



O olhar da enfermagem para a saúde dos povos originários

Nursing's perspective on the health of indigenous peoples

La perspectiva de la enfermería sobre la salud de los pueblos indígenas

Dandara Pietra de Mamann da Silva¹, Wellington Alves Furtunato¹, Suellen Cristina da Silva Chaves², Pedro Leite de Melo Filho³.

RESUMO

Objetivo: Mapear na literatura científica estudos que apresente o contexto da saúde dentro de aldeias de difícil acesso. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Para construção da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO. Os estudos foram selecionados nas bases de dados: LILACS, PUBMED, SCOPUS, SCIELO, Google acadêmico, BVS e SCIENCE DIRECT, no mês de abril de 2023. Como critérios de inclusão, estudos que correspondessem a temática e sem recorte temporal. Como critérios de exclusão, população na indígena, estudos incompletos e realizados no ambiente hospitalar. **Resultados:** Inicialmente foi selecionado 440 artigos, após o emprego dos critérios de elegibilidade apenas um total de 38 artigos foram considerados aptos para leitura na íntegra, destes apenas 12 compuseram a revisão final. Os estudos selecionados foram caracterizados quanto ao título, objetivo da pesquisa, ano de publicação, local, método, principais achados e bases de dados. **Considerações finais:** Com os dados oriundos da literatura, pode-se observar que dentro das ações de saúde nas aldeias de difícil acesso, existe uma lacuna na literatura a respeito da imunização. Dessa forma, sugere-se que a temática seja aprofundada nas pesquisas científicas.

Palavras-chave: Cultura indígena, Enfermagem, Zonas remotas, Atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: Map studies in the scientific literature that present the health context within difficult-to-access villages. To construct the guiding question, the PICO strategy was used. The studies were selected in the databases: LILACS, PUBMED, SCOPUS, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, BVS and SCIENCE DIRECT, in April 2023. As inclusion criteria, studies that corresponded to the theme and without temporal cut. As exclusion criteria, non-indigenous population, incomplete studies and those carried out in the hospital environment. **Results:** Initially, 440 articles were selected, after using the eligibility criteria, only a total of 38 articles were considered suitable for full reading, of which only 12 made up the final review. The selected studies were characterized in terms of title, research objective, year of publication, location, method, main findings and databases. **Final considerations:** With data from the literature, it can be observed that within health actions in villages that are difficult to access, there is a gap in the literature regarding immunization. Therefore, it is suggested that the topic be deepened in scientific research.

Keywords: Indigenous culture, Nursing, Remote areas, Health care.

¹ Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Curitiba - PR.

² Universidade de São Paulo (USP), Curitiba - PR.

³ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba - PR.

RESUMEN

Objetivo: Mapear estudios en la literatura científica que presenten el contexto de salud en aldeas de difícil acceso. **Métodos:** Esta es una revisión integradora. Para la construcción de la pregunta orientadora se utilizó la estrategia PICO. Los estudios fueron seleccionados en las bases de datos: LILACS, PUBMED, SCOPUS, SCIELO, GOOGLE ACADÉMICO, BVS y SCIENCE DIRECT, en abril de 2023. Como criterio de inclusión, estudios que correspondieran a la temática y sin corte temporal. Como criterios de exclusión, población no indígena, estudios incompletos y los realizados en el ámbito hospitalario. **Resultados:** Inicialmente se seleccionaron 440 artículos, luego de utilizar los criterios de elegibilidad, solo un total de 38 artículos fueron considerados aptos para lectura completa, de los cuales solo 12 conformaron la revisión final. Los estudios seleccionados se caracterizaron en términos de título, objetivo de la investigación, año de publicación, ubicación, método, principales hallazgos y bases de datos. **Consideraciones finales:** Con datos de la literatura se puede observar que dentro de las acciones de salud en pueblos de difícil acceso, existe un vacío en la literatura respecto a la inmunización. Por lo que se sugiere profundizar el tema en la investigación científica.

Palabras clave: Cultura indígena, Enfermería, Zonas remotas, Atención a la salud.

INTRODUÇÃO

As comunidades indígenas representam um segmento da sociedade que carrega consigo uma história milenar de saberes e práticas relacionadas à saúde, com suas próprias concepções e métodos de cuidado (GERSEM SL, 2006). E, na constituição brasileira a saúde é um direito fundamental de todos os seres humanos, tendo seu reconhecimento e respeito à diversidade cultural e étnica das populações (BRASIL, 1988).

A origem indígena no Brasil remonta a séculos antes do processo de colonização, e a diversidade étnica dessas comunidades é vasta, compreendendo diferentes povos, línguas, costumes e tradições. Essa riqueza cultural, no entanto, não foi conservada de maneira adequada ao longo da história, resultando em processos de marginalização, discriminação e violência que afetaram diretamente a saúde dessas populações (GERSEM SL, 2006).

As concepções coletivas de doença conduzem a estratégias terapêuticas igualmente coletivas, e é dessa maneira que o xamanismo e outras modalidades nativas de cuidados com a saúde são organizados. Essa diferença é crucial ao compararmos as práticas tradicionais de cuidado com as da biomedicina, pois estas últimas priorizam a abordagem individual em todos os níveis do sistema de saúde brasileiro (LANGDON EJA, 2005).

No Brasil, os primeiros atendimentos à saúde indígena iniciaram-se com missões religiosas e no início do século XX o Serviço de Proteção ao Índio que se responsabilizou pelos cuidados indígenas (WENCZENOVICZ TJ, 2018). A inclusão social dos indígenas proporcionou a convivência e misturas de diferentes culturas e etnias na sociedade, e esse multiculturalismo é responsável pelo desafio na sociedade, principalmente nos serviços de saúde que mais precisam dessa adaptação (MOTA SEC e NUNES M, 2018; LANGDON EJA, 2005).

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) favorece para que atendimento na diversidade cultural indígena seja realizada com sucesso. A atenção à saúde indígena tem formas e preparado para atendimentos diferenciados, com seus conhecimentos culturais e tecnológicos (MOTA SEC e NUNES M, 2018)

Para implementar assistência à saúde da comunidade indígena conforme o SasiSUS, a Secretaria de Saúde Indígena, realiza suas atividades através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), os quais são definidos como regiões territoriais dinâmicas, abrangendo elementos etnoculturais e populacionais. As ações de atenção primária à saúde indígena e saneamento básico são implementadas

nas terras e áreas habitadas pelos povos indígenas, seguindo a observância dos conhecimentos e práticas tradicionais de saúde. Isso é realizado por meio da estruturação de uma rede de atenção abrangente, com uma hierarquia de serviços e coordenação estreita com o Sistema Único de Saúde (SUS) (NOGUEIRA LA et al., 2019).

As ações sanitárias direcionadas às comunidades indígenas têm buscado, ao longo dos anos, estabelecer estratégias que valorizem a cultura e os modos de vida desses povos, bem como fortaleçam o sistema de saúde indígena. Essas ações envolvem a formação de equipes multiprofissionais sensíveis às particularidades culturais, a adoção de práticas de saúde interculturais e a consolidação de políticas que visem à autonomia e autodeterminação das comunidades na gestão de suas próprias políticas de saúde (GARNELO L, 2012).

A redução da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis por imunização só é possível se os índices de cobertura vacinal forem altos e homogêneos. A vacinação indígena é uma ação abrangente e complexa (NOGUEIRA LA, GINANI SJ e FARIA SL, 2019; SANTOS PE, 2017).

Por se tratar de uma tarefa extramuros, implica em peculiaridades e especificidades desafiadoras como a vasta dispersão geográfica, dificuldades de acesso a determinadas regiões, condições, ambientais adversas e a diversidade cultural dos grupos populacionais-alvo, rotatividade dos profissionais de saúde, coleta, registro e análise dos dados, além das exigências especiais para armazenamento, conservação e transporte de imunobiológicos (SANTOS PE, 2017). Nesse ensejo, diante das informações supracitadas, este estudo tem como objetivo: realizar um mapeamento na literatura científica de estudos que abordem o cenário das ações de saúde dentro das aldeias de difícil acesso.

MÉTODOS

Esta é uma revisão integrativa que permite uma análise abrangente dos estudos previamente publicados, o que enriquece as conversas sobre os métodos e os resultados das pesquisas. Como resultado, é necessário seguir um processo que envolve seis etapas distintas na elaboração de uma revisão integrativa (MENDES KDS, SILVEIRA RCCP e GALVÃO CM, 2008) sendo:

Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado.

Portanto, para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (P: população/pacientes; I: interesse; Co: contexto) (SANTOS, PIMENTA & NOBREGA, 2007). Sendo assim, questão norteadora da pesquisa foi: Qual o cenário de saúde dentro das aldeias de difícil acesso?

Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

Tendo sido definidos os seguintes critérios de inclusão: em termos Populacionais, foram incluídos estudos referentes a saúde indígena, profissionais de saúde e atendimento indígena, na cultura indígena; de Interesse, foram incluídos estudos relativos ao cenário de saúde para esta população, e quanto ao Contexto, dificuldade no acesso a comunidade indígena.

Do ponto de vista metodológico foram incluídos apenas estudos com referência a imunizações e acesso a saúde indígena. A pesquisa realizou-se em mês de abril de 2023, sem limites temporais, nem linguísticos. Optou-se por não utilizar recorte temporal, com o intuito de identificar estudos que respondessem a temática. Como critérios de exclusão: população que não seja indígena; estudos não científicos e incompletos, ambiente hospitalar. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados: PubMed, LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SCOPUS, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar, SCIENCE DIRECT, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram empregadas as seguintes palavras-chaves e/ou descritores validados pelo DeCS: Indian AND "South American Indians"

OR "Health of Indigenous Populations" OR "Right to health" OR "Indian people " OR "Health". Também foi realizada pesquisa na literatura cinzenta no Google Scholar.

Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

As informações nesta etapa consistem em quais definições serão extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar ao máximo as informações. Sendo assim mostra a veracidade dos estudos avaliados mostrando confiança no uso dos dados.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa utilizamos a utilizou-se a plataforma Rayyan QCRI® (the Systematic Reviews web app), com validação e seleção dos resultados quanto a pertinência para inclusão tomando por base as informações contidas no título e resumo dos estudos.

Posteriormente, foi realizada a triagem dos estudos por dois pesquisadores simultaneamente, quando houve discordâncias quanto a inclusão, um terceiro pesquisador, fez o desempate. Em seguida, os estudos selecionados passaram por leitura integral e integração a amostra final.

Interpretação dos resultados

Essa etapa mostra a discussão do resultado que no decorrer da pesquisa, são identificados pontos onde se realiza uma comparação entre a prática e a teoria, bem como a identificação de conclusões e implicações provenientes da revisão integrativa. Através da interpretação desses resultados, torna-se possível discernir potenciais elementos que influenciam o progresso e a aplicação da assistência. Ao identificar essas lacunas, abre-se a oportunidade de oferecer recomendações significativas para pesquisas futuras, com o objetivo de aprimorar a qualidade do cuidado prestado.

Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Os estudos extraídos foram compilados descritivamente com dados sobre local de realização do estudo, objetivo do estudo, título do estudo, método, principais achados, e resultados. Com vistas a facilitar a apresentação e discussão dos resultados (síntese descritiva), os estudos foram categorizados.

RESULTADOS

Conforme o fluxograma apresentado na **Figura 1** (PRISMA-ScR), a amostra teve inicial da revisão foi de 440 artigos, após o emprego dos critérios de elegibilidade apenas um total de 38 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, destes apenas 12 compuseram a revisão final.

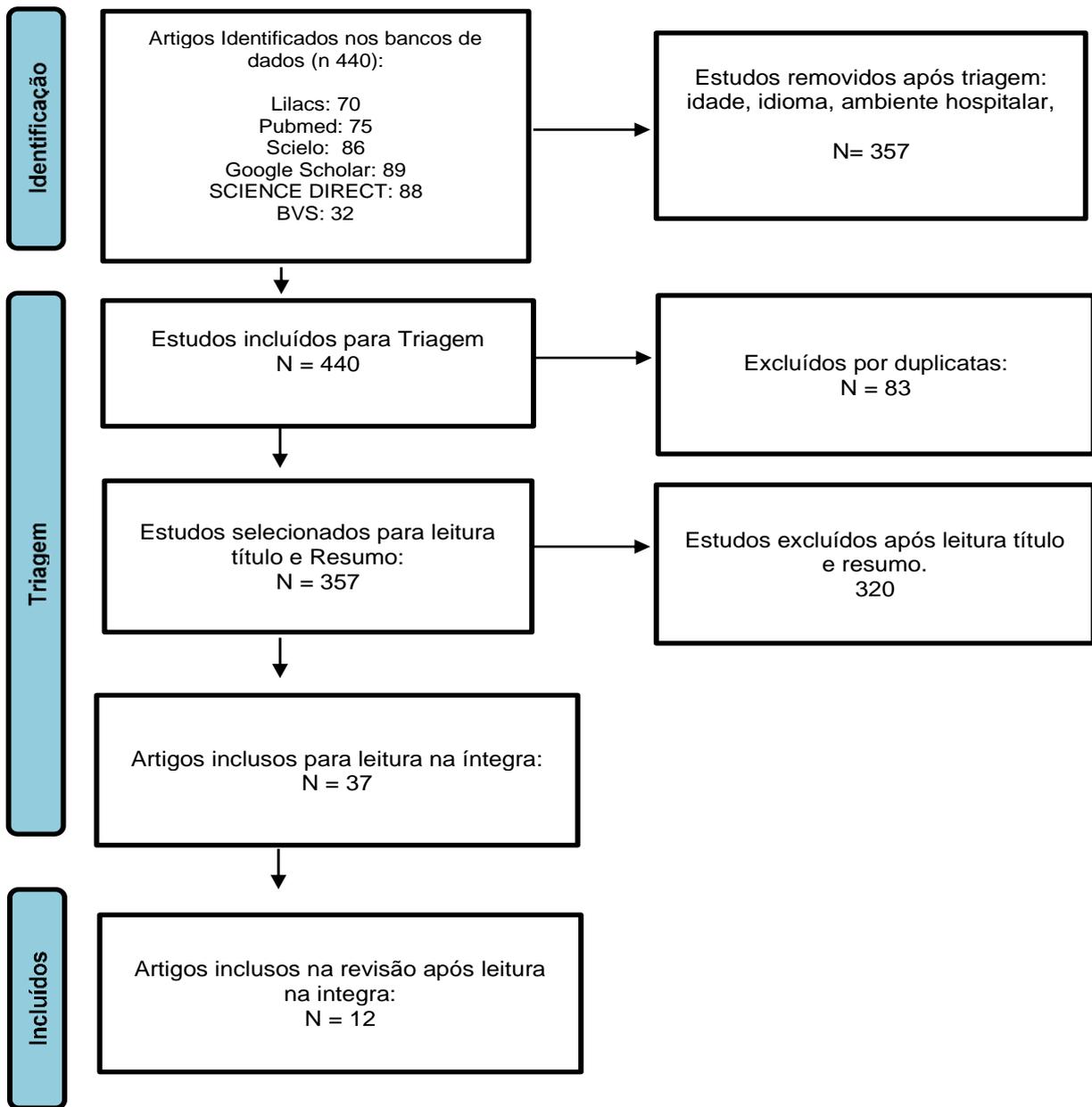
Os estudos selecionados foram caracterizados quanto ao título, objetivo da pesquisa, ano de publicação, local, método, principais achados e bases de dados, dispostos na (**Tabela 1**).

Observa-se que as publicações foram maiores nos anos de 2018 e em 2021, num total de 25% (n=3) das publicações cada, entre os anos de 2010 até 2014 não ocorreram publicações sobre a temática. Este número reduzido de manuscritos publicados demonstra que estudos relacionados à educação em saúde nos serviços de vacinação em aldeias de difícil acesso ainda é incipiente.

Em relação ao país de publicação dos doze estudos, 83,82% (n=10) são nacionais e 16,66% (n=2) internacionais, todos desenvolvidos em comunidades indígenas e casas de atendimento (CASA). As abordagens variam entre artigos de pesquisa qualitativa 41,66% (n=5), estudos de pesquisa quantitativa 8,33% (n=1), pesquisa transversal 8,33% (n=1), pesquisa bibliográfica 8,33% (n=1), revisão sistemática 16,66% (n=2), revisão integrativa 8,33% (n=1), e pesquisa etnográfica 8,33% (n=1).

Quanto ao conteúdo disposto em cada artigo, verifica-se que todas as publicações apresentam os objetivos do estudo de forma clara, possibilitando o fácil entendimento do leitor.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Silva DPM, et al., 2024.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor	Objetivo	Principais achados	Local/Base
(MAIA AS, et al., 2021).	Analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na atenção à saúde dos povos indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós.	Observou-se que a prática profissional da enfermagem é singular na assistência prestada a comunidade indígena.	Pará / Scielo
(VIEIRA NBS, 2019).	Analisar a participação e o protagonismo dos povos indígenas no processo de construção e implementação da Política Nacional de Saúde Indígena, após a Constituição Federal de 1988, a partir das Epistemologias do Sul.	Mostrou a dificuldade do indígena no acesso a saúde mesmo após a Constituição Federal de 88. A Territorialização, divisão dos distritos, o respeito com as crenças indígenas, aspectos artísticos e religiosos, fonte de sobrevivência e materiais.	São Paulo/ Google Acadêmico.
(WENCZEN OVICZ TJ, 2018).	Analisar elementos da trajetória sócio-histórica das políticas públicas em saúde no processo de efetivação e disponibilização deste direito fundamental junto as Comunidades Indígenas do Brasil.	Elementos centrais dessa análise, comunidades indígenas e saúde, observa-se que o direito à saúde está diretamente relacionado ao direito à vida, sendo indissociável do Princípio de Dignidade da Pessoa Humana.	Brasília / BVS
(MOTA SEC, 2018).	Conhecer os significados do princípio da "atenção diferenciada" por meio da análise dos enunciados e da observação das práticas de gestores do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas na Bahia.	Apontam a importância de abrir os espaços de administração de políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para grupos específicos localizados "além da fronteira", para facilitar encontros interculturais genuínos e, conseqüentemente, gerar novas ideias e combinações.	São Paulo / Scielo
(SANTOS EP, 2016).	Analisar as atividades de imunização realizadas no PIX, uma área de difícil acesso, no que se refere aos aspectos do planejamento, execução, monitoramento e avaliação do Programa de Imunização no período de 2007 a 2015.	O transporte e manipulação eficientes de vacinas em regiões remotas representam um desafio complexo, exigindo abordagens específicas e um planejamento minucioso devido às condições locais. Essas condições podem incluir altas temperaturas, viagens prolongadas em barcos expostos ao sol e falta de energia elétrica, resultando em necessidades particulares que demandam diversas estratégias para garantir a integridade da cadeia de frio.	São Paulo/ BVS
(MELO JS, et al., 2021).	Identificar potencialidades e limites da atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária em Saúde Indígena.	O papel da enfermagem é crucial para alterar e acompanhar os padrões epidemiológicos das comunidades indígenas, possibilitando assim o desenvolvimento de intervenções qualificadas por meio da análise dos resultados obtidos.	Brasília / Scielo
(ROCHA ESC, et al., 2021).	Analisar na perspectiva dos profissionais de saúde, a longitudinalidade e orientação comunitária na Atenção Primária à Saúde, oferecida tanto no Distrito Sanitário Especial Indígena quanto na rede básica que atende a população não indígena nos serviços municipais de saúde.	As fragilidades da assistência ao indígena referem-se à rotatividade profissional, pouco conhecimento sobre as condições de vida dos usuários, vínculo empregatício precário.	Brasília / Pubmed

Autor	Objetivo	Principais achados	Local/Base
(MENZIES R E MCINTYRE P, 2009).	Identificar estratégias bem-sucedidas com potencial para uma implementação mais ampla.	Os programas de vacinação universal financiados nacionalmente são a maneira mais eficaz de reduzir doenças nas populações indígenas, bem como reduzir as disparidades raciais.	Estados Unidos / Pubmed
(SANDES LF, et al., 2018).	Analisar acerca do acesso à atenção primária à saúde (APS) por comunidades indígenas da América do Sul, identificando os principais obstáculos a esse acesso.	Os sistemas de saúde em nível nacional necessitam progredir em direção a uma abordagem de saúde intercultural, que leve em conta as realidades sociais, culturais e econômicas das comunidades atendidas. Isso implica em ter conhecimento e respeito pelas diversas formas de cuidado existentes.	Washington / Scielo
(GOMES SC E ESPERIDÃO MA, 2017).	Avaliar o acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de média e alta complexidades do Município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, a partir da Casa de Saúde Indígena - Cuiabá.	Destacam-se a ausência de informações sobre as barreiras enfrentadas por usuários indígenas que não acessaram a casa de saúde indígena; como escuta por parte dos profissionais e gestores dos serviços especializados de saúde de Cuiabá.	Rio de Janeiro / Scielo
(GUIMARÃES SMP, 2015).	Discutir como o sistema médico do povo indígena Sanumá, subgrupo da família linguística Yanomami, localizado nas margens do rio Aurais, norte do Estado de Roraima, Brasil, atua e se relaciona com práticas biomédicas de atenção à saúde.	É notável a valorização da liberdade de escolha nos tratamentos terapêuticos, resultando em um movimento constante de ida e volta entre diferentes sistemas de saúde. Nesse contexto, os xamãs não impedem os Sanumá de procurarem os profissionais de saúde oficiais, porém protestam quando os Sanumá não têm a oportunidade de fazer essa escolha.	Rio de Janeiro / Scielo
(CARDOSO AM e Santos RV, 2007).	Mostrar os desafios para a implementação da atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Concebida como um subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS), o aspecto central dessa política é a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).	Há dificuldade em implantar o modelo de saúde e estruturá-lo de forma que se realize efetivamente.	Rio de Janeiro / Scielo

Fonte: Silva DPM, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A partir da análise detalhada dos estudos, baseado no tipo de incidência, foram elaboradas categorias para melhor discussão da temática, sendo: barreiras de acesso a comunidade indígena e o modelo de assistência prestado à comunidade indígena.

Barreiras de acesso a comunidade indígena

O difícil acesso as aldeias indígenas apresentam desafios significativos devido às suas localizações remotas e às barreiras culturais e geográficas únicas que muitas vezes possuem. Essas aldeias geralmente estão situadas no meio de densas florestas, montanhas ou mesmo ilhas isoladas, tornando o transporte difícil e demorado.

A falta de estradas ou infraestrutura adequadas aumenta a complexidade de chegar a essas comunidades. Além disso, as barreiras linguísticas e as redes de comunicação limitadas complicam ainda mais o processo de entrada nessas aldeias, já que muitas comunidades indígenas têm seus próprios idiomas e dialetos distintos (MAIA AS, et al., 2021; VIEIRA NBS, 2019; WENCZENOVICZ TJ, 2018).

Os dados oriundos desta revisão mostram que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena SASI tem a responsabilidade de garantir que a população indígena tenha acesso aos serviços de saúde de uma forma que respeite as necessidades culturais, sociais e epidemiológicas (VIEIRA, 2019). A programação de cada viagem é roteirizada conforme a distância entre as aldeias, o número de aldeias que vão ser visitadas, as variações sazonais do clima naquele período e o tempo de duração dessa atividade (WENCZENOVICZ TJ, 2018).

No entanto, o acesso a essas aldeias indígenas remotas torna-se ainda mais desafiador durante os períodos de chuva intensa, quando os rios ficam cheios, limitando as opções de transporte aos barcos. Por outro lado, quando as chuvas diminuem e o nível dos rios baixa, o acesso é facilitado principalmente por via aérea e terrestre (SANTOS EP, 2016). Infelizmente, a irregularidade das vacinações nestas regiões decorre de constrangimentos logísticos.

As vacinas são transportadas de avião, enquanto os materiais e suprimentos são transportados de carro. As áreas isoladas onde residem as comunidades indígenas, principalmente na região amazônica, tornam as ações de imunização complexas e inseguras devido aos meios de transporte inadequados (SANTOS EP, 2016). Além disso, a ausência de eletricidade dificulta ainda mais o processo, pois as vacinas requerem armazenamento e refrigeração adequados, difíceis de manter nessas circunstâncias (MAIA AS, et al., 2021; SANTOS EP, 2016).

Para melhorar a situação, são necessários esforços conjuntos para desenvolver estratégias abrangentes de imunização nesses ambientes desafiadores. Isso envolve abordar as limitações de transporte explorando meios alternativos de entrega de vacinas, como a utilização de transporte aéreo ou fluvial especializado durante períodos de alto nível de água (ROCHA ESC, et al., 2021). Além disso, a implementação de soluções de armazenamento confiáveis, incluindo sistemas de refrigeração não movidos a eletricidade, pode ajudar a garantir a preservação adequada das vacinas.

Parcerias colaborativas entre autoridades governamentais, profissionais de saúde e comunidades indígenas são cruciais para a elaboração e implementação dessas estratégias, levando em conta as considerações culturais e geográficas específicas de cada comunidade. Ao priorizar a acessibilidade e a regularidade das vacinações, é possível preencher a lacuna nos serviços de saúde e melhorar o bem-estar geral das populações indígenas nessas áreas remotas (ROCHA ESC, et al., 2021; SANDES LF, et al., 2018). A sensibilidade cultural por parte dos profissionais de saúde também se faz necessário. As populações indígenas geralmente priorizam a preservação de sua herança cultural e a manutenção de seu modo de vida tradicional. Isso significa que pessoas de fora devem se aproximar com respeito, pedir permissão aos líderes ou anciãos da comunidade e seguir protocolos específicos estabelecidos pela comunidade indígena. Esses protocolos podem incluir a obtenção de aprovação formal das autoridades

tribais, a participação em intercâmbios culturais ou o envolvimento em processos de consulta para garantir que a visita esteja alinhada com os valores e costumes da população indígena (GUIMARÃES SMF, 2015).

No estudo de Mello JS, et al. (2021), reforça-se a importância da educação contínua dos profissionais de saúde sobre o significado cultural carregado pelas tribos indígenas. Essa abordagem educativa permite uma exploração mais profunda das realidades das comunidades indígenas e promove uma maior compreensão das suas necessidades específicas (ROCHA ESC, et al., 2021; MAIA AS, et al., 2021).

Vale destacar a importância dos profissionais de enfermagem, que desempenhando o papel de Agentes Indígenas de Saúde (AIS), exercem uma função essencial na prestação de serviços primários às comunidades indígenas. Sua atuação é fundamental para promover a saúde e o bem-estar geral dessas comunidades.

Como integrantes da equipe multidisciplinar, eles realizam avaliações de saúde, consultas, planejamento de vacinação e dispensação de medicamentos, gerenciamento condições agudas e crônicas além de estabelecer o vínculo com a comunidade assistida. O desenvolvimento de vínculos com as comunidades indígenas é crucial para garantir uma abordagem mais humanizada e alinhada com suas crenças e práticas culturais (MELLO JS, et al., 2021).

Também são responsáveis por implementar as ações ordenadas pelo Ministério da Saúde e, para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, realizam monitoramento e avaliação regulares (MELLO JS, et al., 2021). Essa prática contínua auxilia na avaliação da eficácia das intervenções, na identificação de áreas de melhoria e na realização dos ajustes necessários para otimizar a prestação de cuidados de saúde às comunidades indígenas (SANTOS EP, 2016; SANDES LF, et al., 2018).

A discriminação surge como outra barreira significativa enfrentada pelos povos indígenas, particularmente na América do Sul, dentro do sistema de saúde. Indivíduos não indígenas frequentemente discriminam populações indígenas, exacerbando seus desafios no acesso a serviços de saúde de qualidade.

Séculos atrás, quando as comunidades indígenas encontraram pela primeira vez os colonizadores europeus, elas sofreram consequências devastadoras devido à introdução de novos patógenos transportados pelos espanhóis e portugueses. Esse contexto histórico resultou em uma alta taxa de mortalidade e continua deixando impactos duradouros nas condições genéticas e de saúde das comunidades indígenas até hoje. A interseção entre etnia e condições de saúde agrava ainda mais as dificuldades enfrentadas pelas populações indígenas, contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade entre diferentes grupos étnicos (SANDES LF, et al., 2018; GOMES SC e ESPERIDÃO MA, 2017). No geral, o acesso a aldeias indígenas exige um planejamento cuidadoso, paciência e uma profunda apreciação pelo significado cultural e singularidade dessas comunidades.

Os desafios da imunização na comunidade indígena

Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) são responsáveis por fiscalizar, debater e apresentar políticas para o fortalecimento da saúde em suas regiões (WENCZENOVICZ TJ, 2018). Através desses conselhos, os povos indígenas podem dialogar com o governo e as instituições de saúde, levantando questões pertinentes às suas comunidades, incluindo a imunização. Isso permite que as estratégias de vacinação sejam planejadas e adaptadas às realidades culturais, sociais e epidemiológicas de cada povo, garantindo uma abordagem mais sensível e eficaz. A importância dos CONDISI na imunização dos povos indígenas está diretamente relacionada à promoção de ações específicas que atendam às particularidades dessas comunidades. Esses conselhos contribuem para a construção de políticas de saúde mais inclusivas e alinhadas com as tradições e valores culturais dos povos nativos. Além disso, por meio do diálogo e da participação ativa, é possível identificar e superar as barreiras de acesso às vacinas, bem como desenvolver estratégias eficazes de divulgação e conscientização sobre a importância da imunização.

Com o envolvimento dos próprios indígenas nos processos decisórios, as ações de imunização tornam-se mais significativas e alcançam um maior engajamento por parte das comunidades, contribuindo para a redução das taxas de doenças evitáveis e melhorando a saúde geral dos povos indígenas (WENCZENOVICZ TJ, 2018; BRASIL, 2016).

Porém, a literatura sinaliza que a forma como as ações de imunização é realizada nas comunidades indígenas que permite enquadrá-las no modelo Campanhista de intervenção em saúde, que se caracteriza por ações específicas realizadas por meio de um número limitado de visitas de atendimento ao longo do ano (conforme descrito por SÁ, et al. (2017), a vacinação não pode ser encarada como uma atividade que ocorre regularmente, diariamente ou semanalmente, como é comum nas unidades de saúde urbanas da atenção primária.

Dado o desafio complexo de levar as vacinas às áreas mais afastadas do país, é de extrema importância que os serviços de imunização se baseiem em conhecimentos técnicos e científicos sólidos, bem como nas experiências práticas adquiridas com essa população específica. É imperativo realizar um planejamento minucioso para aprimorar o desempenho, a eficácia e a eficiência das atividades relacionadas à imunização (SANTOS PE, 2017). É preocupante observar taxas altas de indígenas adquirindo doenças para as quais existem vacinas disponíveis. O programa de vacinação universal ajuda a reduzir muitos casos entre a população indígena, mas as barreiras de acesso prejudicam suas ações (MENZIES R e McINTYRE P, 2009). Assim, o modelo de assistência em campanha tornou-se uma ferramenta eficaz na promoção e administração de vacinas na comunidade indígena.

Esse modelo Campanhista foi projetado para ser um esforço coordenado para promover a vacinação, com metas e estratégias específicas para alcançá-las. Existem vários elementos-chave para um modelo de campanha de vacinação bem-sucedido (BRASIL, 2016; SÁ GRS, et al., 2017) como: público-alvo claro e específico. Isso pode incluir certas faixas etárias, áreas geográficas ou indivíduos com condições médicas específicas. Ao definir a população-alvo, a campanha pode concentrar seus esforços e recursos para atingir aqueles que correm maior risco de contrair a doença. Ao usar esses elementos para criar uma campanha de vacinação coordenada e eficaz, é possível promover a vacinação e proteger a saúde pública (CARDOSO AM, SANTOS RV e CEA, 2007).

Embora os modelos de campanha sejam valiosos para a promoção da saúde e prevenção de doenças, é importante reconhecer suas limitações. Essas campanhas têm objetivos de curto prazo e podem não abordar as causas profundas dos problemas de saúde. Como resultado, sua eficácia a longo prazo na melhoria da saúde da população pode ser limitada. Além disso, as campanhas podem não alcançar efetivamente todos os indivíduos da população-alvo, principalmente aqueles que são mais difíceis de alcançar ou têm acesso limitado aos cuidados de saúde. Isso pode contribuir para disparidades nos resultados de saúde e reduzir o impacto geral das campanhas na saúde da população (GUIMARÃES SMF, 2015).

Portanto, a falta de sustentabilidade pode comprometer a continuidade das campanhas. Há uma variedade de fatores que influenciam a sustentabilidade, como os determinantes sociais subjacentes da saúde, como pobreza, educação e acesso aos serviços de saúde, bem como o financiamento limitado ou mudança de prioridades entre as partes interessadas. Quando as campanhas não são sustentáveis, os ganhos obtidos na melhoria dos resultados de saúde podem ser perdidos e o impacto na melhoria da saúde da população pode ser limitado.

Contribuições para Pesquisas Relacionadas à Saúde

Esta revisão aponta para as oportunidades em conhecimento da saúde indígena voltada para o cenário de saúde e nas dificuldades em acesso cultural e físicos. Ademais, evidenciou dentro do contexto de saúde dessa população, existe uma necessidade de estudos referentes a imunização indígena para aprofundamento da temática. Esse modelo de campanha é projetado para ser um esforço coordenado para promover a vacinação, com metas e estratégias específicas para alcançá-las. Alguns elementos-chave para o sucesso de uma campanha de vacinação incluem um público-alvo claro e específico, podendo incluir

certas faixas etárias, áreas geográficas ou indivíduos com condições médicas específicas. Ao definir a população-alvo, a campanha pode concentrar seus esforços e recursos para atingir aqueles que correm maior risco de contrair a doença. Usando esses elementos para criar uma campanha de vacinação coordenada e eficaz, é possível promover a vacinação e proteger a saúde pública (CARDOSO AM, et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da presente pesquisa foi possível evidenciar que dentre as ações de saúde, existe uma lacuna de publicações que orienta quanto a imunização indígena em áreas remotas. Sabe-se que a vacinação em contexto mundial é de extrema importância para que novos surtos e doenças que foram erradicadas não voltem. Nesse sentido, nota-se a complexidade de fazer chegar as vacinas às regiões mais remotas do Brasil, porém perante um planejamento criterioso e engajamento dos profissionais de saúde inseridos neste contexto é possível melhorar o desempenho, a eficácia e a eficiência das atividades de imunização. Vale evidenciar a importância da publicação de novos estudos científicos originais sobre educação em saúde em áreas remotas que possibilitem a troca de experiências entre os profissionais e enriqueça a experiência de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. Acessado em: 01 de abril de 2023.
2. BRASIL. Portaria nº 1.533. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário de Vacinação para os Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em todo o território nacional. Diário Oficial da União, 2016; 1(160). Disponível em: 03 de abril de 2023.
3. CARDOSO AM, et al. Políticas públicas em saúde para os povos indígenas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007; 1, 75-91.
4. GARNELO L. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012; 1-280.
5. GERSEM SL. O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje— Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.
6. GOMES SC e ESPERIDIÃO MA. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad Saúde Pública, 2017; 33(5).
7. GUIMARÃES SMF. O sistema médico Sanumá-Yanomami e sua interação com as práticas biomédicas de atenção à saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2015; 31(10): 2148-2156.
8. LANGDON EJ. A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. In: Baruzzi, Ricardo; Junqueira, Carmen (Org.). Parque Indígena do Xingu: saúde, cultura e história. São Paulo: Unifesp, 2005; 115-134.
9. MAIA AS, et al. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. Enferm. Foco, 2021; 12(2): 333-8.
10. MELO JS, et al. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. Rev Bras Enferm, 2021; 74(2): 1-9.
11. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, 2008; 17(4), 758-764.
12. MENZIES R e MCLNTYRE P. Vaccine preventable diseases and vaccination policy for indigenous populations. Epidemiol., 2006; 28: 71-80.
13. MOTA SEC e NUNES M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. São Paulo: Saúde Soc, 2018; 27(1): 11-25.
14. MOURAD O, et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, 2016; 5: 210.

15. NOGUEIRA LA, et al. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
16. PETERS MDJ, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scopingreviews. JBI Evidence Synthesis, 2020; 18(10): 2119–2126.
17. ROCHA ESC, et al. Longitudinality and community orientation in the context of indigenous health. Rev Bras Enferm., 2021; 74(1), 1-7.
18. SÁ GRS, et al. Políticas públicas de saúde e a organização do SUS. Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017; 51-82.
19. SANDES LF, et al. Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. Revista Panamericana de Salud Pública, 2018; 42: 163.
20. SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem, 2007; 15(3): 1-4.
21. SANTOS EP. O programa de imunização em uma área isolada de difícil acesso. Um olhar sobre o Parque Indígena do Xingu. 2016. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
22. SANTOS PE. Guia de boas práticas de imunização em áreas remotas de difícil acesso, 2017; 1-44.
23. VIEIRA NBS. Tem que ser do nosso jeito": participação e protagonismo do movimento indígena na construção da política de saúde no Brasil. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
24. WENCZENOVICZ TJ. Saúde Indígena: reflexões contemporâneas. Cad. Ibero Am. Direito Sanit, 2018; 7(1): 63-82.