



Residência **RP** Pediátrica

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 15/01/2024

Data de Aprovação: 02/04/2024

PONTO DE VISTA

A pediatria além dos muros de um hospital

Pediatrics beyond the walls of a hospital

Nicole Nogueira Ribeiro de Lima¹, Mariana Sciannelli Natel¹

Palavras-chave:

Voluntários,
Pediatria,
Saúde de populações
indígenas.

Resumo

Xingu + Catu é uma organização não governamental (ONG) que promove expedições para a região do Parque Nacional do Xingu com o objetivo de proporcionar atendimento em saúde para a população indígena. A terceira expedição da ONG ocorreu entre junho e julho de 2023, em parceria com o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e com a participação de duas médicas residentes do terceiro ano do curso de pediatria geral durante seus estágios eletivos. Essa expedição realizou 225 atendimentos, sendo 75 desses na faixa etária pediátrica (idade entre 0 e 14 anos incompletos). O enfoque das consultas pediátricas foi o desenvolvimento pôndero-estatural, o desenvolvimento neuropsicomotor, a avaliação da saúde global, além de avaliar demandas e queixas específicas. A experiência de realizar atendimentos em uma região remota, de pouco acesso ao sistema de saúde, que geralmente não é incluída na formação tradicional de um pediatra, é enriquecedora. Permite que o residente seja exposto a diferentes realidades de cuidados à saúde e a diferentes culturas, ampliando sua visão de mundo e seu posicionamento como médico e ser humano.

Keywords:

Volunteers,
Pediatrics,
Health of indigenous
peoples.

Abstract

Xingu + Catu is a non-governmental organization (NGO) that promotes expeditions to the Xingu National Park region with the aim of providing health care for the indigenous population. The NGOs third expedition took place between June and July 2023, in partnership with the Department of Pediatrics of the University of São Paulo Medical School and with the participation of two resident doctors in the third year of the general pediatrics course during their elective rotation. This expedition provided 225 consultations, 75 of which were in the pediatric age group (ages between 0 and 14 years of age). The focus of the pediatric care was on weight-height development, neuropsychomotor development, assessment of global health, in addition to evaluating specific demands and complaints. The experience of providing care in a remote region, with little access to the healthcare system, which is generally not included in the traditional training of a pediatrician, is enriching. It allows the resident to be exposed to different healthcare realities and different cultures, expanding your worldview and your positioning as a doctor and human being.

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Pediatria - São Paulo - São Paulo - Brasil.

Endereço para correspondência:

Nicole Nogueira Ribeiro de Lima.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Pediatria - São Paulo - São Paulo - Brasil. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 647, portaria

5. E-mail: nicole.ribeiro@fm.usp.br



INTRODUÇÃO

O PARQUE INDÍGENA DO XINGU E A SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

O Parque Indígena do Xingu (PIX) foi criado pelo Decreto nº 50.455, em 1961, como forma de proteger os povos indígenas do avanço das vendas de terras na região¹. Ele é composto por uma área aproximada de 3.000.000 hectares e localiza-se na região nordeste do Estado do Mato Grosso, dividido em três partes: uma mais ao norte (Baixo Xingu), outra na região central (Médio Xingu) e outra ao sul (Alto Xingu).

De acordo com o Decreto n.º 51.084, de 31.7.196,1 da Presidência da República, o PIX tinha como um dos seus objetivos garantir aos povos indígenas a assistência médica, social e educacional, indispensável para assegurar sua sobrevivência física e a preservação de seus atributos culturais².

A ONG “XINGU+CATU”

“Xingu mais Catu” é uma organização não governamental (ONG), sem fins lucrativos, fundada em 2022 por médicos e gestores com experiência na prestação de serviços voluntários na área da saúde em comunidades indígenas localizadas em áreas de difícil acesso. Conta hoje com uma equipe multidisciplinar de voluntários, incluindo profissionais das áreas da saúde, engenharia e administração.

A ONG realiza o mapeamento dos principais problemas de saúde das diversas aldeias no PIX, para posteriormente oferecer atendimento médico, utilizando recursos tecnológicos desenvolvidos na área da saúde que estão sendo testados para que a comunidade possa ter acesso à saúde especializada sem a necessidade de deslocamento para grandes centros. Para assistir à população e manter o seguimento longitudinal dos pacientes, o projeto mantém estreito contato com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

TERCEIRA EXPEDIÇÃO DA ONG

A terceira expedição foi realizada no período de 28 de junho a 05 de julho de 2023, englobando as aldeias Khikatxi, Yarumã, Beira Rio, Ngosoko e Ngotxiré, todas localizadas no polo de saúde Wawi. A equipe contou com a colaboração de 31 voluntários divididos em médicos, enfermeiros, acadêmicos de medicina, equipe de apoio logístico, fotógrafos, tecnólogos da informação e biomédicos. As especialidades médicas participantes foram clínica médica, pediatria, dermatologia, ginecologia e obstetrícia, ecocardiografia, radiologia e cirurgia (Figura 1).

A ação também contou com apoio tecnológico da empresa Hilab, que realizou exames laboratoriais (Figura 2), e da empresa Tuindacare, que ofereceu aos profissionais o uso de um dispositivo para realização de teleproedêutica.



Figura 1. Deslocamento de equipe. Realização de atendimento em aldeia vizinha à base da equipe. Fonte: Foto por Ivan Canabrava.



Figura 2. Coleta de exames laboratoriais. Realizado em parceria com Hilab. Fonte: Foto por Ivan Canabrava.

Todas as consultas foram registradas em prontuário eletrônico próprio da ONG, elaborado pela empresa “IASIS Health”.

Além dos voluntários da ONG “Xingu+Catu”, os profissionais de saúde do DSEI participaram em conjunto na ação. A equipe era composta por 28 profissionais, incluindo a coordenação do DSEI, farmacêuticos, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, nutricionista, dentistas, apoio logístico, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN). A participação do pessoal local foi essencial. Eles conhecem profundamente a realidade e as demandas da região. Atuaram como elo de comunicação entre a ONG, os voluntários e os indígenas. Isso resultou em melhor assistência à saúde e no sucesso do projeto.

O MODELO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA NO BRASIL

Com a melhoria das condições de vida, o perfil dos pacientes pediátricos mudou. Houve uma transição dos cuidados de baixa complexidade para média e alta

complexidade. A demanda por especialidades pediátricas, cuidado médico intensivo e uso de tecnologia aumentou³. Com isso, os Programas de Residência Médica (PRM) em pediatria, de maneira geral, estão voltados principalmente para o ambiente hospitalar, de nível terciário, que se localizam em grandes centros urbanos e que possuem diversificado arsenal de recursos humanos, farmacológicos e tecnológicos.

Sabe-se que a educação médica ainda é muito centrada no modelo biomédico, com suas bases no Renascentismo, onde o foco da prática clínica é pautada na base biológica das doenças e no funcionamento “mecânico” do corpo humano. Esse modelo gera simplificação dos processos de saúde-doença à dimensão biológica, do paciente à sua doença e do cuidado às medidas terapêuticas cabíveis para a patologia em questão. Como consequência, a formação do profissional de saúde tem seu alicerce nas disciplinas biomédicas e na lógica de atendimento hospitalar. Essa lógica construída e reproduzida na Residência muitas vezes não contempla os desafios encontrados “além dos muros do hospital”⁴.

OS IMPACTOS DO TRABALHO VOLUNTÁRIO

O trabalho voluntário permite ao médico vivenciar ambientes de trabalho e ter contato com populações com condições sociais e crenças culturais diversificadas, tendo um grande impacto na sua formação. Quanto mais diversificados os cenários de aprendizado e os índices de interdisciplinaridade, maior a possibilidade de instauração da integralidade às práticas de saúde^{6,7}.

O voluntariado impacta positivamente a saúde mental de estudantes e residentes de medicina. Pode ser uma intervenção favorável para depressão, satisfação de vida pessoal e bem-estar. Algumas pesquisas na área demonstram esses benefícios⁸. Ele também se mostra como uma poderosa ferramenta para o aprimoramento do trabalho em equipe e desenvolvimento pessoal, pois treina habilidades como profissionalismo, empatia e habilidades de comunicação. Além disso, torna o médico mais qualificado e competente, permitindo aplicar o conhecimento técnico na prática clínica associado ao aumento do senso de responsabilidade social⁸.

OS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS NA TERCEIRA EXPEDIÇÃO

A equipe de pediatria da terceira expedição foi composta por duas emergencistas pediátricas, uma reumatologista pediátrica do Instituto da Criança, dois residentes médicos do terceiro ano do programa de pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e dois graduandos de medicina (Figura 3).

O total de pacientes atendidos na terceira expedição foi 225 pacientes e, entre esses, 75 crianças e adolescentes com faixa etária de 0 a 14 anos incompletos. Antes dos



Figura 3. Equipe da pediatria. Da esquerda para a direita: Fernando Tinen (acadêmico), Pedro Cafaro (acadêmico), Regina Rodrigues (emergencista), Isis Ribeiro (nutricionista), Adriana Pasmanik (emergencista), Adriana Maluf (reumatologista), Anna Clara Rabha (representante Tuindacare), Nicole Ribeiro (residente) e Mariana Natel (residente). Fonte: Foto por Ivan Canabrava.

atendimentos clínicos, os pacientes foram triados para uma avaliação pôndero-estatural, com medida de peso, estatura, perímetro cefálico e circunferência abdominal (Figura 4). Após as medições, cada criança foi classificada conforme seu percentil com base na curva da OMS para IMC e estatura por idade. As crianças abaixo de 2 anos foram classificadas também de acordo com seu perímetro cefálico, enquanto aquelas acima de 5 anos tiveram sua circunferência abdominal classificada conforme o percentil do Manual de orientação da avaliação nutricional da criança e do adolescente da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)⁵.



Figura 4. Estrutura de atendimento. Fonte: Foto por Ivan Canabrava.

Após a triagem e as medidas dos parâmetros pôndero-estaturais, as crianças eram encaminhadas para o atendimento médico acompanhada de um responsável e, algumas vezes, de um tradutor. Apesar de estarmos em um lugar de recursos limitados, havia disponibilidade de equipamentos portáteis e profissionais qualificados para realizar exames bioquímicos, ultrassonografia e ecocardiograma (Figura 5). Caso necessário, poderiam ser administradas medicações orais, inalatórias e até mesmo parenterais. Indicada a internação, a criança seria encaminhada para as imediações urbanas como Canarana, Querência, Goiânia ou Brasília. Ademais, com o uso da telemedicina, foi possível a realização de interconsulta com especialistas em São Paulo e, após a expedição, dois deles foram trazidos a São Paulo para melhor investigação do quadro.



Figura 5. Ultrassonografia. Maria Teresa Natel (radiologista) realizando exame de ultrassom. Fonte: Foto por Ivan Canabrava.

Tivemos uma variedade de casos atendidos, com os mais diversos diagnósticos. Observamos um predomínio de queixas gastrointestinais como dor abdominal, diarreia e constipação, das quais muitas receberam tratamento empírico para parasitose. As queixas dermatológicas também foram muito frequentes, com alta prevalência de xerose cutânea devido à exposição solar, ao ambiente seco e baixa acessibilidade a hidratantes corporais.

Outras queixas bastante comuns foram as queixas respiratórias e de vias aéreas superiores, como otite média aguda, pneumonia, crise de vigilância e sinusite. Os diagnósticos de pneumonia foram baseados na apresentação clínica, visto ausência de raio-x no local. Apesar da disponibilidade de ultrassonografia, a demanda para esse exame era alta. Priorizamos uma criança com desconforto respiratório leve e sem melhora com amoxicilina. O exame mostrou um foco de consolidação. Nos demais casos, a avaliação clínica foi suficiente para corroborar com a hipótese diagnóstica.

Diversas crianças também foram trazidas pelos pais com queixa de apatia e apresentavam anemia ou redução de ferritina ao exame laboratorial.

Durante os atendimentos, observamos também uma grande parcela de crianças com dentes em mau estado de conservação e encaminhamos para seguimento com a equipe de odontologia local. Realizamos na beira do rio uma oficina de escovação para todas as crianças, com distribuição de kits com escova e pasta de dente.

CONCLUSÃO

A experiência possibilitou idealizar um fluxo de triagem, aferição de medidas antropométricas, atendimento clínico e orientações pós-consultas, em conjunto com uma equipe multidisciplinar da área da saúde, exercitando noções em gestão em saúde que pouco exercemos no nosso PRM. Para elaboração das hipóteses diagnósticas, foi necessário raciocínio clínico amplo e contextualizado em um estilo de vida muito diferente da realidade dos pacientes que vivem em São Paulo.

Outro ponto aperfeiçoado foi a capacidade de gerar hipóteses para produção de literatura científica, que é bastante escassa nessa população. A observação clínica das medidas antropométricas associada ao levantamento de dados previamente publicados mostrou que a média de altura dos indígenas no PIX é mais baixa que a da população em geral, nos fazendo questionar a aplicabilidade das escalas da OMS de peso, estatura e IMC para idade nessa população. Com essa percepção, seria interessante aprofundar os conhecimentos científicos a fim de propor curvas específicas para a população indígena da região.

Seria relevante realizar protoparasitológico de fezes. Isso ajudaria a avaliar a epidemiologia de parasitoses nas aldeias. Guiaria medidas de saúde pública preventivas, como tratamento de água e saneamento básico, além de medidas terapêuticas. É importante se atentar para as condições de armazenamento das amostras, devido à possibilidade de erros laboratoriais secundários às condições climáticas locais. Vale lembrar também que existe uma regulamentação específica para a produção de trabalhos científicos envolvendo populações indígenas de forma que é indispensável autorização prévia do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para a coleta de dados e posterior produção literária. Tal normatização é importante para preservar a cultura e individualidade desses povos.

Considerando as falhas dos PRM em pediatria em não oferecer aos seus residentes diversos cenários além do ambiente hospitalar e todos os impactos positivos que o trabalho voluntário pode agregar na vida pessoal e profissional do médico, a experiência de atendimento no Parque Indígena do Xingu foi de grande enriquecimento para nossa formação como pediatras. Incluir esse tipo de experiência extra-hospitalar no PRM teria um grande impacto tanto para a comunidade local quanto para os residentes.

Apesar do êxito em conseguir atendimento especializado de nível terciário para dois pacientes, foi necessário o transporte para São Paulo, resultando em altos gastos econômicos e maior deslocamento, que poderiam ter sido economizados se houvesse melhor distribuição de recursos humanos e tecnológicos pelo território brasileiro. Dessa forma, seria interessante que houvesse intercâmbio de profissionais, entre eles residentes, para regiões com menor oferta desses recursos, de forma a suprir a demanda local e gerar um impacto positivo na formação médica.

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência. Discutimos as dificuldades enfrentadas e seus ensinamentos. Mostramos a importância dessa vivência na formação do médico pediatra, tanto profissional quanto pessoal. Fornecer assistência de saúde de qualidade em um local com poucos recursos tecnológicos nos exigiu foco na principal ferramenta de atendimento: a avaliação clínica.

REFERÊNCIAS

1. Câmara dos Deputados (BR). Decreto nº 50.455, de 14 de abril de 1961. Brasília: Diário Oficial da União; 14 Abr 1961; [acesso em 2023 Set 27]; (1)3492. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-50455-14-abril-1961-390087-publicacaooriginal-1-pe.html>.
2. Câmara dos Deputados (BR). Decreto nº 51084, de 31 de julho de 1961. Regulamenta o Decreto nº 50.455, de 14 de abril de 1961, que criou o Parque Nacional do Xingu, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 3 Ago 1961; [acesso em 2023 Set 27]; (1)7050. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-51084-31-julho-1961-390584-norma-pe.html>.
3. Cohen E, Kuo DZ, Agrawal R, Berry JG, Bhagat SK, Simon TD, et al. Children With Medical Complexity: An Emerging Population for Clinical and Research Initiatives. *Pediatrics* [Internet]. 2011; [cited 2023 Sep 27]; 127(3):529-38. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0910>. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387912/>.
4. Feuerwerker LCM, Sena RA. Construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: Almeida MJ, Feuerwerker LCM, Llanos MA. Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento Científico de Nutrologia. Manual de avaliação nutricional 2ª edição – atualizada - 2021. São Paulo: SBP; 2021; [acesso em 2023 Set 27]; 96. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22962e-ManAval_Nutricional_-_2Ed_Atualizada_SITE.pdf.
6. Feuerwerker LCM. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico*. 2003;10:21-6.
7. Jenkinson CE, Dickens AP, Jones K, Thompson-Coon J, Taylor RS, Rogers M, et al. Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Ago 13; [cited 2023 Sep 27]; 13(1):773. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-773>. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3766013/>.
8. Thoits PA, Hewitt LN. Volunteer Work and Well-Being. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2001 Jun; [cited 2023 Sep 27]; 42(2):115. DOI: <https://doi.org/10.2307/3090173>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11467248/>.