



Práticas, desafios e potencialidades do acolhimento nas casas de apoio à saúde indígena

Practices, challenges and potentials of welcome in indigenous health houses

Prácticas, desafíos y potenciales de acogida en casas de salud indígenas

Adjanny Estela Santos de Souza¹, Christiano Adson Barbosa Lima¹, Diego Sarmento de Sousa².

RESUMO

Objetivo: verificar como ocorre o acolhimento nas Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAs) e identificar os desafios e as sugestões para superá-los. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa com profissionais da saúde indígena atuantes nos DSEIs (Distrito Sanitário Especial Indígena) do Estado do Pará. **Resultados:** A maioria dos participantes foram enfermeiras com qualificação e experiência em saúde indígena, com pouca compreensão da língua materna das etnias atendidas, mas que consideraram regular a comunicação com o usuário. Destacam-se como práticas de acolhimento nas CASAs: recepção e orientação; escuta qualificada; triagem e avaliação. Os principais desafios identificados foram: barreira linguística, ausência de capacitação, dificuldades na gestão, infraestrutura inadequada, insuficiência de recursos humanos e falta de compreensão em interculturalidade. As sugestões apontadas para superar os desafios foram: capacitação e treinamento, melhoria da comunicação, adequação da estrutura física, adequação cultural do acolhimento, envolvimento com a comunidade indígena e institucionalização de instrumentos de sistematização. **Considerações finais:** As sugestões refletem a necessidade de uma abordagem abrangente e integrada, considerando tanto aspectos técnicos e estruturais quanto culturais e humanos para proporcionar um tratamento mais adequado e eficaz ao usuário indígena.

Palavras-Chave: Acolhimento, Humanização, Saúde indígena.

ABSTRACT

Objective: to verify how reception occurs in Indigenous Health Support Homes (CASAs), identify the challenges and suggestions for overcoming them. **Methods:** This is a descriptive study of a qualitative nature with indigenous health professionals working in the Special Indigenous Health District (DSEI) in the State of Pará. **Results:** The majority of participants were nurses with qualifications and experience in indigenous health, with little understanding of the mother tongue of the ethnicities served, but considered regular communication with the user. The following stand out reception practices at CASAs: reception and guidance; qualified listening; screening and assessment. The main challenges identified were: language barrier, lack of training, management difficulties, inadequate infrastructure, insufficient human resources and lack of understanding of interculturality. The suggestions made to overcome the challenges were: qualification and training, improvement of communication, adaptation of the physical structure, cultural adaptation of the reception, involvement of the indigenous community and institutionalization of systematization instruments. **Final considerations:** The suggestions reflect the need for a comprehensive and integrated approach, considering both technical and structural as well as cultural and human aspects to provide more appropriate and effective treatment for indigenous users.

Keywords: Reception, Humanization, Indigenous health.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

²Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Centro Universitário da Amazônia (UNAMA) Santarém -PA.

RESUMEN

Objetivo: verificar cómo se da la acogida en Casas de Apoyo a la Salud Indígenas (CASAI), identificar los desafíos y sugerencias para superarlos. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, con profesionales de salud indígenas que actúan en el Distrito Especial de Salud Indígena (DSEI) del Estado de Pará. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran enfermeros con formación y experiencia en salud indígena, con experiencia en salud indígena. poca comprensión de la lengua materna de las etnias atendidas, pero consideró una comunicación regular con el usuario. Se destacan las prácticas de acogida en CASAI: recepción y orientación; escucha calificada; cribado y evaluación. Los principales desafíos identificados fueron: barrera lingüística, falta de formación, dificultades de gestión, infraestructura inadecuada, recursos humanos insuficientes y falta de comprensión de la interculturalidad. Las sugerencias realizadas para superar los desafíos fueron: capacitación y capacitación, mejoramiento de la comunicación, adecuación de la estructura física, adecuación cultural de la acogida, involucramiento de la comunidad indígena e institucionalización de instrumentos de sistematización. **Consideraciones finales:** Las sugerencias reflejan la necesidad de un enfoque integral e integrado, considerando tanto los aspectos técnicos y estructurales como los culturales y humanos para brindar un tratamiento más apropiado y efectivo a los usuarios indígenas.

Palabras clave: Recepción, Humanización, Salud indígena.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), foi instituída em 1999 com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das populações indígenas, proporcionando acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2002). No entanto, apesar dos avanços, ainda existem desigualdades entre a população indígena e não indígena que refletem na qualidade dos serviços oferecidos, representando barreiras enfrentadas pelas populações indígenas para o acesso à saúde, sendo algumas delas a falta de infraestrutura e recursos, a distância de grandes centros de saúde, a carência de profissionais especializados em saúde indígena e o descaso das autoridades responsáveis (MARTINS AL, 2013).

De acordo com a estrutura organizacional da PNASPI, o primeiro atendimento ao indígena é realizado nas aldeias/comunidades por meio dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e, conforme a necessidade, são referenciados para os polos bases de assistência, que podem estar situados dentro dos territórios indígenas. Quando não há resolutividade, os usuários são encaminhados para a rede de referência do município, e de acordo com a complexidade do agravo estes usuários devem ser recebidos nas Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) (BRASIL, 2002).

A CASAI tem como função acolher e cuidar de indígenas em situação de vulnerabilidade social, oferecendo serviços como alimentação, higiene, assistência social, psicológica, entre outros, configurando-se como um dispositivo de articulação entre o serviço de referência e as ações de saúde das unidades descentralizadas, permitindo o acesso às diversas especialidades e serviços de saúde. As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) também atuam para garantir a continuidade das ações, sendo responsáveis por articular ações de promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação em cada território indígena. Portanto, as CASAI e as EMSI são importantes para garantir o acesso à saúde e a qualidade de vida dos povos indígenas, sendo essenciais para que as comunidades indígenas possam garantir seus direitos à saúde. Além disso, as CASAI também podem oferecer cursos de capacitação para indígenas, para que eles possam desenvolver habilidades profissionais que os ajudem a se inserir no mercado de trabalho, contribuindo para o fortalecimento dos direitos dos povos indígenas, através da articulação com outros serviços e órgãos públicos nas áreas de saúde, educação, cultura, trabalho, entre outros (CARDOSO MD, 2014; BRASIL, 2002).

A saúde indígena enfrenta uma série de desafios complexos que vão desde questões estruturais até desafios culturais e socioeconômicos. O orçamento destinado ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASISUS) não é suficiente para resolução dos problemas que precisam ser enfrentados, sem considerar as distâncias geográficas e as diversidades regionais que contribuem para onerar o custo dos serviços (FERREIRA LB, et al., 2013). Os povos indígenas muitas vezes têm acesso limitado aos serviços de saúde básicos, e as condições de vida em muitas comunidades indígenas contribuem

para disparidades significativas em saúde. Um dos principais desafios é a falta de infraestrutura adequada em muitas comunidades indígenas. Muitas vezes, essas comunidades estão localizadas em áreas remotas, de difícil acesso, o que dificulta a chegada de serviços de saúde e a distribuição de recursos essenciais. Além disso, as disparidades econômicas e sociais enfrentadas pelos povos indígenas também impactam sua saúde. Muitas comunidades indígenas vivem em condições de pobreza extrema, o que pode levar a uma nutrição inadequada, falta de acesso a água limpa e saneamento básico precário. Esses fatores contribuem para taxas mais altas de doenças infecciosas, como malária e tuberculose, e para uma maior prevalência de doenças crônicas, como desnutrição, diabetes e hipertensão (MALTA DC, et al., 2017).

A falta de dispositivos de saúde adequados, como hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS), significa que os indígenas muitas vezes precisam viajar longas distâncias para receber atendimentos básicos de saúde, saindo de suas comunidades até cidades que oferecem melhores condições de atendimento, permanecendo hospedados em CASAIs que nem sempre oferecem estrutura adequada para receber e acolher os indígenas, pois além dos desafios relacionados aos atendimentos de saúde, há ainda os desafios culturais que desempenham um papel importante na saúde indígena, visto que, muitas vezes, os serviços de saúde não são culturalmente sensíveis às necessidades e crenças das comunidades indígenas, o que pode levar à desconfiança e relutância em buscar atendimentos de saúde. Além disso, a perda de práticas tradicionais de cura e o deslocamento das comunidades indígenas de suas terras ancestrais também podem ter um impacto negativo na saúde dos povos indígenas. Assim, o momento da recepção e acolhimento dos indígenas na CASAI é precioso, visto que é fundamentado em princípios éticos, como a dignidade, a autonomia, a solidariedade, a responsabilidade e a equidade, com o objetivo de promover a integralidade da assistência, garantindo acesso e qualidade no cuidado, com vistas ao direito à saúde, às condições de vida digna e à promoção da saúde (MOURA EL, et al., 2015).

Neste sentido, o acolhimento é entendido como um processo de escuta, compreensão, oferta de serviços e acompanhamento, que tende a ser realizado por uma equipe multiprofissional, sendo importante para estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional da área de saúde e o usuário, pois, a partir desse vínculo, o usuário poderá compartilhar suas preocupações, sentimentos e necessidades de forma mais segura. Além disso, a equipe multiprofissional pode desenvolver um plano de cuidado direcionado às necessidades específicas do usuário (FERMINO JM, et al., 2016).

Portanto, identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no acolhimento de indígenas nas CASAIs torna-se relevante para a mudança de atitude e tomada de decisão no sentido de superar os desafios e tornar o acolhimento um momento de construção de vínculo, permitindo ao usuário compartilhar suas preocupações, sentimentos e necessidades de forma mais segura. O objetivo desse estudo foi verificar como ocorre o acolhimento, identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na prática do acolhimento nas casas de apoio à saúde indígena e verificar as sugestões para superar esses desafios.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem predominantemente qualitativa (FLORINDO AA e HALLAL PC, 2011). Participaram da pesquisa profissionais da área da enfermagem atuantes na saúde indígena em DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena) do Estado do Pará, identificados e contactados por meio da rede de contato de profissionais atuantes em CASAI. Foi utilizado um questionário semiestruturado com dados sociodemográficos (idade, escolaridade, raça/cor); dados profissionais (formação, tempo de formação, tempo de atuação) e dados sobre o acolhimento com os seguintes questionamentos: você conhece as diretrizes do acolhimento na Atenção Básica? quem realiza o acolhimento na CASAI? existe processo sistematizado de acolhimento na CASAI? como você realiza o acolhimento em suas práticas cotidianas? o acolhimento segue as orientações da Política Nacional de Humanização – PNH? você e a equipe de saúde passaram por uma capacitação específica, na temática PNH e acolhimento na atenção básica? quais são as limitações e dificuldades para implantação da PNH e do acolhimento na CASAI? quais suas sugestões para melhorar o acolhimento na CASAI?

Os dados foram analisados com a utilização do software webQDA® (web qualitative data analysis) (webQDA, 2024), com as seguintes etapas: 1. Preparação dos dados: os dados foram organizados em uma planilha de acordo com as respostas de cada participante; 2. Codificação e categorização: foi realizada leitura das respostas a fim de identificar categorias denominadas no programa de códigos árvore, em seguida as respostas foram codificadas e vinculadas aos códigos árvore; 3. Interpretação dos resultados: os resultados foram interpretados a fim de identificar padrões, tendências e insights relevantes, permitindo maior compreensão sobre os desafios do acolhimento na saúde indígena, comparando-os com os achados da literatura. Cada participante foi identificado pela letra P seguida de um número (1 a 15). Dados quantitativos foram organizados em planilhas do Excel® (Microsoft 365) para processamento por meio de recursos de estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Campus XII – Tapajós, de acordo com o parecer número 6.425.394, CAAE: 74567123.4.0000.5168, sendo uma das etapas do projeto “Construção de tecnologia para profissionais da saúde indígena no processo de acolhimento dos usuários nas Casas de Apoio à Saúde Indígena – CASAIs”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 15 profissionais da enfermagem, a maior proporção foi do sexo feminino (93,3%), cor parda (73,3%) com especialização (86,6%), idade superior a 35 anos (80%) com mais de 6 anos de formação (93,3%) (**Tabela 1**). Esses resultados revelam a representatividade das enfermeiras nas CASAIs com qualificação e experiência. Destaca-se que dentre os participantes da pesquisa um era indígena exemplificando um avanço significativo na busca por qualificação entre os próprios indígenas para cuidar de suas comunidades.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa sobre acolhimento nos serviços de saúde indígena.

| Variáveis | N | % |
|--------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 01 | 6,7 |
| Feminino | 14 | 93,3 |
| Faixa etária | | |
| 25-35 anos | 03 | 20,0 |
| 36-45 anos | 07 | 46,7 |
| ≥ 46 anos | 05 | 33,3 |
| Raça/cor | | |
| Parda | 11 | 73,3 |
| Branca | 03 | 20,0 |
| Indígena | 01 | 6,7 |
| Escolaridade | | |
| Graduação | 01 | 6,7 |
| Especialização | 13 | 86,6 |
| Mestrado | 01 | 6,7 |
| Tempo de Formação | | |
| 1-5 anos | 01 | 6,7 |
| 6-10 anos | 05 | 33,3 |
| 11-15 anos | 05 | 33,3 |
| 16-20 anos | 03 | 20,0 |
| 21-25 anos | 01 | 6,7 |

Fonte: Souza AES, et al., 2024

Quanto à caracterização da atuação dos profissionais nas CASAI (Tabela 2), evidenciou-se que a maioria eram de profissionais do DSEI Guamá-Tocantins (86%), com pouca compreensão da língua materna das etnias atendidas (80%), que apresentavam uma regular comunicação com os usuários (53,3%) e conheciam as diretrizes do acolhimento (93,3%), apesar de não terem participado de capacitações sobre em PNH e acolhimento (86,6%). Observou-se também que a maior proporção era de enfermeiros que atuavam nas CASAI de Icoaraci, Oriximiná e Santarém (20,0% a 33,2%), com mais de 5 anos de atuação (53,4%). Importante destacar que embora o acolhimento siga as orientações da PNH (60,0%), evidenciou-se a inexistência de um processo sistematizado nas CASAI (73,3%).

Tabela 2: Caracterização da atuação dos profissionais no acolhimento na CASAI

| Variáveis | N | % |
|---|----|------|
| DSEI à qual pertence a CASAI | | |
| Guamá Tocantins | 13 | 86,6 |
| Altamira | 01 | 6,7 |
| Kaiapó do Pará | 01 | 6,7 |
| CASAI de atuação | | |
| Altamira | 01 | 6,7 |
| Icoaraci | 03 | 20,0 |
| Redenção | 01 | 6,7 |
| Marabá | 01 | 6,7 |
| Oriximiná | 05 | 33,2 |
| Santarém | 03 | 20,0 |
| Tucuruí | 01 | 6,7 |
| Tempo de atuação na CASAI | | |
| 1-5 anos | 07 | 46,6 |
| 6-10 anos | 04 | 26,7 |
| 11-15 anos | 04 | 26,7 |
| Compreende a língua materna das etnias atendidas? | | |
| Sim | 03 | 20,0 |
| Um pouco | 12 | 80,0 |
| Como classifica sua comunicação com o usuário? | | |
| Regular | 08 | 53,3 |
| Boa | 06 | 40,0 |
| Ótima | 01 | 6,7 |
| Conhece as diretrizes do acolhimento? | | |
| Sim | 14 | 93,3 |
| Não | 01 | 6,7 |
| Existe processo sistematizado de acolhimento na CASAI? | | |
| Sim | 04 | 26,7 |
| Não | 11 | 73,3 |
| O acolhimento segue as orientações da PNH? | | |
| Sim | 09 | 60,0 |
| Não | 06 | 40,0 |
| Houve capacitação em PNH e acolhimento na CASAI? | | |
| Sim | 02 | 13,3 |
| Não | 13 | 86,7 |

Legenda: CASAI=Casa de Apoio à Saúde Indígena; DSEI= Distrito Sanitário Especial Indígena; PNH=Política Nacional de Humanização.

Fonte: Souza AES, et al., 2024

Com base na análise de dados realizada no webQDA referente às respostas fornecidas pelos participantes (P) à pergunta sobre como realizam o acolhimento em suas práticas cotidianas na saúde indígena, foi possível identificar aspectos comuns que foram agrupados em 3 códigos árvore que representam etapas do acolhimento nas CASAI (**Figura 1**).

Figura 1: Etapas do acolhimento nas CASAI de acordo com a análise no webQDA.



Fonte: Souza AES, et al., 2024

As etapas descritas pelos profissionais foram: **chegada**: caracterizada como recepção e orientação, em que os participantes mencionaram a importância de receber os indígenas de forma acolhedora, orientando-os sobre as instalações da unidade de saúde, o funcionamento dos serviços e os procedimentos necessários durante sua estadia (P1, P7, P15); **escuta qualificada**: os participantes destacaram a prática da escuta atenta e qualificada como parte essencial do acolhimento, visando compreender as necessidades e preocupações dos pacientes de forma individualizada (P4, P5, P9, P11, P12, P13); **triagem e avaliação**: o processo de triagem e avaliação inicial foi mencionado, enfatizando a importância de coletar dados relevantes, como histórico médico, sinais vitais e queixas dos pacientes (P7, P10, P14).

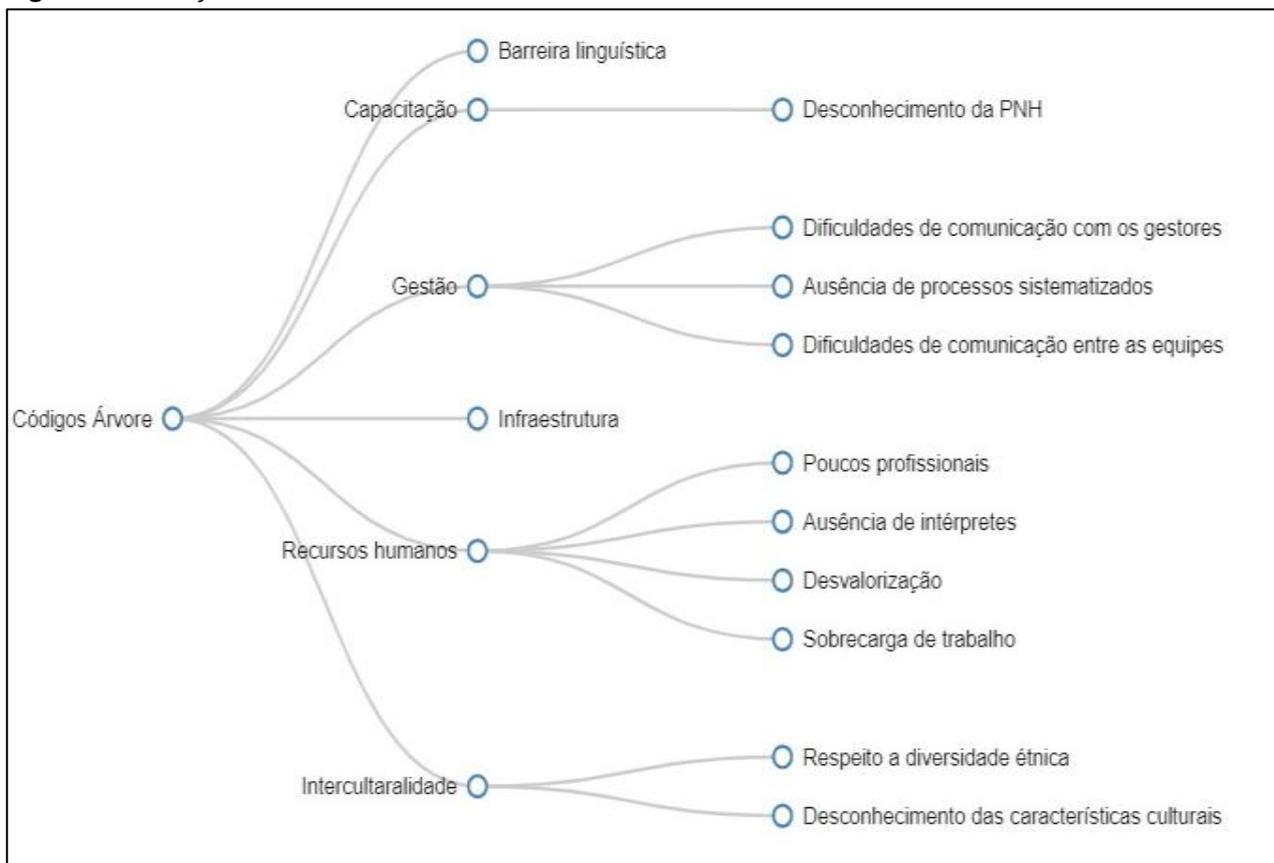
Embora 11 (73,3%) profissionais tenha afirmado que não utilizam um processo sistematizado de acolhimento na CASAI (Tabela 2), muitos destacaram a importância de realizar o acolhimento de forma humanizada, demonstrando empatia, respeito e cuidado com os pacientes indígenas. Além disso, apesar de não mencionado explicitamente por todos os participantes, a sensibilidade cultural parece ser um aspecto implícito em algumas respostas, indicando a importância de considerar as especificidades culturais dos povos indígenas durante o acolhimento.

As principais categorias que emergiram das respostas sobre as limitações e dificuldades para implantação da PNH e do acolhimento nas CASAI analisadas no webQDA estão representadas como códigos árvore na **figura 2**.

A barreira linguística foi considerada um grande obstáculo para a implementação da PNH e do acolhimento nas CASAI. 12 (80,0%) participantes informaram compreender um pouco a língua materna e 8 (53,3%) classificaram a comunicação com o usuário como regular (Tabela 2), evidenciando dificuldades de comunicação entre profissionais e pacientes indígenas (P1, P3, P4, P12, P14 P15).

Quanto à capacitação, os participantes ressaltaram a necessidade de capacitação em PNH e acolhimento, tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores (P2, P3, P5, P6, P10, P11, P13), uma vez que, 13 (86,6%) participantes da pesquisa informaram que não houve capacitação sobre PNH e acolhimento (Tabela 2), corroborando com estudos que apontam que maioria dos profissionais desconhece a PNH e o entendimento do que é acolhimento, havendo a necessidade de realizar na prática o processo de acolher para que tenham como resultado o fortalecimento do vínculo, ajudando a resolver os problemas de saúde dos usuários, diminuindo a insatisfação no atendimento (GUSMÃO ROM, et al., 2021).

Figura 2: Limitações e dificuldades do acolhimento nas CASAI de acordo com a análise no webQDA.



Fonte: Souza AES, et al., 2024

Quanto à gestão, foram apontados problemas de comunicação entre a gestão e os trabalhadores, falta de participação dos profissionais nas decisões administrativas e ausência na maioria das CASAI de um processo sistematizado de acolhimento, bem como a dificuldade de comunicação entre as equipes, incluindo falta de sistematização da assistência de enfermagem, ausência de protocolos e fluxos bem definidos, desvalorização profissional, fragmentação do trabalho, dificuldades na comunicação com os gestores e recursos financeiros insuficientes (P7, P8, P9, P10, P12). Essas questões afetam diretamente a implementação da PNH e do acolhimento na unidade.

Em relação à infraestrutura, foram relatados problemas estruturais no prédio como falta de sala de enfermagem adequada, inadequação dos ambientes para acolhimento e alojamento dos usuários, falta de privacidade e condições inadequadas para atender às necessidades dos pacientes (P7, P8, P9, P12).

Quanto aos recursos humanos, os participantes mencionaram a insuficiência de profissionais de saúde, alta rotatividade de pessoal, falta de capacitação, sobrecarga de trabalho devido ao aumento das demandas externas e ausência de profissional intérprete (P1, P2, P6, P9).

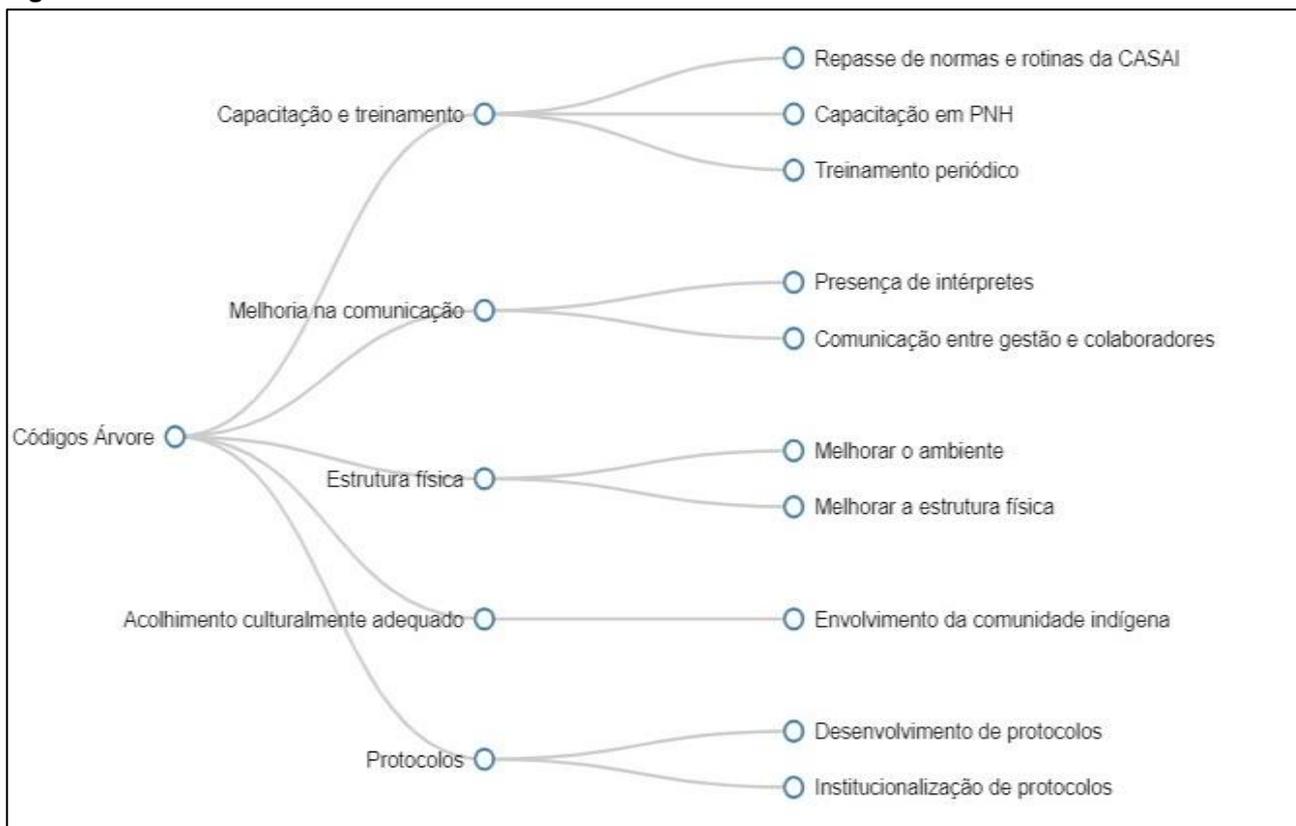
Quanto a interculturalidade, destaca-se o desconhecimento de características culturais devido à ausência de formação antropológica e a necessidade de respeito à diversidade étnica, dificuldades que precisam ser superadas para melhorar a qualidade dos serviços (P1, P3). Esses dados corroboram com estudos que evidenciam as dificuldades dos profissionais de saúde em compreender e se adaptar às necessidades específicas das comunidades indígenas, pois estas possuem costumes e crenças que são diferentes das do mundo ocidental, o que pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados (PONTES ALM, et al., 2015).

Destacam-se como desafios enfrentados pelos profissionais no acolhimento de indígenas nas CASAI, barreira linguística, ausência de capacitação, dificuldades na gestão, infraestrutura inadequada, insuficiência de recursos humanos e falta de compreensão em interculturalidade. Assim, ressalta-se a necessidade de uma

formação intercultural e sensível às necessidades das comunidades indígenas, bem como o fortalecimento do diálogo e da parceria entre profissionais de saúde e lideranças locais (VIANA JA, et al., 2020; COUTINHO LRP, et al., 2015).

As sugestões dos profissionais para superar as dificuldades e limitações do acolhimento nas CASAI foram organizadas como códigos árvores no webQDA e consideradas em 6 dimensões, representando potencialidades (Figura 3).

Figura 3: Potencialidades do acolhimento nas CASAI de acordo com a análise no webQDA.



Fonte: Souza AES, et al., 2024

Na dimensão capacitação e treinamento, sugere-se capacitação e treinamento contínuo para todos os profissionais envolvidos na CASAI, abrangendo desde o processo de contratação até a atuação diária. Isso inclui treinamento em Política Nacional de Humanização (PNH), hábitos e costumes das etnias atendidas e protocolos de acolhimento (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P10, P11, P12, P13, P14, P15). Nesse contexto, a capacitação e formação são fundamentais e essa formação deve abordar questões culturais, históricas, de saúde, de direito e de educação, fornecendo aos profissionais os conhecimentos necessários para trabalhar de forma adequada com a população indígena, uma vez que, o profissional precisa desenvolver habilidades interculturais, ou seja, aquelas que lhe possibilitam compreender e respeitar as diferenças culturais, seja no que diz respeito às relações interpessoais, ao uso da linguagem, às crenças e costumes, às formas de pensar, sentir e agir, a fim de promover o respeito, o diálogo e o conhecimento compartilhado entre indígenas e profissionais de saúde (MARINELLE NP, et al., 2012; ROCHA DF, et al., 2019).

Na dimensão melhoria na comunicação, propõe-se uma melhoria na comunicação entre gestão e colaboradores, bem como entre profissionais e usuários. Isso envolve a promoção de um ambiente de trabalho mais colaborativo, a valorização da escuta e a adoção de medidas para esclarecer dúvidas e informações sobre os serviços oferecidos (P6, P7, P9, P10, P12, P13).

Quanto à estrutura física, recomenda-se melhorias na estrutura física, incluindo adequações nas instalações para proporcionar um ambiente mais acolhedor e seguro para os pacientes. Isso pode envolver desde reformas nas instalações até a criação de salas específicas para o acolhimento (P8, P11, P12, P13).

Quanto ao acolhimento culturalmente adequado, sugere-se o desenvolvimento de estratégias de acolhimento que levem em conta os hábitos, costumes e línguas das diferentes etnias atendidas. Isso pode incluir a presença de intérpretes, aprendizado de palavras na língua nativa e respeito aos modos de vida indígenas (P1, P3). Pois, considera-se que para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde para os povos indígenas, os profissionais devem atuar de forma a promover a saúde, por meio de uma atenção humanizada e precisam buscar maior conhecimento e respeito à cultura, costumes e crenças desse grupo, assim como estar abertos a compreender e aceitar suas particularidades, ao mesmo tempo em que o atende com o conhecimento da medicina ocidental (PONTES ALM, et al., 2015; RIBEIRO AA, et al., 2015). Nesse contexto, o profissional precisa desenvolver habilidades interculturais, ou seja, aquelas que lhe possibilitam compreender e respeitar as diferenças culturais, seja no que diz respeito às relações interpessoais, ao uso da linguagem, às crenças e costumes, às formas de pensar, sentir e agir. Além disso, ele deve ter conhecimentos sobre como abordar e tratar problemas sociais, culturais, econômicos e políticos, de forma a contribuir para o bem estar e a igualdade social (ROCHA ES, et al., 2018).

Quanto ao envolvimento da comunidade indígena, propõe-se que ocorra no processo de compreensão e adaptação dos serviços de saúde oferecidos pela CASAI, visando uma assistência mais alinhada com as necessidades e expectativas dos usuários (P10), assegurando o acesso aos serviços de saúde, empoderando a comunidade para que ela se torne protagonista no cuidado à sua saúde (FERNANDE MNF e SIMPSON CA, 2016). A equipe de saúde deve trabalhar de forma colaborativa com as comunidades indígenas, promovendo a participação dos usuários na definição dos serviços e na tomada de decisão. Esta abordagem tem o potencial de aumentar a qualidade da atenção e melhorar os resultados de saúde nos grupos indígenas, pois promove o respeito e a autonomia dos povos (ANDRADE GASCR e TERRA MF, 2018).

Na dimensão protocolos, recomenda-se a institucionalização de protocolos ou outros instrumentos de sistematização do acolhimento e acesso às CASAI, garantindo uma abordagem padronizada e eficaz no atendimento aos usuários. Isso pode incluir a criação de formulários, guias, diretrizes e procedimentos operacionais padrão (POPs) para orientar a prática dos profissionais (P2, P3, P8, P10, P12, P14).

Na dimensão empatia e cuidado com os profissionais, salienta-se a importância de promover a empatia e o cuidado com os profissionais de saúde, garantindo condições adequadas de trabalho, capacitação periódica e um ambiente organizacional que valorize o bem estar e o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os envolvidos (P13).

Essas sugestões refletem a necessidade de qualificar a forma como vem sendo desenvolvido o acolhimento nos serviços de saúde, pois, se trabalhado de forma desarticulada e pontual, o acolhimento pode ser resumido a uma mera atividade de triagem e descaracterizado de sua principal função: a humanização (COUTINHO LRP, et al., 2015). Além disso, o acolhimento poderá ser fortalecido a partir do compromisso dos profissionais com os usuários nos serviços de saúde, constituindo-se em uma ação fundamental para a humanização, sendo importante o conhecimento dos parâmetros técnicos, éticos e humanitários de avaliar o processo de trabalho e a percepção dos profissionais sobre as fragilidades encontradas no processo de atendimento aos usuários (CAMELO MS, et al., 2016; COSTA AB, et al., 2018; MONTEIRO MAC, et al., 2023). Assim, é imprescindível uma abordagem abrangente e integrada para melhorar o acolhimento nas CASAI, pois o acolhimento deve ser visto como uma forma de reconhecimento e respeito às necessidades, limitações e desejos dos usuários do SUS, e como uma forma de garantir que todos tenham acesso aos serviços de saúde.

Este estudo incluiu 15 profissionais da saúde, dentre os quais um era indígena. A presença de profissionais indígenas nas CASAI é relevante para a melhoria da comunicação e da confiança com os usuários e reforça a importância de políticas que apoiem a formação de mais profissionais indígenas, visto que, a inclusão de

profissionais indígenas nos serviços de saúde indígena é crucial para melhorar o atendimento e promover a equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacaram-se como práticas de acolhimento nas CASAs: recepção e orientação; escuta qualificada; triagem e avaliação e como desafios: barreira linguística, ausência de capacitação, dificuldades na gestão, infraestrutura inadequada, insuficiência de recursos humanos e falta de compreensão em interculturalidade. As sugestões apontadas para superar os desafios, consideradas como potencialidades, foram: capacitação e treinamento, melhoria da comunicação, adequação da estrutura física e cultural, envolvimento da comunidade indígena e institucionalização de instrumentos de sistematização, evidenciando, a necessidade de uma abordagem abrangente e integrada, considerando tanto aspectos técnicos e estruturais quanto culturais e humanos, possibilitando a adoção de uma abordagem holística e culturalmente sensível com o envolvimento das comunidades indígenas na tomada de decisões sobre sua própria saúde, o fortalecimento dos sistemas de saúde indígena e o reconhecimento e respeito pelas práticas tradicionais de cura, garantindo um serviço de qualidade e resolutividade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa compartilhando suas práticas e contribuindo com sugestões para superar os desafios do acolhimento na saúde indígena.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE GASCR, TERRA MF. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med*, 2018; 63(2):100-4.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, Brasília, 2002. 40 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acessado em: 05 de janeiro de 2024.
3. CAMELO MS, et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2016; 29(4): 463-8.
4. CARDOSO MD. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. *Cad. Saúde Pública*, 2014; 30(4): 860-866.
5. COSTA AB, et al. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). *Revista Enfermaria actual Costa Rica (Online)*, 2018; (35): 103-115.
6. COUTINHO LRP, et al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em debate*, 2015; 39: 514-524.
7. FERNANDE MNF e SIMPSON CA. Saúde indígena: experiência de enfermagem com a etnia Munduruku. *Biblioteca Lascasas*, 2016; 12(2).
8. FERMINO JM, et al. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a política nacional de humanização. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 2016; 6 (2): 054-069.
9. FERREIRA LB, et al. A Criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2013; 7(4): 83-95.
10. FLORINDO AA e HALLAL PC. *Epidemiologia da atividade física*. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.
11. MALTA DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 1:4s
12. GUSMÃO ROM, et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2021; 13:1590-1595.

13. MARINELLE NP, et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Univap*, 2012; 18:32.
14. MARTINS AL. Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2013.
15. MONTEIRO MAC, et al. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: Revisão de escopo. *Cogitare Enfermagem*, 2023; 28: e 88372.
16. MOURA EL, et al. Evidências sobre acolhimento e vínculo de enfermeiros da estratégia saúde da família junto aos adolescentes. *Saúde em Foco*, 2015; 2(2): 62-79.
17. PONTES ALM, et al. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do alto Rio Negro/AM, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(10).
18. RIBEIRO AA, et al. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. *Texto Contexto Enferm*, 2015; 24(1): 138-45.
19. ROCHA DF, et al. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(2): 383-392.
20. ROCHA ES, et al. Perfil de enfermeiros (as) que atuam na saúde indígena e não indígena. *Cienc Cuid Saude*. 2018;17(4):e45195.
21. VIANA JA, et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura / Nurses 'performance in indigenous health: an integrative analysis of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(2): 2113–2127.
22. WebQDA. Disponível em: <https://www.webqda.net/o-webqda/>. Acessado em: 23 de abril de 2024.