

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c08>

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM ÁREAS REMOTAS: EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE INDÍGENA

Evelin Placido dos Santos^I
ORCID: 0000-0002-6152-0072

Aldalice Aguiar de Souza^{II}
ORCID: 0000-0002-3002-4578

Marisangela Dutra^{III}
ORCID: 0000-0002-3635-6469

Ana Beatriz Miranda Vasconcelos^{IV}
ORCID: 0000-0002-7898-8819

Vivian Patrícia Moura Ramires^V
ORCID: 0000-0002-8038-9102

Esrone Soares Carvalho Rocha^{VI}
ORCID: 0000-0002-1011-6053

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro passou a orientar as ações de saúde das populações indígenas por meio da Política Nacional da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída em 2002 pelo Ministério da Saúde. A PNASPI, foi criada com o propósito de garantir aos povos indígenas, assistência integral à saúde considerando aspectos históricos, políticos, geográficos e a diversidade sociocultural destas minorias étnicas. Nessa direção, a política foi organizada a partir de subsistemas de saúde denominados de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que atualmente operacionaliza suas ações sob a gestão da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), com 34 DSEIs distribuídos em território nacional, conforme o decreto nº 7.336 de 19 de outubro de 2010, que tem a responsabilidade de gerir e implementar as ações diferenciadas de saúde voltadas para os povos indígenas⁽¹⁻²⁾.

As ações de saúde de cada DSEI são desenvolvidas atualmente por equipes multidisciplinares de saúde em estruturas como unidades básicas de saúde indígenas, Polos Base, Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) e nas aldeias/comunidades. Dentre as ações sanitárias dos DSEIs, as de vacinação, em especial, antecedem a criação da PNASPI, realizadas, de maneira intermitente, desde a década de 1950 pelo Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), que foi posteriormente substituído pelas equipes volantes de saúde gerenciadas pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI)⁽²⁾.

A vacinação em terras indígenas brasileiras à época, já representava uma atividade complexa, demandada por um difícil processo de trabalho em decorrência da realidade geográfica, sociocultural, estrutural e política em que se insere os povos indígenas, devido à dificuldade de acesso às comunidades indígenas, falta de estrutura para a conservação dos imunobiológicos e a fatores socioculturais existentes⁽³⁾.

^IProjeto Xingu da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP.

^{II}Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM.

^{III}Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará. Fortaleza, CE.

^{IV}Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais. São Paulo, SP.

^VDistrito Sanitário Especial Indígena de Manaus. Manaus, AM.

^{VI}Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM.

Autora Correspondente:

Evelin Placido dos Santos
E-mail: evelinplacido.santos@gmail.com



Como citar:

Santos EP, Souza AA, Dutra M, et al. Vacinação contra a COVID-19 em áreas remotas: experiências em saúde indígena. In: Silva TMR, Lima MG, (Orgs.). Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. P 72-81. (Série enfermagem e pandemias, 6). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c08>

Revisora: Catherine Kaperaviczus Tamassia Andrade. Enfermeira. Especialista em Saúde Indígena pela Universidade Federal de São Paulo.



Historicamente no Brasil, os povos indígenas vivem em situação de vulnerabilidade, com indicadores de morbimortalidade piores que os da sociedade em geral e importantes Índices de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural, principalmente frente ao atual cenário epidêmico e pandêmico da COVID-19, cuja o número de casos confirmados até abril de 2021, segundo registros do Boletim Epidemiológico da SESAI, corresponde a 47.546 e 661 óbitos entre 161 povos em todo o país⁽⁴⁻⁵⁾.

Em janeiro de 2021, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), publicou o informe técnico com as diretrizes para a realização da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, tendo como um dos grupos prioritários de maior risco para o agravamento e óbito da doença, populações indígenas que vivem nas terras indígenas. A inclusão dos povos indígenas entre os grupos prioritários foi feita por sugestão do grupo de consultores Abrasco/Fiocruz junto ao STF, em ação proposta pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) exigindo da União o cumprimento de suas prerrogativas no enfrentamento da pandemia junto aos povos indígenas⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, destaca-se a importância de sistematizar diferentes experiências vivenciadas quanto às ações estratégicas de vacinação contra a COVID-19 no contexto dos distritos especiais de saúde indígena, no sentido de buscar possibilidades de intervenções em boas práticas profissionais quanto à organização e planejamento das atividades de vacinação dos povos indígenas⁽⁴⁾.

Assim, este capítulo tem o objetivo de sistematizar a experiência de planejamento das ações de vacinação contra a COVID-19 em população indígena vivendo em terras indígenas, assistida pelo subsistema de atenção à saúde indígena.

MÉTODO

Estudo do tipo relato de experiência da sistematização de vivências dos profissionais de enfermagem da operacionalização da vacinação contra a COVID-19 à população indígena na área de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Subsistema de Saúde Indígena no âmbito do SUS, durante o período de fevereiro a abril de 2021. A abordagem metodológica utilizada para documentação das ações foi a Sistematização de Experiências proposto por Oscar Jara Holliday⁽⁷⁾, para o autor essa metodologia é pouco explorada no campo da saúde, embora, seja, uma das possibilidades metodológicas da pesquisa-ação participativa em saúde, em especial no campo da educação popular. Ainda conforme o autor, sistematizar experiências é um desafio político-pedagógico com bases na relação dialógica e na busca da interpretação crítica dos processos vividos.

A sistematização de experiências é uma interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir da sua ordenação e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido: os factores que intervieram, como se relacionam entre si e porque é que sucederam dessa forma⁽⁸⁾.

A opção dos autores em utilizar a metodológica de Sistematização de Experiências foi por entender que a mesma exige um esforço crítico-reflexivo de compreender teoricamente as situações vividas, seus saberes e sentimentos, registrá-las, analisá-las e (re)ordená-las numa perspectiva transformadora, compartilhada e implicada com o protagonismo dos sujeitos⁽⁷⁾.

A proposta de Holliday se constitui em cinco tempos: a) o ponto de partida: viver a experiência; b) as perguntas iniciais; c) a recuperação do processo vivido; d) as reflexões de fundo; e) os pontos de chegada⁽⁶⁻⁷⁾.

Inclui 21 anos de experiências em vacinação junto aos povos indígenas no âmbito do subsistema de saúde indígena com profissionais de saúde, aqui incluída a enfermagem, pesquisadores para fazer intervenção em contextos remoto e intercultural nos territórios indígenas. Os autores são os responsáveis técnicos

de programas de imunização, enfermeiros assistenciais em área indígena e professores/pesquisadores da temática. As fontes de informação do relato resultaram da observação participativa e da análise de informe técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, Guia operacional para atividade de vacinação no contexto de território indígena, Planos Distritais de operacionalização da vacinação contra a COVID-19, relatórios de execução e de outros produtos criados no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena, instrumentos que permitiram articular planificação, intervenção, investigação e sistematização como componentes de uma mesma estratégia de conhecimento.

RESULTADOS

O PONTO DE PARTIDA: VIVER A EXPERIÊNCIA

A experiência ora relatada, parte do pressuposto de que os autores envolvidos foram protagonistas da sistematização vivenciada, isso significa afirmar que os atores desempenharam diferentes papéis (na gestão, na assistência e na pesquisa), em diferentes espaços existentes no âmbito do subsistema, e dessa experiência foi possível reunir os diferentes olhares que se interligam.

A vacinação contra a COVID-19, no âmbito do SASI-SUS teve início em janeiro de 2021, quando o Ministério da Saúde por meio do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, definiu, entre os grupos prioritários, a população indígena vivendo em terras indígenas. Os autores participaram da elaboração, execução e avaliação do Plano de vacinação em alguns territórios indígenas. Como enfermeiros gerentes, assistenciais e pesquisadores/professores, sentiu-se a necessidade de adequação entre o Plano de vacinação e a prática de vacinação no contexto intercultural na área adscrita aos territórios de DSEIs. Na vivência dos autores, diante da escassez de bibliografia sobre vacinação em área indígena e da ausência de protocolos de boas práticas sobre vacinação contra a COVID-19 em áreas remotas, identificou-se uma situação particular para intervir nesse contexto.

AS PERGUNTAS INICIAIS

O acesso às terras indígenas é um grande desafio para os profissionais na oferta do cuidado à saúde das populações indígenas, devido às grandes distâncias geográficas, à falta de estradas, insuficiência de serviços de comunicação (telefone e internet) e de transportes aéreo e fluvial, ausência de fornecimento de energia elétrica em tempo contínuo nas aldeias, e as dificuldades de deslocamento dos indígenas até os serviços. Assim como, os fatores climáticos e barreiras linguísticas e culturais. Por fim, os fatores acima descritos tornam-se um desafio para vacinação contra a COVID-19 às populações indígenas que vivem nos territórios distritais.

Mediante o exposto, os autores partiram da seguinte questão para o contexto de vacinação contra a COVID-19. Como se organizou as ações de vacinação contra a COVID-19 às populações indígenas que são assistidas pelos DSEIs, na perspectiva da operacionalização das ações de imunização realizada pela equipe de saúde?

A RECUPERAÇÃO DO PROCESSO VIVIDO

No âmbito nacional, a SESAI segue as diretrizes apresentadas na Norma Técnica do Ministério da Saúde que elaborou as diretrizes para nortear o Plano Distrital Operacional de vacinação contra a COVID-19 nos 34 DSEIs⁽⁹⁻¹⁰⁾. O referido plano deveria contemplar a organização, programação e operacionalização da vacinação, bem como, objetivo, público-alvo, farmacovigilância, sistema de informação e avaliação da campanha. Esse

deveria respeitar as especificidades epidemiológicas, operacionais e culturais de cada povo atendido, assim como promover a articulação com os sistemas tradicionais de saúde, conselhos distritais e locais de saúde indígena, secretarias estaduais e municipais que compõem a rede de atenção à saúde indígena na área de abrangência dos Distritos Sanitários.

As instâncias estaduais e municipais são responsáveis pela logística e distribuição dos imunobiológicos e insumos e os DSEIs, pela execução da vacinação dentro dos territórios indígenas.

A organização dos serviços de saúde no território dos DSEIs envolve uma rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), no interior das terras indígenas, articulada com a rede assistencial localizada em municípios do entorno, esta rede é composta pelas Casas de Saúde do Índio (CASAI), responsáveis pelos demais níveis assistenciais. Cada DSEI conta com equipes compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, podendo contar também com a presença, sob demanda, de profissionais de outras áreas de conhecimento para compor a equipe de saúde. Nas aldeias, os agentes indígenas de saúde realizam ações de atenção básica vinculada ou não, aos postos de saúde e apoiados pelas equipes multidisciplinares que os supervisionam periodicamente⁽¹¹⁾.

Durante as atividades de vacinação os agentes indígenas de saúde são fundamentais no processo de vacinação, atuam como interlocutores, intérpretes e também na vigilância dos eventos adversos pós-vacinação.

Os DSEIs, conforme as diretrizes da SESAI, deveriam estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nas aldeias à partir do perfil epidemiológico e distribuição etária da população, da capacidade instalada para transporte e armazenamento dos imunobiológicos, da capacitação dos profissionais de saúde e da realização das práticas de vacinação fundamentadas nas recomendações de boas práticas do Programa Nacional de Imunização.

Ao menos em parte, os profissionais que atuam junto à população indígena foram capacitados para realizar a vacinação através dos Programas Estaduais de Imunização por meio de plataforma digital. Em um primeiro momento trabalhou-se com a capacitação dos profissionais de enfermagem de nível superior responsáveis pela imunização no âmbito do Distrito. Posteriormente, tais profissionais devem atuar como multiplicadores da capacitação em serviço para os demais membros das equipes multiprofissionais. Foram incluídas no conteúdo programático da capacitação as diretrizes técnicas nacionais para a vacinação contra a COVID-19, manuais do vacinador, do supervisor, técnicas de administração e vigilância, além da notificação, monitoramento e avaliação da campanha de vacinação⁽¹²⁾.

No planejamento logístico dos DSEIs constam as necessidades logísticas, envolvendo transportes fluviais, terrestres e aéreos para efetivar o deslocamento da EMSI, das vacinas com sua respectiva cadeia de frio e os insumos necessários à vacinação. Em alguns DSEIs, foram priorizadas as áreas mais longínquas no intuito de alcançar de imediato a cobertura vacinal das áreas de acesso mais difícil, por conta do acesso mais restrito que tais territórios já apresentam em relação aos serviços de saúde. Na estratégia adotada por alguns DSEIs, foram montadas equipes de apoio, compostas por profissionais que usualmente atuam nas sedes dos DSEIs e CASAI, além de se utilizarem do serviço de profissionais voluntários, para incrementar a força de trabalho nos polos bases.

Com o intuito de organizar informações que viabilizassem boas práticas de vacinação em área indígena para o desenvolvimento de um processo de trabalho diferenciado e adaptado à realidade das diferentes organizações sociais dos povos indígenas, foram realizados vários encontros entre os autores, os quais foram possíveis devido ao distanciamento social, através de plataformas digitais (Google Meet) de forma on-line. Os encontros aconteciam sempre nos finais da tarde em meio a amplas discussões que resultaram na construção do Guia contendo a descrição sistemática das ações de vacinação, dividida em cinco partes ou etapas: identificação, planejamento, transporte e logística, o cotidiano da equipe de vacinação no território, monitorização e avaliação da campanha de vacinação em terras indígenas, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Guia para o Planejamento da Campanha de Vacinação contra a COVID – 19 em Territórios Indígenas, Brasil, 2021

Parte – I: Identificação	
Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI):	
Data do planejamento: //	
Responsável técnico:	
Enfermeiro (a) responsável:	
Técnicos de Enfermagem responsáveis:	
Polo – Base:	Período da Viagem:
Comunidades/aldeias visitadas:	
Parte II: Planejamento	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES/RECOMENDAÇÕES
Realizar na sede do DSEI ou Polo-Base, quando possível, reunião entre os núcleos de apoio, EMSI, coordenação do polo, responsável pela logística/insumos, líderes comunitários, conselheiro distrital/local e Secretarias estaduais e municipais.	Nessa fase inicial do planejamento faz-se necessário o envolvimento dos atores que atuam na área de abrangência do DSEI, visando fortalecer as parcerias e assegurar os insumos, logística e recursos humanos necessários para o sucesso das ações.
Conhecer a situação vacinal da população, perfil epidemiológico e os aspectos geográficos das aldeias/comunidades indígenas envolvidas no planejamento.	Realizar avaliação das ações anteriores e planejamento para atividade atual e futuras; Avaliar e apresentar as coberturas vacinais; Definir as prioridades de assistência e vacinação; Listar as dificuldades e potencialidades das ações anteriores e propor novas estratégias.
Realizar o levantamento das pessoas a serem vacinadas por meio do censo vacinal ou nominal.	Avaliar os aspectos socioculturais e antropológicos, linguísticos, políticos e sociais dos grupos étnicos, bem como a relação de contato com a sociedade envolvente.
Definir a programação da atividade.	Informar aos coordenadores dos Polos-Base e aos Agentes de Saúde Indígenas as datas de entrada das equipes de saúde e horários para ampla divulgação nas aldeias/comunidades, bem como a preparação do ambiente para o armazenamento das vacinas e alojamento da equipe, principalmente onde não existe Polo-Base.
Definir a meta da viagem por meio do número de doses aplicadas, população a ser vacinada e número de dias em terras indígenas.	No cálculo de metas deve-se levar em consideração percentual de perda operacional de 5%.
Realizar mobilização nas aldeias/comunidades por intermédio do Agente de Saúde Indígena.	Divulgar e informar sobre a data da vacinação, quem deve receber a vacina, e quem deve permanecer na aldeia/comunidade no dia da vacinação; Divulgar o dia e horário da chegada da equipe de saúde na aldeia/comunidade; Mobilizar os chefes das aldeias/comunidades, professores, líderes religiosos entre outros.
Identificar os pontos de apoio para comunicação, transporte e conservação das vacinas.	O levantamento das aldeias/comunidades que possuem meios de comunicação (internet, telefones, radiofonia, etc.), bem como as aldeias que possuem energia elétrica ou solar para reposição das bobinas de gelo reutilizáveis e identificar postos de apoio caso não haja aldeias por perto para a equipe pernoitar.
Monitorar o processo e os resultados das atividades de comunicação e planejamento da campanha.	Antes da entrada em terras indígenas a equipe de saúde deve fazer o <i>checklist</i> para campanha de vacinação contra a COVID -19.

Continua

Continuação do Quadro 1

Parte III: Transporte e logística	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES/RECOMENDAÇÕES
<p>Organizar com o setor de transporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Combustível/Diesel <input type="checkbox"/> Óleo 2 tempos <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Corda e lona <input type="checkbox"/> Barco <input type="checkbox"/> Palhetas e velas para os motores <input type="checkbox"/> Remos <input type="checkbox"/> Colete Salva-vidas <input type="checkbox"/> Kit de ferramenta para carros e barcos <input type="checkbox"/> Fio de extensão e tomadas <input type="checkbox"/> Pneu estepe <input type="checkbox"/> Revisão dos motores dos barcos e carros 	<p>Realizar vistoria dos barcos/voadeiras, motores de popa, geradores e rede de energia elétrica, solar ou grupo gerador, no mínimo 15 dias antes da entrada em terras indígenas;</p> <p>Reservar e providenciar combustível para a viagem.</p>
<p>Organizar materiais e insumos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fita adesiva <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Álcool em gel para higienização das mãos <input type="checkbox"/> Algodão <input type="checkbox"/> Recipiente de material rígido e fácil higienização para acondicionamento do algodão <input type="checkbox"/> Sabão líquido <input type="checkbox"/> Papel toalha <input type="checkbox"/> Termômetro clínico <input type="checkbox"/> Recipientes de material rígido, com tampa, de fácil higienização, para acondicionamento de seringas (1 ml [com graduação de 0,1 mm] e de 3 ml) e agulhas (20x5,5;25x7;13x4,5) <input type="checkbox"/> Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);e agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm;25 x 7,0 dec/mm;25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm. <input type="checkbox"/> Recipiente de material resistente a ruptura, punctura e vazamento, com tampa, para acondicionamento dos resíduos perfuro-cortantes <input type="checkbox"/> Sacos constituídos de material resistente a ruptura e vazamento e devidamente identificados em resíduos comuns, infectantes e perfuro-cortantes. <input type="checkbox"/> Cartões de vacinação <input type="checkbox"/> Mapa vacinal <input type="checkbox"/> Censo atualizado <input type="checkbox"/> Ficha de notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação (..) Separar as vacinas <input type="checkbox"/> Notas e informes técnicos/MS <input type="checkbox"/> Medicamentos (antitérmicos) <input type="checkbox"/> Materiais de escritório (lâpis, borracha, caneta, fita adesiva, etc.) 	<p>Testar os termômetros 24 horas antes da viagem (eles podem ter uma diferença de no máximo um grau de entre eles).</p>
<p>Equipamento de refrigeração</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mapa de controle de temperatura <input type="checkbox"/> Termômetro máxima e mínima (digital) parte externa do refrigerador <input type="checkbox"/> Termômetro cabo extensor para utilizar no transporte das caixas térmicas <input type="checkbox"/> Pilhas para termômetro <input type="checkbox"/> Bobinas de gelo reutilizáveis <input type="checkbox"/> Caixa térmica de poliuretano com capacidade para acondicionar vacina contra COVID-19 usadas no dia a dia <input type="checkbox"/> Caixa térmica de poliuretano com capacidade para 40 litros, para acondicionar o estoque de vacinas <input type="checkbox"/> Barreiras térmicas para organizar a caixa térmica (plástico bolha, papel cartão, papelão ou isopor) <input type="checkbox"/> Manta térmica <input type="checkbox"/> Potes para armazenar vacinas <input type="checkbox"/> Sacos plásticos para armazenar e organizar vacinas 	

Continua

Continuação do Quadro 1

Parte III: Transporte e logística	
ATIVIDADES	OBSERVAÇÕES/RECOMENDAÇÕES
<p>Imunobiológicos</p> <p>() Vacina contra a COVID – 19 disponível para população indígena</p>	
<p>Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)</p> <p>() Máscara cirúrgica</p> <p>() Protetor facial (<i>face shield</i>) ou óculos de proteção</p> <p>() Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente</p>	<p>Máscaras cirúrgicas são obrigatórias durante todo o período da vacinação, prevenendo-se a troca sempre que estiver suja ou úmida;</p> <p>Os demais EPIs são recomendados;</p> <p>O uso de luvas não está indicado na rotina de vacinação.</p> <p>Disponibilizar este equipamento no material da equipe somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluídos corporais de pacientes. Se usadas devem ser trocadas a cada procedimento, associadas à adequada higienização das mãos.</p>
Parte III: O cotidiano da equipe de vacinação no território	
<p>Primeiro passo: Antes do início do trabalho</p> <p>Antes de cada trecho da viagem, planejar, em conjunto com coordenação do polo-base, as necessidades de barcos, motores de popa, barqueiros e horários de saída;</p> <p>Verificar e registrar a temperatura no mapa de controle diário;</p> <p>Organizar a caixa para transporte de insumos e matérias de expediente;</p> <p>Conferir os instrumentos de registros (censo vacinal, cartões de vacina, fichas de notificação, etc.);</p> <p>Separar as vacinas por aldeias;</p> <p>Conferir as caixas de resíduos;</p> <p>Solicitar do condutor do transporte a revisão dos equipamentos necessários;</p> <p>Preparar a caixa térmica para uso diário;</p> <p>Preparar a caixa de estoque de vacinas e bobinas congeladas.</p> <p>ATENÇÃO PARA A AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS DE GELO ANTES DE ORGANIZAR A CAIXA!</p>	<p>Segundo passo: Chegando à aldeia/comunidade</p> <p>Reunir-se com o Agente Indígena de Saúde (AIS) e demais lideranças indígenas;</p> <p>Buscar um local para ambientação da estrutura de trabalho;</p> <p>Comunicar com os demais membros da aldeia/comunidade como vai ser realizado a vacinação e qual a finalidade e possíveis efeitos adversos;</p> <p>Sempre que possível fazer a tradução simultânea na língua da etnia a ser vacinada;</p> <p>Organizar o fluxo de trabalho usando o censo vacinal;</p> <p>Iniciar a vacinação por grupos familiares;</p> <p>Fazer levantamento se todos os moradores estão em condições de vir até a equipe;</p> <p>Se necessário realizar vacina no ambiente domiciliar dos acamados, reclusos, com dificuldade de locomoção ou com situações culturais que impeçam a saída da casa.</p>
<p>Terceiro passo: Atividade de vacinação</p> <p>Realizar a desinfecção com álcool a 70% da mesa que será utilizada;</p> <p>Separar os insumos a serem utilizados na aldeia/comunidade previamente planejado;</p> <p>Disponibilizar na caixa térmica somente a vacina a ser utilizada na aldeia/comunidade que está no cronograma diário da equipe.</p>	<p>Quarto passo: No início do trabalho</p> <p>Iniciar o trabalho após avaliação clínica do paciente;</p> <p>Seguir com a identificação dos indígenas registrados no censo vacinal por família;</p> <p>Higienizar as mãos, realizar a paramentação com os EPIs, organizar a mesa de trabalho e a aplicação das vacinas.</p>
<p>Quinto passo: O registro da vacina</p> <p>Fazer o registro da vacina nos instrumentos disponíveis como o cartão, mapa de vacinação, cadernos de vacinação, etc.;</p> <p>Registrar as pessoas que não estavam na aldeia no momento da vacinação e comunicar imediatamente aos AIS e lideranças indígenas;</p> <p>Manter a observação da oscilação da temperatura das vacinas, verificando-se a necessidade de troca de geladeira reutilizável, na caixa de uso diário.</p>	<p>Sexto passo: Para administração dos imunobiológicos, são adotados os seguintes procedimentos:</p> <p>Se possível a equipe deve permanecer na aldeia/comunidade para observar a possível ocorrência de eventos adversos, associados à vacinação;</p> <p>Instrumentalizar o AIS para comunicar a equipe a possível ocorrência de eventos adversos, associados à vacinação;</p> <p>Notificar e investigar os eventos identificados pelo AIS.</p>
<p>Encerramento do trabalho diário</p> <p>Ao final das atividades, todo material utilizado é organizado nas caixas de transporte;</p> <p>Recolher o material contaminado para a sede do município;</p> <p>Orientar o AIS que permanecerá na aldeia sobre a possibilidade de eventos adversos a serem reportados até 30 dias após a vacinação;</p> <p>Avaliar junto à equipe o alcance da meta local, planejando busca de faltosos posteriormente;</p> <p>Despedir-se das lideranças e agradecer a acolhida. Se possível já avisar data provável de retorno.</p>	

Continua

Continuação do Quadro 1

Parte IV: Monitorizar e avaliar a campanha				
ATIVIDADES	Aldeia 1	Aldeia 2	Aldeia 3	Aldeia 4
Realizado e planejado				
O plano foi elaborado com a participação de diferentes atores sociais				
Meta vacinal alcançada				
Contou com a participação dos AIS				
Sensibilização dos líderes indígenas, professores, conselheiros locais				
Avaliou junto com a comunidade o cumprimento das metas planejadas				
Apresentou a comunidade o objetivo da campanha e importância de participação				
Os insumos planejados foram suficientes				
Realizado divulgação da vacinação das aldeias				
Apresentou a comunidade o objetivo da campanha e importância de participação				

Fonte: Quadro elaborado pelos autores.

AS REFLEXÕES DE FUNDO

Pela forma como ocorreu, a elaboração dos Planos de vacinação contra a COVID -19, possibilita inovar na perspectiva de formação e garantia dos princípios do SUS, bem como colaborar na estruturação de um protocolo de boas práticas de vacinação em povos indígenas, maximizando o acesso da população indígena à vacinação e a participação de lideranças indígenas, profissionais de saúde, gestores e gerentes na melhoria contínua de oferta à saúde da população indígena; e buscando minimizar a vulnerabilidade individual e social dos povos indígenas para com a doença do coronavírus (COVID-19).

As metodologias participativas permitem trabalhar com grandes grupos de profissionais de saúde, gestores, lideranças indígenas, agentes de saúde e representantes governamentais, professores e pesquisadores das cinco regiões do país em contextos socioculturais e políticos distintos para intervir explicitamente no alcance da cobertura vacinal e nas mudanças e/ou melhorias de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais que possibilitam aos povos indígenas maior suscetibilidade à doença infecciosa.

OS PONTOS DE CHEGADA

Sistematizar essa experiência permitiu aos autores compartilhar seus aprendizados e indo além dos simples encontros entre profissionais que atuam no campo da saúde indígena, buscando um maior comprometimento com as questões antropológicas necessárias a efetivação de uma atenção diferenciada a essa população em tempo de pandemia. Possibilitou ainda compreender em profundidade a experiência vivida e, assim descobrir as fragilidades e potencialidades, propondo ajustes para superar obstáculos e dificuldades a serem levados em consideração na replicação de experiências semelhantes nos 34 Distritos Sanitários.

Por outro lado, a reflexão teórica sobre os conhecimentos em torno de vacinação em áreas remotas e em grupos vulneráveis surgidos diretamente das experiências e no contexto da pandemia ajudou a interligar a prática com a teoria e fazer propostas do Protocolo de boas práticas de vacinação em áreas indígenas para influenciar a política de vacinação desenvolvida pela SESAI no âmbito dos Distritos Sanitários. Refletimos também sobre as experiências de práticas profissionais no campo da saúde indígena envolvendo realidades complexas, sobre o nosso envolvimento e as questões éticas e profissionais no contexto intercultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto da pandemia da COVID-19 tem exigido múltiplas e urgentes formas de enfrentamento, cujos esforços se concentram principalmente na assistência e no controle da disseminação do SARS-CoV-2. A vacina se apresenta como a forma mais eficaz de proteção e bloqueio na capacidade do vírus se espalhar e se modificar.

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

Os Povos Indígenas foram estabelecidos como grupo prioritário do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra COVID-19 e fazem parte da primeira fase de vacinação todos os indígenas aldeados maiores de 18 anos.

A vacinação é uma medida de saúde pública de grande impacto na redução da morbimortalidade indígena, contribuindo de forma significativa na manutenção da saúde e da vida. Os povos indígenas vivem em condições de alta vulnerabilidade social e sanitária por uma série de fatores, com destaque para a expropriação e invasão de seus territórios e seu menor acesso a serviços de saúde. O modo de viver comunitário propicia a disseminação de doenças contagiosas, o que pode ser constatado pelos frequentes surtos e epidemias de doenças respiratórias e diarreicas nas aldeias e comunidades. No contexto da pandemia, a vacinação assume importância ainda maior para os indígenas, que estão entre os grupos prioritários para a imunização contra a COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AA, Rossi LA. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200312. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>
2. Pontes ALM, Machado FRS, Santos RV, Brito CAG. Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. *Saúde Debate.* 2019;43(spe8):146-59. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s811>
3. Garnelo L. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. *Hist Cienc Saude-Manguinhos.* 2011;18(1):175-90. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000100011>
4. Azevedo M, Damasco F, Antunes M, Martins MH, Rebouças, MP. Análise de vulnerabilidade demográfica e infraestrutural das terras indígenas à Covid-19 [Internet]. Campinas: Núcleo de Estudos de População Elza Berquó, da UNICAMP; 2020[cited 2021 May 01]. Available from: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2020/04/caderno-demografia-indigena.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Saúde Indígena. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2021 [cited 2021 May 01]. Available from: <https://saudeindigena1.websiteseguro.com/coronavirus/boletimEp.php>
6. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Fundação Instituto Oswaldo, (FIOCRUZ). Nota Técnica em resposta a intimação 2636/2020: GT de Saúde Indígena [Internet]. Rio de Janeiro: GT Saúde Indígena; 2020[cited 2021 May 01]. Available from: <https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2020/08/Resposta-intimacao-Fiocruz-Abrasco-Final-17-08-c2-2.pdf>
7. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2.ed. rev. Brasília: MMA; 2006[cited 2021 Jun 30]. Available from: <http://www.edpopsus.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>
8. Holliday OJ. Sistematização de Experiências: Aprender a dialogar com os processos. Lisboa: Ed. CIDAC; 2008[cited 2021 Jun 30]. Available from: https://www.cidac.pt/files/4513/8497/5266/Aprendizagens_1_v_ligth.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico Nº 01/2020. Brasília, DF: MS; 2020[cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%20A7%20C3%B5es%20em%20PDF/Secretaria%20Especial%20de%20Sa%20Ba%20Ind%20C3%ADgena%20-%20Informe%20T%20C3%A9cnico%2001.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretária Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº05 de 16 de março de 2021: Secretaria Especial de Saúde Indígena. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

11. Fundação Nacional de Saúde (BR). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas[Internet]. 2a ed. Brasília: 2002[cited 2021 Jun 30]. 40p. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus. Plano distrital de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Manaus: 2021 49p.