ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM COMUNIDADES INDÍGENAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA

Anna Clara Fialho da Paixão[1]
Stephany Gabrielle Nascimento Santos[1]
Jeobergna de Jesus Aranha[2]

RESUMO

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes na prevenção de doenças imunopreveníveis, especialmente em populações historicamente vulnerabilizadas, como as comunidades indígenas. No entanto, fatores como barreiras geográficas, desigualdade socioeconômica, fragilidade na comunicação institucional e desconsideração das especificidades culturais comprometem a adesão às campanhas vacinais. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a cobertura vacinal entre crianças indígenas com menos de cinco anos no Extremo Sul da Bahia, com ênfase nos municípios com presença da etnia Pataxó, identificando os principais fatores que influenciam a baixa adesão à imunização. Trata-se de uma pesquisa de natureza mista, baseada na análise de dados secundários obtidos no DataSUS (2016–2020) e em uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO e PubMed, abrangendo publicações de 2017 a 2023. Os resultados indicam que vacinas como BCG e Hepatite B ao nascer apresentaram coberturas superiores a 95% em alguns anos, enquanto outras, como Tetraviral, Poliomielite e Rotavírus, mantiveram percentuais abaixo das metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Além disso, identificaram-se fatores associados à hesitação vacinal, como desconfiança histórica nos serviços de saúde, ausência de campanhas adaptadas culturalmente, baixa escolaridade dos responsáveis, e limitações no acesso físico aos serviços. Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades vacinais nas comunidades indígenas requer políticas públicas intersetoriais, culturalmente sensíveis e sustentadas pela participação ativa das lideranças locais. O fortalecimento da infraestrutura, a valorização dos saberes tradicionais e a ampliação do diálogo com as comunidades são estratégias fundamentais para garantir o direito à vacinação e promover a equidade em saúde.
Palavras-chaves: Cobertura vacinal; Saúde dos povos indígenas; Serviços de Saúde do Indígena; Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde; Campanhas de Vacinação.

ABSTRACT

Vaccination is one of the most effective strategies for preventing vaccine-preventable diseases, especially in historically vulnerable populations such as indigenous communities. However, factors such as geographic barriers, socioeconomic inequality, weaknesses in institutional communication, and disregard for cultural specificities compromise adherence to vaccination campaigns. Given this, this study aimed to analyze vaccination coverage among indigenous children under five years old in the Extreme South of Bahia, with emphasis on municipalities with the presence of the Pataxó ethnic group, identifying the main factors influencing low immunization adherence. This is a mixed-methods research based on the analysis of secondary data obtained from DataSUS (2016–2020) and an integrative literature review conducted in SciELO and PubMed databases, covering publications from 2017 to 2023. The results indicate that vaccines such as BCG and Hepatitis B at birth showed coverage rates above 95% in some years, while others, such as Tetravalent, Poliomyelitis, and Rotavirus vaccines, maintained percentages below the goals of the National Immunization Program (PNI). Additionally, factors associated with vaccine hesitancy were identified, such as historical distrust in health services, lack of culturally adapted campaigns, low education level of caregivers, and physical access limitations to services. It is concluded that addressing vaccination inequalities in indigenous communities requires intersectoral public policies that are culturally sensitive and supported by the active participation of local leaders. Strengthening infrastructure, valuing traditional knowledge, and expanding dialogue with communities are fundamental strategies to guarantee the right to vaccination and promote health

equity.
Keywords: *Vaccination coverage; Indigenous peoples health; Indigenous health services; Geographic accessibility to health services; Vaccination campaigns.*

Anna Clara F. da Paixão - Acadêmico de medicina do Centro Universitário Atenas Campus Porto Seguro [1]
Stephany G. N. Santos - Acadêmico de medicina do Centro Universitário Atenas Campus Porto Seguro[1]
Jeobergna de Jesus Aranha- Professora do Centro Universitário Atenas Campus[2]

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes na prevenção de doenças imunopreveníveis, especialmente em populações vulneráveis, como as comunidades indígenas. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) exerce papel central na organização e execução da política de vacinação em todo o território brasileiro. Em contrapartida, comunidades indígenas, localizadas no Extremo Sul da Bahia, enfrentam barreiras significativas no acesso e na adesão às ações de imunização. Nessas populações, a cobertura vacinal frequentemente encontra-se abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o que amplia o risco de surtos de doenças evitáveis por vacina e evidencia desigualdades em saúde.

A saúde das populações indígenas no Brasil configura-se como uma área de estudo marcada por múltiplas dimensões, influenciada por fatores sociais, culturais, territoriais e históricos que impactam diretamente a qualidade de vida desses povos. Dentre os diversos indicadores utilizados para avaliar a efetividade dos serviços de saúde, a cobertura vacinal destaca-se por sua importância na prevenção de doenças imunopreveníveis, sobretudo entre grupos mais vulneráveis, como as crianças indígenas (Barreto, 2017).

No extremo sul da Bahia, as comunidades indígenas apresentam características singulares que incluem uma rica diversidade cultural e especificidades territoriais, mas também enfrentam obstáculos significativos no acesso aos programas de imunização. A distância dos centros urbanos, as barreiras linguísticas, a desconfiança em relação aos serviços convencionais de saúde e a própria organização social desses povos constituem fatores que podem limitar a adesão às vacinas (Garnelo & Pontes, 2012). Ainda hoje, observa-se que a relação entre os povos indígenas e o sistema de saúde brasileiro é permeada por dificuldades históricas, refletidas em indicadores inferiores aos observados na população em geral, inclusive no que diz respeito à imunização (Santos & Leite, 2019).

A lacuna na cobertura vacinal de crianças indígenas menores de cinco anos nessa região configura o problema central da pesquisa. Compreender os fatores que contribuem para a baixa adesão à imunização é essencial para a formulação de estratégias que respeitem os aspectos culturais e promovam a equidade na atenção à saúde. A literatura evidencia a persistência de desigualdades entre indígenas e não indígenas no Brasil, com taxas vacinais frequentemente aquém do ideal em diversas localidades (VICTORA et al., 2011). No caso específico do extremo sul da Bahia, a escassez de estudos torna o panorama ainda mais nebuloso, dificultando a implementação de ações efetivas.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a cobertura vacinal entre crianças indígenas com menos de cinco anos nas comunidades do extremo sul da Bahia, identificando os fatores que influenciam a baixa adesão, com o intuito de propor estratégias que contribuam para o fortalecimento das ações de imunização.

A relevância desta investigação está em sua contribuição para o campo científico e para a formulação de ações mais equitativas. Ao analisar dados disponíveis e compreender os fatores envolvidos na baixa cobertura vacinal, espera-se oferecer subsídios concretos para a criação de

políticas públicas e práticas profissionais mais sensíveis às especificidades das comunidades indígenas da região estudada. Este trabalho também se alinha aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza o acesso universal, integral e equitativo aos serviços, com respeito às diferenças culturais e à garantia dos direitos de todas as populações.

Justifica-se, portanto, a realização desta pesquisa pela urgência em fortalecer a atenção à saúde das crianças indígenas, prevenindo agravos que poderiam ser evitados por meio da imunização. A cobertura vacinal insuficiente representa um risco coletivo, com potencial para desencadear surtos e agravar problemas já existentes. Investir na ampliação da imunização é uma medida de proteção à vida, de promoção da saúde integral e de respeito às especificidades culturais desses povos, reafirmando o compromisso com a equidade e a justiça social.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a cobertura vacinal nas comunidades indígenas do Extremo Sul da Bahia, com foco em Porto Seguro, identificando as vacinas com menor adesão e os fatores que contribuem para a baixa cobertura, a fim de propor estratégias que promovam o aumento da imunização infantil nessas populações.

Objetivos Específicos

Dentre os objetivos específicos deste estudo, destaca-se a identificação das vacinas que apresentam as menores taxas de cobertura entre crianças indígenas menores de cinco anos, com base nos dados do sistema DataSUS, no período de 2016 a 2020. Pretende-se, ainda, investigar os principais desafios e barreiras que impactam a adesão às vacinas, considerando aspectos culturais, logísticos, geográficos e socioeconômicos que caracterizam as comunidades indígenas, em especial a etnia Pataxó.

Além disso, busca-se analisar de que forma fatores culturais e sociais influenciam a aceitação da vacinação, levando em conta as especificidades locais e o modo de vida dessas populações. Para alcançar esses objetivos, será realizada uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de identificar os principais fatores que favorecem ou dificultam a imunização em contextos indígenas no Brasil e em realidades socioculturais semelhantes. Os dados empíricos coletados serão confrontados com os achados da produção científica, a fim de evidenciar convergências e divergências.

Por fim, o estudo se propõe a formular recomendações e estratégias baseadas em evidências, capazes de aprimorar a cobertura vacinal e tornar as campanhas de imunização mais eficazes, respeitosas e culturalmente sensíveis às realidades vividas pelas comunidades indígenas do Extremo Sul da Bahia.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa será conduzida com base em uma abordagem mista, integrando métodos quantitativos e qualitativos. Na etapa quantitativa, serão analisados dados secundários sobre a cobertura vacinal de crianças indígenas com até cinco anos de idade, no período de 2016 a 2020. As informações serão obtidas por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). A análise contemplará as principais vacinas do calendário infantil, com o

objetivo de identificar tendências e possíveis desigualdades entre as comunidades indígenas da região estudada.

Paralelamente, será realizada uma revisão integrativa da literatura, com base em publicações encontradas nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (National Library of Medicine). Serão considerados artigos publicados entre os anos de 2017 e 2023, nos idiomas português e inglês, que tratem da cobertura vacinal, dos fatores relacionados à adesão ou recusa à vacinação, e da saúde infantil em contextos indígenas no Brasil ou em realidades internacionais semelhantes. O processo de seleção dos estudos será dividido em duas etapas: inicialmente, será feita a triagem por título e resumo, seguida da leitura integral dos textos considerados relevantes para a pesquisa. As informações extraídas serão organizadas por temas, permitindo uma análise crítica e reflexiva sobre os fatores que impactam a vacinação em populações indígenas.

A análise dos dados quantitativos será realizada por meio de estatística descritiva, com uso de frequências, médias e medidas de dispersão, conforme a natureza das variáveis. Já os dados qualitativos obtidos na revisão integrativa serão interpretados por meio da análise de conteúdo, buscando identificar categorias, padrões e significados relacionados à temática. A combinação dos dois enfoques permitirá uma compreensão mais ampla do fenômeno investigado, contribuindo para a formulação de propostas que visem a ampliação da cobertura vacinal e a promoção da saúde nas comunidades indígenas do extremo sul da Bahia.

RESULTADOS

O estado da Bahia se destaca por abrigar a segunda maior população indígena do Brasil, conforme o censo demográfico de 2022, com um total de 229.103 indivíduos autodeclarados (13,5% do total nacional e 1,62% da população baiana) (IBGE, 2023). Dentre esses, 35.155 indígenas vivem em seus territórios e são assistidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA). A distribuição étnica demonstra uma maior concentração dos povos Pataxó (13.276), Tupinambá (5.679) e Pataxo Hã-hã-hãe (3.469), entre outras diversas etnias (Brasil, 2022; SABERES, 2022).

Essa população está dispersa em 143 aldeias que se estendem por aproximadamente 165.194 Km², abrangendo uma ampla gama de municípios baianos: Abaré, Alcobaça, Angical, Banzaê, Barreiras, Belmonte, Buerarema, Camacan, Camamu, Cocos, Curaçá, Euclides da Cunha, Glória, Ibotirama, Ilhéus, Itaju do Colônia, Itamaraju, Itapebi, Muquém de São Francisco, Pau Brasil, Paulo Afonso, Porto Seguro, Prado, Rodelas, Santa Cruz Cabrália, Santa Rita de Cássia, Serra do Ramalho, Sobradinho, Una e Utinga.

A compreensão do cenário de saúde entre os povos indígenas é fundamental para contextualizar a importância da cobertura vacinal. Em pesquisa realizada por Souza (2017), foi identificado que algumas doenças ainda persistem de forma significativa entre esses povos, como a tuberculose, a malária, as parasitoses intestinais e as hepatites virais — estas últimas, apesar de controláveis por meio de uma cobertura vacinal eficaz.

Se tratando da tuberculose, embora tenha havido uma redução de 33,3% na taxa de mortalidade entre 1990 e 2012, a doença ainda acomete um número expressivo de indivíduos, configurando-se como uma das dez principais causas de óbito entre a população indígena. Dados indicam que mais de 5% dos casos ocorrem em crianças menores de 15 anos, valor que ultrapassa o esperado quando comparado à população geral brasileira.

Em relação à malária — considerada uma das principais doenças tropicais parasitárias do mundo — seu impacto também se revela significativo na morbimortalidade indígena. Um estudo realizado no Amazonas entre os anos de 2003 e 2007 apontou 14.945 casos registrados entre indígenas, enquanto, de forma contrastante, o sistema oficial de registros (SUS) notificou

apenas um caso em 2015, indicando possível subnotificação ou inconsistência nas informações do sistema (DATASUS, 2016).

Esses dados sugerem que a permanência dessas enfermidades pode estar relacionada às condições precárias de vida, de nutrição e de saneamento enfrentadas por muitas comunidades indígenas, o que contribui para a vulnerabilidade social e a fragilização do sistema imunológico (Souza, 2017).

No que se refere ao estado da Bahia, a análise dos dados foi realizada por meio do Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), o que exige cautela quanto à possibilidade de subnotificações ou inconsistências nos registros. Ainda assim, os dados disponíveis permitem uma reflexão sobre a situação local. Em janeiro de 2016, dos 1.394 casos registrados de morbidade hospitalar entre indígenas no Brasil, apenas 0,36% (n = 5) referiam-se ao estado da Bahia (DATASUS, 2016).

Quando comparados os estados nordestinos — Maranhão, Pernambuco, Ceará, Paraíba, Bahia, Sergipe e Piauí —, a Bahia ocupou a quinta posição em número de internações hospitalares, com 3,4% do total (DATASUS, 2016). Tal cenário pode estar relacionado às dificuldades enfrentadas pelas populações indígenas do estado para acessar serviços de saúde de alta complexidade.

a. Cobertura Vacinal (Dados DataSUS):

Ao analisar a cobertura vacinal de doenças imunopreveníveis em crianças indígenas menores de cinco anos no estado da Bahia, no período de 2016 a 2020 (gráfico 1), os dados demonstram uma tendência de declínio na proporção de vacinação ao longo dos anos. Em 2016, a cobertura vacinal geral situava-se em aproximadamente 90%, reduzindo-se para cerca de 70% em 2020.

Gráfico 1 - Porcentagem da cobertura vacinal para doenças imuno previníveis em crianças indígenas menores de 5 anos, no estado da Bahia, durante o período de 2016 a 2020.



Fonte: Autoria própria.

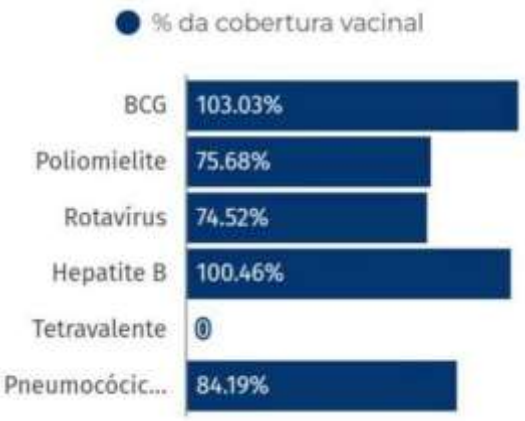
Apresentando a porcentagem de cobertura vacinal da população total de Porto Seguro em relação a diferentes vacinas, no período de 2017 a 2022 (gráfico 2), observa-se que, em 2017, as vacinas analisadas apresentavam altas taxas de cobertura, muitas delas acima de 90%.

A partir de 2018, nota-se uma leve redução nos percentuais, que se acentua nos anos seguintes. Em 2020 e 2021, a maioria das vacinas registra os menores índices de cobertura do período analisado. Em 2022, é possível identificar uma leve elevação nas taxas em comparação

ao ano anterior, embora os números permaneçam inferiores aos registrados no início da série histórica.

Entre as vacinas com maior variação ao longo dos anos, destacam-se a pentavalente, a tríplice viral e a poliomielite, cujos percentuais apresentaram oscilações significativas entre os anos observados.

Gráfico 2 - Porcentagem da cobertura vacinal da população total de Porto Seguro em relação a algumas vacinas, conforme dados obtidos no DataSUS, abrangendo o período de 2017 a 2022.

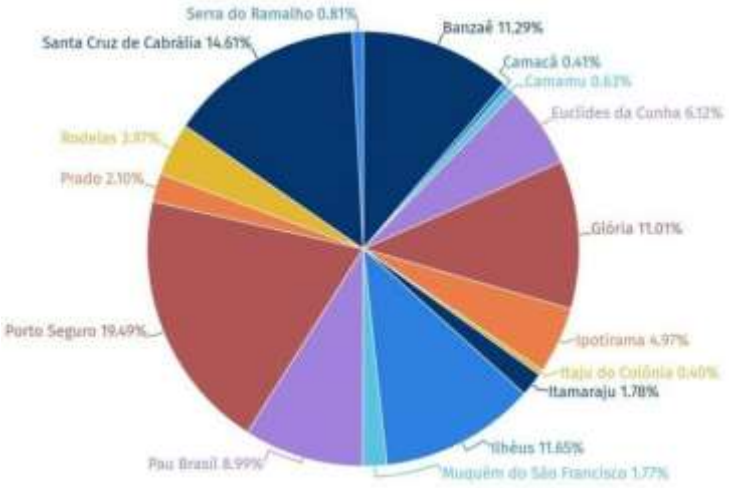


Fonte: Autoria própria.

b. Distribuição da População Indígena por Município (Dados DSEI)

O gráfico 3 ilustra a distribuição percentual da população indígena em diferentes municípios da Bahia, com base nos dados atuais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Observa-se uma variação significativa na presença indígena entre os municípios. Itamaraju apresenta uma participação de aproximadamente 30%, enquanto Caravelas registra cerca de 20%. Em contraste, municípios como Teixeira de Freitas demonstram índices inferiores a 10%.

Gráfico 3- Porcentagem da população indígena de alguns municípios da Bahia, conforme dados situacional atual do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).



Fonte: Autoria própria.

c. Fatores Associados à Vacinação em Populações Indígenas (Revisão Integrativa):

Para uma compreensão mais abrangente dos desafios e facilitadores da cobertura vacinal em comunidades indígenas, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, cujos principais resultados são detalhados nesta subseção.

i. Fatores Históricos e geográfricos do acesso aos serviços de saúde

A revisão integrativa da literatura revela que a hesitação diante da vacinação em populações historicamente vulneráveis, como os povos indígenas, frequentemente está intrinsecamente ligada às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Essas barreiras podem ser de natureza organizacional, como a distância geográfica das unidades de saúde, a falta de transporte adequado, horários de funcionamento incompatíveis com as rotinas das comunidades e as barreiras linguísticas e culturais que dificultam a comunicação com os profissionais de saúde não indígenas (Matta; Paiva; Rosário, 2024).

As epidemias e seus impactos devastadores na história dos povos indígenas também podem influenciar a relação de confiança com os serviços de saúde e a adesão às práticas preventivas. Ao longo dos séculos, essas ocorrências contribuíram significativamente para a redução das populações de diversas etnias no território brasileiro (Aurora et al., 2020). Durante os períodos mais críticos da pandemia de covid-19, tornaram-se evidentes diversas fragilidades nos serviços de saúde destinados a esses povos, especialmente nos atendimentos de média e alta complexidade. Além disso, observou-se a limitação das redes municipais em oferecer uma atenção primária eficaz e adaptada às necessidades dos territórios indígenas (Veron & Guimarães, 2021).

Tomando a pandemia da COVID-19 como exemplo, observou-se um atraso na aquisição das vacinas e uma falta de articulação entre os diferentes níveis de governo para garantir uma distribuição adequada dos imunizantes nos territórios. Essa desorganização resultou na escassez de insumos nas unidades de saúde e contribuiu para o aumento da hesitação vacinal, seja devido ao tempo prolongado de espera nas unidades, seja pela demora na chegada das vacinas a regiões de difícil acesso, como comunidades indígenas e quilombolas.

Essa situação demonstra como as falhas na logística e na coordenação dos serviços podem se traduzir em barreiras significativas para a imunização, especialmente em populações com necessidades específicas e que residem em áreas remotas. As dificuldades de acesso, sejam elas geográficas, culturais ou organizacionais, somadas à desconfiança histórica e a experiências negativas com os serviços de saúde, podem exacerbar a hesitação vacinal nessas comunidades (Mbembe, 2018 apud Matta; Paiva; Rosário, 2024).

A localização geográfica de muitas comunidades indígenas, frequentemente situadas em áreas rurais e de difícil acesso, constitui uma barreira significativa para a adesão às campanhas vacinais (Garnelo, 2011). A dificuldade de deslocamento até as unidades de saúde pode impedir que os indivíduos compareçam para receber as vacinas, especialmente em ações pontuais ou quando há necessidade de múltiplas doses.

Além dos desafios de acesso e da qualidade do cuidado, a logística e o abastecimento de vacinas também desempenham um papel crucial na cobertura vacinal em populações indígenas. De acordo com o boletim SasiSUS, a ampliação da cobertura vacinal é comprometida por dificuldades no cumprimento do cronograma de entrada das equipes de saúde nas aldeias, limitação na disponibilidade de imunobiológicos devido à produção restrita por parte de alguns laboratórios, e liberação insuficiente de vacinas em diversos municípios, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Esses fatores combinados criam obstáculos adicionais para a imunização dessas comunidades, afetando a disponibilidade e o acesso oportuno às vacinas.

ii. Fatores Culturais, Econômicos e Sociais

Além dos desafios relacionados ao acesso e à organização dos serviços de saúde, fatores sociais e contextuais mais amplos também podem influenciar a saúde e a adesão à vacinação nas comunidades indígenas. No ano de 2020, por exemplo, aproximadamente 64% das terras indígenas no Brasil tiveram seus processos de demarcação interrompidos, e muitas dessas áreas foram alvo de invasões. Além disso, houve uma redução expressiva nas ações assistenciais voltadas a essas populações, o que impactou diretamente aspectos fundamentais como a subsistência, a saúde e a educação das famílias indígenas (Cimi, 2021).

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde para as populações indígenas se estendem além da entrada no sistema. O acesso a serviços de média e alta complexidade representa uma das principais barreiras enfrentadas no que se refere à atenção integral à saúde. Mesmo quando o atendimento é alcançado, as especificidades culturais dos povos indígenas frequentemente não são consideradas pelos profissionais de saúde. A escassez de intérpretes culturais é uma barreira significativa, comprometendo a qualidade e a efetividade da comunicação e, consequentemente, do atendimento, conforme apontado por Maia et al. (2019).

Essa inadequação cultural do cuidado pode gerar desconfiança e afastar as comunidades indígenas dos serviços de saúde, impactando negativamente a adesão a práticas preventivas como a vacinação. A falta de comunicação eficaz e o não reconhecimento das necessidades culturais específicas podem levar a experiências negativas, reforçando a hesitação em buscar os serviços de saúde, inclusive para a imunização.

A percepção sobre a eficácia da vacinação pode ser influenciada por experiências e compreensões culturais sobre saúde e doença. O estudo de Garnelo (2011) com indígenas Baniwa sugere que a recorrência de enfermidades em crianças vacinadas pode levar à desvalorização da imunização, indicando uma possível dissonância entre a expectativa da população e os resultados observados, o que pode ter raízes em diferentes modelos explicativos sobre o processo saúde-doença.

A literatura demonstra que fatores socioeconômicos podem exercer uma influência significativa na cobertura vacinal. Uma análise sobre as iniquidades imunizatórias em Guiné-Bissau (Lerm et al., 2023) revelou que, apesar dos avanços na cobertura geral, os grupos mais pobres e os filhos de mães com menor nível de escolaridade continuam apresentando as piores taxas de imunização. No contexto brasileiro, estudos também apontam para a influência da renda familiar e do nível de escolaridade dos responsáveis na adesão à vacinação, com maior cobertura observada em crianças de famílias com maior poder aquisitivo e pais mais escolarizados (Brown et al., 2018). Embora um estudo em Salvador-BA (Melo et al., 2021) não tenha encontrado associação significativa entre escolaridade e utilização de serviços de saúde, a influência do capital econômico no acesso foi observada. Esses achados sugerem que as condições socioeconômicas podem criar barreiras ou facilitar o acesso à informação e aos serviços de saúde, impactando a imunização.

iii. Fatores Informacionais e Educacionais

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído em 1973, por meio da Portaria nº 311, de 9 de novembro, marcando uma nova fase nas políticas públicas de saúde voltadas à prevenção. Sua principal missão é estruturar a política nacional de vacinação e colaborar com o controle e a eliminação de doenças imunopreveníveis (Brasil, 2020).

Entretanto, somente em 19 de julho de 2010 foi criada a Portaria nº 1.946, que estabeleceu, em âmbito nacional, um calendário vacinal específico para os povos indígenas. Atualmente,

o Ministério da Saúde realiza anualmente o Mês da Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), com o objetivo de promover ações de prevenção e cuidado, além de ampliar a cobertura vacinal, especialmente em territórios de difícil acesso (Brasil, 2019).

A efetividade das estratégias de informação e educação em saúde também é crucial para a cobertura vacinal. No entanto, uma revisão integrativa realizada por Nogueira (2022) verificou uma ausência de estudos voltados às estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças em crianças indígenas no contexto brasileiro, considerando a vasta diversidade de etnias, tribos e realidades regionais.

Apesar da significativa população indígena no Brasil, ainda existe uma lacuna importante na produção científica nessa temática. Essa falta de pesquisa direcionada contribui para a negligência de uma abordagem integral no cuidado em saúde, o que vai contra os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência de conhecimento científico específico sobre as melhores formas de comunicar e educar sobre saúde e prevenção, incluindo a vacinação, para diferentes grupos indígenas pode limitar a eficácia das campanhas e das ações de saúde implementadas.

A compreensão e o conhecimento sobre a imunização são determinantes para a adesão. Em um estudo baseado no modelo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) aplicado por Nogueira (2022) a uma população indígena do Ceará, foram identificadas importantes lacunas informacionais sobre a vacinação infantil.

A pesquisa revelou que apenas 51,2% dos participantes possuíam conhecimento satisfatório sobre o conceito de vacina, e embora a maioria reconhecesse a importância da vacinação (93,4%), o conhecimento sobre aspectos práticos como o momento adequado para iniciar a vacinação (menos da metade) e os cuidados pós-vacinais (41,3%) era limitado. Um índice elevado de erro foi observado em questões específicas, como a conduta em caso de regurgitação da vacina oral contra o rotavírus (85%). Além disso, apenas uma pequena parcela dos participantes relatou ter recebido orientações adequadas sobre o esquema vacinal de seus filhos (43,8%).

De forma geral, o nível de conhecimento sobre imunização foi considerado inadequado na maioria dos participantes (53,33%), com uma possível relação entre o conhecimento, a escolaridade e a idade dos cuidadores. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias informacionais e educacionais mais eficazes e culturalmente sensíveis para aumentar o conhecimento e, consequentemente, a adesão à vacinação nas comunidades indígenas.

Apesar das limitações identificadas no nível de conhecimento da população indígena em relação à imunização infantil, um estudo de Brito (2021) traz uma perspectiva importante ao relatar que os profissionais de saúde desenvolvem regularmente atividades de educação em saúde, como rodas de conversa e orientações individuais e coletivas, sempre que necessário.

Além disso, o estudo observou um interesse por parte das comunidades indígenas em relação à vacinação, evidenciado pela procura espontânea para a atualização do esquema vacinal. Esses achados sugerem que, embora possa haver lacunas no conhecimento detalhado sobre a imunização, existe uma abertura e uma busca ativa pela proteção vacinal por parte das comunidades, o que pode ser um ponto de apoio importante para o fortalecimento das ações de educação em saúde e o aumento da cobertura vacinal.

Entretanto, práticas de imunização são reconhecidas como ações prioritárias da atenção primária à saúde. Os dados sobre as iniquidades imunizatórias e a influência de fatores socioeconômicos reforçam a importância de desenvolver estratégias educativas voltadas à população. Essas estratégias devem fornecer informações claras e adequadas sobre a vacinação infantil, considerando não apenas o conteúdo científico, mas também a acessibilidade e a capacidade de compreensão por parte dos diferentes grupos sociais, promovendo equidade no acesso à informação e ao cuidado (Nogueira, 2022).

DISCUSSÃO

a. Análise da Cobertura Vacinal à Luz dos Fatores Identificados: Tendências e Comparativos

Uma análise dos dados do DataSUS evidencia que a cobertura vacinal entre crianças indígenas do Extremo Sul da Bahia apresenta uma tendência decrescente em determinados períodos. Foram observadas variações marcantes entre as vacinas: embora algumas apresentem taxas relativamente mais altas, outras registram índices significativamente abaixo das metas preconizadas. Essa oscilação sugere não apenas dificuldades relacionadas à gestão e execução das campanhas, mas também a influência de aspectos específicos, como o tipo de imunobiológico, sua disponibilidade, a periodicidade da aplicação e o grau de conhecimento da população sobre os benefícios da vacinação.

Verifica-se, por exemplo, que vacinas aplicadas logo após o nascimento, como a BCG e a Hepatite B, tendem a apresentar taxas mais elevadas, possivelmente por estarem diretamente vinculadas ao atendimento pré-natal e às maternidades. Já as vacinas que exigem múltiplas doses ou aplicação ao longo do tempo, como Rotavírus, Tetraviral e Poliomielite, mostram índices inferiores, o que pode indicar falhas no acompanhamento das crianças nas unidades básicas de saúde, dificuldade de deslocamento até os serviços e ausência de ações contínuas de busca ativa pelas equipes de saúde.

Em comparação com a população total de Porto Seguro, observa-se que, embora ambas as populações enfrentem desafios semelhantes relacionados ao acesso e à logística, as disparidades tornam-se mais evidentes no contexto indígena. Tal constatação evidencia que, além dos entraves estruturais compartilhados, os povos indígenas enfrentam obstáculos adicionais, como a dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e os membros da comunidade, a baixa cobertura de agentes de saúde nos territórios e a fragilidade na articulação entre o sistema de saúde e os saberes tradicionais.

Esse contraste sugere que, além dos entraves estruturais, fatores culturais e históricos podem influenciar diretamente a adesão às campanhas de imunização. É importante considerar que a história da relação entre o Estado e os povos indígenas, marcada por episódios de negligência, imposições e falta de reconhecimento de suas particularidades, ainda gera impactos sobre a forma como essas comunidades percebem as ações de saúde. A vacinação, embora seja um direito garantido e uma prática consolidada no campo da saúde pública, pode ser vista com receio ou desconfiança quando não há diálogo, escuta ativa e respeito à cultura local.

A literatura especializada, como no estudo de Garnelo (2011), também aponta para variações na aceitação de diferentes vacinas entre populações indígenas, possivelmente relacionadas a crenças específicas ou experiências anteriores vivenciadas por essas comunidades. Além disso, a percepção sobre a eficácia das vacinas e os efeitos adversos relatados por membros da comunidade podem influenciar na decisão das famílias de dar continuidade ao esquema vacinal completo. Isso evidencia a necessidade de abordagens educativas que considerem o contexto sociocultural e valorizem os saberes e as práticas de saúde das populações indígenas, ao invés de impor uma lógica biomédica descolada de suas realidades.

Ao relacionar esses achados com a produção científica, constata-se que estudos realizados com outras populações indígenas no Brasil revelam desafios semelhantes. Garnelo (2011), por exemplo, destacou que barreiras geográficas e logísticas são fatores determinantes para o baixo desempenho vacinal, enquanto outros autores ressaltam a importância de se considerar as especificidades culturais e o grau de confiança nas instituições de saúde. Em regiões como a Amazônia, o acesso fluvial limitado, o isolamento de aldeias e a escassez de profissionais

capacitados para lidar com as demandas específicas dos povos originários reforçam o padrão observado no Extremo Sul da Bahia, evidenciando que essas desigualdades não são pontuais, mas estruturais e sistemicamente reproduzidas.

Esses elementos convergem para a necessidade de implementação de estratégias adaptadas à realidade e à vivência das comunidades indígenas. Tais estratégias devem ir além da simples oferta dos imunizantes, promovendo o diálogo intercultural, a escuta qualificada e o empoderamento das lideranças locais no planejamento e execução das campanhas de vacinação. O envolvimento ativo das comunidades, aliado ao fortalecimento das ações de atenção básica nos territórios, constitui uma base sólida para o avanço na cobertura vacinal e a redução das iniquidades em saúde que afetam historicamente os povos indígenas.

b. O Impacto dos Fatores Socioeconômicos e de Acesso à Cobertura Vacinal Indígena

A partir dos dados analisados e da revisão integrativa da literatura, observou-se que fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade, estão fortemente associados aos padrões de cobertura vacinal. Estudos como os de Lerm et al. (2022) e Brown et al. (2018) indicam que níveis mais baixos de escolaridade e menor rendimento familiar correlacionam-se com menor adesão às campanhas de vacinação. Tais condições são ainda mais agravadas pela dispersão geográfica das comunidades, o que dificulta o acesso regular aos serviços de saúde.

Além dos desafios estruturais, a literatura aponta que a desconfiança no sistema de saúde, muitas vezes originada em experiências históricas de negligência ou violência institucional, contribui significativamente para a hesitação vacinal. Veron e Guimarães (2021) destacam que episódios anteriores de exclusão, discriminação ou atendimento inadequado, especialmente quando as práticas tradicionais de cuidado não são reconhecidas, alimentam a desconfiança coletiva. Esse histórico torna as comunidades indígenas mais vulneráveis à desinformação e dificulta a construção de relações de confiança com os profissionais de saúde.

Trabalhos recentes, como o de Nogueira (2022), ressaltam a importância de considerar os saberes locais e de adaptar os serviços de saúde às condições específicas de cada território. Dessa forma, compreende-se que a desconfiança enraizada em experiências negativas passadas pode intensificar a hesitação vacinal e exigir abordagens diferenciadas. Reforça-se, assim, a necessidade de uma atuação articulada que envolva lideranças comunitárias e agentes de saúde indígenas, visando à promoção de campanhas sensíveis às realidades locais e capazes de fortalecer os vínculos de confiança com a população.

c. Recomendações e Perspectivas para Políticas Públicas

Os resultados obtidos demonstram a urgência de reformulações nas estratégias de saúde pública, com vistas a enfrentar as disparidades existentes na cobertura vacinal da população indígena. Entre as recomendações identificadas, destacam-se:

Fortalecimento da infraestrutura: A implantação de unidades móveis e a ampliação do transporte para áreas remotas podem contribuir para a superação das barreiras logísticas apontadas nos dados. Essa recomendação encontra respaldo no estudo de Garnelo (2011), que sugere tais ações como estratégias eficazes para reduzir as dificuldades de acesso geográfico.

Capacitação e articulação com lideranças locais: Investir na formação de agentes de saúde indígenas e no fortalecimento dos canais de comunicação com as comunidades pode contribuir para a superação da desconfiança e para o reconhecimento da importância da vacinação. Nogueira (2022) enfatiza essa estratégia como fundamental para a construção de vínculos e

para o fortalecimento da autonomia dos territórios indígenas em relação ao cuidado em saúde.

Integração de políticas intersetoriais: A articulação entre as áreas de saúde, educação e assistência social é essencial para o enfrentamento dos determinantes sociais que impactam a adesão às campanhas vacinais. Brown et al. (2018) abordam essa necessidade ao relacionarem a renda e a escolaridade com os níveis de cobertura vacinal em diferentes contextos
populacionais.

Adaptação das campanhas de imunização: A construção de estratégias de comunicação que respeitem as especificidades culturais, bem como o uso de meios de comunicação locais e acessíveis, pode tornar as campanhas mais eficazes e inclusivas. Matta, Paiva e Rosário (2024) destacam a importância dessas adaptações para garantir o alcance e a compreensão das mensagens pelas comunidades indígenas.

Em síntese, os dados obtidos por meio do DataSUS, aliados à revisão integrativa da literatura, reforçam a necessidade de uma abordagem multidimensional na promoção da cobertura vacinal em populações indígenas. As evidências demonstram que a superação dos desafios identificados exige ações que considerem, de forma simultânea, as barreiras estruturais, os determinantes socioeconômicos e as especificidades culturais. A implementação de políticas públicas direcionadas, baseadas nas contribuições teóricas e empíricas de autores como Garnelo (2011), Matta, Paiva e Rosário (2024), Nogueira (2022), Souza (2017) e Veron e Guimarães (2021), poderá viabilizar avanços concretos na área da saúde indígena.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que as comunidades indígenas do Extremo Sul da Bahia, especialmente aquelas com presença da etnia Pataxó, apresentam níveis de cobertura vacinal inferiores às metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com destaque para vacinas como Tetraviral, Rotavírus e Poliomielite. Verificou-se que, embora algumas vacinas alcancem índices satisfatórios em determinadas localidades, há uma tendência geral de queda nos últimos anos.

Os dados analisados apontam para a influência de múltiplos fatores, como a localização geográfica das comunidades, as barreiras logísticas e culturais, a insuficiência de informação adequada e a ausência de políticas de comunicação sensíveis às realidades locais, comprometendo o acesso e a adesão às campanhas de vacinação.

Diante desse panorama, a relevância deste estudo reside em sua contribuição para a compreensão das desigualdades em saúde que ainda persistem entre populações indígenas e não indígenas. A análise da cobertura vacinal, associada aos fatores estruturais, socioeconômicos e culturais, permite não apenas revelar fragilidades dos serviços de saúde, mas também refletir sobre a urgência de ações mais equitativas e culturalmente integradas. Nesse sentido, os resultados encontrados oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde indígena, reforçando o compromisso com a justiça social e com a proteção dos grupos mais vulneráveis.

As implicações práticas deste estudo apontam para a necessidade de uma abordagem intersetorial e culturalmente sensível nas ações de imunização. Recomenda-se o fortalecimento da infraestrutura com unidades móveis, a formação contínua de agentes de saúde indígenas, o envolvimento das lideranças comunitárias e o desenvolvimento de estratégias de comunicação acessíveis e contextualizadas. A articulação entre os setores da saúde, educação e assistência social é essencial para ampliar o alcance das ações e promover mudanças significativas nos indicadores de saúde das comunidades indígenas, especialmente na infância.

No entanto, reconhece-se que este estudo apresenta limitações, especialmente em relação

à disponibilidade e à qualidade dos dados secundários, que podem estar sujeitos a subnotificações e inconsistências, conforme já apontado pela literatura. Além disso, a complexidade do tema requer a consideração de múltiplos determinantes históricos, políticos e culturais que extrapolam o campo técnico da saúde, o que impõe desafios metodológicos à análise e à formulação de soluções abrangentes.

Para futuras pesquisas, sugere-se o desenvolvimento de estudos de campo com abordagem qualitativa, que possibilitem ouvir diretamente as comunidades indígenas, suas lideranças e profissionais de saúde atuantes nos territórios. Investigações que explorem estratégias eficazes de educação em saúde, experiências exitosas de vacinação e modelos de gestão participativa também são fundamentais para o avanço do conhecimento e para o fortalecimento das práticas em contextos interculturais. Além disso, pesquisas que articulem dados epidemiológicos com indicadores sociais podem oferecer um panorama mais completo e subsidiar intervenções mais eficazes.

Por fim, reafirma-se que a vacinação deve ser compreendida como um direito fundamental e como uma estratégia essencial de promoção da saúde e proteção coletiva. Garantir o acesso equitativo às vacinas para as populações indígenas não é apenas uma questão de saúde pública, mas também de respeito à diversidade cultural e aos princípios constitucionais de equidade, universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde. Avançar na imunização dessas comunidades significa proteger vidas, preservar saberes e fortalecer o compromisso ético com a dignidade de todos os povos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AURORA, B., VERÍSSIMO, F. T. G., JURUNA, F., & MONTEIRO, S. G. Impacto de uma Doença Colonial que Che-ga de Caravela e de Avião: Reflexão de Quatro Estudantes Indígenas. Vukápanavo: Revista Terena, **2020.**

BRITO, Layne Pereira. **Situação vacinal de crianças e adolescentes do povo akwê-xerente**. 2021.

BROWN, Amy Loouise et al. Vacine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública,** 2018.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO - CIMI. Vacina Contra a Covid Para Indígenas no Brasil: Entre Fake News e Discriminação, a Esperança. **Vatican News,** 2021.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DOS SUS-DATASUS. **Indicadores e dados básicos – Brasil**, 2016.

GARNELO L. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos,** 2011.

LERM, B. R. et al. Inequalities inchild imunization coverage: potential lessons from the Ginea-Bissau case. Cad. Saúde Pública, 2022.

MAIA, J. A.; SANTANA, A. M.; ASSIS, B. G.; CORREA. R. R. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de média e alta complexidade. **DêCiência em Foco**, Rio Branco, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00132215.

MATTA, G.; PAIVA, E.; ROSÁRIO, C.. Hesitação vacinal e interseccionalidade: reflexões para contribuir com as práticas e políticas públicas sobre vacinação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação,** 2024.

MELO, D. C. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde e posição dos usuários no espaço social em Salvador, Bahia, 2006: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde,** 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós- vacinação** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde Indígena: Análise da situação de saúde no SasiSUS** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.

NOGUEIRA, D. M. C. **Conhecimento, atitude e prática de uma população indígena sobre imunização infantil.** 2022. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

SOUZA, K. L. de. Avaliação normativa da gestão da política nacional de atenção à saude dos povos indígenas: um estudo de caso no distrito sanitário especial indígena da Bahia. **2017.**

VERON V., & GUIMARÃES, S. Sobre Máscaras, Fumaça e Fogo Doméstico: Experiências das Mulheres Kaiowá na Pandemia da Covid-19. **Vukápanavo: Revista Terena,** 2020.