturais e interpretações do mundo. Percebemos na prática que eles apresentam suas particularidades e crenças e que essas devem ser ponte da relação de cuidado entre o enfermeiro e paciente e não uma barreira. Para isso ser realizado o enfermeiro possui possibilidades de estudar teóricos que tratem de temas referentes a cultura e que dão bases científicas para as suas ações. Porém estas não devem ser impositivas, mas sim ajudar na construção do cuidado.

De forma relevante, percebemos que há estudiosos que fazem essa relação da enfermagem com a antropologia. Em diversos momentos da prática, mesmo atendendo um único paciente, podemos encontrar algumas questões que nos levam a reflexão de como agir como profissionais éticos. No caso do paciente deste relato de experiência as questões como a comunicação, entendimento da importância das crenças para decisões sobre suas questões de saúde, e o apoio familiar e espiritual foram pontos que se destacaram. Em relação a comunicação é necessário incentivar políticas públicas direcionadas a formação de profissionais de saúde para aprenderem idiomas diversificados para melhorar o atendimento ao paciente.

A partir disso, se reflete como é extremamente importante ainda na graduação essa temática ser abordada, pois nesse momento construímos nosso modo de pensar ao exercer um saber crítico em formação. Ressalta-se ainda que a residência também é um espaço para as discussões antropológicas e de como se fazer enfermagem diante das diversas oportunidades de culturas que podemos encontrar. Por fim, novos estudos devem ser instigados por parte dos profissionais da saúde para enriquecer as informações científicas e teorias de saúde que já existem.

Referências

- Alves, F. J. (2014). Contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na pessoa com dependência em contexto de Cuidados de Saúde Primários. *Investigação em Enfermagem de Reabilitação: um novo conhecimento para guiar a prática de cuidados. Escola Superior de Enfermagem do Porto*, 73-82.
- Bessa, C. F. M. N. (2021). As pandemias e a pandemia da Covid-19 no contexto dos povos indígenas: Impactos e modos de enfrentamento. *Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (PUC)*.
- Borges, M. F. S. O. B., Koifman, S., Koifman, R. J. & Silva, I. F. (2019). Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35 (5).
- Borghi, A. C., Alvarez, A. M., Marcon, S. S. & Carreira, L. (2015). Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 49 (4), 589-595.
- Budó, M. L. D., Schimith, M. D., Alves, C. N., Wilhelm, L. A. & Ressel, L. B. (2016). Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem. *Revista Fundamental Care*, 8 (1).
- Brandão, L. B., Pinto, E. C., Farias, K. W. B. & Silva, M. L. S. (2021). Assistência do profissional enfermeiro ao paciente amputado por complicações do Diabetes Mellitus. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, 4 (3), 10977-10995.
- Brasil. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 24 set. 1999.
- Castro, N. J. C. (2019). Olhares sobre as dinâmicas alimentares transculturais nos territórios de atenção à saúde indígena de Oriximiná, Pará, Brasil. *Equatorial. Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*, 6 (11), 1-9.
- Corrêa, P. K. V., Trindade, F. A., Nascimento, C. C. L., Araújo, A. C. C., Souza, I. K. Y. & Nogueira, L. M. V. (2021). Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. *Revista Cogitare Enfermagem*, 26, 1-12.
- Cyrino, E. G. & Pinto, T. R. (2022). Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface, comunicação, saúde, educação*, 26, 1-17.
- Daltro, M. R. & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19 (1).
- Farias, T. C. B. (2016). Formação interdisciplinar: contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde. 178f. *Tese (Doutorado em Educação, Arte e História da Cultura) – Universidade Presbiteriana Mackenzie*.
- Fernandes, M. N. F. & Simpson, C. A. (2016). Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. *Biblioteca Lascasas*, 12 (2).
- Garnelo, L. (2014). Fórum: saúde e povos indígenas no Brasil. Posfácio. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 875-877.
- Garcia, B., Müller, P. V., Paz, P. O., Duarte, E. R. M. & Kaiser, D. E. (2018). Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, 2-9.
- Glowka, K. K. O. G., Marques, S. A. & Moura, G. S. (2021). Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais do Município de Laranjeiras do Sul, Paraná. *Revista Verde*, 16 (1), 48-59.
- Gonçalves, R. S., Carvalho, M. R., Fernandes, T. C., Veloso, L. S. L., Santos, L. F., Sousa, T. R. & Lopes, A. B. A. (2020). Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 3 (3), 5811-5817.
- Gutiérrez-puertas, L. Márquez-Hernández, V. V., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gámez, G. & Aguilera-Manrique, G. (2020). Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: a systematic review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17 (7), 22-41.

- Junior, G. B. O. (2021). Antropologia da saúde: Uma contribuição aos programas de assistência à saúde pública nas comunidades quilombolas no Estado do Rio Grande do Norte. *Revista de estudos africanos e afro-brasileiros*, 4 (8).
- Langdon, E. J. & Wiik, F. B. (2010) Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (3).
- Lenardt, M. H., Michel, T., Betioli, S. E., Seima, M. D., Baran, F. D. P. & Brito, C. S. (2021) Produção de conhecimentos fundamentados na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural: pesquisa documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74 (3).
- Mazzuchetti, G. P. O., Galvão, P. P. O., Tsutsui, M. L. S., Santos, K. M., Rodrigues, D. A., Mendonça, S. B. & Gimeno, S. G. A. (2014). Incidence of metabolic syndrome and related diseases in the Khisêdjê indigenous people of the Xingu, Central Brazil, from 1999-2000 to 2010-2011. *Caderno de Saúde Pública*, 30 (11).
- Medeiros, N. M. P. F. C., Silva, C. A. O., Silva, W. N., Santos, S. R., Santos, C. J. J., Barcellos, L. A., Cavalcanti, A. P. R. & Cavalcanti, C. A. M. (2020). O sagrado indígena Tabajara e Potiguar: uma compreensão primeira do saber ambiental em território paraibano. *Revista Brasileira de Gestão Ambiental Sustentável*, 7 (17), 1087-1100.
- Melo, J. S., Freitas, N. O. & Apostolico, M. R. (2021). O trabalho em saúde coletiva da equipe de enfermagem brasileira no distrito sanitário especial indígena. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74 (2).
- Morgado, A. C. (2014). As múltiplas concepções de cultura. *Múltiplos olhares em Ciência da Informação*, 4 (1).
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F. & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17 (48).
- Nascimento, V. F., Hattori, T. Y. & Terças-Trettel, A. C. P. (2020). Desafios na formação de enfermeiros indígenas em Mato Grosso, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25 (1), 47 – 56.
- Oliveira, F. G. et al., Oliveira, P. C. P., Filho, R. N. B. O., Moura, H. S. D., Silva, D. G., Lima, R. C. C. & Santos, M. L. F. (2021). Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (3).
- Pereira, M. T. F. de Almeida, F. A., Reis, N. F. C. de C. : Barreto, J. P. L., Filho, Z. A. de S. : Toledo N. N., Rocha, E. S. C., de Souza S. S. & Pina, R. M. P. (2021). Medicina Tradicional e Ocidental a vivência na formação do enfermeiro: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health*, 13 (1), 1-6.
- Reis, A. T., Santos, R. S. & Júnior, A. P. (2012). O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16 (1).
- Ribeiro, A. A., Arantes, C. I. S., Gualda, D. M. R., & Rossi, L. A. (2017) . Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. *Ciência & Saúde Coletiva* [online].22 (6), 2003-2012. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.13362016>.
- Santos, B. P., Sá, F. M., Pessan, G. E., Criveralo, L. R., Bergamo, L. N., Gimenez, V. C. A., Fontes, C. M. B. & Plantier, G. M. (2019). Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (2), 593-7.
- Santos, A. B., Cardoso, S. L. M. & Siqueira, M. C. C. (2021). O enfermeiro na saúde indígena: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (16).
- Santos, W., Freitas, F. B. D. de., Nascimento, L. C., Leite, T. M. U. S., Sousa, M. M. de, & Gouveia, B. de L. A. (2019) Repercussões das Amputações por Complicações do Pé Diabético. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 88 (26), 1-8.
- Santos, L. F. R., Mauricio, H. A., Lins, F. M., Silva, I. K. S. & Moreira, R. S. (2021). Formação ampliada durante residência multiprofissional em saúde: relato de experiência de um cirurgião-dentista com o povo Xukuru do Ororubá (Pernambuco/Brasil). *Interface, comunicação, saúde, educação*, 25, 1-17.
- Santos, M. M., Cruz, K. J. C, Sá, L. C. R., Batista, C. C., Aguiar, E. M. G. & Nogueira, A. M. T. (2016). Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. *Epidemiologia. Serv. Saúde*, 25 (1).
- Silva, A. A. S., Castro, A. A., Bomfim, L. G. & Pitta, G. B. B. (2021). Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. *Research, Society and Development*, 10 (4).
- Silva, E. C., Silva, N. C. D. L., Café, L. A., Almeida, P. M. O., de Souza, L. N. & da Silva, A. D. (2021). Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health*, 13 (1).
- Silva, E. R., Alencar, E. B., Dias, E. A., Rocha, L. C., & de Carvalho, S. C. M. (2021). Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, 13 (2).