

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS-UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA-DGERO

**ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL ENTRE IDOSOS INDÍGENAS NO MUNICÍPIO DE
CARNAUBEIRA DA PENHA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS (2012–2022)**

AMANDA VITÓRIA DA SILVA

São Carlos–SP

AMANDA VITÓRIA DA SILVA

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL ENTRE IDOSOS INDÍGENAS NO MUNICÍPIO DE
CARNAUBEIRA DA PENHA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS (2012–2022)

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de graduação
em Gerontologia pela Universidade Federal de São
Carlos.

Orientação: Prof. Dr. Alex Itria

Coorientadores: Prof. Dr. Willian Fernandes Luna

Prof.^a Cecília Malvezzi

FOLHA DE APROVAÇÃO

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA 

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que no dia 06/09/2024, o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL ENTRE IDOSOS INDÍGENAS NO MUNICÍPIO DE CARNALIBEIRA DA PENHA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS (2012-2022)" de autoria da estudante AMANDA VITÓRIA DA SILVA, R.A. 769534, foi avaliado como parte das atividades da disciplina "Monografia de Conclusão de Curso: Pesquisa 5" e considerado aprovado.

Orientador (a):
Alexander Iria

Banca examinadora:
Alexander Iria (orientador (a), presidente)
Fernando Augusto Vesilovac (membro titular)
Iraí Maria de Campos Teixeira (membro suplente)

São Carlos, 06 de setembro de 2024.


Prof. Dr. Fernando Augusto Vesilovac
Coordenador do Curso de Graduação em Gerontologia
UFSCar



Rodovia Washington Luís, Km 235 – Caixa Postal 676, CEP 13505-905 – São Carlos/SP
Fones: (16) 3301-9026 – e-mail: gerontologia@ufscar.br

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todos os anciões indígenas, especialmente aos meus avós, João, Albertina, Francisco e Amália. A generosidade, o carinho e a alegria de viver deles sempre foram fontes inesgotáveis de inspiração para mim. Suas histórias, sabedoria e amor incondicional são verdadeiros tesouros que levo comigo todos os dias. Sou grata por cada benzimento, cada palavra de fé e por serem exemplos de força e perseverança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Força Encantada por me manterem de pé e segura diante das adversidades do mundo longe de casa.

Aos meus pais, Antônio e Edna, que, apesar de não terem tido a oportunidade de frequentar uma instituição de ensino superior, nunca pouparam palavras de incentivo, amor e apoio. Sou profundamente grata por me permitirem trilhar este caminho a milhares de quilômetros de casa com a segurança de ter sempre para onde retornar.

Às minhas irmãs, Monalisa e Vanessa, que se dedicaram para que meu sonho se realizasse. Sou profundamente grata por cuidarem dos nossos avós e pais durante minha jornada de formação distante de casa. Ter vocês como apoio e exemplo de amor e profissionalismo foi fundamental. Mesmo à distância e nos dias mais difíceis, vocês sempre estiveram no meu coração.

Ao meu padrinho, Adilson, profissional da saúde indígena, que desde cedo me permitiu compreender nossa especificidade através de seu olhar sensível. Que em meio às lacunas do sistema de saúde consegue continuar sendo um profissional exemplar na saúde indígena do nosso povo.

Agradeço profundamente às ações afirmativas e ao vestibular indígena da UFSCar, que foram fundamentais para minha entrada na universidade. Essas iniciativas me proporcionaram a oportunidade de uma formação honrosa, permitindo-me contribuir significativamente para minha comunidade e para a sociedade todo.

Aos seres humanos mais gentis, éticos e acolhedores desta instituição, que desempenharam um papel crucial para que estudantes como eu pudessem permanecer e se desenvolver, expresso minha profunda gratidão. Agradeço a Thaís Palomino, Djalma Ribeiro, Gisele Zutin e Tânia Regina, que foram fundamentais na elaboração de estratégias que asseguraram minha presença no ensino superior. Nenhuma palavra de agradecimento seria suficiente para expressar minha gratidão pelo acompanhamento incondicional ao longo desses anos desafiadores. Este trabalho é um reflexo do empenho diário de cada um de vocês.

Agradeço à turma de Gerontologia 2019.1, cujas contribuições foram fundamentais ao longo desta jornada acadêmica. Agradeço especialmente à parente Ellen Angelina Baré, cuja presença tornou a caminhada menos árdua e solitária; juntas, buscamos uma formação diferenciada. A Danielle, Juliane, Pedro, Mariana, Victor, João Vitor, Sofia e Yasmin. Sou grata por todos os momentos compartilhados, pelo apoio mútuo e pelas memórias que construímos juntos.

Agradeço profundamente a Prof.^a Dr.^a Keika Inouye cujo acolhimento caloroso e orientação inicial foram fundamentais para que eu pudesse me integrar e me sentir parte desta comunidade

acadêmica. Seu apoio desde os primeiros passos foi crucial para que eu pudesse abraçar as oportunidades que surgiram ao longo do curso.⁶

Aos docentes Vivian Melhado, Pedro Lolli, Willian Lunna e Larissa Campagna, suas contribuições valiosas e o apoio contínuo foram cruciais para o sucesso dos projetos que desenvolvi, permitindo-me enfrentar desafios com confiança.

Ao professor orientador Alex Itria, agradeço imensamente pela valiosa troca de conhecimentos. Seu apoio foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

À professora Cecília, expresso minha sincera gratidão pela orientação e pela experiência compartilhada na saúde indígena. Sua maestria no ensino e a paciência que demonstrou ao longo deste processo despertaram em mim uma profunda admiração pela sua capacidade de inspirar e promover mudanças.

À Larissa, que caminhou ao meu lado com dedicação e carinho na busca por este sonho. Minha gratidão e amor eternos.

RESUMO

Os povos indígenas no Brasil enfrentam desafios significativos, especialmente em relação ao acesso limitado aos serviços de saúde e às barreiras culturais. O perfil epidemiológico dessas populações é complexo, com doenças infecciosas e parasitárias ainda sendo uma das principais causas de morbimortalidade. A vacinação contra determinadas doenças infectocontagiosas é um exemplo de intervenção preventiva que tem um impacto crucial na redução da mortalidade. Este estudo visa avaliar a cobertura vacinal dos idosos indígenas no município de Carnaubeira da Penha, em Pernambuco, buscando identificar possíveis dificuldades e as estratégias utilizadas para garantir o cuidado integral a essa população. Para isso, foram realizadas buscas no DATASUS, utilizando dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), com base na caderneta de vacinação e nas políticas de vacinação existentes.

Palavras-chave: Imunização, Cobertura Vacinal, Saúde Indígena, Programa Nacional de Imunização

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena

FUNAI: Fundação Nacional dos Povos Indígenas

FUNASA: Fundação Nacional de Saúde

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS: Ministério da Saúde

PDSI: Plano Distrital de Saúde Indígena

PNSPI: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNI: Programa Nacional de Imunização

SASISUS: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI: Secretaria Especial de Saúde Indígena

SI-PNI: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SIASE: Sistema de Informações da Saúde Indígena

SBIm: Sociedade Brasileira de Imunizações

SUS: Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Total de doses de vacinas contra a influenza administradas, distribuídas por grupo etário de 60 anos ou mais, no período de 2012 a 2022.

Gráfico 2. Total de doses de vacinas pneumocócicas administradas, distribuídas por grupo etário de 60 anos ou mais, no período de 2012 a 2022.

Gráfico 3. Total de doses de vacinas varicela administradas, distribuídas por grupo etário de 60 anos ou mais, no período de 2012 a 2022.

Gráfico 4. Total de doses de vacinas de hepatite B administradas, distribuídas por grupo etário de 60 anos ou mais, no período de 2012 a 2022.

Gráfico 5. Total de doses de vacinas de hepatite b não soroconversão administradas, distribuídas por grupo etário de 60 anos ou mais, no período de 2012 a 2022.

Gráfico 6. Total de doses de vacinas de raiva administradas, distribuídas por grupo etário de 60 anos ou mais, no período de 2012 a 2022.

Gráfico 7. Total de doses de vacinas de Tríplice Viral administradas, distribuídas por grupo etário de 60 anos ou mais, no período de 2012 a 2022.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Linha do tempo da saúde indígena.

Figura 2. Organização do DSEI e modelo assistencial.

Figura 3. Mapa de localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2. Saúde das Populações Indígenas e Cobertura Vacinal em Idosos.....	17
3. O Gerontólogo e o Cuidado ao Idoso Indígena.....	17
4. Objetivo.....	18
5. Método.....	18
6. Análise da Cobertura Vacinal 2012–2022 Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco.....	19
7. Resultados.....	19
8. Discussão.....	24
9. Conclusão.....	26
Referências.....	28

1.INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para um indivíduo ser considerado idoso é necessário que o mesmo apresente, no mínimo, a idade de 60 anos em países de terceiro mundo e em desenvolvimento, e de 65 anos para residentes de países de primeiro mundo (Cunha; Cunha; Barbosa, 2016; Camargos; Gonzaga, 2015). Essa classificação também é adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), que os caracteriza como grupo da terceira idade.

Em um sentido global, o envelhecimento é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de adoecimento e morte (Opas, apud, BRASIL, 2006, p.8).

O aumento da expectativa de vida, decorrente da melhoria do acesso à saúde e da redução da taxa de natalidade nas últimas décadas, têm alterado significativamente o perfil demográfico global. Segundo projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), “a população maior de 60 anos saltará dos 900 milhões contabilizados em 2015 para 2 bilhões em 2050. No mesmo período, a faixa etária acima de 80 anos terá subido de 125 milhões para 434 milhões de pessoas” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2018, p. 7).

A população indígena estimada em torno de 150.000, há meio século, teve aumento significativo para aproximadamente 818.000, no final do século XX, devido aos movimentos na luta pela garantia dos direitos humanos universais reconhecidos pela Organização das Nações Unidas — ONU, em 1948, e certo apoio das cidades metropolitanas, inclusive da Imprensa, em defesa dos valores humanos e preservação dos povos do planeta, que sobreviveram à avassaladora expansão europeia guardando sua própria identidade (RIBEIRO, 1995).

A partir da década de 1970 observou-se uma reversão da tendência de decréscimo populacional, com alguns registros apontando um crescimento de 3,5% ao ano. Embora o crescimento possa estar relacionado a uma mudança na maneira com que esses povos passaram a se declarar, as estimativas indicam que os povos indígenas têm crescido acima da média da população brasileira. Outras variáveis têm contribuído para o crescimento, como as altas taxas de fecundidade

combinada com a redução na mortalidade infantil e nas demais faixas etárias, consequências das ações de saúde como programas de imunização (Azevedo, 2003; Pagliaro, 2009b, Pagliaro, Azevedo; Santos, 2005).

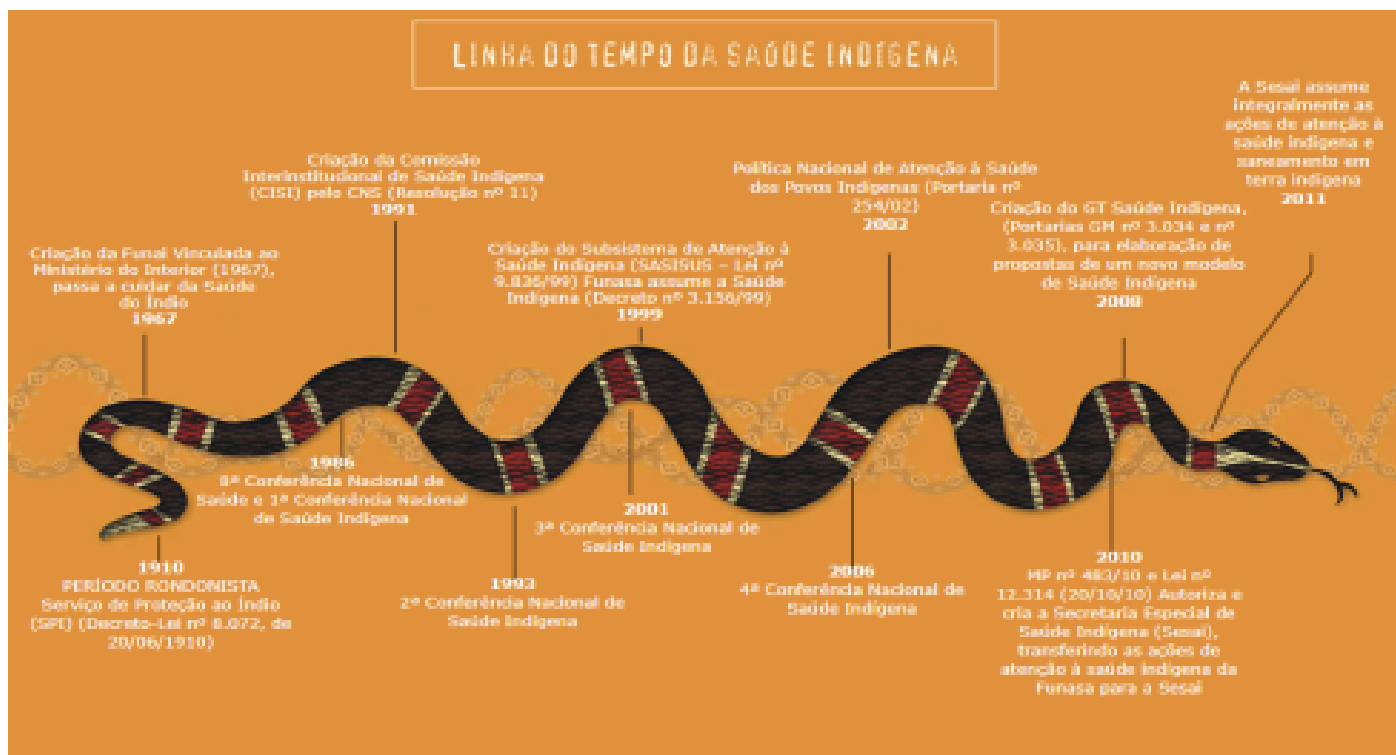
13

Segundo o Censo IBGE (2022), a população indígena brasileira representa 0,83% da população nacional, contribuindo para o Brasil ter uma das maiores e mais ricas diversidades socioculturais do mundo. Os povos indígenas apresentam um quadro de saúde complexo e dinâmico, diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais, ligados à expansão e consolidação das frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional nas diversas regiões do país.

Considerando a Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS, onde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indígena.

O Ministério da Saúde editou a portaria n.º 254, em 31 de janeiro de 2002, que aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). A portaria estabelece que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde promovam a elaboração ou reajuste de seus planos, programas, projetos e atividades conforme ela. O intuito da política seria garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando assim a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política das comunidades indígenas.

Figura 1. Linha do tempo da saúde indígena



Fonte: <http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/quemsaoeles/linhadotempo.html>

A saúde indígena engloba uma série de medidas para estabelecer a Atenção Primária à Saúde nos territórios indígenas. A abrangência dessas medidas visa promover a proteção, promoção e recuperação da saúde desses povos de forma participativa e diferenciada, considerando as especificidades epidemiológicas e socioculturais dos povos indígenas e promovendo a integração de diferentes conhecimentos no contexto da atenção à saúde.

Consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), as ações de atenção básica são guiadas pelo Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) em suas 34 Unidades Gestoras descentralizadas. Essas unidades estão situadas em territórios específicos, conhecidos como Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), sendo operacionalizadas com o apoio de equipes multidisciplinares de Saúde Indígena.

Figura 2. Organização do DSEI e modelo assistencial

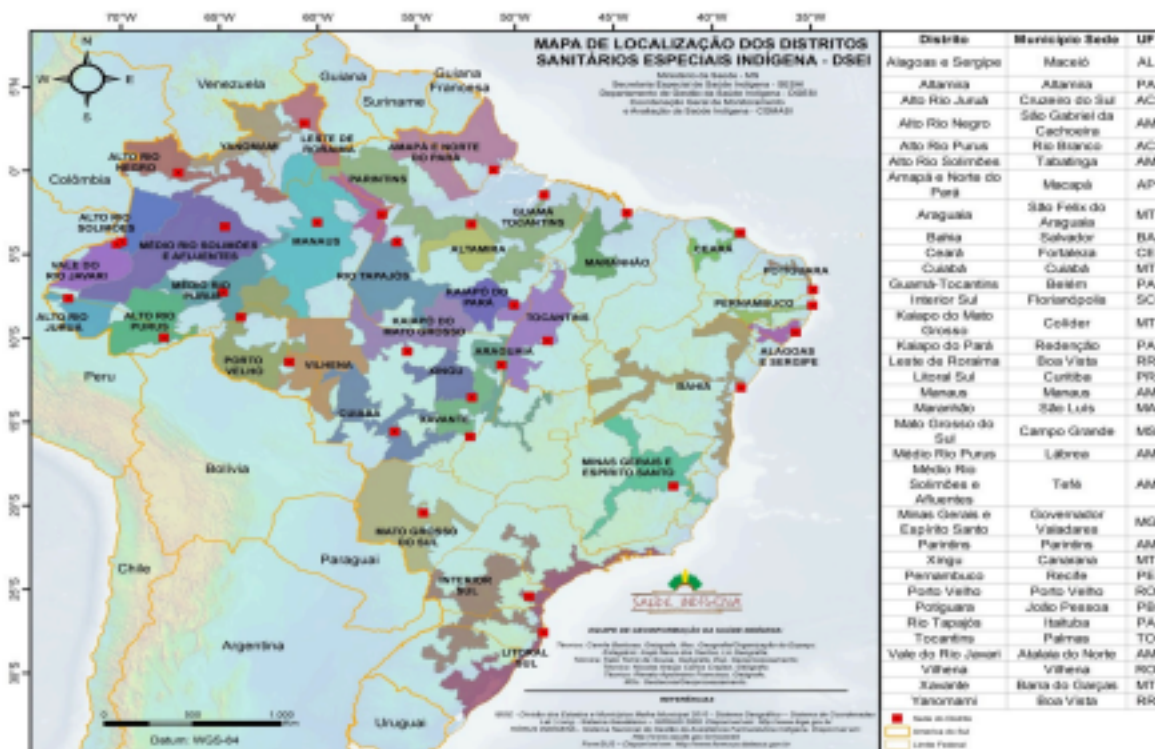


Fonte:

4. Modelo Assistencial dos DSEI.jpg - PROJETO 10 - GOVERNANÇA E GESTÃO DAS CONTRATAÇÕES NA SESAI (25000.085522/2021-37) - GESTÃO DE RISCOS - COGER (saude.gov.br)

Figura 3. Mapa de localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena.

15



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/ds>

Além disso, abrange ações de articulação com os serviços de saúde de média e alta complexidade para atender plenamente às necessidades de saúde dos povos indígenas. O suporte ao

acesso dessas comunidades à cobertura vacinal é um dos indicadores cruciais utilizados pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) para avaliar as metas de vacinação estabelecidas para a população-alvo. Os dados de cobertura vacinal são fundamentais para discutir e revisar as prioridades de vacinação dessas populações.

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) foi desenvolvido em 1999 e implementado no ano seguinte, simultaneamente nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Esse sistema foi criado como uma ferramenta para monitorar a situação de saúde das populações indígenas. Ele combina dados demográficos, epidemiológicos, de atenção à saúde e informações gerenciais, visando coletar e processar regularmente os dados necessários para uma análise epidemiológica que reflita a dinâmica populacional e considere as particularidades socioculturais das diversas etnias indígenas no Brasil. Além disso, o SIASI permite o acompanhamento da execução dos serviços de saúde, com ênfase no programa de imunização (SOUSA et al., 2007).

Esses dados são originados de censos ou registros de vacinação, enviados trimestralmente pelos DSEI para o nível central da SESAI. A importância da cobertura vacinal como indicador de

16

desempenho do setor de saúde é evidenciada por sua inclusão em diversos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS E COBERTURA VACINAL EM IDOSOS

A população global com idade superior a 60 anos deverá triplicar por volta de 2050. As estimativas apontam que deverá chegar a 2 bilhões. Essa taxa crescerá principalmente em países menos desenvolvidos do que naqueles países que já possuem alta taxa de população idosa. Essa realidade significará um enorme impacto social, médico e econômico. Para doenças imunopreveníveis, a melhor estratégia de prevenção e de custo-benefício economicamente viável é a implantação de vacinas eficazes e a adoção das já existentes pela população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2024).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973, visando o acesso universal a diversas vacinas com o objetivo do melhor controle e/ou a erradicação de doenças infecciosas e a redução do componente pós-neonatal da mortalidade infantil no Brasil (BARATA et al., 2012). Os primeiros registros de ações de vacinação indígena datam da década de 1950 nas regiões do Araguaia

e Alto Xingu, chefiadas por Noel Nutels (Costa, 1987).

Segundo a OMS, com exceção da oferta de saneamento básico, os programas de imunização foram responsáveis pelo maior impacto na redução da mortalidade, superando a introdução da antibioticoterapia (OMS, 2009).

As ações de imunização no SASISUS são oferecidas em caráter universal e transversal, ou seja, abrange toda a população coberta pelos DSEI, portanto para todos os indígenas que residem em terras indígenas; e cobre todo o ciclo vital do indivíduo. Os indígenas em centros urbanos e em regiões não assistidas pelo SASISUS têm a vacinação garantida pelos municípios (Ministério da Saúde, 2013, 2022).

No entanto, a demanda por um calendário específico para a vacinação torna o processo mais desafiador, exigindo que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) elabore estratégias específicas para garantir que os esquemas vacinais sejam completamente implementados. Essa necessidade decorre das características únicas das comunidades indígenas, como a dispersão geográfica, as condições de acesso e as diferenças culturais, que requerem abordagens adaptadas e sensíveis às suas particularidades.

17

3. O GERONTÓLOGO E O CUIDADO AO IDOSO INDÍGENA

Segundo o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (RMES) da Organização Mundial de Saúde (OMS) não existe um padrão específico de idoso quanto ao assunto é a categorização do que seja ser idoso. Já que, durante este processo, existem diversidades que os tornam únicos e modificáveis nas capacidades e nas necessidades de saúde de cada um, decorrentes do curso da vida (OMS, 2015).

A longevidade é um dos maiores feitos da humanidade, mas a velocidade com que as pessoas ultrapassam as barreiras cronológicas para atingir o estágio da velhice requer políticas amplas, como pesquisas, modelos assistenciais, formação de profissionais de saúde e políticas públicas que permitam o envelhecimento saudável da população.

Atuação dos profissionais de saúde na atenção básica ainda apresenta conhecimento impreciso em relação às necessidades dos idosos indígenas. Muitas vezes, as ações se restringem a atividades previstas nos programas do Ministério da Saúde–MS, como grupos de hipertensos e diabéticos, entre outros. É essencial haver uma compreensão mais abrangente das demandas específicas dessa população, considerando fatores econômicos, culturais, sociais e de saúde.

A literatura relacionada à saúde dos povos indígenas, especialmente dos idosos indígenas, é limitada. A acessibilidade e a adequação dos serviços de saúde para essas populações, considerando

suas distintas características socioculturais, requerem mais investigação. Estatísticas sugerem que dos indígenas residentes no país, cerca de 8% são idosos, com 60 anos ou mais, sendo as mulheres predominantes neste grupo etário (Coelho et al., 2018).

Apesar das mudanças e tecnologias em saúde, que trazem consigo o potencial para melhorar as condições de vida dos idosos indígenas, essa população ainda enfrenta desafios significativos. A contradição entre as oportunidades existentes e as dificuldades persistentes revela uma lacuna que precisa ser abordada. Esses desafios incluem o acesso limitado a serviços de saúde adequados, a falta de políticas públicas voltadas especificamente para a terceira idade nas comunidades indígenas e a necessidade de preservar as tradições culturais ao mesmo tempo, em que se integra a medicina moderna.

Os idosos indígenas desempenham um papel crucial na preservação e transmissão do conhecimento ancestral e das práticas culturais dentro de suas comunidades. Eles são portadores de uma rica herança de sabedoria, funcionando como verdadeiras bibliotecas vivas que asseguram a continuidade dos costumes e tradições indígenas. Para as comunidades indígenas, os idosos representam um símbolo de resistência e resiliência, além de constituírem um pilar essencial para a manutenção e transmissão dos valores culturais às novas gerações. Sua experiência e conhecimento

18

são fundamentais para a preservação da identidade cultural, garantindo que os valores e práticas ancestrais sejam preservados e perpetuados ao longo do tempo.

O envelhecimento da população indígena traz consigo questões relacionadas à autonomia, dignidade e qualidade de vida, que demandam uma abordagem sensível e contextualizada. Discutir as condições de saúde e bem-estar da população idosa indígena, é crucial para desenvolver estratégias que não apenas melhorem a assistência médica, mas que também respeitem e fortaleçam as práticas culturais e os valores dessas comunidades.

A presença do gerontólogo na equipe de saúde indígena permite uma abordagem mais holística e especializada, que considera não apenas os aspectos biológicos do envelhecimento, mas também as dimensões sociais, culturais e psicológicas. Ao explorar essas questões, o estudo pode contribuir para a criação de políticas e ações que promovam um envelhecimento saudável e digno para os povos indígenas, assegurando que suas especificidades sejam devidamente consideradas.

Ademais, é fundamental fortalecer e incentivar a vacinação entre os idosos para promover um envelhecimento saudável e ativo. A vacinação desempenha um papel crucial na prevenção de doenças, contribuindo significativamente para a longevidade e a manutenção da autonomia das pessoas idosas. Além de proteger contra doenças infecciosas, a vacinação ajuda a garantir uma

qualidade de vida melhor e a reduzir complicações que podem impactar a saúde e a independência dos idosos. Portanto, o desenvolvimento de vacinas mais eficazes e a promoção de campanhas de vacinação direcionadas às necessidades específicas dessa faixa etária são essenciais para assegurar um envelhecimento mais seguro e saudável.

4. OBJETIVO

O objetivo principal deste estudo é realizar uma análise abrangente da cobertura vacinal entre os idosos indígenas do município de Carnaubeira da Penha, abrangendo o período de 2012 a 2022. Possibilitando a identificação de possíveis fatores que podem influenciar a cobertura vacinal.

5. MÉTODO

Para o presente estudo, foram analisados indicadores de acesso aos serviços de saúde utilizando dados do DATASUS em uma série histórica de 2012 a 2022, focando na faixa etária de 60 anos ou mais. Os indicadores selecionados referem-se ao percentual de doses de vacina aplicadas em indígenas com 60 anos ou mais, diferenciadas por tipo de dose administrada. Foram realizadas buscas no DATASUS com base no SI-PNI referente ao programa nacional de imunização, tendo por base a caderneta de vacinação e as políticas de vacinação existentes.

19

6. ANÁLISE DE COBERTURA VACINAL 2012–2022 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA PERNAMBUCO

Nesta seção, será realizada uma análise da cobertura vacinal para a população idosa indígena assistida pelo DSEI Pernambuco, com foco no período de 2012 a 2022. De acordo com dados da SESAI, o SASISUS atende aproximadamente 801.802 indígenas, dos quais 50.741 são idosos. O Censo do IBGE de 2022 revela que a população indígena no Nordeste é de 529.128 habitantes. O DSEI Pernambuco, situado em Recife, capital do estado, cobre uma área de 218,435 km² e, em 2024, conta com uma população assistida de 41.982 pessoas (SESAI, 2024), distribuídas em 218 aldeias e atendidas por 12 estabelecimentos de saúde.

No estado de Pernambuco, a população indígena é de 41.982 habitantes, dos quais 4.632 são pessoas idosas, vivendo em 218 aldeias. Um exemplo notável é o município de Carnaubeira da Penha, que possui uma população total de 12.239 habitantes, dos quais 10.506 são indígenas, representando um percentual residente de 85,84%. Dentre esses, 3.032 vivem em áreas indígenas e

7.440 residem fora dessas áreas. A população indígena com 60 anos ou mais é composta por cerca de 1.147 indivíduos, correspondendo a um índice de envelhecimento de aproximadamente 38,86% (IBGE, Censo Demográfico 2022).

A análise da cobertura vacinal ao longo dos anos fornece uma visão crítica sobre a eficácia das campanhas de vacinação, a adequação das estratégias de imunização e as variações no atendimento dessa população específica. Serão examinadas as tendências anuais no número de doses aplicadas, a cobertura vacinal por tipo de vacina e as possíveis disparidades no atendimento ao longo do tempo. A seguir, uma análise detalhada dos dados de vacinação, para identificar padrões, avaliar a evolução da cobertura vacinal e discutir implicações para a saúde pública da população indígena idosa assistida pelo DSEI Pernambuco.

7. RESULTADOS

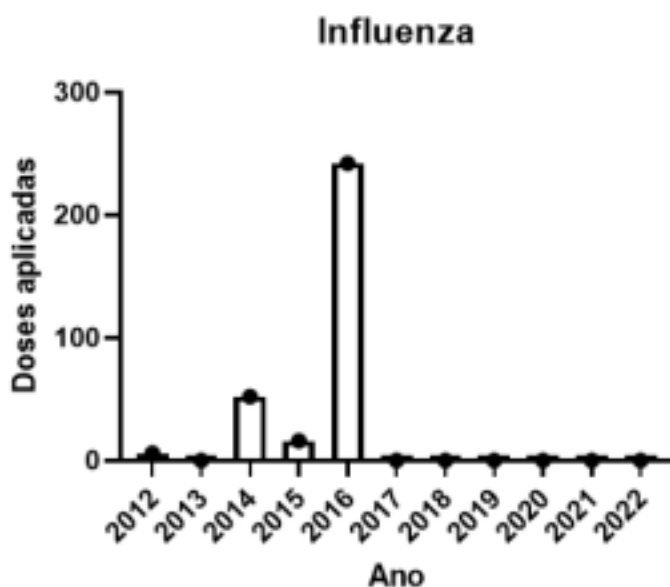
A população indígena possui um calendário de vacinação específico, que inclui tanto as vacinas do calendário básico quanto às vacinas adicionais destinadas a grupos específicos, conforme estabelecido pela Portaria n.º 1.946 de 19 de julho de 2010. Os gráficos a seguir ilustram a distribuição anual das doses de vacina, classificadas por tipo de imunológico, permitindo uma análise detalhada das tendências e variações ao longo dos anos.

No gráfico 1 o número total de vacinas de influenza apresenta variação ao longo do período analisado, tendo atingido um pico em 2016 de mais de 200 doses. Após esse período não há registro

20

de novas doses aplicadas. No presente estudo não é possível saber se os idosos receberam a vacina no DSEI, ou se as aplicações aconteceram, mas não foram registradas.

Gráfico 1. Doses aplicadas por grupo etário, de 2012 a 2022

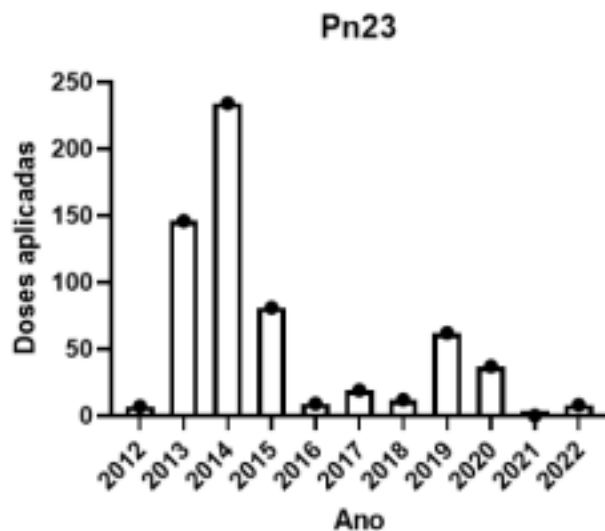


Fonte: Autor, conforme DATASUS 2024.

No gráfico 2, revela uma variação significativa no número de vacinas pneumocócicas aplicadas ao longo dos anos. Em 2014, houve um pico notável com a aplicação de 234 doses, o que pode indicar uma campanha de vacinação intensiva ou um aumento na conscientização sobre a importância da vacina naquele ano.

Após 2014, observa-se uma diminuição gradual no número de doses aplicadas, sugerindo uma possível redução na demanda ou na disponibilidade das vacinas. Em 2019, um novo pico é registrado com a aplicação de 62 doses. Embora esse número seja consideravelmente menor que o pico de 2014, ainda representa um aumento em relação aos anos anteriores. Esse aumento pode ser atribuído a novos surtos de doenças pneumocócicas, mudanças nas políticas de saúde pública ou outras intervenções específicas.

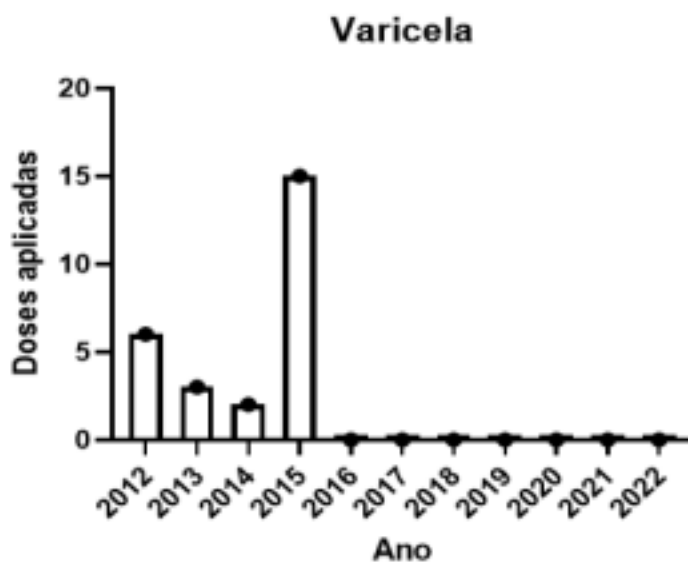
Após 2019, o número de doses aplicadas voltou a cair gradativamente. Essa tendência de declínio pode ser resultado de diversos fatores, como a estabilização da situação epidemiológica, mudanças nas prioridades de saúde pública ou a saturação da população-alvo. Gráfico 2. Doses aplicadas por grupo etário, de 2012 a 2022.



Fonte: Autor, conforme DATASUS 2024.

Gráfico 3. Mostra uma variação no número total de vacinas Varicela aplicadas ao longo dos anos. Em 2015, houve um pico significativo com a aplicação de 15 doses. Esse aumento pode indicar uma campanha de vacinação específica ou um surto de Varicela que levou a um esforço concentrado para vacinar a população. Após 2015, o número de doses aplicadas começou a cair gradativamente, até que não houvesse mais registros de novas doses aplicadas. Essa queda pode ser atribuída a vários fatores, como a diminuição da incidência da doença, mudanças nas políticas de vacinação ou a percepção de que a vacinação não era mais necessária.

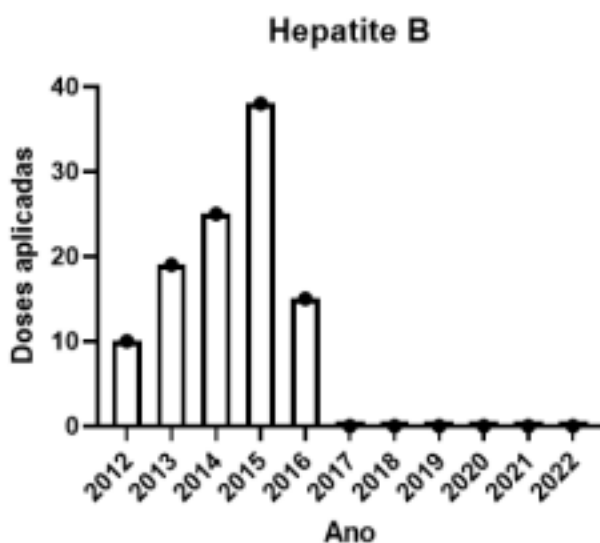
Gráfico 3. Doses aplicadas por grupo etário, de 2012 a 2022.



Fonte: Autor, conforme DATASUS 2024.

Gráfico 4. Revela um aumento expressivo na administração da vacina contra Hepatite B em 2015, seguido por uma diminuição constante nos anos subsequentes. Esse pico em 2015 pode estar associado a uma campanha de vacinação intensificada ou a um aumento na conscientização sobre a importância da imunização contra Hepatite B naquela época. A queda subsequente nas doses aplicadas pode sugerir uma redução na demanda, na disponibilidade da vacina ou na priorização de campanhas de vacinação para essa população específica. A ausência de novos registros após 2015 levanta preocupações sobre a continuidade e a eficácia das iniciativas de vacinação.

Gráfico 4. Doses aplicadas por grupo etário, de 2012 a 2022.

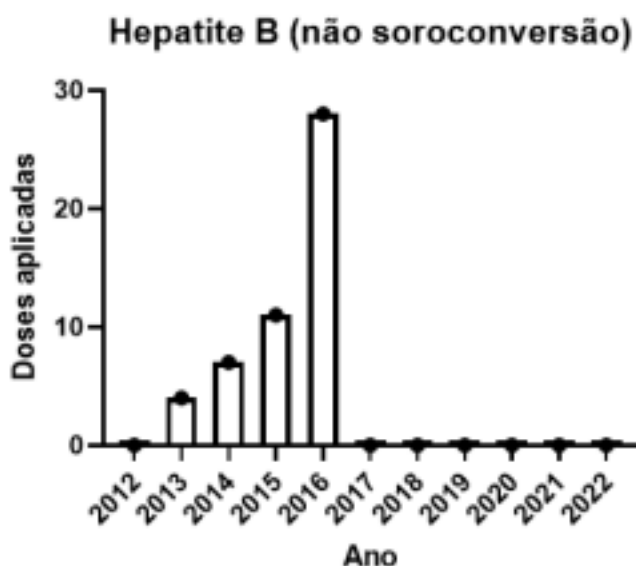


Fonte: Autor, conforme DATASUS 2024.

Gráfico 5. A análise dos dados mostra um aumento expressivo na administração da vacina contra Hepatite B (não soroconversão) em 2016, seguido por uma queda constante nos anos posteriores. Esse aumento em 2016 pode refletir uma campanha de vacinação direcionada ou uma maior conscientização sobre a necessidade de imunização naquela época. No entanto, a subsequente redução nas doses administradas pode sugerir uma diminuição na demanda, na disponibilidade da vacina ou nos esforços de vacinação.

A ausência de registros de novas doses após 2016 é preocupante, ao poder apontar para uma possível falha no sistema de registro de dados ou uma interrupção na continuidade das campanhas de vacinação. A incerteza sobre se os idosos foram vacinados no DSEI ou se as aplicações não foram registradas adequadamente evidencia a necessidade de um sistema de monitoramento mais eficiente.

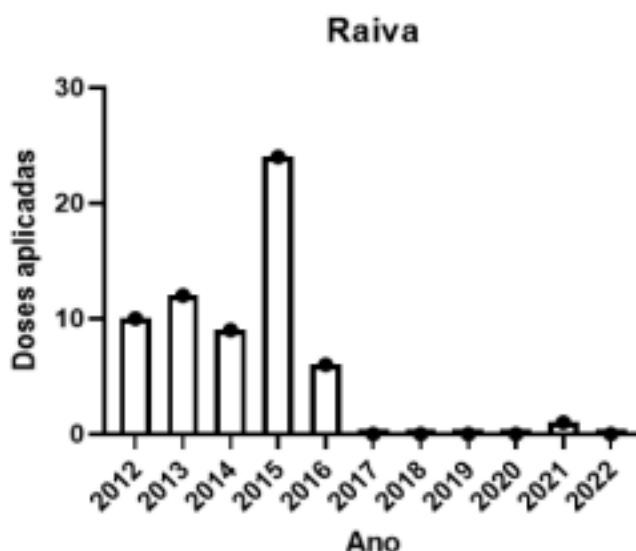
Gráfico 5. Doses aplicadas por grupo etário, de 2012 a 2022.



Fonte: Autor, conforme DATASUS 2024

Gráfico 6. A análise dos dados mostra um aumento expressivo na administração da vacina contra a raiva em 2015, seguido por uma queda contínua nos anos posteriores. Esse padrão pode refletir variações na necessidade de vacinação, como um possível surto que levou ao aumento das doses aplicadas em 2015, ou pode indicar alterações na política de vacinação, ou na disponibilidade da vacina. A ausência de registros após 2015 é preocupante, por levantar a possibilidade de lacunas na cobertura vacinal, especialmente em uma população vulnerável como os idosos indígenas.

Gráfico 6. Doses aplicadas por grupo etário, de 2012 a 2022.

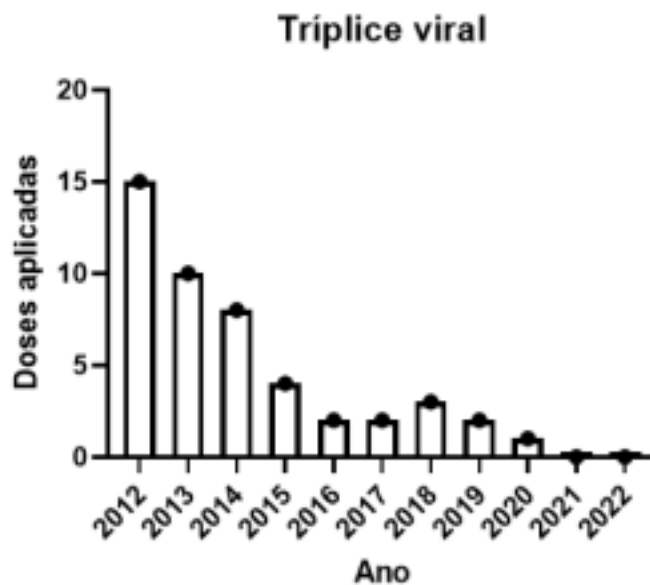


Fonte: Autor, conforme DATASUS 2024.

Gráfico 7. A análise dos dados sugere uma variação expressiva na administração da vacina da Tríplice Viral ao longo dos anos, com um aumento notável em 2012, seguido por uma queda

acentuada. Esse padrão pode indicar diferentes fatores operacionais ou logísticos que afetam a disponibilidade ou o registro das vacinas. A ausência de dados sobre aplicações após 2012 levanta questões sobre a continuidade das campanhas de vacinação ou possíveis falhas no registro dessas informações.

Gráfico 7. Doses aplicadas por grupo etário, de 2012 a 2022.



Fonte: Autor, conforme DATASUS 2024.

8. DISCUSSÃO

Desde 1999, o Ministério da Saúde no Brasil oferece a vacina contra o vírus da influenza aos idosos, beneficiando mais de 70% da população idosa do país. Em relação à vacina de influenza, o município de Carnaubeira da Penha tem reduzido significativamente o número de vacinas aplicadas em pessoas com 60 anos ou mais ao longo dos anos. Em uma década, foram administradas apenas 626 doses, com um pico de 242 doses em 2016, seguido por um declínio acentuado, chegando a zero aplicações nos anos subsequentes.

Variações notáveis na aplicação de vacinas pneumocócicas ao longo dos anos, com picos e declínios significativos que refletem mudanças na dinâmica da vacinação. O aumento acentuado em 2014, pode ser atribuído a uma campanha de vacinação intensiva ou a um aumento na conscientização pública sobre a vacina, sugerindo uma resposta robusta a iniciativas de saúde ou surtos da doença. A subsequente queda no número de doses aplicadas até 2019 pode indicar uma diminuição na demanda ou desafios na oferta de vacinas. No entanto, o declínio contínuo após 2019

pode refletir uma estabilização da situação epidemiológica, mudanças nas prioridades de saúde pública ou uma saturação na população-alvo, onde a cobertura vacinal já atingiu um nível suficiente para manter a proteção da comunidade.

A análise do número total de vacinas contra a varicela aplicadas ao longo dos anos revela uma variação marcante, com um pico notável em 2015. Esse aumento pode sugerir a realização de uma campanha de vacinação específica ou uma resposta a um surto de varicela, que mobilizou esforços intensificados para proteger a população.

Aumento expressivo na administração da vacina contra Hepatite B em 2015, sugerindo uma possível campanha de vacinação intensificada ou um incremento na conscientização sobre a importância da imunização naquele período. Esse esforço pode ter sido impulsionado por uma necessidade emergente de controlar a propagação da Hepatite B ou por novas diretrizes de saúde pública que destacaram a vacinação como uma prioridade.

A análise dos dados revela um aumento expressivo na administração da vacina contra Hepatite B (não soroconversão) em 2016, seguido por uma queda constante nos anos subsequentes. Esse aumento pode ser atribuído a uma campanha de vacinação direcionada ou a um esforço para elevar a conscientização sobre a importância da imunização naquele período específico. Contudo, a redução contínua nas doses administradas após 2016 sugere uma possível diminuição na demanda, dificuldades na disponibilidade da vacina ou uma redução nos esforços de vacinação.

Aumento expressivo na administração da vacina contra a raiva em 2015, seguido por uma queda contínua nos anos seguintes. O pico observado em 2015 pode estar relacionado a um surto de raiva ou a uma intensificação das campanhas de vacinação devido a uma necessidade emergente de controle da doença. Esse aumento pode ter sido uma resposta a um risco maior ou a uma tentativa de melhorar a cobertura vacinal em um período crítico.

Varição significativa na administração da vacina Tríplice Viral, com um aumento notável em 2012 seguido por uma queda acentuada nos anos subsequentes. O pico em 2012 pode ter sido impulsionado por uma campanha de vacinação intensiva, uma resposta a surtos de doenças cobertas pela vacina, ou um aumento na conscientização sobre a importância da imunização. No entanto, a queda abrupta e contínua após 2012 sugere que podem ter ocorrido mudanças significativas na disponibilidade da vacina, nas políticas de vacinação, ou nos processos logísticos e operacionais.

Essas lacunas na documentação podem comprometer a avaliação da cobertura vacinal e a implementação de estratégias de saúde pública. É essencial identificar as causas dessa redução nas doses administradas e aprimorar os processos de registro e comunicação entre os serviços de saúde

para garantir que a população idosa receba a imunização necessária e todas as aplicações sejam devidamente registradas.

26

A incerteza sobre se os idosos receberam a vacina no DSEI ou se as doses foram aplicadas, mas não registradas, destaca a importância de sistemas de monitoramento mais robustos para garantir a cobertura vacinal adequada e o registro preciso dos dados. É essencial investigar as causas dessa redução e avaliar a necessidade de intervenções para melhorar a cobertura vacinal e o registro de dados no futuro. Esses padrões indicam a necessidade de monitoramento contínuo e ajustes nas estratégias de vacinação para responder eficazmente às variações na demanda e às condições epidemiológicas.

9. CONCLUSÃO

A vacinação desempenha um papel crucial na proteção das comunidades indígenas, prevenindo doenças infecciosas e melhorando a saúde geral, especialmente em áreas onde o acesso a cuidados médicos é limitado e as condições de vida aumentam os riscos. O conhecimento do perfil epidemiológico em transição dessas populações, considerando a grande diversidade étnica e regional em que estão inseridas, é essencial para orientar a organização, o planejamento e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

A proteção contra doenças infecciosas, como gripe e pneumonia, é vital para reduzir a mortalidade e a morbidade entre os idosos indígenas. As condições adversas das comunidades localizadas no município de Carnaubeira da Penha, que enfrentam dificuldades de acesso devido às estradas precárias e à altitude onde se situam os territórios indígenas, reforçam a necessidade de uma abordagem robusta para garantir a vacinação.

Este estudo revelou uma baixa cobertura vacinal em certos períodos entre idosos de 60 anos ou mais ao longo dos anos. Barreiras logísticas, econômicas e culturais dificultam o deslocamento das equipes de saúde e, conseqüentemente, o acesso à vacinação. É crucial desenvolver campanhas de vacinação culturalmente adaptadas, com programas contínuos e mais fortes, através do fortalecimento de parcerias entre os serviços de saúde e as lideranças indígenas. Isso promoverá maior engajamento da comunidade e permitirá que as políticas públicas sejam mais eficazes e adaptadas às realidades locais.

A abordagem contínua e integrada dos serviços de saúde deve respeitar e compreender as práticas culturais e as especificidades de saúde e bem-estar das comunidades indígenas, especialmente dos idosos. A cultura da informação e o uso de dados de saúde são fundamentais para

a tomada de decisões e o planejamento de ações eficazes na saúde indígena, sendo continuamente fortalecidos pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

27

Compreender as realidades indígenas através dos mecanismos próprios dos serviços de saúde, como o monitoramento e a avaliação de indicadores de saúde e da situação epidemiológica, é um desafio constante para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Nesse contexto, o fortalecimento do SIASI e o aprimoramento contínuo dos processos de coleta, análise e interpretação de dados são essenciais para garantir a eficácia das políticas de saúde voltadas para as populações indígenas. Esses dados permitem avaliar resultados e impactos, possibilitando a análise das mudanças ou transformações ocorridas em territórios indígenas específicos, como o controle ou a erradicação de doenças ou agravos à saúde.

Assim, a monitoração sistemática da cobertura vacinal desempenha um papel crucial na promoção da saúde pública e na garantia de intervenções adequadas para proteger as populações vulneráveis, como os idosos indígenas. Diante das profundas transformações demográficas do último século, torna-se evidente a necessidade de reavaliar as condições de vida da população idosa indígena. Embora esta pesquisa tenha realizado uma análise detalhada da cobertura vacinal entre idosos indígenas com 60 anos ou mais em um município do interior de Pernambuco, é importante mencionar que não foi possível acessar os dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). O estudo baseou-se exclusivamente nos dados disponíveis no DATASUS.

Se os dados do SIASI estivessem acessíveis, seria possível obter uma compreensão mais profunda e detalhada da situação vacinal, permitindo uma coleta de informações mais abrangente, possivelmente categorizada por etnia, aldeia, pólo base ou outras características específicas das populações indígenas. Essa granularidade adicional nos dados poderia enriquecer significativamente a análise, oferecendo percepções mais precisas sobre as realidades vividas por idosos indígenas e orientando estratégias de intervenção ainda mais eficazes e culturalmente adaptadas.

A pesquisa pode fornecer uma base sólida para outros pesquisadores ao oferecer uma análise aprofundada das barreiras e facilitadores no acesso à vacinação entre idosos indígenas, além de destacar a importância de estratégias culturalmente sensíveis e integradas. Ao identificar lacunas na cobertura vacinal e sugerir abordagens mais eficazes, esta pesquisa contribui para o desenvolvimento de políticas públicas mais adequadas e para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Além disso, ao explorar o papel fundamental do gerontólogo na gestão de saúde e na formulação de políticas, a pesquisa oferece um modelo que pode ser adaptado e aplicado em diferentes contextos e regiões, enriquecendo o debate acadêmico e orientando futuras intervenções na área da saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTA, Paulo Cesar; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; ARANTES, Rui. **Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados**. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (org.). *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI, 2012. p. 60-106
- BRASIL. **6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**. Brasília, 2022. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/6cnsi>. Acesso em: 10 junho 2023.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Funasa, MS; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: julho de 2023.
- Coimbra Junior, C. E. A. Santos, R. V. (2001). **Perfil epidemiológico da população indígena no Brasil: considerações gerais**.
- COELHO, Liliana Pereira; COELHO, Maria Carlota Resende; OLYMPIO, Paula Cristina de Andrade Pires; OLIVEIRA, Lavínia Santos de Souza; MASSARONI, Leila; MACIEL, Paulete Maria Ambrósio. **O enfermeiro e o cuidado ao indígena idoso: o olhar gerontológico**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 17, n. 3, e 41233, jul./set. 2018. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i3.41233. Acesso em: 2 jun. 2024.
- Departamento de Atenção à saúde indígena**. Acesso em 17 de julho 2023: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/departamento-de-atencao-a-saude-indigena>.
- GOMES, S. C.; ESPERIDIÃO, M. A. **Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, 33(5): 12 Jun 2017
- Júnior, Aylton Paulus, e Luiz Cordoni Júnior. "Políticas públicas de saúde no Brasil." *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina 8.1 (2006): 13-19.
- LUCHESE, B. M. AZAMBUJA, H. C. S.; ROSSIGNOLO, S. C. de O.; MARTINS, T. C. R. **Vacinação contra influenza em idosos no contexto da pandemia da COVID-19: situação atual e perspectivas futuras**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3355, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3355. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3355>. Acesso em: 18 abr. 2024

Santos, Ricardo Ventura, et al. “**Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil.**” Editora Fiocruz, 2012.

29

Sousa, Maria da Conceição de, João Henrique G. Scatena, e Ricardo Ventura Santos. "**O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento.**" Cadernos de Saúde Pública 23.4 (2007): 853-861.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Fórum sobre Imunização de Adultos e Idosos 2018. 2. ed. São Paulo:** SBIm, 2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/forum-imunizacao-de-adultos-idosos-2018.pdf>. Acesso em: 15 março. 2024.

SOCIETE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Imunização na terceira idade.** Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/426-imunizacao-na-terceira-idade>. Acesso em: 17 ago. 2024. SOUSA, M. D. C. DE SCATENA, J. H. G.; SANTOS, R. V. **O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI):** Criação, estrutura e funcionamento. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 4, p. 853–861, 2007.

30