Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE UMA CRIANÇA QUILOMBOLA COM DESIDRATAÇÃO SECUNDÁRIA À DOENÇA DIARREICA AGUDA

Relatoria: ANA LÚCIA DA SILVA

Autores: Thaynara Myrelle de Alencar Ferreira
Amanda Teixeira Oliveira
Caroline Nino Rosa
Samylla Maira Costa Siqueira
Climene Laura de Camargo

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Cuidado, Tecnologia e Inovação

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: Caracteriza-se como itinerário terapêutico (IT) o movimento dos indivíduos e seus familiares pelos sistemas formal e informal de saúde na busca por cuidados, bem como a lógica que direciona essa busca, que é culturalmente moldada. Objetivo: Descrever o IT de uma criança quilombola com desidratação secundária à doença diarreica aguda (DDA). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em junho de 2014, após aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sob o protocolo nº nº420.096. O lócus foi a comunidade quilombola de Praia Grande, Ilha de Maré, Salvador-BA e a participante foi uma mãe quilombola, cujo filho menor de 1 ano de idade foi acometido por desidratação como consequência da DDA. Os dados foram coletados a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise temática de Bardin. Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Itinerários terapêuticos em urgências e emergências pediátricas em uma comunidade quilombola”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFBA em 2014. Resultados: Conforme relato da participante, o IT se iniciou no subsistema informal a partir dos cuidados domiciliares, traduzidos, dentre outras coisas, na oferta de chá de banana verde e maçã, sendo tais cuidados orientados pela rede de suporte social (vizinhos, amigos e familiares). Após observar que o lactente “só piorava” e depois de ser orientada por um amigo a procurar por um serviço de saúde, caso contrário o menino “amanheceria morto”, a genitora resolveu adentrar o subsistema formal. Para isso, teve que percorrer aproximadamente 14km até o continente em um barco da própria comunidade, sendo acompanhada por um familiar. O menor foi atendido, medicado e a genitora foi orientada quanto aos cuidados domiciliares, contudo a criança não apresentava melhora. Mais uma vez, a genitora levou o filho a outra instituição do subsistema formal e ao ser admitido no hospital, a criança evoluiu com crise convulsiva. Após adentrar o subsistema formal pela segunda vez, o lactente apresentou melhora do quadro. Conclusão: A identificação do IT permite conhecer as formas de cuidado cultural, bem como os percursos e entraves para acessar o subsistema formal, com potencial de formulação de políticas públicas que auxiliem os indivíduos a resolver seus problemas de saúde.