

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE INDÍGENA**

NOTA TÉCNICA 10/2024

ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA

1. INTRODUÇÃO

O último censo do IBGE (2022) sinaliza a presença de cerca de 38.601 indígenas autodeclarados no Rio Grande do Sul. Já os indígenas vivendo em acampamentos ou aldeias são cerca de 26.294, distribuídos em 73 municípios gaúchos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). O número de municípios é variável, uma vez que a mobilidade territorial das comunidades é frequente. Dos indígenas aldeados, conta-se com a presença de quatro etnias: Kaingang, Guarani, Charrua e Xokleng.

A maioria dos indígenas no Rio Grande do Sul vive em situação de extrema vulnerabilidade social e econômica. A situação de vulnerabilidade influencia diretamente nas condições de acesso à saúde e na dificuldade da garantia de outros direitos indígenas assegurados constitucionalmente. Atualmente, 11.491 indígenas adultos e 2.463 crianças estão sendo acompanhadas pela saúde durante a primeira vigência do ano no Programa Bolsa Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Além disso, o número de terras indígenas regularizadas no RS é muito baixo, considerando que, das aproximadamente 156 comunidades indígenas, apenas 31 são regularizadas, conforme a Fundação Nacional do Índio (FUNAI, 2024). Isso corrobora com a frequente presença de indígenas em acampamentos em condições precárias, geralmente sem esgotamento sanitário e coleta regular de lixo, e com baixa infraestrutura.

Na saúde, os povos indígenas conquistaram o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), instituído pela Lei nº 9.936, de 1999. A legislação define a União como responsável pela política indígena de saúde no país e cria os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), além de assegurar um acolhimento diferenciado e global, levando em consideração os modos de vida das diversas etnias no território nacional. O SasiSUS também confere as adaptações necessárias, em âmbito do SUS, para criar as condições necessárias para integração e atendimento em todos os níveis de atenção da saúde indígena.

A partir de 2010, é criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)/Ministério da Saúde, que se torna responsável por gerir o SasiSUS. Na SESAI, as equipes multidisciplinares de saúde indígena compõem a rede de Atenção Primária em Saúde, sendo

as principais responsáveis pelo atendimento diferenciado nas comunidades indígenas. Além disso, à SESAI é confiada a responsabilidade pelo saneamento básico das aldeias. Com relação aos serviços de média e alta complexidade, de modo geral, os indígenas integram a rede municipal de saúde.

A Secretaria Estadual da Saúde vem avançando em seu papel complementar na saúde dos povos indígenas, contando, desde 2003, com cofinanciamento específico para qualificar a atenção primária aos povos indígenas, hoje determinada nas Portarias SES nº [188/2024](#) e [189/2024](#). Além disso, pactuou e definiu a atuação complementar do estado e dos municípios no âmbito do estado do Rio Grande do Sul na implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) a partir da [CIB/RS Resolução Nº 514/24](#). Também tem auxiliado gestores e usuários na disseminação das informações em saúde dos povos indígenas, através do [Boletim informativo da Saúde Indígena](#) e também do [Plano de Ação Estadual da Saúde Indígena 2024-2027](#).

A publicação da Portaria [SES nº 688/2024](#) inclui os Ambulatórios de Saúde Indígena dentro do Programa Assistir e possibilita um avanço na qualificação dos processos de atenção em saúde aos povos indígenas também na média e na alta complexidade, através de equipe capacitada e respeito às práticas tradicionais das etnias indígenas, conforme os preceitos do SasiSUS.

Esta Nota Técnica apresenta a justificativa, objetivos, população-alvo e ambiência, fluxos de atendimento, ênfase, integração serviço-ensino, composição da equipe multiprofissional, fluxo de exames diagnóstico e complementares, processos de territorialidade e compartilhamento do cuidado e finaliza com a apresentação do Modelo de Projeto do Ambulatório de Saúde Indígena (ASI) a ser apresentado pela instituição proponente .

2. JUSTIFICATIVA

Cotidianamente, os indígenas enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde, seja pelas barreiras culturais, linguísticas, fluxos burocráticos, discriminação e racismo. Mesmo com a conquista do acesso diferenciado junto ao SasiSUS, o quantitativo de profissionais de saúde com capacitação para o trabalho intercultural ainda é deficitário para dar conta da população atendida. Além disso, as equipes de saúde contratadas com experiência de atuação no contexto indígena se restringem, em grande maioria, às equipes de Atenção Primária da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

Estruturas pertencentes à rede de atenção do SasiSUS, como as Casas de Saúde do Indígena (CASAÍ), não estão presentes no território do Rio Grande do Sul. Esses locais oferecem uma atenção diferenciada com acompanhamento profissional, conforto e alimentação adequada à cultura indígena e seus acompanhantes que estão em tratamento fora da aldeia. Para os indígenas que vivem no RS e precisam de acompanhamento mais prolongado longe de suas comunidades, a alternativa geralmente encontrada é o aluguel de hospedagem com alimentação. Isso gera, em algumas situações, grande impacto no modo de vida, além do frequente abandono dos usuários indígenas nos tratamentos dentro dos serviços hospitalares.

Além disso, há a necessidade de aprofundar a qualificação dos profissionais, incluindo o respeito da interculturalidade em todos os níveis de complexidade e nas três esferas de governo. As barreiras de acesso e acessibilidade na atenção à saúde indígena contribuem para a vulnerabilização desses povos, que já sofrem pela falta de acesso a muitos direitos básicos. A precariedade é evidenciada ao comparar os indicadores de saúde em relação aos não indígenas. Mortalidade infantil, taxa de suicídio e incidência de tuberculose possuem números elevados historicamente se comparados à população geral.

Outro aspecto que justifica a atuação de uma equipe especializada em áreas de média e alta complexidade, é em relação ao respeito às práticas tradicionais e aos rituais de cura de cada etnia. O despreparo para atender particularidades da interculturalidade, naturaliza práticas biomédicas que desrespeitam e violentam concepções de vida e de saúde dos usuários indígenas, o que corrobora para o silenciamento e desistência da continuidade de atendimentos em instituições saúde.

3. OBJETIVOS

O Ambulatório de Saúde Indígena (ASI) terá foco no acolhimento intercultural dentro da unidade hospitalar, bem como prestar a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas. O objetivo desse serviço é promover a atenção à saúde diferenciada, conforme previsão legal com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no âmbito da atenção especializada.

Os ASI devem coordenar o cuidado dos indígenas que se encontram em trânsito nos serviços de saúde especializados e em emergências de saúde, realizando a articulação com as equipes de saúde da Atenção Primária e aos cuidadores indígenas, estabelecendo o acolhimento culturalmente adequado aos usuários indígenas e seu grupo.

As Diretrizes e os Critérios Técnicos e Operacionais Específicos do ASI são:

- Atender os povos indígenas de forma diferenciada, conforme suas necessidades, cultura e as determinações das políticas públicas de saúde indígena;
- Viabilizar o direito do paciente indígena a intérprete e acompanhante;
- Assegurar que as informações referentes a diagnóstico e tratamento sejam repassadas e/ou compartilhadas de maneira acessível e com vistas à melhor compreensão pelos usuários;
- Realizar o primeiro atendimento com acolhimento dos usuários, familiares, cuidadores tradicionais de acordo com os valores culturais de cada etnia;
- Respeitar os princípios da medicina tradicional indígena, bem como saberes e práticas ao cuidado em saúde, adaptando protocolos clínicos, quando necessário;
- Favorecer o acesso diferenciado e priorizado aos indígenas de recente contato, disponibilizando alojamento de internação individualizado, quando necessário;
- Respeitar os rituais espirituais de cura de cada etnia;
- Articular a medicina biomédica e a medicina tradicional indígena;
- Atuar sob os preceitos do bem viver indígena, através da preservação da vida e da natureza;
- Acolher e realizar o manejo de crise dos usuários com questões de saúde mental.
- Garantir dieta especial de acordo com os hábitos de cada etnia.
- Facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais, quando solicitada pelo paciente indígena ou pela família e, quando necessário, adaptar espaços para viabilizar tais práticas;
- Participar dos Comitês de Vigilância do Óbito;
- Proporcionar serviços de atenção especializada em terras e territórios indígenas;
- Compartilhar e articular a atenção à saúde com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e/ou equipes de referência para o atendimento aos indígenas;
- Promover e estimular a construção de ferramentas de articulação das EMSI com os profissionais de saúde dos DSEI/SESAI/MS e/ou outros profissionais e especialistas tradicionais que tenham vínculo com o paciente indígena;
- Estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa para projetos relacionados à saúde, cultura e modos de vida indígena;
- Oferecer espaço de estágios e campo prático, em especial para indígenas, na formação em cursos superiores;
- Comprometer-se com o alcance dos indicadores de estrutura, processo e resultado;
- Ofertar consultas pela equipe multiprofissional, exames especializados, administração de medicamentos e procedimentos;

- Adequar espaços físicos e ambiência com base na cultura e necessidades dos povos indígenas, inclusive para acompanhantes e curadores tradicionais;
- Organizar e dar acesso equânime às demandas para especialidades no sistema de regulação, bem como orientar os indígenas que aguardam por essas consultas;
- Monitorar, em articulação com o serviço de regulação do estado, os indígenas que aguardam por especialidades cirúrgicas;
- Organizar instâncias de avaliação da qualidade do serviço pelos pacientes indígenas;
- Fomentar e promover processos de educação permanente sobre interculturalidade, valorização e respeito às práticas tradicionais de saúde e demais temas pertinentes à saúde indígena.

4. POPULAÇÃO-ALVO E AMBIÊNCIA

A população a ser acolhida pelo ASI são os povos indígenas, conjuntamente com seus acompanhantes e cuidadores tradicionais, independente da faixa etária e do agravo. Esse deve ser o primeiro acesso do usuário indígena à unidade hospitalar, bem como o acompanhamento em seu percurso na média e alta complexidade, garantindo o cuidado integral e intercultural do indivíduo em seu tratamento.

Os ASI devem possuir equipes com conhecimento comprovado na saúde indígena, capazes de compreender a complexidade do universo cultural das etnias presentes no Rio Grande do Sul. Deve-se constituir como um acesso diferenciado exclusivo para essa população como referência para o Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS).

O ASI deve ter espaço físico exclusivo e adequado para o funcionamento da equipe e para realizar o acolhimento aos usuários, acompanhantes e curadores tradicionais. Além disso, pode contar com acomodações para isolamento epidemiológico, adaptação para o parto da posição vertical, locais de descanso etc. A escolha sobre a ambiência deverá levar em consideração as diferenças epidemiológicas regionais e o predomínio étnico.

5. FLUXO DE ATENDIMENTO

O ASI deverá acolher todos os indígenas que acessarem a unidade hospitalar por meio da regulação de especialidades via consultas agendadas - Sistema de Regulação de Consultas Especializadas do SUS (GERCON), (sendo avaliado e inserida no sistema pela equipe de saúde que atende a aldeia) ou por emergência. O serviço deve necessariamente receber os usuários com uma escuta qualificada e na língua nativa, sempre que necessário. Esse espaço integra a rede de atenção à saúde indígena como referência para a média e alta complexidade no SasiSUS dentro do seu território.

Para os indígenas com exigências de investigações diagnósticas, procedimentos ambulatoriais ou especializados, a equipe da ASI deverá realizar a consulta de anamnese clínica, resolvendo as situações que estão no escopo dessa equipe e referenciando outros casos para a resolução de profissionais especialistas dentro da unidade hospitalar ou, quando necessário, em outra unidade. Durante todo o percurso do usuário pela unidade hospitalar, os usuários e acompanhantes deverão ser informados e participar das decisões da condução durante o processo, bem como dos prazos de espera. Deve-se organizar as informações de todos os indígenas atendidos através dos prontuários, que serão também compartilhados com os profissionais fora do ASI que eventualmente fizerem atendimento a essas pessoas.

Respeitar a medicina tradicional indígena, como os rituais espirituais de cada etnia, adaptando protocolos clínicos quando necessário, é fundamental dentro do ASI para um tratamento mais equânime dessas populações. Faz parte do processo de trabalho a articulação dos cuidadores tradicionais de cada etnia, quando solicitado pelo paciente ou pela família, e a construção de espaços físicos e de ambiência com base nas necessidades dos povos que acessam o serviço, inclusive para acompanhantes e curadores tradicionais.

Os indígenas que aguardam por especialistas na fila da regulação devem ser monitorados e receber informações sobre o andamento do processo. Os ASI também têm o papel de articular, junto à regulação, acesso equânime para os usuários indígenas que aguardam por consultas e/ou especialidades cirúrgicas. A atuação da equipe junto ao sistema de regulação de especialidades é primordial, haja vista o grande absenteísmo de indígenas em consultas programadas e cirurgias eletivas.

Para aqueles que ingressarem via emergência, a equipe multiprofissional deverá realizar o cuidado compartilhado com os profissionais plantonistas, visando estabelecer a atenção diferenciada, observando as necessidades culturais, espirituais e étnicas.

A equipe do ASI realizará atendimentos individuais, respeitando um tempo médio de duas consultas/hora. Também devem acompanhar os exames diagnósticos, bem como os usuários indígenas em tratamento prolongado na unidade hospitalar. A prescrição das dietas deve ser desenvolvida observando os hábitos de cada etnia. Será de responsabilidade da equipe a alta hospitalar, evidenciando a responsabilidade dessa equipe atuante durante toda a permanência do usuário indígena pelo serviço.

6. ÊNFASE

O ASI pressupõe o cuidado integral de indígenas que ingressem na unidade hospitalar, sendo o serviço responsável pelo acolhimento e acompanhamento do usuário pela rede. Considerando as especificidades em saúde dos povos indígenas, bem como dos territórios em que vivem, cada ASI pode optar por uma/ou mais das seguintes linhas de cuidado: saúde mental, materno-infantil e saúde da pessoa idosa.

A escolha da ênfase de atuação da ASI deve priorizar as características epidemiológicas dos indígenas presentes no território e implica na inclusão em equipe mínima de um profissional com habilitação na linha de cuidado definida. A determinação de uma linha não exclui a atenção à saúde integral em todos os ciclos de vida das famílias indígenas.

7. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Um aspecto que corrobora para a importância da ASI é ser campo formador e de produção de pesquisa na área da saúde indígena. Isso porque os cenários de práticas disponíveis para o contexto intercultural ainda são insuficientes considerando a oferta de vagas, dificultando a inserção de profissionais com experiência no cuidado das mais diversas etnias indígenas.

Dessa forma, o projeto de atuação do ASI deverá ser necessariamente em parceria com a universidade a fim de potencializar essa atuação no campo da educação, indicando quais linhas de pesquisa serão prioritárias, quais campos serão disponibilizados e demais ações a serem desenvolvidas em integração ensino-serviço.

8. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A equipe multiprofissional deve estar alinhada com a proposta do projeto, contando com trabalhadores que exerçam sua carga horária exclusiva no ASI e ofertando o número de atendimentos necessários para um ágil fluxo das questões de saúde na média e alta complexidade aos povos indígenas, além das atividades de campo propostas. Também deve estar condizente com a ênfase de cuidado definida, no caso de optar por uma delas.

A composição mínima dessa equipe, além de residentes e estagiários, deve ser formada por intérprete (40h) indígena Kaingang ou Guarani (a depender do predomínio étnico regional), profissional médica/o clínico geral (40h), enfermeiro (40h), assistente social (30h), psicólogo (40h) e técnico de enfermagem (40h). Todos os profissionais da equipe devem ser indígenas ou ter experiência de atuação/formação no contexto indígena, com preferência ao conhecimento sobre as questões culturais das etnias predominantes no território do serviço.

9. EXAMES DIAGNÓSTICOS E COMPLEMENTARES

9.1 Quanto aos exames/procedimentos mínimos da equipe do ASI, prevê-se:

- Programar consultas médicas com média de 2 usuário/por hora;
- Acolhimento, anamnese clínica; encaminhamento de questões de saúde mental, álcool e outras drogas; administrar medicamentos; aferição de pressão arterial;

prescrição de dieta; realização de curativos; manutenção de sonda; administração de soro; internação hospitalar;

- Exames de diagnóstico por imagem; exames de sangue; testes rápidos; exames de urocultura e coprocultura;

9.2 Quanto às necessidades específicas, prevê-se:

- Compartilhamento do cuidado com a equipe multidisciplinar de saúde indígena;
- Compartilhamento do cuidado com outros profissionais da unidade hospitalar, sejam provenientes da regulação ou da emergência;
- Realizar Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário indígena;
- Prover as necessidades de alimentação do usuário, acompanhante e curadores tradicionais durante o período de atendimento;
- Articular, junto à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), as necessidades de hospedagem e alimentação para acompanhante durante o período de internação;
- Monitorar e articular os casos junto à regulação dos usuários indígenas que aguardam pela consulta com o especialista e/ou especialidade cirúrgica;

10. COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO E TERRITORIALIDADE

Dentre as características necessárias para o funcionamento do ASI está a atuação integrada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde e ao território. Dessa forma, a equipe deverá prever um cronograma frequente de visita aos acampamentos e/ou aldeias indígenas para vinculação com os usuários e com as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) da SESAI e/ou equipes de Atenção Primária de referência desses locais. É fundamental uma estreita relação com essas equipes, fortalecendo o seu papel no matriciamento, compondo espaços de discussão de casos, de compartilhamento do cuidado, de educação em saúde, além da composição de fluxos referência e contrarreferência.

A equipe do ASI também deverá manter diálogo com as instâncias de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e do Distrito Sanitário Interior Sul, da SESAI, além da composição de espaços como os Comitês de Vigilância do Óbito.

Salienta-se que a implementação desse serviço necessariamente impacta no fluxo de toda a rede de atenção à saúde indígena, exigindo um contínuo diálogo entre esses pontos. Em relação ao deslocamento de indígenas da aldeia para o ASI e do ASI para a aldeia, deve-se estabelecer responsabilidade compartilhada entre a secretaria municipal de saúde e a SESAI, definindo fluxo claro para os usuários desse serviço.

APÊNDICE - Modelo de Projeto do Ambulatório de Saúde Indígena (ASI)

 <p>Assistir Programa de Incentivos Hospitalares</p>	<p>PORTARIA SES Nº 688/2024 - PROJETO DE AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA</p>
--	---

INTRODUÇÃO

Informar sobre a estrutura atual do hospital, os serviços e especialidades oferecidas.

JUSTIFICATIVA

Motivo(s) para o serviço solicitante receber uma equipe de Ambulatório de Saúde Indígena (ASI). Quantitativo médio de atendimento de indígenas, impactos da atuação desse serviço.

OBJETIVOS

Determinar a forma de atuação do serviço, com diretrizes e os critérios técnicos e operacionais específicos.

PÚBLICO-ALVO E AMBIÊNCIA

Etnias presentes no território, número de comunidades e informações adicionais. Espaço e estrutura destinada para o funcionamento do serviço.

ÊNFASE

Informar caso o serviço se enquadre entre em alguma das linhas de cuidado propostas: saúde mental, materno-infantil e saúde da pessoa idosa. Justificar essa escolha.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Compor parceria com universidade para qualificar sua atuação, pesquisa e formação de profissionais no âmbito da Saúde Indígena.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Informar quais os profissionais farão a composição exclusiva do serviço do ASI (atentar-se a equipe mínima prevista em Portaria).