

Comunicação entre profissionais de saúde e a população indígena Kaingang: cartilha como instrumento facilitador

Communication between health professionals and the Kaingang indigenous population: booklet as a facilitating instrument

¹ Aline Martinelli Piccinini 


² Alessandra Paula Watte 

³ Ângela Barichello  

⁴ Clarisse Fortes 

⁵ Junir Antônio Lutinski 

⁶ Lucimare Ferraz 

⁷ Maria Assunta Busato 

⁸ Vanessa da Silva Corralo 

⁹ Walter Antônio Roman Junior 

RESUMO

Para o atendimento da população indígena em ambientes hospitalares, é fundamental o fornecimento de informações de maneira clara respeitando os aspectos culturais destes povos tradicionais. Nesse contexto, objetivou-se construir um instrumento facilitador para comunicação dos profissionais de saúde com a população indígena Kaingang, a partir da construção de uma cartilha focada no acolhimento, com expressões na língua portuguesa e na língua Macro-Jê da etnia Kaingang. A cartilha foi composta por expressões de acolhimento, divididas e adequadas a cada setor da instituição hospitalar, além de partes do corpo humano para auxiliar na identificação de dores e queixas da população indígena. A cartilha foi implantada em uma instituição hospitalar, e os resultados prévios demonstram a importância dessa ferramenta de auxílio e aproximação com as diversidades dos grupos populacionais à assistência de qualidade, de forma ampliada e garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Comunicação em saúde; Saúde de populações indígenas.

ABSTRACT

In order to provide care to the indigenous population in hospital settings, it is essential to provide clear information that respects the cultural aspects of these traditional peoples. In this context, the objective was to build a facilitating instrument for communication between health professionals and the Kaingang indigenous population, based on the creation of a booklet focused on welcoming, with expressions in Portuguese and in the Macro-Jê language of the Kaingang ethnic group. The booklet was composed of welcoming expressions, divided and adapted to each sector of the hospital institution, in addition to parts of the human body to help identify pain and complaints of the indigenous population. The booklet was implemented in a hospital institution, and the preliminary results demonstrate the importance of this tool to assist and bring together the diversity of population groups for quality care, in an expanded manner and guaranteeing the principles of the Unified Health System. Keywords: Access to health services; Health communication; Health of indigenous peoples.

Keywords: Access to health services; Health communication; Health of indigenous peoples.

1 Mestre em Ciências do Movimento Humano e Docência Universitária. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

2 Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

3 Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

4 Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

5 Doutor em Biodiversidade Animal. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

6 Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

7 Doutora em Biologia. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

8 Doutora em Bioquímica Toxicológica. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

9 Doutor em Ciências Farmacêuticas. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a população indígena vive em realidades que envolvem diferentes grupos étnicos, residentes em áreas urbanas e aldeias, totalizando 305 povos e 274 línguas diferentes (QUEIROZ, 2020). De acordo com o censo demográfico de 2010, existiam 896.917 indígenas no País, passando para 1,4 milhão no Censo de 2022. A região norte, se destaca por concentrar a maior quantidade desses povos tradicionais (IBGE, 2022).

Com essa pluralidade étnica que o Brasil detém, a população indígena reúne cidadãos com histórias socioculturais distintas e questões interculturais desafiadoras. Um exemplo de população indígena predominante nas terras brasileiras é a etnia Kaingang que tem como codinome “gente do mato”, refletindo a construção histórica e política desse povo, principalmente na época das missões jesuíticas. Pertencem à etnia Jê Meridional derivada do tronco linguístico Macro-Jê e se distribuem em quatro estados brasileiros: São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (COSTA; BEZERRA; NASCIMENTO, 2022).

As populações indígenas têm vivenciado um acelerado e complexo processo de mudanças nos diversos aspectos de vida impactando diretamente na prática de cuidados em saúde, decorrentes do contato e influência cultural de outras etnias. Essas relações entre a sociedade brasileira e os grupos étnico-raciais que habitam o território, são estabelecidas por fatores como racismo, violência e negligência. Além disso, no contexto do bem-estar, essa população, encontra-se vulnerável numa estrutura social desigual em relação a três eixos de discriminação: classismo, racismo e etnocentrismo (QUEIROZ, 2020).

Visando mitigar este panorama de discriminação, a Constituição Federal (CF) de 1988, com a importância e o respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurou a capacidade civil plena desta população. Por meio dos Artigos 231 e 232, a CF 1988 garante os direitos dos povos indígenas, admitindo sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e ainda assegura a participação social nas decisões da gestão pública (BRASIL, 2002). A saúde desta população também começou a ser regulamentada aliando os diferentes contextos da sua cultura e tradição, pelo Decreto n.º 3.156/99, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória n.º 1.9118/99, que trata da organização da transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) (BRASIL, 1999). Contudo, foi a Lei n.º 9.836/99, que estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando estimular essas populações a buscar auxílio nos serviços públicos de saúde, com assistência integral exclusivamente para os seus contextos de vida (BRASIL, 2002; CIMI, 2013).

Posteriormente, no ano de 2002, foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (BRASIL, 2002). A Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde reconhecem as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas, assim como seus direitos territoriais (BRASIL, 2009). Diante disso, é necessária a continuidade da criação de mecanismos e estruturas singulares na rede de atenção à saúde, que envolvam diretamente a saúde e cuidado com essas populações, a fim de garantir o acesso integral à saúde com qualidade. A implementação do modelo de atenção à saúde indígena é uma conquista do movimento indígena, indigenista e sanitário, e tem promovido diversas mudanças nas ações e programas de saúde voltadas aos povos e aos territórios, chegando em regiões antes desassistidas, com melhoras do acesso aos serviços de saúde e tendo impactado positivamente os indicadores de saúde (SANTOS, 2022).

No que concerne à assistência à saúde pelos profissionais de saúde, as condutas devem se basear no conceito da atenção diferenciada, que estabelece o respeito à cultura e costumes da população indígena, na busca de compreender o seu processo saúde doença, considerando o paciente como um ser holístico que possui aspectos étnicos particulares (SALES *et al.*, 2016). O processo saúde doença inicia-se como porta de entrada na atenção primária, mas tem continuidade nos serviços de atenção secundária e terciária, integralizando a atenção e o desenvolvimento de intervenções nas comunidades indígenas, como a promoção da saúde, prevenção de doenças

e melhora do quadro clínico quando necessário, colaborando para a melhoria das condições de vida dessa população (PEREIRA *et al.*, 2014).

É fundamental que os serviços de saúde de média e alta complexidade também conheçam os aspectos socioculturais que interferem no processo saúde-doença dos diferentes povos indígenas para acolher e intervir segundo suas necessidades, propondo projetos de cuidado efetivos e condizentes com o entendimento e a realidade de cada grupo populacional (PEREIRA *et al.*, 2014). No ambiente ambulatorial e hospitalar identifica-se a necessidade de novas concepções de gestão da saúde que sejam capazes de produzir mudanças nos sujeitos e principalmente na melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada, reconhecendo necessidades de grupos específicos.

Assim, constitui-se um desafio, no âmbito dos serviços de saúde, a construção de materiais pedagógicos que potencializem ações de promoção da saúde voltadas à comunidade indígena Kaingang, e que auxiliem na comunicação com os profissionais da saúde na assistência. Um dos fatores para a efetividade das ações em saúde é a comunicação, que muitas vezes se apresenta limitada e dificultosa nos atendimentos aos povos indígenas por conta da diversidade da linguagem. Trata-se de uma realidade enfrentada diariamente pelas equipes de saúde, o que pode impossibilitar o diagnóstico e conseqüentemente a efetividade do atendimento às necessidades de saúde (BRASIL, 2004).

É de amplo conhecimento que a dificuldade na comunicação está atrelada a outros fatores associativos e de vulnerabilidade sócio-políticos, como o grau de escolaridade do povo indígena, disponibilidade de recursos materiais para o atendimento, o poder das decisões tomadas em relação à saúde e o enfrentamento de barreiras culturais. A vulnerabilidade social pode ser entendida como um espelho das condições para o bem-estar social, que envolvem moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão. Para realizar a avaliação do grau das vulnerabilidades sociais é necessário conhecer a situação de vida das coletividades por meio de aspectos como a legislação em vigor, situação de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas de diferentes extratos sociais, qualidade dos serviços de saúde aos quais se tem acesso (AYRES, 2002).

A tecnologia educacional, a exemplo da que é elaborada nesse trabalho, compreende um conjunto sistemático de conhecimento científico que proporciona planejar, executar, controlar e acompanhar o processo educacional formal ou informal, e com isso favorecer a construção e reconstrução do conhecimento por meio de cartilhas, folhetos e vídeos (SILVA *et al.*, 2018). Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi elaborar uma cartilha bilíngue, em Português e Kaingang, como instrumento facilitador da comunicação entre profissionais de saúde e a população indígena dessa etnia.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, a partir do desenvolvimento de um produto realizado no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Esta ferramenta da pesquisa descritiva, apresenta reflexões acerca de uma ação que aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

O produto desenvolvido relaciona-se a uma cartilha para os profissionais de saúde, que apresenta diálogos na língua portuguesa e na língua da etnia Kaingang, visando facilitar a comunicação nos diversos setores da área de saúde hospitalar entre profissionais de saúde e a população indígena. O cenário escolhido para a realização e o desenvolvimento do produto foi uma instituição hospitalar, localizada no Sul do Brasil. Destaca-se que essa demanda surgiu da própria gestão desta instituição, considerando que ela está instalada em região onde vivem diversas comunidades de indígenas Kaingang.

A Associação Hospitalar Comunitária Beneficente de Nonoai (AHCBN), instalada no município de Nonoai/RS, é considerado um hospital de média complexidade, contando com 95 leitos. O local atende convênios, procedimentos particulares e demandas advindas do SUS (AHCBN, 2015). O ambiente hospitalar conta com equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e farmacêuticos.

A área de abrangência do hospital é composta por municípios pertencentes às 11^o, 15^o e 19^o Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) localizadas nas cidades de Erechim, Palmeira das Missões e Frederico Westphalen, respectivamente. Os atendimentos advêm de demandas locais e regionais, referenciadas e espontâneas, além do atendimento da população indígena de Rio dos Índios, Benjamin Constant do Sul, Faxinalzinho e Gramados dos Loureiros, municípios situados no Rio Grande do Sul.

O desenvolvimento da cartilha foi idealizado no decorrer das disciplinas de Saúde, Território e Ambiente e Vulnerabilidades e Riscos em Saúde, para criação de tecnologias que auxiliassem no cotidiano de populações vulneráveis. Para o desenvolvimento do produto e identificação das expressões mais usadas entre os profissionais e a população estudada foi realizado um contato inicial com a assistente social e responsável pelo Projeto de Incentivo à Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), do referido hospital, e agendada uma reunião para identificar a realidade e as demandas da instituição. Posteriormente ocorreu uma visita ao hospital para conhecer a população e dialogar com os profissionais de saúde possibilitando a identificação das expressões e diálogos mais utilizados nos setores de atendimento à população indígena.

O conteúdo ilustrativo (*design*) apresentado na cartilha foi produzido a partir de imagens pertencentes à população indígena Kaingang e que apresentam significados culturais específicos, além do diálogo com os profissionais da instituição hospitalar. O *design* da cartilha foi realizado por meio do *software Canva* (canva.com), e o material educativo (diálogos e expressões contidas), foi desenvolvido em conjunto com a educação permanente e continuada do hospital. A tradução da cartilha foi realizada por uma discente do PPGCS, descendente da população indígena Kaingang. O material finalizado foi disponibilizado no formato *online* aos gestores da instituição e posteriormente foi impresso e distribuído aos setores envolvidos no processo.

3. A cartilha

A cartilha foi desenvolvida com 17 páginas e o seu contexto foi subdividido em setores referente às diferentes unidades hospitalares, considerando o acolhimento como enfoque central, sendo eles: recepção, triagem, pronto socorro, internação, maternidade, centro obstétrico, centro cirúrgico, setor de atendimento à COVID-19, pediatria e psiquiatria. Na Figura 1 está apresentada a capa e algumas folhas da cartilha, representando as expressões e possibilidades de diálogos que são possíveis de realizar com a população indígena Kaingang.



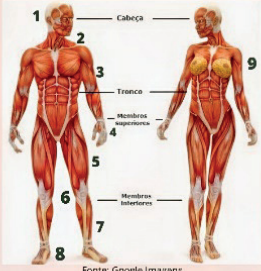
Figura 1- Capa e uma página da cartilha para a utilização na comunicação entre profissionais da saúde e comunidade indígena Kaingang nos serviços hospitalares.

Fonte: Autores (2023).

O material foi complementado com orientações gerais compostas por expressões do corpo humano (órgãos e estruturas) para reconhecimento de possíveis dores e sinais/sintomas que podem ser apresentados pela população alvo (Figura 2).

ORIENTAÇÕES GERAIS


Partes do corpo humano para indicação das dores



Fonte: Google imagens

Língua Portuguesa	Língua Macro-Jê
1 - Cabeça	1 - Krĩ
2 - Pescoço	2 - Nunh
3 - Braço	3 - Nignó
4 - Mão	4 - Nigé
5 - Coxa	5 - Kre
6 - Joelho	6 - Jakrĩ
7 - Perna	7 - Fa
8 - Pé	8 - Pën
9 - Seios	9 - Nügje

Órgãos do corpo humano para indicação das dores

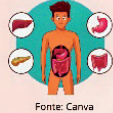


Fonte: Google imagens

Língua Portuguesa	Língua Macro- Jê
1 - Tireoide	1 - Kafy tireóide
2 - Timo	2 - Kafy timo
3 - Fígado	3 - Tamê
4 - Estômago	4 - Jên né
5 - Pâncreas	5 - Kafy pâncreas
6 - Intestinos	6 - Nug kêsir kar nug mág
7 - Sistema Reprodutor	7 - Krãnhfã
8 - Bexiga	8 - Jynh né
9 - Rim	9 - Kãnhkra
10 - Pulmões	10 - Fe pãgró

Sinais e sintomas

Língua Portuguesa	Língua Macro-Jê
1 - Dor	1 - Kaga
2 - Cansaço	2 - Ron
3 - Fraqueza	3 - Krónh
4 - Dificuldade para engolir	4 - Nénh ù róg kó rénh
5 - Tremores	5 - Jün jün ke
6 - Dor de cabeça	6 - Krĩ kaga
7 - Prisão de ventre	7 - Jãfa vanh
8 - Dificuldade de fala	8 - Vëmen korég
9 - Dificuldade em respirar	9 - Jënger korég
10 - Dor na bexiga	10 - Jánh né kaga
11 - Vômito	11 - Tüntù
12 - Dor no estômago	12 - Tyfor kaga
13 - Sangramento	13 - Kygvenh
14 - Tosse	14 - Kuhur
15 - Azia	15 - Fe ki pür
16 - Tontura	16 - Krĩ vÿrÿr
17 - Coceira	17 - Krykry
18 - Formigamento	18 - Ty



Fonte: Canva

Figura 2 – Orientações gerais sobre sintomas em diferentes locais no corpo humano constantes na cartilha.

Fonte: Autores (2023).

A cartilha como tecnologia educativa indicou que o uso destes recursos é viável para melhoria da informação e sensibilização da população indígena, permitindo a construção de novos caminhos para a promoção da saúde por meio do conhecimento compartilhado e da participação ativa. O desenvolvimento e a utilização de materiais informativos impressos, como cartilhas, manuais ou livros, é comum e possibilita que os materiais estejam sempre a serviço da autonomia do paciente envolvido (BENEVIDES *et al.*, 2016; SALDAN *et al.*, 2017).

O uso destes materiais impacta na saúde da população, contribui com a diminuição na ocorrência de doenças, orienta sobre o tratamento e promove o autocuidado. Além disso, trata-se de uma estratégia complementar importante na educação em saúde de pacientes (SABINO, 2016; SÁ *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2020). Nesse sentido as tecnologias educativas com seu uso no sistema de saúde, conferem maior visibilidade, reconhecimento e ampliação de ações de assistência à saúde pela possibilidade de serem operadas em diferentes territórios e suas necessidades. São alternativas de menor custo ao sistema de saúde, uma vez que são ferramentas existentes e utilizadas entre profissionais e gestores de saúde, compreendendo um ato que provoca impacto na qualidade do atendimento prestado ao paciente (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

Destaca-se, também, a relevância das tecnologias para os profissionais de saúde, a fim de aproximar e facilitar a comunicação com grupos específicos e vulneráveis na promoção da saúde o que melhora a qualidade na assistência prestada. Nessa perspectiva, vale destacar que os profissionais de saúde compreendem que a abordagem educacional pode influenciar diretamente na sua atuação prática e condução/exploração na comunidade alvo (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022). Logo, considera-se fundamental estimular práticas educativas que aproximem o educador do educando, profissional da saúde e paciente.

Com base no contexto principal focado no produto, voltado ao acolhimento e a comunicação entre a população indígena e os profissionais de saúde envolvidos na assistência, a literatura aborda o acolhimento como uma ferramenta que articula postura profissional, organização do processo de trabalho e interação entre o indivíduo, família e comunidade com os profissionais de saúde. A postura profissional requer atendimento humanizado, responsabilização na busca da satisfação do usuário com resposta positiva à necessidade de saúde.

A organização do trabalho está relacionada à busca da garantia de acesso e resolução das necessidades apresentadas (BRASIL, 2015).

O acolhimento veio para revolucionar a assistência e sua proposta foi divulgada pelo SUS por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), com a finalidade de ampliar o acesso, ser a principal porta de entrada à assistência, avaliar os riscos e vulnerabilidades, eleger prioridades epidemiológicas, psicossociais e clínico-biológicas, garantindo ao mesmo tempo postura ética e humanização da assistência (RIBEIRO *et al.*, 2022). Neste sentido, a cartilha, como instrumento da inclusão dos usuários e seus familiares no processo de cuidado e garantia de promoção da saúde, envolve posturas de aceitação, escuta, atendimento, admissão e olhar. A partir de discussões e da necessidade de organização dos serviços de saúde, o acolhimento torna-se uma ferramenta capaz de reorganizar esse processo de trabalho, descolocando-se dos moldes assistenciais para as práticas norteadas pela PNH (SILVA *et al.*, 2022).

O processo de acolher, demanda postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços e contribui para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial as populações com suas especificidades, como a indígena (RIBEIRO *et al.*, 2022).

Portanto o acolhimento e a humanização devem ser considerados em vários espaços, como importantes formas de atendimento, ponderando o paciente como um indivíduo dotado de particularidades que necessitam de cuidados e olhares diferenciados a cada situação (SILVA *et al.*, 2022). Neste contexto, o acolhimento focado na tecnologia educativa elaborada, especificamente para atendimento à população Kaingang, e disponibilizada às instituições de atendimento à saúde, contribuem para a comunicação entre profissionais da saúde e as etnias indígenas.

Aliada ao processo de acolher e humanizar, a comunicação é necessária, a fim de compreender as reais necessidades e contextos da população envolvida. A palavra comunicação vem do latim “*communicare*”, que significa pôr em comum, conviver. Entre as diversas definições existentes nos dicionários, as principais referem-se ao seguinte contexto:

Fato de comunicar, de estabelecer uma relação com alguém, com alguma coisa ou entre coisas; Transmissão de signos através de um código (natural ou convencional); Capacidade ou processo de troca de pensamentos, sentimentos, ideias ou informações através da fala, gestos, imagens, seja de forma direta ou através de meios técnicos, que diz respeito aos processos de comunicação que caracterizam a organização humana sendo esta de uma forma sintética, uma ação ou meio de entrar em relação com o outro, transmitindo-se através delas ideias, sentimentos e atitudes, possibilitando uma dinâmica social e um estabelecimento de laços (SANTOS, 1992, p.68).

Essa área tem se tornado cada vez mais importante, pois a necessidade de uma comunicação eficaz já é sentida na saúde há vários séculos, no entanto o vínculo entre ambas as áreas é recente e frágil, apesar da importância que acarreta. O desenvolvimento e a aposta nesta competência permitem promover mudanças positivas em contexto hospitalar, desde a construção de relações até a melhor formação das equipes e profissionais (COSTA, 2022). Na perspectiva da saúde da população indígena, se percebe que há uma grande barreira e dificuldade na comunicação, devido aos costumes, valores e modo de vida, bem com a questão da língua e a cultura. Essas limitações tornam-se desafios que restringem a assistência em saúde, principalmente aquela com aspecto preventivo, o que pode comprometer a identificação precoce e adequado tratamento de doenças (COSTA, 2022).

Notadamente, pode-se reconhecer que entre profissionais de saúde e as populações indígenas encontram-se campos de sistemas abertos de comunicação nos quais a produção de conhecimento, mensagens e códigos de linguagem estão em terrenos de desigualdade. Por isso, há dificuldade de troca de saberes para a produção de

uma cena efetiva de cuidado em saúde. No entanto, como recomenda os princípios do SUS e a própria PNASPI, é necessário que os profissionais de saúde encontrem maneiras e subsídios para efetivar uma boa comunicação, considerando tanto os aspectos biomédicos quanto as diferentes perspectivas que medeiam essa população.

4. Considerações finais

As barreiras na comunicação dos profissionais de saúde com a população indígena estão atreladas ao processo saúde-doença que não pode ser comparado com as demais populações. Os serviços representados pelos profissionais de saúde precisam criar meios que aproximem a comunicação com as diversidades de grupos populacionais atendidos para ofertar assistência de qualidade conforme as necessidades em saúde da população de maneira ampliada, garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde.

Um desses subsídios encontrados pelos profissionais de saúde são as cartilhas, produzidas no idioma da população indígena atendida no contexto de saúde local. Os resultados alcançados com elas, são de grande valia e incentivo aos profissionais e aos pacientes, na busca da comunicação efetiva e adequada a cada contexto dos serviços de saúde. O desenvolvimento do produto gerado com este estudo, contribuirá para a melhoria do contexto de saúde local, buscando facilitar a comunicação dos profissionais de saúde locais com a população Kaingang.

Para minimizar as barreiras de comunicação, não só com as populações indígenas, mas com todas as que vivem em situação de vulnerabilidade nos seus territórios, necessita-se de fortalecimento e visibilidade das políticas de saúde para efetivar as ações e serviços em saúde que atendam às múltiplas dimensões do ser humano, tais como gênero, raça, etnia, religião, faixas etárias, nacionalidades e cultura.

AGRADECIMENTOS

À UNOCHAPECÓ pelo apoio à pesquisa e a produção científica.

À CAPES e CNPq pelo auxílio financeiro para realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

AHCBN. **Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai**. Histórico. 2015. Disponível em: <https://8ae8.short.gy/KDuMmq>. Acesso em: 25 set. 2021.

ALBUQUERQUE, Neusa L. N.; *et al.* Tecnologias Educacionais Digitais para abordagem da Sífilis e instrumentalização de profissionais de saúde. **Diversitas Journal**, v.7, n.1, p. 0313–0328, 2022. <https://8ae8.short.gy/0WaDjs>

AYRES, José R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunicação, saúde, educação**, v.6, n.11, p. 11-24, 2022. <https://8ae8.short.gy/xB4HKt>

BATISTA, José B. S.; *et al.* Construção de tecnologias educativas como forma de educação em saúde para a prevenção da Covid-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.9, p.1-8, 2020. <https://8ae8.short.gy/uUssmk>

BENEVIDES, José L; *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.2, p.306-12, 2016. <https://8ae8.short.gy/4EDjTa>

BRASIL. **Decreto No 3.156, de 27 de agosto de 1999**. Diário Oficial da União: Brasília. 1999. <https://b0vu.short.gy/4ChmGk>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. 2002. <https://8ae8.short.gy/YUGzZK>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Brasília: FUNASA. 2004. <https://8ae8.short.gy/K91FwU>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento: saiba mais**. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, p.1-18, 2015. <https://8ae8.short.gy/3A4raG>

CAVALCANTE, Bruna L. L.; LIMA, Uirassú T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, v.1, n.2, p.94-103, 2012. <https://8ae8.short.gy/YuNzYg>

CIMI. Conselho Indigenista Missionário. **A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas**. Brasília: 2013. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253168/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf

COSTA, Beatriz B. O Silêncio da Comunicação em Saúde. **Revista Técnica de Tendências em Comunicação Empresarial**, n.2, p.1-5, 2022. <https://8ae8.short.gy/SZaoBx>

COSTA, Edivaldo S.; BEZERRA, Erich T.; NASCIMENTO, Leoni, R. S. Etnoterminologia de etnias das línguas de sinais das terras indígenas brasileiras. **Revista LIAMES**, v.22, n. 00, p.1-21, 2022. <https://8ae8.short.gy/PGMQ48>

FRANÇA, Tania; RABELLO, Elaine T.; MAGNAGO, Carinne. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 106-115, 2019. <https://8ae8.short.gy/IH4qrN>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022: características gerais dos indígenas – resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE. 2022 <https://8ae8.short.gy/fElvZF>

PEREIRA, Érica R.; *et al.* A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde e Sociedade**, v.23, n.3, p.1077-1090, 2014. <https://8ae8.short.gy/0fYyGj>

QUEIROZ, Christina. Vulnerabilidade histórica. **Revista Pesquisa FAPESC**, p.1-6, 2020, <https://8ae8.short.gy/lubN8O>

RIBEIRO, Ana P. M. A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.11, n.11, p.1-11, 2022. <https://8ae8.short.gy/J15t3T>

SÁ, Guilherme. Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v.27, p.1-12, 2019. <https://8ae8.short.gy/HVMfjt>

SABINO, Leidiane M. M. Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem), Fortaleza. 2016. <https://8ae8.short.gy/EGh1K2>

SANTOS, José. O que é comunicação. **Difusão Cultural**, p. 68,1992. <https://8ae8.short.gy/JghPCd>

SANTOS, Lucas F. R. Atenção à saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos no Território Indígena Xukuru do Ororubá (Pernambuco, Brasil). **Dissertação** (Mestrado) –Fundação Oswaldo Cruz, Recife, p.127, 2022. <https://8ae8.short.gy/qufGBy>

SALES, Cíntia R. G.; *et al.* Logística de implementação de bloco cirúrgico na floresta: atuação do enfermeiro. **Rev. SOBECC**, v.21, n.3, p.162-169, 2016. <https://8ae8.short.gy/92oPIU>

SALDAN, Gabriela G.; *et al.* Construção de tecnologia educativa para cuidado domiciliar após acidente vascular encefálico: relato de experiência. **Rev Enferm UFPE**, v.11, n.4, p.1784-93, 2017. <https://8ae8.short.gy/jPDT0j>

SILVA, Marcelo G.; *et al.* Acolhimento multiprofissional em unidade de cuidados intermediários. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.3, n.2, 2022. <https://8ae8.short.gy/y0g6vB>

SILVA, Ana G. I. D.; *et al.* Enfermagem e a Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.19, n.1, p.1-4, 2018. <https://8ae8.short.gy/a9Ye5A>