

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
***CAMPUS* PASSO FUNDO**
CURSO DE MEDICINA

YASMIN MAYTÊ SATONINO MARCHETTO

**ESTUDO DA ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA ENTRE
INDÍGENAS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE SAÚDE**

PASSO FUNDO, RS

2026

YASMIN MAYTÊ SATONINO MARCHETTO

**ESTUDO DA ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA ENTRE
INDÍGENAS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE SAÚDE**

Trabalho de Curso de graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Medicina pela Universidade
Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo,
RS.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann

Coorientador: Prof. Dr. Júlio César Stobbe

Coorientador: Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti

PASSO FUNDO, RS

2026

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Marchetto, Yasmin Maytê Satonino

ESTUDO DA ADESAO À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA ENTRE
INDÍGENAS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE
SAÚDE / Yasmin Maytê Satonino Marchetto, Júlio César
Stobbe, Amauri Braga Simonetti, Ivana Loraine Lindemann.
-- 2026.

64 f.

Orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann

Coorientadores: Doutor Amauri Braga Simonetti, Doutor
Júlio César Stobbe

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2026.

1. Saúde das Populações Indígenas. 2. Imunização. 3.
Serviços de Saúde Indígena. 4. Hesitação Vacinal. 5.
Gripe. I. Stobbe, Júlio César II. Simonetti, Amauri
Braga III. Lindemann, Ivana Loraine IV. Lindemann,
Ivana Loraine, orient. V. Simonetti, Amauri Braga,
co-orient. VI. Stobbe, Júlio César, co-orient. VII.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PASSO FUNDO, RS

2026

ESTUDO DA ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA ENTRE INDÍGENAS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE SAÚDE

Trabalho de Curso de graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Medicina pela Universidade
Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo,
RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 17/06/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann – UFFS

Orientadora

Prof^ª. Ma . Daniela Teixeira Borges

Avaliadora

Prof. Me. Leandro Tuzzin

Avaliador

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, a quem tenho o privilégio de ser filha e serva por seu amor, por sua graça e por sua misericórdia, dispensados diariamente

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann, por sua disposição e assistência contínua na elaboração deste trabalho, e por ser fundamental para meu crescimento acadêmico e científico.

Ao meu amor e parceiro de vida, meu esposo, Vitor Antônio Teodoro Marchetto, tê-lo em minha vida é uma das mais preciosas dádivas, grata por teu amor, compreensão e suporte na produção não só deste volume, mas em todas as etapas de minha vida.

À minha mãe, Daiane Crames Ferreira e meu pai Marcos Antônio Satonino, que apesar das dificuldades impostas pela vida, não mediram esforços na dedicação para meu engrandecimento pessoal e profissional, pessoas amadas que me foram inspiração e força para sonhar e atingir meus sonhos.

Aos meus coorientadores, Prof. Dr. Júlio César Stobbe e Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti, pela disponibilidade em auxiliar e pelas sugestões realizadas ao longo da escrita deste projeto e do artigo.

À Universidade Federal da Fronteira Sul e a toda equipe de ensino da instituição, sobretudo aos professores de TC I, II e III, pelos esforços desvelados para a graduação dos acadêmicos, em especial nos setores de ensino e pesquisa.

EPÍGRAFE

*Este trabalho é
também deles: dos que me
deram origem, dos que me
deram apoio e dos que me
deram coragem.*

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Curso (TC) foi realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, RS. O presente volume está de acordo com o Regulamento de Trabalho de Curso e foi elaborado em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS. O estudo intitula-se “Estudo da adesão à vacinação contra influenza entre indígenas atendidos em ambulatório especializado de saúde” e foi conduzido pela acadêmica Yasmin Maytê Satonino Marchetto, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Ivana Loraine Lindemann e coorientação do Prof. Dr. Júlio César Stobbe e do Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti. O volume está estruturado em três seções. A primeira parte corresponde ao projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular de Trabalho de Curso I (TC I), durante o quinto semestre do curso, no primeiro semestre de 2025. A segunda seção apresenta um relatório descritivo sobre as etapas de coleta e análise dos dados obtidos a partir de entrevistas realizadas em Ambulatório Indígena Padre Elli Benincá, em Passo Fundo, RS, no contexto da disciplina Trabalho de Curso II (TC II), durante o sexto semestre, no segundo semestre de 2025. Por fim, a terceira parte consiste em um artigo científico que expõe os achados da pesquisa, elaborado ao longo da sétima fase do curso de Medicina, dentro do componente curricular Trabalho de Curso III (TC III), com conclusão prevista para o final do primeiro semestre de 2026.

RESUMO

A vacinação contra influenza é uma estratégia fundamental na prevenção da gripe não só em povos indígenas, que são grupos prioritários, como em toda a população. O Brasil conta com um dos maiores programas públicos de imunização do mundo, com a vacinação contra a influenza incorporada ao calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999. No entanto, mesmo com a oferta gratuita e as campanhas anuais de vacinação, a adesão ainda enfrenta desafios. Diante disso, este estudo teve como objetivo estudar a adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em um ambulatório especializado de Passo Fundo-RS, além de estimar a prevalência de não adesão à vacinação contra influenza entre os indígenas e descrever as principais características sociodemográficas, de saúde e comportamentais dos indígenas atendidos no ambulatório. Refere-se a um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, com coleta de dados por meio de aplicação de questionários no Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá (UFFS – Passo Fundo). A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado contemplando variáveis sociodemográficas, clínicas, comportamentais e vacinais sendo a adesão à vacinação contra influenza, campanha de 2025, o desfecho principal. A amostra (n=101), do tipo não probabilística e selecionada por conveniência, foi composta por indígenas adultos e idosos de ambos os sexos atendidos entre abril e julho de 2025. Para a descrição da amostra foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis, tal amostra foi composta predominantemente por adultos (89,1%), do sexo feminino (73,3%), da etnia Kaingang (92,0%), com baixa escolaridade (70,3%) e residentes em zona rural (88,9%). A prevalência de adesão à vacinação contra influenza foi de 97% (IC95%: 92–100), sendo significativamente maior entre idosos ($p=0,032^*$, 68,3%). A análise dos dados incluiu estatística descritiva e testes do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%. Houve diferença significativa também em relação ao sexo dos vacinados sendo o feminino de (94,6%, $p=0,460^{**}$), com cônjuges (96,8%, $p=0,427^{**}$), que possuem escolaridade menor ou igual ao ensino fundamental (94,4%, $p=0,593^{**}$) e que exercem atividade remunerada (94,7%, $p=0,712^{**}$). Entre as condições clínicas mais frequentes destacaram-se hipertensão arterial sistêmica (95%, $p=1,000^{**}$), obesidade (96,2%, $p=0,640^{**}$) e doenças osteomusculares (88,9%, $p=0,634$). Também observou-se que há uma maior adesão entre os que usam de medicação contínua (98%, $p=0,699^{**}$) e utilização de chás e plantas medicinais (98%, $p=0,070^{**}$). Os achados sugerem que fatores relacionados à organização dos serviços de saúde, ao acesso facilitado, à territorialização do cuidado e às estratégias de busca ativa exercem maior influência sobre a adesão vacinal do que características individuais isoladas. Conclui-se que a elevada cobertura vacinal observada reflete a importância do fortalecimento das políticas públicas de

imunização e da manutenção de estratégias de cuidado culturalmente sensíveis no contexto da saúde indígena, contribuindo para a proteção de populações historicamente vulnerabilizadas.

Palavras-chave: Imunização, Serviços de Saúde Indígena, Gripe, Saúde das Populações Indígenas, Hesitação Vacinal.

ABSTRACT

The influenza vaccination is a fundamental strategy for preventing influenza not only among Indigenous peoples, who are considered a priority group, but also within the general population. Brazil has one of the largest public immunization programs in the world, with influenza vaccination incorporated into the Unified Health System (SUS) immunization schedule since 1999. However, despite free access and annual vaccination campaigns, adherence still faces important challenges. Therefore, this study aimed to investigate adherence to influenza vaccination among Indigenous individuals treated at a specialized outpatient clinic in Passo Fundo, Rio Grande do Sul, as well as to estimate the prevalence of non-adherence to influenza vaccination and describe the main sociodemographic, health, and behavioral characteristics of the Indigenous population assisted at the clinic. This was a quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, and analytical study, with data collection conducted through questionnaires administered at the Indigenous Outpatient Clinic Pe. Elli Benincá (UFFS – Passo Fundo). Data were collected using a structured questionnaire including sociodemographic, clinical, behavioral, and vaccination-related variables, with adherence to the 2025 influenza vaccination campaign considered the primary outcome. The non-probabilistic convenience sample (n=101) consisted of Indigenous adults and older adults of both sexes treated between April and July 2025. Absolute and relative frequencies were calculated to describe the sample, which was predominantly composed of adults (89.1%), women (73.3%), individuals of Kaingang ethnicity (92.0%), participants with low educational level (70.3%), and residents of rural areas (88.9%). The prevalence of adherence to influenza vaccination was 97% (95%CI: 92–100), being significantly higher among older adults ($p=0.032$; 68.3%). Data analysis included descriptive statistics and Pearson's chi-square or Fisher's exact tests, considering a significance level of 5%. Higher vaccination adherence was also observed among women (94.6%; $p=0.460$), participants with partners (96.8%; $p=0.427$), individuals with education equal to or lower than elementary school (94.4%; $p=0.593$), and those without paid employment (94.7%; $p=0.712$). Among the most frequent clinical conditions, systemic arterial hypertension (95%; $p=1.000$), obesity (96.2%; $p=0.640$), and musculoskeletal diseases (88.9%; $p=0.634$) stood out. Greater adherence was also observed among participants using continuous medication (98%; $p=0.699$) and among those using medicinal plants and herbal teas (98%; $p=0.070$). The findings suggest that factors related to health service organization, facilitated access, territorialized care, and active outreach strategies exert greater influence on vaccination adherence than isolated individual characteristics. It was concluded that the high vaccination coverage observed reflects the importance of strengthening public immunization policies and maintaining culturally sensitive healthcare strategies within Indigenous health contexts,

contributing to the protection of historically vulnerable populations.

Keywords: immunization; Indigenous Health Services; Influenza; Indigenous Health; Vaccine Hesitancy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. DESENVOLVIMENTO	13
2.1 PROJETO DE PESQUISA	13
2.1.1 Tema	13
2.1.2 Problemas	14
2.1.3 Hipóteses	14
2.1.4 Objetivos.....	14
2.1.4.1 Objetivo Geral	14
2.1.4.2 Objetivos Específicos	14
2.1.5 Justificativa	15
2.1.6 Referencial Teórico.....	15
2.1.7 Metodologia.....	22
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	22
2.1.7.2 Local e período de realização.....	22
2.1.7.3 População e amostra	22
2.1.7.4 Instrumentos, variáveis e coleta de dados	23
2.1.7.5 Controle e análise de dados	24
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	24
2.1.8 Recursos.....	24
2.1.9 Cronograma	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO I - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	29
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS (CEP-UFFS)	35
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	45
3. ARTIGO CIENTÍFICO	48
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64

1. INTRODUÇÃO

Influenza, conhecida frequentemente como gripe, é uma doença viral de alta transmissibilidade, imunoprevenível e de notificação compulsória desde 2006. Sucede globalmente, de modo que a taxa de ataque anual é estimada em 5-10% na população adulta. A infecção é aguda, benigna e autolimitada, sendo que a maioria dos indivíduos não precisa de tratamento para a recuperação (OMS, 2025a), e a doença pode ser evitada principalmente por meio da vacinação (Manini et al., 2017). Ela circula globalmente, afetando pessoas de qualquer faixa etária por meio do contágio de partículas virais transmitidas através de gotículas respiratórias, expelidas quando o indivíduo infectado tosse ou espirra (OMS, 2025b).

Ela é caracterizada pelo início abrupto de sua sintomatologia, geralmente sistêmica, incluindo calafrios, tremores, anorexia, mialgia e febre; ainda, no trato respiratório manifesta-se por meio de tosse seca, de odinofagia e de coriza e o período de contaminação persiste de 7 a 10 dias, mas pode estender-se por até duas semanas (OMS, 2025a).

Dos quatro tipos de vírus que existem, três afetam os humanos: A, B e C. O tipo C causa apenas infecções respiratórias brandas, não impactando na saúde pública. Os tipos A e B são capazes de produzir epidemias sazonais, sendo o A responsável pelas grandes pandemias. Ele é subdividido de acordo com as proteínas de superfície, hemaglutinina (HA ou H) e neuraminidase (NA ou N), e os subtipos A (H1N1) e A (H3N2) circulam atualmente em humanos (OMS, 2025a).

Sabe-se que a imunização foi responsável pela erradicação de doenças e pela redução significativa da morbimortalidade associada a infecções virais e bacterianas (Brasil, 2003). Dentre as vacinas de maior impacto global está a da gripe, recomendada pela organização desde a década de 1960 para grupos prioritários, especialmente idosos (OMS, 2025a).

O Brasil se destaca no cenário mundial pela robustez do seu Programa Nacional de Imunizações (PNI), e pela gratuidade das vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O PNI foi criado em 1973 pelo do Ministério da Saúde, para a coordenação de imunizações que se caracterizavam pela inconstância e pela reduzida cobertura. Atualmente, são disponibilizadas na rotina de imunização mais de 15 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida. Idosos, crianças, gestantes e povos indígenas são considerados grupos prioritários na vacinação contra a Influenza devido a um risco maior de desenvolver complicações (Brasil, [s.d.]).

A introdução da vacina contra a influenza no PNI ocorreu em 1999, a fim de reduzir hospitalizações e óbitos. Desde então, campanhas anuais de imunização são realizadas,

buscando alcançar pelo menos 90% do público-alvo. Apesar do acesso universal e da ampla divulgação das campanhas, a adesão à vacina contra a influenza tem sido um desafio recorrente no Brasil. A cobertura vacinal da população nos últimos anos está frequentemente abaixo da meta estabelecida de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (2023). Fatores de desinformação como a percepção de baixo risco de determinada doença e de baixa eficácia da vacina, além da crença de que a imunização pode causar a doença, contribuem para essa hesitação (Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

Conforme a Constituição Cidadã (1988), as interações entre o Estado brasileiro e as minorias étnicas foram alteradas pelo reconhecimento dos direitos à diferença cultural dos povos originários. Consequentemente, há a expansão do associativismo indígena e o progresso de políticas públicas sensíveis culturalmente, focadas para o atendimento específico, diferenciado e individualizado para essas minorias (Luciano, 2006). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) o estado do Rio Grande do Sul possui oficialmente quatro etnias indígenas: Charrua, Kaingang, Mbyá-Guarani e Xokleng, compostas por uma população total de 36.096 habitantes.

Os povos, as comunidades e as nações indígenas foram definidos pela Organização das Nações Unidas (2007) como aqueles que possuem ligação histórica com sociedades que existiam antes da colonização de seus territórios e que se reconhecem como diferentes dos demais grupos sociais e têm o propósito de manter, fortalecer e repassar às próximas gerações sua identidade étnica e seus territórios tradicionais, seguindo seus próprios costumes, estruturas sociais e formas de organização jurídica.

Diante desse cenário, salienta-se a importância de compreender detalhadamente e avaliar a adesão à vacinação contra Influenza em indígenas atendidos em um ambulatório especializado de Passo Fundo- RS.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Estudo da adesão à vacinação contra influenza entre indígenas atendidos em ambulatório especializado de saúde.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência de não adesão à vacinação contra influenza entre os indígenas?

Quais os principais motivos dos indígenas para a não adesão à vacinação contra influenza?

Quais as principais características sociodemográficas de saúde e comportamentais dos indígenas atendidos no ambulatório?

Quais características sociodemográficas, de saúde e comportamentais, dos indígenas atendidos no ambulatório, estão relacionadas a não adesão à vacinação contra influenza?

2.1.3 Hipóteses

Será encontrada uma prevalência de 30% de não adesão à vacinação contra influenza.

Entre os principais motivos para a não adesão estarão a dificuldade de acesso à vacinação, a desconfiança sobre a eficácia e segurança da vacina, a falta de percepção de risco para contrair as doenças, a contaminação do debate público com desinformação e o crescimento de movimentos antivacinas.

Os indígenas atendidos no ambulatório são principalmente adultos, do sexo feminino, com idade média de 26 anos, alfabetizados, com residência em terras indígenas, tendo entre as comorbidades predominantes hipertensão arterial, doenças/problemas crônicos da coluna vertebral, hipercolesterolemia, depressão, tabagismo e estilismo.

Será verificada maior frequência de não adesão entre adultos, do sexo masculino e alfabetizados, mas com menor escolaridade, com comorbidades principalmente obesidade, hipertensão e diabetes *mellitus*, que fazem uso de tabaco e de bebida alcoólica.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Estudar a adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em um ambulatório especializado de saúde.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Estimar a prevalência de não adesão à vacinação contra influenza entre os

indígenas. Identificar os principais motivos para a não adesão à vacinação contra influenza.

Descrever as principais características sociodemográficas, de saúde e comportamentais dos indígenas atendidos no ambulatório.

Verificar quais características estão relacionadas a não adesão à vacinação contra influenza.

2.1.5 Justificativa

A pesquisa é, essencialmente, de relevância para a saúde pública, pois aborda um fenômeno crescente no Brasil entre um grupo prioritário, o de não adesão à vacinação. Desse modo, a análise dos motivos de não aderência é interessante pois, eles apresentam forte influência no desenvolvimento de epidemias. Usualmente, quanto menor o grau de escolaridade e quanto maiores as condições de vulnerabilidade social, maior é a chance da não adesão vacinal.

Mesmo diante da relevância dessa temática para a organização de políticas públicas em saúde, poucos estudos em escala nacional objetivaram avaliar a adesão à vacinação contra influenza em indígenas. Ou seja, o Brasil ainda carece de investigações sobre a vacinação em povos indígenas. O município de Passo Fundo, por sua vez, que é referência em saúde no sul do país, ainda não apresenta número suficiente de estudos epidemiológicos sobre essa temática. Ademais, quanto à vacinação em povos indígenas, ainda existem lacunas que podem ser exploradas dentro desse recorte temático.

Desse modo, os resultados deste estudo poderão ser pioneiros no espaço desta análise, assim como podem servir para o monitoramento e a ampliação da aderência à vacinação no grupo prioritário em questão, não só contra a influenza como outras doenças. Por fim, a maior compreensão do contexto pode nortear o melhor manejo de prevenção contra doenças infectocontagiosas e a identificação de fatores relacionados à não adesão pode reduzir suas danosas consequências a saúde pública.

2.1.6 Referencial Teórico

A gripe, uma infecção viral aguda do sistema respiratório causada pelo vírus influenza, é caracterizada por sua alta transmissibilidade e por sua sintomatologia sistêmica que engloba principalmente febre, calafrios, mialgia, cefaleia, tosse, faringite e coriza. As manifestações duram normalmente uma semana, podendo se estender por até 14 dias (OMS, 2025a).

São conhecidos quatro tipos de vírus influenza, três afetando os humanos: A, B e C. O tipo C causa infecções leves, não sendo, portanto, um problema de saúde pública. Porém, os tipos A e B, são responsáveis por epidemias, sendo o A, desencadeador de grandes pandemias, como a A (H1N1) (OMS, 2025a). Desde a descoberta da vacina, houve avanço tecnológico e novas descobertas científicas que acabaram tornando a imunização o método mais efetivo na erradicação de doenças imunopreveníveis (Instituto Butantan, 2022).

Diversos métodos de imunização têm sido desenvolvidos para estimular a resposta imunológica contra diferentes agentes infecciosos, resultando na criação de vacinas inativadas, atenuadas, de subunidades, conjugadas, com vetores recombinantes, além daquelas baseadas em DNA e em RNA. Diante da necessidade de alternativas para grupos alérgicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso de métodos alternativos na produção vacinal, incluindo o emprego de células animais em substituição ao ovo de galinha, abordagem que tem sido amplamente investigada nos últimos anos (Manini et al., 2017).

Desde a introdução da imunização no Brasil, em 1804 pelo Marquês de Barbacena, houve resistência por parte da população, diante das campanhas de vacinação (Succi, 2018). Essa obstinação, aliada às precárias condições de saneamento básico, resultou em 1904 na devastadora epidemia variolítica, que culminou em um dos eventos mais emblemáticos da história “A Revolta da Vacina” (Pôrto; Ponte, 2003). Ao longo do século XX, a relação da sociedade brasileira com a vacinação foi marcada por desconfiança e resistência, em grande parte devido à forte repressão estatal e às campanhas de imunização compulsória. Com o tempo, essas medidas passaram a ser menos coercitivas, à medida que a população passou a reconhecer os benefícios da ampla vacinação, que contribuiu significativamente para a erradicação de doenças como a poliomielite e a varíola no Brasil (Hochman, 2011).

Tais fatos, destacam a importância da vacinação para além da proteção individual, na busca da contenção de doenças infectocontagiosas, para proteger os grupos mais vulneráveis e reduzir gastos com tratamentos (Araújo; Souza; Pinho, 2019).

No ano de 1973, com o objetivo de erradicar e controlar doenças imunopreveníveis, como a Influenza, o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi implementado como órgão responsável por coordenar as atividades nacionais de vacinação. Atualmente, ele segue os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da equidade e da universalidade, não só, mas também o princípio organizativo de descentralização das esferas governamentais, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), de 1990. É uma das intervenções de saúde pública mais expressivas, pois eliminou a circulação do vírus da rubéola e reduziu casos e mortes por doenças imunopreveníveis (Domingues et al. , 2020).

No que concerne aos princípios do SUS, a equidade é evidenciada pela amplificação

da oferta de vacinas, tanto nas estratégias de vacinação de rotina quanto nas campanhas, que vão além do contexto territorial e, principalmente, focam na população, alcançando os grupos-alvo da vacinação e abrangendo todos os ciclos da vida. Além disso, há vacinas disponíveis nos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE), que atendem grupos com condições clínicas específicas, além de calendários de vacinação diferenciados para gestantes, indígenas e militares (Ministério da Saúde, 2019).

A universalidade da atenção, é demonstrada pela oferta de imunobiológicos para todos os cidadãos, nos mais de 5.000 municípios brasileiros. A descentralização, por sua vez, se manifesta por meio de uma rede organizada, hierarquizada e integrada, exigindo debates permanentes sobre normas, metas e resultados, proporcionando a operação nas três esferas de gestão do SUS, que tem cooperado para a redução de desigualdades regionais e sociais, viabilizando o acesso a imunização para todos em todas as localidades, inclusive nas áreas indígenas (Ministério da Saúde, 2013).

A contar desses avanços, observou-se uma mudança no cenário epidemiológico dessas doenças em território brasileiro. Apesar do sucesso da implementação em todo o país, os Índices de Cobertura Vacinal (ICV) diminuíram gradativamente desde o ano de 2016, fenômeno atribuído, entre outros fatores, à hesitação vacinal e também observado em outras partes do mundo (Sato, 2018). À medida que as enfermidades passaram a não ser mais circulantes, precisamente porque os níveis de vacinação estavam adequados, principalmente a partir dos anos 2000, muitas mazelas tornaram-se desconhecidas, resultando na minimização de noção do risco representado por elas para muitos brasileiros.

De acordo com Galhardi et al. (2020) a desinformação e as informações falsas sobre vacinas nos últimos anos, têm papel essencial na dissuasão das massas, que em sua índole conspiratória, geraram maior envolvimento e se projetaram nas redes sociais. Apesar das conquistas contra as doenças, de acordo com Silvaa et al. (2023), a hesitação vacinal subsiste atualmente não só no Brasil, como em vários outros países e tal retrocesso se deve à desinformação e ao compartilhamento de notícias falsas que ganham notoriedade nas redes sociais.

A hesitação vacinal no Brasil tem sido influenciada por múltiplos fatores associados ao movimento antivacinas, como a desinformação disseminada em redes sociais, o medo de reações adversas e a desconfiança institucional. De acordo com Nassaralla et al. (2020), tais fatores afetam a percepção da população sobre a eficácia e a segurança das vacinas, contribuindo diretamente para a redução das coberturas vacinais em diversos grupos sociais. Esse contexto é especialmente preocupante diante de doenças respiratórias como a influenza, que possuem elevada morbidade e mortalidade em populações vulneráveis, como os povos

indígenas.

Segundo Lima, Lopes Junior e Silva (2024) o discurso anti vacinal, fortalecido durante a pandemia de *Corona virus Disease 19* (COVID-19), perpetuou-se por meio de narrativas que questionam a legitimidade científica e as intenções das campanhas de imunização promovidas pelo Estado. No caso das populações indígenas, essa influência é ainda mais sensível devido ao histórico de violação de direitos e à escassez de informações adaptadas às suas realidades culturais. Dessa forma, torna-se fundamental que as estratégias de vacinação, como as campanhas contra a influenza, contemplem ações de educação em saúde culturalmente adequadas e pautadas na valorização dos saberes tradicionais.

Nas últimas décadas, os povos indígenas no Brasil vêm passando por uma importante transição demográfica, caracterizada principalmente pela recuperação e pelo crescimento populacional. Após um período histórico marcado por intensos processos de despovoamento, causados por epidemias, conflitos e perda de território, observou-se, a partir da segunda metade do século XX, uma reversão desse quadro. Esse crescimento pode ser atribuído à diminuição das taxas de mortalidade, especialmente a infantil, e à manutenção de padrões elevados de fecundidade em muitos grupos, resultando em uma população com estrutura etária bastante jovem (Pagliaro, 2002).

Esse processo de transição demográfica entre povos indígenas têm implicações diretas para o planejamento de ações de saúde, incluindo estratégias de vacinação. A predominância de uma população jovem entre os indígenas brasileiros exige campanhas de imunização que sejam sensíveis às características etárias e socioculturais desses grupos. Além disso, a expansão populacional em várias terras indígenas reforça a necessidade de ampliar a cobertura vacinal e adaptar os serviços às dinâmicas locais, garantindo acesso contínuo e respeitoso. Como mostram os dados demográficos de diferentes regiões, o crescimento populacional indígena é uma realidade que deve ser considerada como parte fundamental no desenvolvimento de políticas de saúde pública (Pagliaro, 2002).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi criada com o intuito de garantir o acesso universal e integral à saúde para as comunidades indígenas brasileiras, respeitando suas especificidades culturais, sociais, territoriais e históricas. Essa política é uma resposta à histórica marginalização desses povos nos serviços públicos de saúde e busca organizar a atenção por meio de um modelo diferenciado, compatível com os princípios do SUS, como a equidade, a descentralização e a participação social (Brasil, 2002).

Um dos pontos centrais da política é a implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que organizam os serviços de saúde em territórios etno-culturalmente definidos. Cada distrito conta com uma rede de atenção básica nas aldeias,

articulada com o sistema de saúde regional, para atender às necessidades específicas dessa população. No contexto da vacinação como contra a influenza, essa estrutura possibilita uma logística mais adaptada às realidades geográficas e culturais dos povos indígenas, ao mesmo tempo em que favorece a continuidade das ações e o acompanhamento dos indicadores de cobertura vacinal (Brasil, 2002).

A vacinação, no entanto, enfrenta obstáculos adicionais entre as comunidades indígenas, relacionados não apenas à dificuldade de acesso físico aos serviços, mas também à aceitação cultural das práticas biomédicas. Muitos povos indígenas possuem concepções próprias sobre saúde, doença e cura, e a introdução de campanhas vacinais precisa respeitar essas visões, promovendo uma comunicação efetiva e sensível às realidades locais. A referida política reconhece a importância dos sistemas tradicionais de saúde como parte integrante da atenção à saúde e propõe a articulação entre os saberes indígenas e os serviços ocidentais, o que é especialmente relevante nas ações de imunização (Ibidem, p. 17).

Nesse sentido, a atuação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) é estratégica. Esses profissionais, membros das próprias comunidades, têm papel fundamental na mediação cultural e na sensibilização das famílias para a adesão às campanhas de vacinação. A política prevê a capacitação contínua desses agentes, com metodologias participativas e interculturais, que valorizam tanto o conhecimento tradicional quanto as práticas da saúde pública. Isso contribui para o fortalecimento da autonomia das comunidades e para uma maior adesão às ações preventivas, como a vacinação contra a influenza (Brasil, 2002).

A política pública também destaca a necessidade de garantir estrutura adequada para acolhimento dos indígenas nos serviços de saúde de média e alta complexidade, como hospitais e centros especializados. No caso da vacinação, isso significa considerar aspectos como o acompanhamento por intérpretes, o respeito às restrições culturais, e a permanência de familiares durante procedimentos. Essas ações visam reduzir a resistência ao tratamento fora da aldeia e aumentar a confiança nas instituições de saúde, favorecendo a continuidade do cuidado (Brasil, 2002).

Outro ponto importante da política é o estímulo à produção de dados epidemiológicos específicos sobre a população indígena. A carência de informações detalhadas, como a etnia e o local de residência dos pacientes, dificulta o planejamento das ações e a avaliação da cobertura vacinal. A implementação de sistemas de informação em saúde voltados para os povos indígenas é, portanto, essencial para identificar barreiras, monitorar resultados e desenvolver estratégias mais eficazes de vacinação (Ibidem, p.17).

Por fim, o controle social e a participação ativa das comunidades indígenas são pilares fundamentais da política. A constituição de Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena

permite que as comunidades acompanhem, proponham e avaliem as ações de saúde, garantindo que suas necessidades e prioridades sejam consideradas. Esse protagonismo é indispensável para o sucesso das estratégias de vacinação, pois fortalece a relação entre os serviços de saúde e as comunidades, e permite uma atuação mais sensível, inclusiva e efetiva frente aos desafios da imunização em contextos indígenas (Ibidem, p. 21).

A PNASPI, criada a partir das diretrizes da Declaração de Alma-Ata em 1978, representou um marco importante na tentativa de assegurar o direito à saúde dessas populações. Ela estabeleceu a Atenção Primária à Saúde (APS) como base da assistência, valorizando as práticas interculturais e o respeito às especificidades socioculturais dos povos indígenas. Contudo, sua efetivação esbarra em diversos desafios, como a baixa resolutividade dos serviços oferecidos, especialmente em regiões remotas, e a priorização de ações paliativas e emergenciais em detrimento da promoção da saúde e da prevenção de doenças, como a vacinação (Mendes et al., 2018).

Embora haja o aumento contínuo dos recursos financeiros destinados ao subsistema de saúde indígena, os indicadores de saúde pouco evoluíram, evidenciando a persistência de desigualdades históricas. Problemas como alta rotatividade de profissionais, falta de insumos e estrutura precária nas unidades de saúde, dificultam a continuidade do cuidado e a criação de vínculos entre as equipes de saúde e as comunidades. Esses fatores comprometem a efetividade das campanhas de vacinação, as quais exigem planejamento, logística adequada e confiança da população nas ações de saúde (Mendes et al., 2018).

Outro ponto crítico abordado pelos mesmos autores refere-se à dificuldade de integração entre os sistemas de informação do SUS e o Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), o que prejudica o planejamento de ações baseadas nas reais necessidades das comunidades. Além disso, a limitada confiabilidade dos dados dificulta o monitoramento adequado de coberturas vacinais e a identificação de áreas prioritárias para intervenções. Sem dados consistentes, ações como o controle de surtos e a avaliação da efetividade das campanhas de vacinação tornam-se fragilizadas (Mendes et al., 2018).

Ainda, a participação social, embora prevista na estrutura da PNASPI, também enfrenta barreiras para se concretizar plenamente. As conferências de saúde indígena e os conselhos locais nem sempre conseguem garantir a escuta ativa e a representação efetiva dos povos indígenas, o que impacta na adequação das estratégias de saúde às suas demandas. A ausência de diálogo genuíno e de valorização dos saberes tradicionais contribui para o distanciamento entre as comunidades e os profissionais de saúde, dificultando iniciativas como a vacinação, que dependem da confiança e da aceitação cultural para alcançar resultados satisfatórios (Mendes et al., 2018).

O estudo de Francisco et al. (2024) revela um perfil preocupante da saúde da população indígena não aldeada, com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão arterial, problemas crônicos da coluna vertebral, hipercolesterolemia, artrite/reumatismo e depressão. Cerca de 60% dos adultos indígenas apresentavam pelo menos uma condição crônica, sendo que 35% tinham multimorbidade. Tais comorbidades são especialmente preocupantes no contexto da vacinação contra influenza, uma vez que indivíduos com DCNT estão mais vulneráveis às complicações da gripe, tornando a imunização uma prioridade para essa população.

A referida análise mostrou ainda que os idosos indígenas não aldeados são os mais afetados, com prevalência de hipertensão três vezes maior que a dos adultos mais jovens, além de maiores taxas de hipercolesterolemia e problemas na coluna. Considerando que os idosos são um dos principais grupos de risco para influenza, os dados reforçam a necessidade de estratégias de vacinação que contemplem de forma específica essa parcela da população indígena. A presença de múltiplas doenças crônicas agrava os riscos associados à infecção pelo vírus da gripe, o que exige uma abordagem mais ativa e adaptada às realidades socioculturais desses grupos.

Os autores também chamam atenção para a exclusão dos indígenas aldeados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o que revela uma lacuna importante de dados sobre a totalidade da população indígena brasileira. Isso tem implicações diretas nas campanhas de vacinação, uma vez que o subdiagnóstico de doenças crônicas em indígenas aldeados pode levar à sub priorização dessas comunidades nas estratégias de imunização, mesmo diante de alta vulnerabilidade. Além disso, a precariedade das estruturas de saúde nas aldeias e a alta rotatividade dos profissionais dificultam o acesso contínuo a cuidados de saúde e à própria vacinação, prejudicando a efetividade das ações preventivas. Ademais, é relevante que a maioria da população indígena não aldeada depende exclusivamente do SUS, sendo essencial que a APS esteja estruturada para atender às suas necessidades específicas. No entanto, os autores apontam falhas na resolutividade da APS, associadas à escassez de recursos, à logística precária e à falta de formação adequada dos profissionais para atuação em contextos interculturais. Tais limitações comprometem a execução de campanhas de vacinação, como a da influenza, que exigem planejamento, confiança da comunidade e continuidade no cuidado.

Por fim, Francisco et al. (2024) destacam a importância de ações de saúde que levem em consideração os saberes tradicionais, os modos de vida e as singularidades culturais da população indígena. A vacinação contra a influenza deve ser promovida não apenas como uma medida biomédica, mas como parte de uma política de saúde equitativa, que reconhece e respeita as especificidades indígenas. A adoção de estratégias que articulem o saber técnico-

científico com a escuta ativa e a valorização das lideranças indígenas pode ser determinante para aumentar a adesão à vacinação e reduzir os impactos da gripe entre esses povos.

Diante dos desafios históricos, sociais e estruturais apresentados de modo sucinto neste trabalho e que são enfrentados pelos povos indígenas no acesso à vacinação, sobretudo contra a influenza, torna-se indispensável compreender os fatores que influenciam a adesão vacinal nessa população. Essa compreensão é essencial para o fortalecimento das políticas públicas e para a formulação de estratégias interculturais efetivas, que respeitem os saberes tradicionais e garantam o direito à saúde de forma equitativa.

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, de caráter descritivo e analítico.

2.1.7.2 Local e período de realização

A pesquisa será conduzida de agosto de 2025 a julho de 2026 no Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá, inaugurado em agosto de 2021 no campus da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em Passo Fundo, como uma iniciativa conjunta com o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Destinado a atender exclusivamente a população indígena de 88 municípios do norte do Rio Grande do Sul, o ambulatório já realizou cerca de 8 mil procedimentos, incluindo consultas, encaminhamentos, exames e cirurgias, tornando-se referência em atenção à saúde indígena (Hospital São Vicente de Paulo, 2022). A equipe é composta por profissionais bilíngues, fluentes em caingangue, o que facilita a comunicação com os pacientes. Além disso, conta com o apoio de estudantes de Medicina da UFFS, promovendo a integração entre ensino e serviço de saúde.

2.1.7.3 População e amostra

O presente estudo representa um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Perfil Clínico-Epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta

complexidade no Sul do Brasil”, institucionalizado na UFFS, no qual há previsão de coleta de dados primários e secundários de diferentes subamostras. A coleta de dados primários, com adultos e idosos, iniciou em abril de 2025 e será continuada até 2032. Assim, a população-alvo deste estudo será composta por indígenas adultos e idosos atendidos no referido ambulatório e a amostra, do tipo não probabilística e selecionada por conveniência, incluirá aqueles acolhidos entre os meses de abril e dezembro de 2025. Com isso, espera-se encontrar uma amostra de aproximadamente 200 participantes.

Critérios de inclusão: indígenas, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que tenham sido atendidos ao menos uma vez no ambulatório no período de coleta de dados.

Critérios de exclusão: serão excluídos aqueles que por algum motivo não conseguirem responder ao questionário e gestantes.

2.1.7.4 Instrumentos, variáveis e coleta de dados

Para a coleta de dados, a equipe de pesquisa, da qual a autora deste trabalho faz parte, está utilizando um questionário padronizado (Anexo I). As variáveis investigadas neste recorte serão:

Sociodemográficas: idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, renda per capita, e situação de moradia;

Clínicas: estado nutricional, autopercepção de saúde e diagnóstico médico autorreferido de doenças crônicas;

Comportamentais: uso de tabaco, consumo de bebida alcoólica, realização de atividade física, uso contínuo de medicamentos, polifarmácia, automedicação e uso de chás/plantas medicinais;

Vacinais: para analisar a adesão à vacinação contra influenza, será considerada como desfecho a situação vacinal do participante na última campanha de vacinação contra influenza, a partir da pergunta “Na última campanha você fez a vacina para gripe (Influenza)?”, com opções de respostas “sim, não e não me lembro”. No caso da primeira resposta, o participante será categorizado como "vacinado" e, nas demais, como "não vacinado". A não adesão à vacinação (desfecho) será, portanto, definida como o fato de não ter recebido ou não saber informar o recebimento da vacina na última campanha. Ainda, serão investigados aspectos de confiança nas vacinas e, para os não vacinados, motivos para não adesão.

2.1.7.5 Controle e análise de dados

O preenchimento do questionário durante a coleta está sendo feito no Google Forms® e, posteriormente, será realizado o *download* dos dados em planilha eletrônica a ser convertida em extensão compatível com o PSPP (distribuição livre) para análise estatística. Inicialmente, será realizada uma análise descritiva das variáveis categóricas por meio de frequências absolutas e relativas, e das variáveis contínuas por medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio padrão) para caracterização da amostra. Ainda, será estimada a prevalência da não adesão à vacinação contra a influenza, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição frente às variáveis de exposição (teste qui-quadrado de Pearson; nível de significância de 5%).

2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa do qual este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o número de parecer 5.918.524 (Anexo II).

2.1.8 Recursos

Tabela 1- Recursos.

Item	Custo (R\$)
Computador	6.500,00
Internet	1.500,00
Impressões	300,00
Valor Total (R\$)	8.300,00

Fonte: Própria, 2025.

No que se refere aos aspectos financeiros da presente pesquisa, ressalta-se que todo o custo envolvido será de responsabilidade exclusiva da equipe de pesquisa, não sendo demandado qualquer tipo de financiamento externo, apoio institucional ou participação financeira dos participantes. Essa medida visa garantir a autonomia da investigação e a ausência de conflitos de interesse que possam comprometer a integridade ética do estudo.

2.1.9 Cronograma

Revisão de literatura: 14/08/2025 a 31/07/2026

Coleta de dados: 14/08/2025 a 30/12/2025

Processamento e análise de dados: 01/03/2026 a 30/04/2026

Redação e divulgação dos resultados: 01/04/2026 a 31/07/2026

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Tânia Maria de; SOUZA, Fernanda de Oliveira; PINHO, Paloma de Sousa. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00169618, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GLCPTgn3BWvThtqxGVbPNFj/>. Acesso em: 28 maio 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações – 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 28 maio 2025
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Avaliação dos indicadores de desempenho da vacinação do Programa Nacional de Imunizações e dos desafios para elevar as coberturas vacinais no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, organizador. *Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com abordagem nas doenças imunopreveníveis e na imunização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 369-404.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 2 abr. 2025.
- DOMINGUES, C. M. A. S. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, e00222919, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00222919. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 2 abr. 2025.
- FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; ASSUMPÇÃO, Daniela de; BACURAU, Aldiane Gomes de Macedo; LEITÃO, Veronica Batista Gomes; MALTA, Deborah Carvalho. Doenças crônicas na população indígena não aldeada: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e8889, jul./set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428889P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7LbYS8Hm8jHH4wb7kDz39mL/>. Acesso em: 28 maio 2025.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Projeto indica como reverter queda na

cobertura vacinal. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2023. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2023/05/projeto-indica-como-reverter-queda-na-cobertura-vacinal>. Acesso em: 2 abr. 2025.

GALHARDI, Cláudia Pereira; FREIRE, Neyson Pinheiro; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FAGUNDES, Maria Clara Marques. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4201–4210, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2025.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 25-51, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63018970002.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. Região tem ambulatório especializado no atendimento indígena. Disponível em: <https://hsvp.com.br/post/2937/regiao-tem-ambulatorio-especializado-no-atendimento-indigena>. Acesso em: 2 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios do Brasil: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 28 maio 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. São Paulo: Instituto Butantan, 14 mar. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>. Acesso em: 1 jul. 2025.

LIMA, V. L. M.; LOPES JUNIOR, H. M. P.; SILVA, L. G. da. O movimento antivacinas durante a pandemia de COVID-19: impactos, narrativas e implicações sociais. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 2759–2771, out. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16168. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16168>. Acesso em: 2 abr. 2025.

LUCIANO, G. O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2006. (Col. Educação para Todos. Série Via dos Saberes, n.1).

MANINI, I. et al. Egg-Independent Influenza Vaccines and Vaccine Candidates. *Vaccines*, Basel, v. 5, n. 3, p. 18, 18 jul. 2017. DOI: 10.3390/vaccines5030018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620549/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

MENDES, A. M.; LEITE, M. S.; LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 42, e184, 2018. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>

NASSARALLA, A. P. A. et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. *Revista Educação em Saúde*, Jataí, v. 8, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3813>. Acesso

em: 2 abr. 2025.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe.3, p. 223-238, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Influenza Web Page*. 2025a. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Pesquisa sobre vacina contra gripe*. 2025b. Disponível em: <https://www.emro.who.int/search/en/index.htm?q=vacina+gripe>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas*. Aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 13 de setembro de 2007. Tradução para o português: ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

PAGLIARO, H. *A revolução demográfica dos povos indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu - Mato Grosso - 1970-1999*. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: https://repositorio.bvspovosindigenas.fiocruz.br/items/ea21378a-3f35-4949-9098-7088d4ba61e6?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 abr. 2025.

PÔRTO, Â.; PONTE, C. F. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 725-742, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500013>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SATO, Ana Paula Sayuri. *Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?* Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CBJgH5jMydQ3NBYwSL5nZML/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2025.

SILVA, Gabriela Martins; ALMEIDA, Sabrina Maria Carreiro; SOUSA, Antonia Aline Rocha de; et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 739-748, mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.09862022>. Acesso em: 28 maio 2025.

SUCCI, R. C. de M. Vaccine refusal — what we need to know. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>. Acesso em: 4 abr. 2025.

ANEXO I - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

UFFS-PESQUISA: Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil. Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Leandro Tuzzin. leandro.tuzzin@uffs.edu.br	
NQUES _____	
Nome do entrevistador: _____	
Data da consulta / entrevista: _____	
QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
Qual seu nome completo?	-
Qual a data de seu nascimento?	
Qual é a sua idade? <i>ANOS COMPLETOS</i>	IDA _____
Qual é o seu sexo? (0) Masculino (1) Feminino. Você está gestante? (0) Não (1) Sim. SE FOR, AGRADECER E ENCERRAR <i>(se for acompanhante de paciente pediátrico, não incluir na pesquisa, agradecer e encerrar)</i>	SEXO _____
Qual é a sua etnia? (especificar em "outro" caso não seja indígena – incluir cor de pele) (1) Kaingang (2) Guarani (3) Chamua (4) Outro. Qual?	ETNIA _____
Qual o seu estado civil? (1) Solteiro (2) Casado / união estável (3) Separado / divorciado (4) Viúvo	CIVIL _____
Qual a sua escolaridade? (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Médio incompleto (4) Médio Completo (5) Superior incompleto (6) Superior Completo (7) Pós Graduação (8) Sem escolaridade	ESCO _____
Você exerce atividade remunerada? (0) Não (1) Sim	REMU _____
PULO PARA QUEM FALAR SIM NA ANTERIOR	
Qual é a sua profissão ou ocupação principal?	
Você já sofreu algum acidente no trabalho? (essa vai para todo mundo) (0) Não (1) Sim (2) Não se aplica	
No total, quantas pessoas, INCLUINDO VOCÊ, moram na sua casa?	MORA _____
INCLUINDO A SUA, qual é a renda mensal total das pessoas que moram na sua casa? <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS</i>	RENDA _____
Você ou alguém da sua família, ou seja, pessoas que moram na sua casa, recebe regularmente algum benefício social? (auxílio financeiro) (0) Não (1) Sim (2) Não sei	BENE _____
Você ou alguém da sua família, ou seja, pessoas que moram na sua casa, recebe cesta básica? (0) Não, nunca (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes	CESTA _____
O local onde você mora é considerado: (0) Zona urbana (1) Zona rural (3) Não soube explicar	ZONA _____
Em que local você mora? (1) Aldeamento (terra declarada/delimitada/regularizada) (2) Acampamento (3) Reserva indígena (4) Desaldeado (5) Outro. Qual:	LOCAL _____
Quanto tempo faz que você mora neste local? (1) Há menos de 1 mês (2) Entre 1 e 5 meses (3) Entre 6 e 11 meses (4) Entre 1 e 4 anos (5) 5 anos ou mais	TEMPO _____
A água que vocês usam no local onde moram é encanada? (0) Não (1) Sim	AGUA _____
No local onde você mora tem luz elétrica? (0) Não (1) Sim	
No local onde você mora você costuma usar fogo de chão ou de fogão a lenha para preparar alimento ou se aquecer? (0) Não (1) Sim	FOGO _____
QUESTÕES SOBRE COMPORTAMENTO	
Você fuma? (FAZER IGUAL A BEBIDA – SIM, MAS PAREI) <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não	FUMA _____

(1) Sim (2) Não atualmente, mas fumava antes Se fumava antes, mas parou, há quanto tempo está sem fumar (em anos)? (1) Há menos de 1 mês (2) Entre 1 e 5 meses (3) Entre 6 e 11 meses (4) Entre 1 e 4 anos (5) 5 anos ou mais (6) Não sabe / não lembra Se fumava antes, mas parou, por quantos anos fumou (em anos)? _____	
Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não (1) Sim (2) Não atualmente, mas bebia antes Se bebia antes, mas parou, há quanto tempo está sem beber (em anos)? (1) Há menos de 1 mês (2) Entre 1 e 5 meses (3) Entre 6 e 11 meses (4) Entre 1 e 4 anos (5) 5 anos ou mais (6) Não sabe / não lembra Se bebia antes, mas parou, por quantos anos bebeu (em anos)? _____	BEBE __ TBEBE __ __ PBEBE __ __
Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não (1) Sim	AF __
Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia? (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto	
EM RELAÇÃO A SUA ALIMENTAÇÃO, GOSTARIAMOS DE SABER SE NO DIA DE ONTEM VOCÊ CONSUMIU: <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> Feijão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Frutas frescas (não considerar suco de frutas) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FEIJAO __ FRUTA __ VERDURA __ HAMBU __ BEBIDA __ MIOJO __ BISCOITO __
Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	CELU __
Quais refeições você faz ao longo do dia? <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> Café da manhã (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (0) Não Lanche da manhã (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (0) Não Almoço (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (0) Não Lanche da tarde (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (0) Não Jantar (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (0) Não Ceia (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (0) Não	CAFE __ LANCHEM __ ALMOCO __ LANCHET __ JANTAR __ CEIA __
Você toma algum remédio todos os dias? (0) Não (1) Sim. Quantos medicamentos contínuos você usa por dia? _____	MUC __
Você faz uso de remédio para dormir? (0) Não (1) Sim	QMUOC __ MSONO __
Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim (0) Não Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita? (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim Para que você tomou remédio? Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não	AUTOM __ AUTOM30 __ FEBRE __ GRIPE __ DOR __ DIGE __

Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. Quais?	COLICA__ OUREM__
Você tem o costume de usar chás/plantas medicinais? ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM" (0) Não (1) Sim SE SIM, qual(is) chás/plantas medicinais você tem o costume de usar? SE SIM, como você os consegue na maioria das vezes? Colho em algum lugar (0) Não (1) Sim Planto (0) Não (1) Sim Compro (0) Não (1) Sim Recebo como doação de vizinhos/amigos/familiares (0) Não (1) Sim Não quis responder (0) Não (1) Sim Outros meios. Quais? _____ Quem indicou o uso? Profissional de saúde (0) Não (1) Sim Vizinho/amigo (0) Não (1) Sim Familiar (0) Não (1) Sim Ninguém (0) Não (1) Sim Outro. Quem? _____ Você aprendeu sobre o usos de plantas medicinais por qual(is) meio(s)? Livros (0) Não (1) Sim Mídias sociais (0) Não (1) Sim Internet (0) Não (1) Sim Conhecimento familiar (0) Não (1) Sim Profissionais de saúde (0) Não (1) Sim Igreja/templo (0) Não (1) Sim Rádio/televisão (0) Não (1) Sim Outros. Quais? _____	CHA__ PCHA__ CCHA__ RCHA__ PROCHA__ LIVRO__ MIDIA__ INTER__ FAMI__ PROF__ IGRE__ RTV__
De 0 a 10 (sendo 0 nada e 10 muito), o quanto você confia nas vacinas? _____	
Na última campanha você fez a vacina para gripe (Influenza)? (0) Não (1) Sim (2) Não lembro	GRIFE__
PARA QUEM RESPONDEU NÃO NA ANTERIOR Porque você não fez a vacina para gripe (Influenza)? _____	
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Você é o principal responsável pela família, ou seja pelas pessoas que moram na sua casa? (0) Não (1) Sim	RESPO__
Você saberia responder algumas perguntas relacionadas à alimentação da família? (0) Não (1) Sim	PALIM__
SE SIM, FAZER AS OITO PRÓXIMAS PERGUNTAS. SE NÃO, PULAR PARA PESO	
Nos últimos 3 meses, os moradores da sua casa tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida? (0) Não (1) Sim	PREO__
Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida? (0) Não (1) Sim	ACABA__
Nos últimos 3 meses, os moradores da sua casa ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? (0) Não (1) Sim	SEM__
Nos últimos 3 meses, os moradores da sua casa comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou? (0) Não (1) Sim	TIPO__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	DEXO__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	MENOS__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não (1) Sim	FOME__
Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida? (0) Não	UMAR__

(1) Sim	
Qual é o seu peso habitual? (informar em Kg com valor inteiro, ex: 72)	PESO _____ Kg
Qual é a sua altura? _____ metros	ALTU _____ metros
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	SAUDE _____
Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	ALIM _____
Como você considera o seu sono? (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	SONO _____
Nos últimos meses, você se sentiu: Estressado (0) Nunca (1) Às vezes (2) A maior parte do tempo (3) Sempre Ansioso (0) Nunca (1) Às vezes (2) A maior parte do tempo (3) Sempre Deprimido (0) Nunca (1) Às vezes (2) A maior parte do tempo (3) Sempre	
Alguém na sua família teve alguma dessas doenças? AVC/derrame (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra Infarto/problema de coração (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra Artrite/reumatismo (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra Doenças nos ossos ou músculos (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra Depressão (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra Ansiedade (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra Problema de estômago (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra Asma, bronquite crônica, enfisema ou outras doenças pulmonares (0) Não (1) Sim (2) Não sabe/lembra	
Alguém na sua família tem ou já teve problemas de visão? (0) Não (1) Sim	
Alguém na sua família tem cegueira? (0) Não (1) Sim Você sabe a causa? _____	
Você já fez consulta com médico especialista dos olhos alguma vez? (0) Não (1) Sim	
SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SIM NA ANTERIOR: Quando foi a última consulta? (1) Não sabe / não lembra (2) Há menos de 1 mês (3) Entre 1 e 5 meses (4) Entre 6 e 11 meses (5) Entre 1 e 4 anos (6) 5 anos ou mais	
Você usa óculos? (0) Não (1) Sim	
SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SIM NA ANTERIOR: Você sabe para que usa óculos? (1) Não sabe / não lembra (2) Para enxergar melhor de longe (3) Para enxergar melhor de perto (4) Para enxergar melhor de perto e de longe	
Você lembra há quanto tempo usa óculos? (1) Há menos de 1 mês (2) Entre 1 e 5 meses (3) Entre 6 e 11 meses (4) Entre 1 e 4 anos (5) Entre 5 e 9 anos (6) 10 anos ou mais (7) Não sabe / não lembra	
Foi o médico dos olhos que receitou os óculos? () Não () Sim	
SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU NÃO NA PERGUNTA SOBRE USAR ÓCULOS: Você tem dificuldade para enxergar de longe ou de perto? (1) Não (2) Sim, de longe (3) Sim, de perto (4) Sim, de perto e de longe	
Você já teve alguma lesão no olho, por exemplo, batida, perfuração, queimadura ou com produto químico, etc.? (0) Não (1) Sim	

Você já fez algum tratamento para um problema de visão? (0) Não (1) Sim Você usa algum colírio para pingar no olho? (0) Não (1) Sim Você lembra para que é o colírio? _____ Você já fez alguma cirurgia nos olhos? (0) Não (1) Sim Você lembra o motivo da cirurgia? _____ Nas últimas semanas, você tem tido algum dos seguintes sinais ou sintomas nos olhos: Lacrimejamento () Não () Sim, às vezes () Sim, sempre Sensibilidade à luz/claridade () Não () Sim, às vezes () Sim, sempre Coceira () Não () Sim, às vezes () Sim, sempre Sensação de areia nos olhos () Não () Sim, às vezes () Sim, sempre Ardência () Não () Sim, às vezes () Sim, sempre Dor () Não () Sim, às vezes () Sim, sempre Vermelhidão () Não () Sim, às vezes () Sim, sempre Outro. Qual? _____ Você usa muito computador, celular ou tablet no dia a dia? (0) Não (1) Sim Você sabe quantas horas por dia, mais ou menos? _____	
Qual foi o motivo principal pelo qual você procurou atendimento aqui no serviço hoje? (se não souber, pedir ao participante o papel do encaminhamento, aí olhar e anotar) Acidente ou lesão (0) Não (1) Sim Doença (0) Não (1) Sim Continuação de tratamento / renovação de receita (0) Não (1) Sim Parto / puerpério (0) Não (1) Sim Não informado (0) Não (1) Sim Outro. Qual? _____	ACI____ DOEN____ TRATA____ PARTO____
QUESTÕES SOBRE ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO	
Antes da consulta de hoje você já tinha vindo se consultar aqui neste ambulatório? (0) Não (1) Sim	CONSULTA____
SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SIM NA ANTERIOR: Sobre essa consulta ANTERIOR: O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta Na sua opinião, o médico que te atendeu, entende o que você está precisando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta Você se sente à vontade nos atendimentos? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta	CONFO____ MOTIVO____ PMEDIC____ OTRATA____ DUVIDA____ EXPLI____ TEMPOA____ SATIS____ ENTEN____ VONTA____
SAÚDE DA MULHER	
HOMEM – PULA PARA PESO E ALTURA / MULHER – VAI PARA AS PROXIMAS E DEPOIS PESO E ALTURA	
Você já fez algum exame preventivo do câncer de colo de útero/papanicolaú? (0) Não (1) Sim Se sim... Há quanto tempo atrás? (1) Menos de 3 anos (2) Entre 3 e 9 anos (3) 10 anos ou mais (4) Não sabe / não lembra Lembra do resultado deste exame? (0) Sem alterações (1) Não soube do resultado	ALTUAF____

(2) Aguardo resultado (3) Teve alterações (4) Não sabe/não lembra Já fez mamografia? (0) Não (1) Sim Se sim.. Há quanto tempo atrás? (1) Menos de 3 anos (2) Entre 3 e 9 anos (3) 10 anos ou mais (4) Não sabe / não lembra Lembra do resultado? (0) Sem alterações (1) Não soube do resultado (2) Aguardo resultado (3) Teve alterações (4) Não sabe/não lembra Você faz ou já fez uso de algum método contraceptivo? (1) Comprimido/Pílula (1) Sim (0) Não (2) camisinha (1) Sim (0) Não (3) injeção (1) Sim (0) Não (4) DIU (1) Sim (0) Não Outro. Qual? _____ Você já engravidou? (0) Não (1) Sim Quantas vezes? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais vezes Qual a sua idade na primeira gestação? _____	
PESO E ALTURA - AFERIR	
Peso aferido: _____ Kg	
Altura aferida: _____ metros	
EXAMES SAÚDE OCULAR	
(Informar que a pesquisa terminou e que você vai iniciar a pré consulta, para avaliar como está a saúde da visão, antes de encaminhar para a médica do serviço)	
Acuidade visual (teste de Snellen com correção) (anotar o valor) - Olho direito: _____ - Olho esquerdo: _____ Tonometria bidigital: - Olho direito: () Normal () Alterado - Olho esquerdo: () Normal () Alterado Campimetria de confrontação - Olho direito: () Normal () Alterado - Olho esquerdo: () Normal () Alterado	
Número do prontuário / atendimento (pegar com a secretária na recepção):	
OBSERVAÇÕES dos entrevistadores:	

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS (CEP-UFFS)

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDÍGENAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL

Pesquisador: Leandro Tuzzin

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 3

CAAE: 64424122.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.918.524

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas das Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2030244.pdf, de 29/11/2022) e do Projeto Detalhado.

RESUMO

Este projeto tem como objetivo delinear o perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2032. A população do estudo será composta de duas amostras: Amostra 1) todos os indivíduos, de ambos os sexos e de qualquer idade, atendidos no ambulatório no período de 06 de agosto de 2021 a 30 de setembro de 2022; Amostra 2) pacientes, de ambos os sexos e de qualquer idade, a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2032. A amostra total será de aproximadamente 4.400 participantes, sendo 800 da Amostra 1 e 3.600 da Amostra 2. A coleta de dados referente à Amostra 1 será restrita a variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos, enquanto para a Amostra 2, além destes, serão coletados dados primários por meio de aplicação de questionário a pacientes de

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

algumas faixas etárias. Será realizada análise estatística descritiva (médias e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções para variáveis categóricas), calculada a prevalência dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição de acordo com as variáveis independentes (Teste do Quiquadrado considerando-se 5% de erro tipo I). Espera-se conhecer as principais características sociodemográficas, comportamentais e de saúde da população atendida, com uma estimativa de elevada prevalência de dificuldade de acesso à saúde e boa qualidade de vida.

HIPÓTESE

A maioria dos participantes será da etnia Kaingang, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, escolaridade até o fundamental incompleto e residência em domicílios com mais de três moradores. Será encontrada elevada prevalência de doenças crônicas, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sedentarismo e uso de chás e emplastros. Será observada elevada prevalência de dificuldade de acesso à saúde, relacionada principalmente à falta de médico específico para atendimento nas localidades. A maior parte da amostra apresentará boa qualidade de vida.

METODOLOGIA

GRUPOS B e C) o pesquisador abordará o paciente para explicar a pesquisa e obter o consentimento. Daqueles que consentirem, respeitados os preceitos éticos, serão coletados dados epidemiológicos (sexo, idade, cor da pele, etnia, procedência, moradia, escolaridade, situação conjugal, ocupação, alimentação, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas, uso de chá e emplastros) e clínicos (circunferência abdominal, peso, altura/comprimento, queixas, doenças pré-existentes, medicamentos em uso, resultados de exames, diagnósticos, conduta/prescrições realizadas) do prontuário. A coleta será realizada pelos acadêmicos, nos computadores do ambulatório, acessando prontuários eletrônicos, com login e senha fornecidos pela instituição especificamente para a pesquisa. Além disso, será aplicado um questionário sobre qualidade de vida (Whoqol), avaliação da saúde mental (DASS-21) e avaliação do acesso à saúde. AINDA, SOMENTE PARA O GRUPO C) Será aplicado o instrumento MiniMental. Considerando que para todos os grupos amostrais serão coletados dados de prontuário, os pesquisadores comprometem-se com a utilização adequada dos dados, preservando assim, a privacidade dos dados e o anonimato dos participantes mediante Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivo (TCUDA). O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 e a coleta de dados será iniciada somente após a autorização do HSVP e do Distrito Sanitário Especial

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Indígena do Interior Sul e, da aprovação do protocolo de pesquisa pelo Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

AMOSTRA 1: Considerando que são pacientes previamente atendidos, os quais não mantêm vínculo com a instituição e ainda, que os dados para contato podem estar desatualizados e que muitos podem ter evoluído ao óbito, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a equipe solicita dispensa do mesmo.

DEVOLUTIVAS:

AMOSTRA 1: Devido às características da amostra, não ocorrerá devolutiva aos participantes. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPO A) Será solicitado endereço de e-mail aos pais/responsáveis legais pelos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, Campus Passo Fundo, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C): Será solicitado endereço de e-mail aos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios.

JUSTIFICATIVA: O mapeamento clínico e epidemiológico da população indígena atendida no ambulatório tem o papel de contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de informações na área.

GUARDA DOS DADOS: Todos os dados e documentos serão armazenados por um período de cinco anos, após o encerramento do projeto, em armário seguro de sala privativa localizada na UFFS, campus Passo Fundo, Bloco A, numerada como 014. Posteriormente, ocorrerá a destruição por meio de máquina picotadora de papel. Os arquivos digitais serão armazenados por igual período, em computadores de uso pessoal e protegido por senha da equipe de pesquisa. Findo o tempo requerido para a guarda, serão excluídos permanentemente de todos os espaços de armazenamento dos equipamentos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Indígena do Interior Sul e, da aprovação do protocolo de pesquisa pelo Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

AMOSTRA 1: Considerando que são pacientes previamente atendidos, os quais não mantêm vínculo com a instituição e ainda, que os dados para contato podem estar desatualizados e que muitos podem ter evoluído ao óbito, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a equipe solicita dispensa do mesmo.

DEVOLUTIVAS:

AMOSTRA 1: Devido às características da amostra, não ocorrerá devolutiva aos participantes. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPO A) Será solicitado endereço de e-mail aos pais/responsáveis legais pelos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, Campus Passo Fundo, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C): Será solicitado endereço de e-mail aos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios.

JUSTIFICATIVA: O mapeamento clínico e epidemiológico da população indígena atendida no ambulatório tem o papel de contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de informações na área.

GUARDA DOS DADOS: Todos os dados e documentos serão armazenados por um período de cinco anos, após o encerramento do projeto, em armário seguro de sala privativa localizada na UFFS, campus Passo Fundo, Bloco A, numerada como 014. Posteriormente, ocorrerá a destruição por meio de máquina picotadora de papel. Os arquivos digitais serão armazenados por igual período, em computadores de uso pessoal e protegido por senha da equipe de pesquisa. Findo o tempo requerido para a guarda, serão excluídos permanentemente de todos os espaços de armazenamento dos equipamentos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

AMOSTRA 1: indivíduos, de ambos os sexos e de qualquer idade, que foram atendidos no ambulatório no período de 06 de agosto de 2021 (início dos atendimentos) a 30 de setembro de 2022.

AMOSTRA 2: pacientes a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2032, composta por:

GRUPO A) Indivíduos de ambos os sexos, com idade inferior a 18 anos;

GRUPO B) Indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos;

GRUPO C) Indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior 60 anos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Delinear o perfil clínico e epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever características sociodemográficas, comportamentais e de saúde, além de estudar os determinantes da saúde da população atendida.

Avaliar o acesso à saúde pelos indígenas e seus determinantes.

Avaliar a qualidade de vida e seus determinantes na população atendida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

AMOSTRA 1) Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em espaço privativo da biblioteca do hospital e o nome de cada participante será substituído por um número específico. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante será excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido; AMOSTRA 2 – GRUPO A) Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em computadores específicos do próprio ambulatório e o nome de cada participante será substituído por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante/responsável será informado e excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido;

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C): Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em computadores específicos do próprio ambulatório e o nome de cada participante será substituído por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante será informado e excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido. Ainda, considerando que será aplicado um questionário, existe o risco de constrangimento. De modo a minimizar o risco, os participantes serão lembrados da não obrigatoriedade da participação no estudo e da coleta de tais dados, assim como da possibilidade de interrupção a qualquer momento, sem prejuízo do seu atendimento no ambulatório. Caso consentirem, a aplicação do questionário será realizada em espaço reservado visando garantir a privacidade dos participantes. No caso de o risco se concretizar, a aplicação do questionário será interrompida. Ainda, a médica responsável pelo ambulatório fará a escuta qualificada do participante e, em caso de necessidade, fará o encaminhamento para atendimento no ambulatório de psiquiatria da UFFS.

BENEFÍCIOS

AMOSTRA 1) Considerando que a amostra utiliza de dados secundários, não estão previstos benefícios diretos aos participantes, porém os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área;
AMOSTRA 2 – GRUPO A) Os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área;
AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C) Os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área. Como benefício direto, àqueles que tiverem interesse, será enviado, além da devolutiva geral do estudo, o resultado individual da avaliação da saúde mental, possibilitando, assim, a busca por um atendimento especializado.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Resumo: Estudo nacional e unicêntrico cujo objetivo é "delinear o perfil clínico e epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil". O estudo se define como quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2032.

A pesquisa utilizará dois grupos de dados: Amostra 1 - variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos; Amostra 2 - dados primários por meio de aplicação de questionário a pacientes de algumas faixas etárias.

Número de participantes: 4.400.

Previsão de início da pesquisa de campo: 01/07/2023.

Previsão de encerramento da pesquisa de campo: 31/12/2032.

Orçamento: R\$ 6.191,00.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.868.932, emitido pela Conep em 01/02/2023:

1. Considerando que os dados do prontuário são de propriedade única e exclusiva do participante de pesquisa (item 3 da Carta Circular CNS nº 039 de 2011), que forneceu tais informações em uma relação de confidencialidade entre médico e paciente, para realização do seu tratamento e cuidados médicos, a dispensa do consentimento do paciente é possível, em termos éticos, quando a justificativa é adequada. No presente estudo, tendo em vista que se trata de prontuário eletrônico, cabe ao gestor institucional regular o acesso à pesquisa e disponibilizar as informações necessárias sem a identificação do participante. Nesse sentido, solicita-se providenciar com o gestor responsável essa condição de acesso aos dados e inserir documento comprobatório na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Visando atender à solicitação foi incluída na Plataforma Brasil uma declaração dos gestores da UFFS e do HSVP.

Há algum documento anexado para a pendência (X) sim, nome:

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

"declaracao_regulacao_acesso_dados" () não

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para os adultos e idosos, arquivo "APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOSOS.pdf", submetido na Plataforma Brasil em 06/10/2022, solicita-se que seja expresso de forma clara e objetiva no TCLE que o pesquisador e o patrocinador não irão onerar os planos de saúde, o SUS, ou o próprio participante da pesquisa, responsabilizando-se por todos os gastos relativos aos cuidados de rotina (exames e procedimentos) necessários após assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido. (Resolução CNS nº 466/2012, item III.2.o).

RESPOSTA: Visando atender à solicitação foi incluído no referido termo o seguinte trecho "Nos comprometemos a não gerar gastos a você, ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a algum plano de saúde, responsabilizando-nos por eventuais despesas relativas a cuidados decorrentes da participação no estudo e necessários após a assinatura deste termo."

Há algum documento anexado para a pendência (X) sim, nome: "projeto_v3_conep_GRIFADO" e "APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOSOS_v3_conep_GRIFADO" () não

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2030244.pdf	14/02/2023 10:20:49		Aceito
Outros	declaracao_regulacao_acesso_dados.pdf	14/02/2023 10:20:06	Leandro Tuzzin	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Outros	carta_respostas_conep.pdf	14/02/2023 10:19:07	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v3_conep_FINAL.docx	08/02/2023 11:59:26	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v3_conep_GRIFADO.docx	08/02/2023 11:59:10	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v3_conep_FINAL.docx	08/02/2023 11:58:55	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v3_conep_GRIFADO.docx	08/02/2023 11:58:35	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v2.pdf	29/11/2022 15:40:31	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TALE_v2.pdf	29/11/2022 15:40:13	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_PAIS_RESPONS AVEIS_v2.pdf	29/11/2022 15:39:53	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v2.pdf	29/11/2022 15:39:29	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	carta_pendencias.pdf	29/11/2022 15:39:06	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	termo_ciencia_DSEI.pdf	19/10/2022 14:32:49	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	termo_ciencia_HSVP.pdf	19/10/2022 14:32:27	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	appendice_H_dispenza_TCLE.pdf	19/10/2022 14:32:00	Leandro Tuzzin	Aceito
Folha de Rosto	folha_rostoassinada.pdf	19/10/2022 14:31:32	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	appendice_G_TCUDA.pdf	19/10/2022 14:31:10	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	APENDICE_F_DADOS_PRIMARIOS_S OMENTE_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:11:44	Leandro Tuzzin	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Outros	APENDICE_E_DADOS_PRIMARIOS_ADULTOS_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:11:07	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:10:46	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TALE.pdf	06/10/2022 15:10:32	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_PAIS_RESPONSIVEIS.pdf	06/10/2022 15:10:20	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	APENDICE_A_INSTRUMENTO_PROTUTUARIOS.pdf	06/10/2022 15:09:56	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	06/10/2022 15:09:21	Leandro Tuzzin	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

BRASILIA, 06 de Março de 2023

Assinado por:
Lais Alves de Souza Bonilha
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente projeto de pesquisa, intitulado “Estudo da adesão à vacinação contra influenza entre indígenas atendidos em ambulatório especializado de saúde”, teve como objetivo analisar a adesão à vacinação contra influenza em indígenas adultos e idosos atendidos no Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá, vinculado à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul no transcorrer do ano de 2025 bem como identificar fatores associados e compreender os determinantes culturais, comportamentais e estruturais que influenciam o comportamento vacinal nessa população. Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, que integra o projeto institucional “Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil”, institucionalizado na UFFS.

O projeto foi elaborado no primeiro semestre de 2025, no componente curricular Trabalho de Curso I (TC I), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann e coorientação dos Prof. Dr. Júlio César Stobbe e Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti. A pesquisa não precisou passar pelo Comitê de Ética pois faz parte de um projeto guarda-chuva no qual está incluído, intitulado " Perfil Clínico-Epidemiológico de Indígenas Atendidos em um Ambulatório de Média e Alta Complexidade no Sul do Brasil" foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul e aprovado sob o parecer nº 5.918.524, exibido no ANEXO II em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,

A coleta de dados teve início em abril de 2025 e se estenderá até março de 2026, sendo realizada no Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá, inaugurado em 2021 no campus da UFFS, em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). O ambulatório é referência regional no atendimento especializado à saúde indígena, abrangendo 88 municípios do norte do Rio Grande do Sul e oferecendo assistência bilíngue, o que contribui para o fortalecimento do vínculo entre equipe e pacientes.

A população-alvo compreendeu indígenas adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório durante o período da coleta. A amostra é não probabilística e selecionada por conveniência, estimando-se a participação de aproximadamente 200 indivíduos. Foram incluídos todos os indígenas com idade igual ou superior a 18 anos atendidos no ambulatório entre abril de 2025 e março de 2026. Foram excluídas gestantes e pessoas que, por qualquer motivo, não pudessem responder ao questionário.

A coleta primária de dados foi realizada por uma equipe de 28 acadêmicos entre

voluntários e bolsistas previamente capacitados, que aplicam presencialmente os questionários estruturados e padronizados (Anexo I), elaborados pela equipe do projeto base e preenchidos via Google Forms ®. As variáveis coletadas abrangeram aspectos sociodemográficos (idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, renda per capita e situação de moradia), clínicos (estado nutricional, autopercepção de saúde e diagnóstico médico autorreferido de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, dislipidemia e depressão), comportamentais (tabagismo, etilismo, prática de atividade física, uso contínuo de medicamentos, automedicação e uso de chás ou plantas medicinais) e vacinais (confiança nas vacinas e, entre os não vacinados, os principais motivos para não adesão). O desfecho principal foi a adesão à vacinação contra influenza, medida pela questão: “Na última campanha você fez a vacina para gripe (influenza)?”, com opções “sim”, “não” e “não me lembro”, sendo consideradas como não adesão as respostas “não” e “não me lembro”.

Após a coleta presencial, as informações foram sistematizadas por uma equipe secundária, responsáveis pela transcrição e conferência dos dados em banco eletrônico desenvolvido no software EpiData (versão 3.1), garantindo o controle de qualidade e a padronização do banco de dados. Posteriormente, os arquivos foram convertidos para extensão compatível com o software PSPP no qual houve a condução as análises estatísticas.

Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva com apresentação das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e das médias, medianas e desvios-padrão para as variáveis contínuas. Em seguida, estimou-se a prevalência de não adesão à vacinação contra influenza e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificar associações entre as variáveis de exposição e o desfecho, se aplicou o teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste exato de Fischer, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Durante o desenvolvimento das atividades, não foram registrados entraves técnicos ou dificuldades no acesso aos formulários e sistemas utilizados. A atuação voluntária permitiu o aperfeiçoamento de competências técnicas em pesquisa epidemiológica, bem como a ampliação da compreensão sobre a importância da imunização como estratégia de saúde pública e sobre os desafios da adesão vacinal em populações indígenas.

Os resultados demonstraram boa aceitação da pesquisa entre os participantes. A experiência de campo foi essencial para o fortalecimento do diálogo intercultural e para o aprimoramento da sensibilidade social e científica da equipe.

As etapas de análise estatística e elaboração do artigo científico intitulado “Adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em ambulatório de especialidades” ocorreram durante o primeiro semestre de 2026, no componente Trabalho de Curso III (TC III), com posterior redação do manuscrito segundo as normas da Revista Medicina -Ribeirão Preto

(<https://revistas.usp.br/rmrp/issue/view/13648>), finalizando este estudo.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA ENTRE INDÍGENAS ATENDIDOS EM
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE SAÚDE NO SUL DO BRASIL

ADHERENCE TO INFLUENZA VACCINATION AMONG INDIGENOUS PEOPLE
TREATED AT A SPECIALIZED HEALTH CLINIC IN SOUTHERN BRAZIL

Yasmin Maytê Satonino Marchetto¹, Amauri Braga Simonetti², Júlio César Stobbe³ e Ivana
Lorraine Lindemann⁴

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Estudante.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9332-5010>

² Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Doutor.
Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo
Fundo (RS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0517-2253>

³ Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Doutor.
Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo
Fundo (RS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9329-2919>

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Doutora.
Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo
Fundo (RS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6222-9746>

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em um ambulatório especializado no Sul do Brasil e verificar fatores relacionados. **Métodos:** Estudo transversal realizado com amostra de indígenas, de ambos os sexos e com 18 anos ou mais, cujos dados foram coletados através de questionário aplicado no Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá, em Passo Fundo (RS), entre abril e julho de 2025. A amostra foi descrita quanto a características sociodemográficas, clínicas e comportamentais. Foi estimada a prevalência de adesão à vacinação contra influenza considerando a campanha do ano vigente (desfecho), com intervalo de confiança de 95% (IC95), e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição utilizando o teste do qui-quadrado de Person ou exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta de 101 indígenas, com predomínio de adultos (89,1) do sexo feminino (73,3%), pertencentes à etnia Kaingang (92%), com cônjuge (69,3%) e escolaridade $\leq$ ensino fundamental (70,3%). A maioria não exerce atividade remunerada (56,4%), possui renda familiar mensal entre dois e três salários mínimos (60,2%) e reside em zona rural (88,9%). Quanto à autopercepção de saúde, predominaram os satisfeitos (89,1%) e em relação às características clínicas, os participantes referiram diagnóstico médico de doenças crônicas como obesidade (26%) hipertensão arterial sistêmica (41%), diabetes mellitus (17%), hipercolesterolemia (15,3%), hipertrigliceridemia (6,9%), doenças osteomusculares (19,4%) e depressão (14,3%). Sobre os aspectos comportamentais, observaram-se tabagistas (22,8%) e indivíduos que fazem uso de bebidas alcoólicas (29,7%). A maioria relatou não praticar atividade física (56,4%), efetuar o uso de medicação contínua (50,5%) e realizar automedicação (47,5%), sendo frequente o uso de chás e plantas medicinais (62,4%). No que diz respeito à confiança nas vacinas, a maioria referiu alta confiança (78,3%). A prevalência do desfecho foi de 97% (IC95 92-100), significativamente mais alta entre idosos (68,3%; $p=0,032$). **Conclusão:** A prevalência de adesão à vacinação contra influenza foi elevada, evidenciando ampla cobertura nessa população, com maior adesão entre idosos. A ausência de associação com as demais variáveis sugere que fatores estruturais e organizacionais, especialmente relacionados ao acesso e à oferta ativa da vacina, podem ter maior influência na adesão do que características individuais. Esses achados reforçam o papel de estratégias institucionais, como a organização territorial do cuidado e a busca ativa, no contexto da saúde indígena. Destaca-se, portanto, a importância do fortalecimento da atenção primária e da continuidade de políticas públicas para a manutenção de altas coberturas vacinais em populações vulneráveis.

Palavras-chave: população indígena; vacinas contra Influenza; saúde indígena; imunização;

saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of adherence to influenza vaccination among Indigenous individuals treated at a specialized outpatient clinic in southern Brazil; to characterize the sample according to sociodemographic, clinical, and behavioral aspects; and to assess the association between adherence and these characteristics. **Methods:** This was a cross-sectional study conducted with a sample of Indigenous individuals of both sexes aged 18 years or older. Data were collected through a questionnaire administered interview at the Indigenous Outpatient Clinic Pe. Elli Benincá, in Passo Fundo (RS), between April and July 2025. The sample was described according to sociodemographic characteristics (age, sex, ethnicity, marital status, education, paid employment, family income in minimum wages, and area of residence), clinical characteristics (self-perceived health and self-reported medical diagnosis of chronic diseases such as obesity, systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, musculoskeletal diseases, and depression), and behavioral characteristics (smoking, alcohol consumption, physical activity, continuous medication use, self-medication, and use of medicinal plants/herbal teas). Adherence to influenza vaccination was defined as the dependent variable based on questionnaire responses. Sociodemographic, clinical, and behavioral characteristics were analyzed as potential associated factors. Prevalence was estimated with a 95% confidence interval (95% CI), and its distribution according to exposure variables was assessed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test, with a significance level of 5%. **Results:** The sample consisted of 101 Indigenous individuals, predominantly adults (89.1%), female (73.3%), of Kaingang ethnicity (92%), with a partner (69.3%), and low educational level ($\leq$ elementary school, 70.3%). Most participants were not formally employed (56.4%), had a monthly family income between two and three minimum wages (60.2%), and lived in rural areas (88.9%). Most reported satisfaction with their health (89.1%). Chronic conditions included obesity (26%), hypertension (41%), diabetes mellitus (17%), hypercholesterolemia (15.3%), hypertriglyceridemia (6.9%), musculoskeletal diseases (19.4%), and depression (14.3%). Regarding behavioral factors, 22.8% were smokers and 29.7% reported alcohol consumption. Most participants reported no regular physical activity (56.4%), continuous medication use (50.5%), and self-medication (47.5%), with frequent use of medicinal plants (62.4%). High confidence in vaccines was reported by 78.3%. The prevalence of vaccination adherence was 93.1% (95% CI: 88.2–98.0), significantly higher among older adults ($p = 0.032$). **Conclusion:** Influenza vaccination

adherence was high, indicating substantial coverage in this population, with greater uptake among older adults. The lack of association with other variables suggests that structural and organizational factors—particularly access and active vaccine delivery—may play a more important role than individual characteristics. These findings highlight the importance of institutional strategies, such as outreach and territorially organized care, within Indigenous health services. Strengthening primary health care and maintaining public health policies are essential to sustain high vaccination coverage among vulnerable populations.

Keywords: indigenous peoples; Influenza vaccines; indigenous health; immunization; public health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, alicerçada nos princípios da Reforma Sanitária brasileira e impulsionada por marcos históricos como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)¹, estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurando acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde em seu artigo 196². Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolida-se como eixo estruturante das políticas públicas de saúde no Brasil, integrando ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, com destaque para a imunização³. Desse modo, a vacinação constitui-se como uma das intervenções mais custo-efetivas em saúde pública, sendo responsável pela expressiva redução da morbimortalidade por doenças infecciosas e imunopreveníveis. No país, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, coordena a oferta gratuita e sistemática de vacinas, incluindo a vacina contra influenza, direcionada especialmente a grupos com maior risco de complicações⁴.

A influenza, infecção viral aguda de elevada transmissibilidade, mantém-se como relevante problema de saúde pública, sobretudo em razão de seu potencial de desencadear formas graves, hospitalizações e óbitos, especialmente entre indivíduos em condições de maior vulnerabilidade clínica e social. Nesse cenário, a vacinação anual configura-se como a principal medida de prevenção e controle da doença, sendo, devido a isso, amplamente recomendada por autoridades sanitárias nacionais e internacionais^{5,6}.

Não obstante a ampla disponibilidade da vacina no âmbito do SUS, a adesão à vacinação contra influenza permanece heterogênea entre diferentes segmentos populacionais⁷. Determinantes individuais, contextuais e estruturais, como acesso aos serviços de saúde, barreiras geográficas, fatores socioculturais, nível de informação e percepção de risco, influenciam de maneira significativa a decisão pela vacinação, podendo comprometer a

efetividade das estratégias de imunização⁸.

No que concerne à população indígena, esse cenário assume contornos ainda mais complexos. Trata-se de um grupo historicamente exposto a iniquidades em saúde, marcado por especificidades socioculturais, desafios no acesso aos serviços e vulnerabilidades territoriais, os quais podem repercutir diretamente nos indicadores de cobertura vacinal⁹. Ademais, a transição epidemiológica observada nessas populações, caracterizada pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis, pode potencializar o risco de desfechos desfavoráveis associados à infecção pelo vírus influenza¹⁰.

Apesar da relevância e magnitude do tema, observa-se escassez de estudos que investiguem, de forma específica, a adesão à vacinação contra influenza em populações indígenas, especialmente em contextos de atenção ambulatorial. Essa lacuna limita a compreensão dos fatores envolvidos na adesão e compromete o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais efetivas e culturalmente sensíveis¹¹. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a adesão à vacinação contra influenza entre indígenas atendidos em um ambulatório especializado, bem como identificar os fatores relacionados a essa adesão.

METODOLOGIA

Este estudo transversal integra uma pesquisa aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.918.524, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi realizado no Ambulatório Indígena Pe. Elli Benincá, localizado no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, o qual foi inaugurado em 2021 por meio de parceria entre a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (6ª CRS) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Sendo referência regional para atendimento especializado à população indígena de municípios da região norte do estado, os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, no turno da tarde, por estudantes de medicina sob supervisão de médicas preceptoras.

Para este estudo, a amostra do tipo não probabilística foi selecionada por conveniência e composta por indivíduos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos, que compareceram ao ambulatório para atendimento médico entre abril e julho de 2025, excluídos aqueles que, por alguma particularidade, não puderam responder ao questionário, o qual foi aplicado presencialmente, antes das consultas, por acadêmicos de medicina previamente treinados. O instrumento de coleta contemplou variáveis sociodemográficas,

clínicas e comportamentais. Para esta análise, as sociodemográficas incluíram idade em anos completos (18-59 e ≥ 60), sexo (masculino e feminino), etnia (Kaingang e outras), situação conjugal (com cônjuge e sem cônjuge), escolaridade ($\leq$ ensino fundamental e $\geq$ ensino médio), atividade remunerada (não e sim), renda familiar mensal em salários mínimos (≤ 1 , 2-3 e >3) e zona de moradia (rural e urbana); as clínicas contemplaram autopercepção de saúde (insatisfeito e satisfeito, sendo que insatisfeito contemplou as respostas consideradas ruim e muito ruim e satisfeito abrangeu as respostas excelente, boa e regular) e diagnóstico médico autorreferido de doenças crônicas (obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doenças osteomusculares e depressão); e as comportamentais abrangeram tabagismo e consumo de bebida alcoólica (não, atual e prévio), prática de atividade física, uso de medicação contínua, automedicação e uso de chás plantas medicinais (todas com opções de resposta não e sim).

O desfecho investigado neste recorte foi a adesão à vacinação contra influenza referente à campanha de vacinação do ano de 2025, a partir da pergunta “Na última campanha você fez a vacina para gripe (Influenza)?”, com opções de respostas “sim”, “não” e “não me lembro”, sendo que, no caso da primeira resposta, o participante foi categorizado como "vacinado" e, nas demais, como "não vacinado".

Foram também investigados aspectos relacionados à confiança nas vacinas, através da pergunta “De 0 a 10 (sendo 0 nada e 10 muito), o quanto você confia nas vacinas?” e, no caso de respostas de 0 a 3, o participante foi categorizado como “confia pouco”, de 4 a 6 como “confia moderadamente” e para respostas de 7 a 10 o participante foi categorizado como “confia muito”.

Os dados foram analisados no software PSPP (gratuito) constando de frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis de descrição da amostra. Além disso, foi verificada a adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em ambulatório especializado de saúde no Sul do Brasil, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, analisada sua distribuição frente às variáveis de exposição (teste do qui-quadrado ou exato de Fisher; erro alfa de 5%).

RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1, a amostra foi constituída por 101 participantes, sendo predominantemente formada por indivíduos com idade entre 18 e 59 anos (89,1%) mulheres (73,3%) e da etnia Kaingang (92,0%). Em relação à situação conjugal, à escolaridade e à atividade remunerada, observou-se que a maioria possuía cônjuge (69,3%), escolaridade $\leq$ ao ensino fundamental (70,3%) e não exercia atividade remunerada (56,4%). Ainda, verificou-

se que a maior parte dos participantes possuía renda de 2-3 salários mínimos (60,2%) e residia em zona rural (88,9%).

Quanto à autopercepção de saúde, predominaram os satisfeitos (89,1%). Em relação às condições de saúde, observou-se que 26,0% relataram diagnóstico médico de obesidade, 41,0% de hipertensão arterial sistêmica, 17,0% de diabetes mellitus, 15,3% de hipercolesterolemia e 6,9% de hipertrigliceridemia. Além disso, 19,4% referiram doenças osteomusculares e 14,3% depressão.

Nos aspectos relacionados aos hábitos de vida, identificou-se que 22,8% eram tabagistas atuais e 11,9% ex-tabagistas, enquanto 29,7% relataram consumo atual de bebida alcoólica e 13,9% consumo prévio. Ademais, 56,4% dos participantes disseram não praticar atividade física. No que diz respeito ao uso de medicamentos, 50,5% faziam uso contínuo e 47,5% relataram automedicação. Observou-se também que 62,4% utilizavam chás ou plantas medicinais. Por fim, em relação à confiança nas vacinas, a maioria dos participantes relatou confiar muito (78,3%).

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de indígenas atendidos em ambulatório de especialidades. Passo Fundo, RS, 2025 (n=101).

Variáveis	n	%
Idade (em anos completos)		
18-59	90	89,1
≥ 60	11	10,9
Sexo		
Masculino	27	26,7
Feminino	74	73,3
Etnia (n=100)		
Kaingang	92	92,0
Outras	8	8,0
Situação conjugal		
Com cônjuge	70	69,3
Sem cônjuge	31	30,7
Escolaridade		
≤ Ensino fundamental	71	70,3
≥ Ensino médio	30	29,7
Atividade remunerada		
Não	57	56,4
Sim	44	43,6
Renda familiar mensal em salários-mínimos (n=92)		
≤ 1	32	34,8
2-3	55	60,2
>3	5	5,0
Zona de moradia (99)		
Rural	88	88,90
Urbana	11	11,1
Autopercepção de saúde		
Insatisfeito	11	10,9
Satisfeito	90	89,1
Diagnóstico médico autorreferido de obesidade (n=100)		
Não	74	74,0
Sim	26	26,0
Diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica (n=100)		

Não	59	59,0
Sim	41	41,0
Diagnóstico médico autorreferido de diabetes <i>mellitus</i> (n=100)		
Não	83	83,0
Sim	17	17,0
Diagnóstico médico autorreferido de hipercolesterolemia (n=98)		
Não	83	84,7
Sim	15	15,3
Diagnóstico médico autorreferido de hipertrigliceridemia		
Não	94	93,1
Sim	7	6,9
Diagnóstico médico autorreferido de doenças osteomusculares (n=98)		
Não	79	80,6
Sim	19	19,4
Diagnóstico médico autorreferido de depressão (n=98)		
Não	84	85,7
Sim	14	14,3
Tabagismo		
Não	66	65,3
Atual	23	22,8
Prévio	12	11,9
Consumo de bebida alcoólica		
Não	57	56,4
Atual	30	29,7
Prévio	14	13,9
Prática de atividade física		
Não	57	56,4
Sim	44	43,6
Uso de medicação contínua		
Não	50	49,5
Sim	51	50,5
Automedicação		
Não	53	52,5
Sim	48	47,5
Uso de chás/plantas medicinais		
Não	38	37,6
Sim	63	62,4
Confiança nas vacinas		
Confia pouco	6	5,9
Confia moderadamente	16	15,8
Confia muito	79	78,3

Fonte: Própria, 2026.

Foi observada prevalência de 97% de adesão à vacinação (IC95 92-100), mais elevada em indivíduos com idade ≥ 60 anos (68,3%; $p=0,032$), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em ambulatório de especialidades conforme características sociodemográficas. Passo Fundo, RS, 2025 (n=101).

Variáveis	Adesão		Não Adesão		p
	n	%	n	%	
Idade (em anos completos)					
18-59	30	50,0	30	50,0	0,032 *
≥ 60	28	68,3	13	31,7	
Sexo					
Masculino	24	89,9	3	10,1	0,460 **
Feminino	70	94,6	4	5,4	
Situação conjugal					
Com cônjuge	30	96,8	1	3,2	0,427 **

Sem cônjuge	64	91,4	6	8,6	
Escolaridade					
≤ Ensino fundamental	67	94,4	4	5,6	0,593 **
≥ Ensino médio	27	90,0	3	10,0	
Atividade remunerada					
Não	54	94,7	3	5,3	0,712 **
Sim	40	90,9	4	9,1	

*Teste do qui-quadrado. **Teste exato de Fisher. Fonte: Própria, 2026.

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados da distribuição do desfecho frente às variáveis clínicas. Ressalta-se que não foi observada nenhuma relação estatisticamente significativa.

Tabela 3. Adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em ambulatório de especialidades, conforme características clínicas. Passo Fundo, RS, 2025 (n=101).

Variáveis	Adesão		Não Adesão		p
	n	%	n	%	
Autopercepção de saúde					
Insatisfeito	10	90,9	1	9,1	1,000 **
Satisfeito	84	93,3	6	6,7	
Diagnóstico médico autorreferido de obesidade					0,640 **
Não	68	91,9	6	8,1	
Sim	25	96,2	1	3,8	
Diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica					
Não	55	94,8	3	5,2	1,000 **
Sim	38	95,0	2	5,0	
Diagnóstico médico autorreferido de doenças osteomusculares					
Não	75	92,6	6	7,4	0,634 **
Sim	16	88,9	2	11,1	

*Teste do qui-quadrado. **Teste exato de Fisher. Fonte: Própria, 2026.

Os resultados referentes à distribuição do desfecho frente aos diagnósticos de diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e depressão não foram apresentados devido à ausência de valores em algumas caselas de comparação.

Segundo a Tabela 4, não foram identificadas relações estatisticamente significativas entre a adesão à vacinação contra influenza e as variáveis comportamentais investigadas.

Tabela 4. Adesão à vacinação contra influenza em indígenas atendidos em ambulatório de especialidades, conforme características comportamentais. Passo Fundo, RS, 2025 (n=101).

Variáveis	Adesão		Não Adesão		p
	n	%	n	%	
Uso de medicação contínua					
Não	46	92,0	4	8,0	0,699 **
Sim	48	98,0	1	2,0	
Automedicação					
Não	50	94,3	3	5,7	0,682 **
Sim	44	95,7	2	4,3	
Uso de chás/plantas medicinais					
Não	34	89,5	4	10,5	0,070 **
Sim	60	98,4	1	1,6	

*Teste do qui-quadrado. **Teste exato de Fisher. Fonte: Própria, 2026.

Os resultados referentes à distribuição do desfecho frente ao tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de

atividade física e confiança nas vacinas não foram apresentados devido à ausência de valores em algumas caselas de comparação.

DISCUSSÃO

Este estudo encontrou a prevalência de 97% de adesão à vacinação contra influenza entre indígenas atendidos em ambulatório especializado. Esse é um achado relevante no contexto da saúde indígena, pois a literatura enfatiza que o processo saúde-doença deve ser compreendido a partir de uma perspectiva holística, considerando fatores sociais, econômicos e de organização dos serviços na criação das condições de saúde, especialmente em populações vulneráveis. Portanto, uma maior exposição a esses determinantes aumenta o risco de adoecimento nessas comunidades, destacando a importância de estratégias de prevenção, como a vacinação^{12,13}. Arelado a isso, uma pesquisa realizada em um hospital terciário do sul do Brasil demonstrou crescimento de casos de influenza B em 2023, refletindo mudanças no padrão de circulação viral no período pós-pandemia. Esses resultados reforçam que as infecções respiratórias permanecem como importante causa de morbidade no Brasil e evidenciam a necessidade de medidas preventivas realmente efetivas¹⁴.

De forma favorável, estudos epidemiológicos apontam uma tendência de continuidade e ampliação da vacinação contra gripe em grupos prioritários, que impactam diretamente na redução de hospitalizações e mortalidade. Nesse contexto, a alta taxa de vacinação pode refletir tanto o impacto das políticas públicas brasileiras de imunização, especialmente do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem apresentado recuperação das coberturas nos últimos anos, quanto da organização dos serviços de saúde, que favorecem o acesso e a longitudinalidade do cuidado^{3,16}. Dentro desse contexto, a organização dos serviços de saúde indígena, por meio de busca ativa, da atenção territorializada e da atuação próxima às comunidades de forma culturalmente sensível, pode desempenhar papel central na promoção da adesão às ações de saúde.

Ao analisar pesquisas que incluíram adultos em sua amostra, como por exemplo o estudo de coorte retrospectivo realizado na Itália entre 2019 e 2023, observa-se que fatores como idade avançada, maior escolaridade, presença de comorbidades e melhor acesso aos serviços de saúde estão associados a maior adesão à vacinação contra influenza, evidenciando a influência de determinantes sociodemográficos e clínicos no comportamento vacinal¹⁷. De forma convergente, os achados do presente estudo indicam taxas de vacinação entre os idosos atendidos de 68,3%.

Ainda sobre a maior adesão entre os idosos, um estudo longitudinal conduzido na Catalunha demonstrou aumento significativo da probabilidade de vacinação com o avanço da

idade, particularmente após a elegibilidade para campanhas públicas, indicando que a priorização etária, aliada a estratégias institucionais, é um determinante da adesão vacinal entre indivíduos mais velhos¹⁸. Evidências nacionais reforçam ainda mais esse padrão, como demonstrado em estudo brasileiro realizado com idosos portadores de comorbidades cardiovasculares, que identificou alta cobertura vacinal contra influenza nesse grupo, sugerindo que a presença de doenças crônicas atua como fator facilitador da adesão, possivelmente mediado pelo maior contato com os serviços de saúde e pela ampliação da percepção de risco¹⁹.

No que se refere às características clínicas, não foram encontrados achados significativos em relação ao desfecho, sugerindo um padrão homogêneo entre os diferentes perfis de saúde. Esse resultado está de acordo com a literatura, que indica que a presença isolada de doenças crônicas não é suficiente para determinar a adesão vacinal, a qual parece ser influenciada por fatores como acesso aos serviços de saúde, recomendação de profissionais, organização da atenção e modelos de crenças em saúde^{20,21,22}. Além disso, a ausência de relação entre variáveis como hipertensão arterial sistêmica, obesidade e doenças osteomusculares reforça a hipótese de que fatores estruturais e organizacionais possuem maior peso na adesão do que atributos individuais. Achado esse que pode ser interpretado à luz dos modelos teóricos do comportamento vacinal, amplamente discutido na literatura, os quais destacam o papel da confiança e da conveniência, ou seja, ao acesso facilitado e à organização dos serviços e complacência na decisão de se vacinar^{23,24}.

Esse resultado é corroborado por estudo conduzido nos Estados Unidos com gestantes, no qual o acesso aos serviços de saúde, incluindo a realização de consultas regulares e o acompanhamento pré-natal, foi identificado como determinante da vacinação contra influenza, evidenciando que o vínculo com os serviços de saúde exerce papel central na adesão vacinal. Embora o presente estudo não tenha contemplado especificamente gestantes, destaca-se que a maioria da amostra foi composta por indivíduos do sexo feminino, o que pode refletir maior utilização dos serviços de saúde²⁵.

Em relação à autopercepção de saúde, não foi observada diferença significativa. Porém, uma revisão sistemática conduzida no Brasil, baseada em múltiplos estudos populacionais, demonstrou que a autopercepção de saúde pode influenciar comportamentos preventivos e o uso de serviços; contudo, esse efeito tende a ser mediado por fatores contextuais²⁶.

No campo das características comportamentais e de acordo com publicações recentes, não há uma relação consistente entre consumo de bebida alcoólica e adesão vacinal, podendo ser encontrada, mas influenciada por fatores de confusão e pelo contexto social dos indivíduos. Para as demais variáveis como tabagismo, atividade física, automedicação e uso de plantas

medicinais também não houve relações com o desfecho. A interpretação segue a linha de apontamentos anteriores, segundo os quais, o comportamento vacinal é determinado por um conjunto de fatores e não apenas por características individuais isoladas. Nesse sentido, modelos teóricos contemporâneos, como o modelo dos 5Cs, destacam que dimensões como confiança, complacência, restrições, cálculo e responsabilidade coletiva exercem papel central na decisão de vacinar-se ^{27,28}. Além disso, no caso do estudo em tela, o tamanho reduzido de algumas categorias pode ter limitado o poder estatístico da análise, aumentando a probabilidade de erro aleatório.

Por fim, grupos étnicos minoritários enfrentam barreiras estruturais e iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Entre as populações indígenas, a vulnerabilidade a epidemias respiratórias ainda é uma realidade influenciada por determinantes sociais, como condições precárias de moradia, insegurança alimentar e barreiras de acesso aos serviços de saúde, o que pode comprometer a adesão a intervenções preventivas. Entretanto, têm sido observados avanços na implementação de políticas públicas específicas e na consolidação de modelos de atenção diferenciados, que contribuem para a ampliação do acesso e a melhoria dos indicadores de saúde nesses grupos. Nesse contexto, a prevalência adesão vacinal identificada pode ser compreendida como resultado do fortalecimento das estratégias de imunização e reflexo do estabelecimento de vínculos sólidos entre os serviços de saúde e as comunidades indígenas ^{29,30,31}.

CONCLUSÃO

Conforme os resultados obtidos neste estudo, a alta adesão vacinal, é uma realidade nos pacientes atendidos em um ambulatório indígena especializado e não condiz com as taxas de cobertura da população em geral, que são muito menores. Porém, cabe mencionar que o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O resultado da elevada prevalência, pode, por exemplo, ter sido influenciado pelo viés de detecção, haja vista que o ambulatório atende pacientes referenciados devido a diagnósticos médicos. Ainda, o uso de dados autorreferidos, sujeitos a vieses de informação, e o tamanho amostral reduzido, que pode ter limitado o poder estatístico na detecção de relações significativas entre a adesão a vacinação e as variáveis preditoras analisadas.

Ainda assim, destaca-se como ponto forte a investigação em uma população historicamente sub-representada na literatura científica, contribuindo para o avanço do conhecimento em saúde indígena no Brasil. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas e do fortalecimento dos serviços de saúde na promoção da vacinação, especialmente

em populações vulneráveis. A adesão observada sugere que estratégias como acesso facilitado, busca ativa e organização territorial do cuidado são fundamentais para a manutenção de altas coberturas vacinais. Recomenda-se então a continuidade dessas ações, bem como a realização de estudos futuros com delineamentos longitudinais e maior poder amostral, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados à adesão vacinal em populações indígenas.

REFERÊNCIAS

1. Carli PD, Allebrandt SL, Mueller AA. Construção da política de saúde no Brasil: uma análise sócio-histórica. *Interações (Campo Grande)*. 2024;25(4):e2544313. doi: 10.20435/inter.v25i4.4313. Available from: <https://doi.org/10.20435/inter.v25i4.4313>
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196. Brasília: Senado Federal; 1988 [cited 2025 Aug 4]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AMS, Fantinato FFST, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saude Publica*. 2020;36(Suppl 2):e00222919. doi: 10.1590/0102-311X00222919. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>
4. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982–2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol Serv Saude*. 2013;22(1):9–27. doi: 10.5123/S1679-49742013000100002. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>
5. Pan American Health Organization. Influenza vaccines explained. Washington (DC): PAHO; 2025. Available from: <https://www.paho.org>
6. Palekar RS, Rolfes MA, Arriola CS, Acosta BO, Guidos PA, Vargas XB, et al. Burden of influenza-associated respiratory hospitalizations in the Americas, 2010–2015. *PLoS One*. 2019;14(9): e0221479. doi: 10.1371/journal.pone.0221479. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221479>
7. Silveira MF, Leão O, Croda J, Gatti E, Maciel E, Lima NT, et al. Coverage and inequalities in COVID-19 and influenza vaccination in Brazil: a nationwide cross-sectional survey. *Int J Epidemiol*. 2026;55(Suppl 1): i22–i30. doi: 10.1093/ije/dyaf105. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf105>
8. Pecoraro N, Malatesta F, Carpinelli L, Fornino D, Giordano C, Moccia G, et al. Individual and contextual determinants of flu vaccination adherence: a university

nudge intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(10):5900. doi: 10.3390/ijerph20105900. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20105900>

9. Horta BL, Santos RV, Welch JR, Cardoso AM, Santos JV, Assis AM, et al. Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. *Int J Equity Health*. 2013; 12:23. doi: 10.1186/1475-9276-12-23. Available from: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-23>
10. Francisco PMSB, Assumpção D, Malta DC, et al. Chronic diseases and health inequalities among Indigenous populations in Brazil: evidence from the National Health Survey. *Saude Debate*. 2024.
11. Alves DE, Rogeberg O, Sattenspiel L, Mamelund S. Indigenous communities and influenza: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2023;12(1):151. doi: 10.1186/s13643-023-02319-w. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02319-w>
12. Coimbra CEA Jr, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas. *Cien Saude Colet*. 2000;5(1):125–132.
13. Santos RV, Coimbra CEA Jr. Saúde indígena. In: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, organizador. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 187–224.
14. Silva RM, et al. Aumento de casos de influenza B em pacientes de um hospital terciário do Sul do Brasil em 2023. *Braz J Infect Dis*. 2023;27(Suppl 1):103436. doi: 10.1016/j.bjid.2023.103436. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103436>
15. Moura EC, Cortez-Escalante JJ, Vieira Cavalcante F, Santos LMP, Santos WEBG. Influenza: temporal trends in mortality, hospitalization, and vaccination in older adults in Brazil, 2000–2023. *Front Public Health*. 2025; 13:1615503. doi: 10.3389/fpubh.2025.1615503. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1615503>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br>
17. Fortunato F, Lillini R, Bertoldi M, Borgini A, Casanova G, Campanozzi A, Prato R, Martinelli D. Association of socio-economic and clinical factors with influenza vaccination uptake in high-risk individuals: an Italian retrospective cohort study, 2019–2023. *Int J Health Geogr*. 2025;25(1):6. doi:10.1186/s12942-025-00446-2.
18. Mora T, Martinez-Marcos M, Cabezas C. Determinants of influenza vaccination

uptake among older adults in Catalonia using a longitudinal population study: the role of public health campaigns. *BMJ Public Health*. 2025;3:e002698. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2025-002698>.

19. Aguilar RS, Giraldes APR, Delia MPB, Roscani MG, Pott H. Uptake of influenza vaccine among older adults with cardiovascular comorbidities. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(3):e20240537. doi:10.36660/abc.20240537.
20. Shmueli L. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*. 2021;21:804. doi: 10.1186/s12889-021-10816-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10816-7>
21. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker ML. Barriers of influenza vaccination intention and behavior: a systematic review. *PLoS One*. 2017;12(1):e0170550. doi: 10.1371/journal.pone.0170550. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>
22. Wiysonge CS, Ndwandwe D, Ryan J, Jaca A, Batouré O, Anya BM, et al. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Hum Vaccin Immunother*. 2022;18(1):1–3. doi: 10.1080/21645515.2021.1893062. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1893062>
23. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017;18(3):149–207. doi: 10.1177/1529100618760521. Available from: <https://doi.org/10.1177/1529100618760521>
24. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161–4164. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
25. Marin ES, McCall-Hosenfeld J, Weng X, Wang L. Determinants of influenza vaccine uptake among pregnant women: demographics and medical care access. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023;162(1):125-132. doi:10.1002/ijgo.14798.
26. Brito-Silva K, Bezerra LCA, Tanaka OY. Autopercepção de saúde e uso de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2021;26(9):3851–3862. doi: 10.1590/1413-81232021269.2.31332019. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.31332019>
27. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208601. doi: 10.1371/journal.pone.0208601. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>

28. Jarrett C, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy: a systematic review. *Vaccine*. 2015;33(34):4180–4190. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.040. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
29. Razai MS, Osama T, McKechnie DGJ, Majeed A. Covid-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups. *BMJ*. 2021;372:n513. doi: 10.1136/bmj.n513. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n513>
30. Garnelo L, Pontes AL, organizadoras. *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: Ministério da Educação; 2012. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf
31. Basta PC, Orellana JDY, Arantes R. Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. *Int J Infect Dis*. 2012;16(10):e757–e762. doi: 10.1016/j.ijid.2012.05.012. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2012.05.012>

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão do presente Trabalho de Curso, observou-se elevada adesão à vacinação contra influenza entre indígenas atendidos no Ambulatório Indígena Padre Eli Benincá, evidenciando um cenário positivo no que se refere à cobertura vacinal nessa população. Esse achado sugere a efetividade das estratégias de imunização desenvolvidas no âmbito dos serviços de saúde, especialmente quando há organização do cuidado e acesso facilitado, aspectos fundamentais no contexto da saúde indígena.

No entanto, é imprescindível a realização de novos estudos sobre a adesão à vacinação em populações indígenas, com amostras maiores e representativas, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados e subsidiar a elaboração de intervenções mais efetivas voltadas à promoção e cuidado em saúde.

Por fim, ressalta-se que o desenvolvimento deste trabalho foi de grande relevância para a formação acadêmica em Medicina da autora, pois possibilitou um melhor entendimento acerca da adesão vacinal, temática de grande importância na prática médica. Ademais, contribuiu para a ampliação dos conhecimentos sobre as características sociodemográficas, culturais e de saúde da população indígena do norte do Rio Grande do Sul, presente em diversos cenários de atuação acadêmica e assistencial.