

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PADRE CARLOS LEÔNCIO DA SILVA
TÉCNICO EM LOGÍSTICA

Principais desafios logísticos na distribuição de vacinas para povos indígenas em áreas de difícil acesso no Brasil

Breno Augusto dos Santos Costa¹
Fabício Rodrigues dos Santos²
Geovana Darlan da Silva³
Luiz Fernando de Moraes Júnior⁴
Poliana da Silva Corrêa⁵
Professora Me Deyse Sene de Melo Souza⁶

Resumo: A vacinação no Brasil é coordenada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo responsável por erradicar e controlar diversas doenças transmissíveis. Apesar dos avanços, o país enfrenta queda na cobertura vacinal desde 2015, agravada por desinformação e dificuldades de acesso em regiões remotas. Entre os povos indígenas, o Ministério da Saúde tem intensificado esforços. No entanto, persistem desafios logísticos, como o transporte dos imunizantes em longas distâncias, a manutenção da cadeia de frio, a escassez de profissionais em áreas isoladas e a necessidade de respeitar as especificidades culturais e linguísticas, fatores que tornam a imunização indígena uma operação complexa, mas essencial para a equidade em saúde no Brasil. Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi abordar como está o panorama atual da vacinação dos indígenas do Brasil e seus desafios, dando ênfase aos desafios logísticos. Para tal, foi utilizado como método de pesquisa que a revisão sistemática da literatura. Os resultados do estudo indicaram que, embora as campanhas de vacinação voltadas aos povos indígenas tenham avançado, ainda existem desigualdades significativas em relação ao acesso e à manutenção da imunização em comunidades mais isoladas. As principais barreiras identificadas incluem dificuldades logísticas no transporte e armazenamento de vacinas, carência de profissionais de saúde em áreas remotas e obstáculos culturais e linguísticos que interferem na adesão às campanhas. Esses fatores evidenciam a necessidade de estratégias mais integradas e contínuas para garantir a efetividade e a equidade do PNI entre as populações indígenas brasileiras.

Palavras-chave: COVID-19. Erradicação de doenças. Povos indígenas. Saúde. Vacinação.

¹ Técnico em Logística – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. breno.santoscosta22@gmail.com

² Técnico em Logística – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. caxao14@gmail.com

³ Técnico em Logística – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. geovanadarlansilva84@gmail.com

⁴ Técnico em Logística – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. Lfmloren2011@gmail.com

⁵ Técnico em Logística – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. Polianasilvaa520@gmail.com

⁶ Mestre em Planejamento e Desenvolvimento Regional. Professora da Etec Padre Carlos Leônicio da Silva.deysene@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A vacinação no Brasil é coordenada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, que oferece um amplo calendário de 19 vacinas disponíveis gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para proteção contra diversas doenças transmissíveis ao longo de toda a vida, incluindo doenças graves e potencialmente fatais como poliomielite, sarampo, rubéola, tétano e coqueluche. Apesar do avanço significativo na erradicação de várias enfermidades desde sua fundação, o país vem enfrentando uma queda na cobertura vacinal, que chegou a reduzir cerca de 30% entre 2015 e 2020, antes da pandemia de COVID-19, refletindo desafios como desinformação, receio de eventos adversos e dificuldades de acesso em áreas remotas. Para ampliar a proteção, o Brasil realiza campanhas anuais, como a Semana Mundial da Imunização, buscando manter altas taxas de cobertura para garantir a proteção coletiva e evitar reemergências de doenças que estavam controladas (Araújo et al., 2022).

O panorama atual da vacinação entre os povos indígenas no Brasil é marcado por esforços intensificados do Ministério da Saúde, que promove o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) para ampliar a cobertura vacinal em todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) espalhados pelo país. Em 2025, a expectativa é vacinar mais de 72 mil indígenas, aplicando cerca de 96 mil doses em 962 aldeias, incluindo imunizantes contra hepatite A e B, poliomielite, sarampo, rubéola, varicela, influenza, covid-19 e outras doenças contagiosas. A cobertura vacinal entre os indígenas tem se destacado, alcançando 86,6% no ano anterior, índice superior à média nacional, com destaque para crianças de 2 a 4 anos que atingiram 92,7%. Apesar das dificuldades logísticas para alcançar comunidades em áreas remotas, com acesso terrestre, fluvial ou aéreo limitado, o programa mobiliza mais de 2,5 mil trabalhadores da saúde, enfatizando o compromisso recorrente do governo federal do Brasil em proteger e valorizar a saúde e o bem-estar dos povos originários brasileiros (Martins, 2025).

A vacinação dos povos indígenas no Brasil enfrenta desafios logísticos significativos, sobretudo devido à localização remota e de difícil acesso das aldeias, muitas vezes situadas em áreas isoladas da floresta amazônica, do cerrado e de regiões com infraestrutura precária. O transporte das vacinas exige planejamento rigoroso para manter a cadeia de frio durante longas distâncias em condições

adversas, combinando deslocamentos terrestres, fluviais e aéreos. Além disso, a dificuldade de mobilizar equipes de saúde qualificada para essas regiões, a diversidade linguística e cultural, e a necessidade de respeitar os modos de vida e calendários locais reiteram a complexidade da campanha de imunização entre esses povos, afetando a cobertura vacinal (Araújo, 2025).

Desse modo, o objetivo geral do presente trabalho foi abordar como está o panorama atual da vacinação dos indígenas do Brasil e seus desafios, dando ênfase aos desafios logísticos.

Para tal, o método de pesquisa que foi utilizado foi a revisão sistemática da literatura, utilizando para esse fim artigos e publicações científicas datadas de 2021 a 2025.

2 DESENVOLVIMENTO

A imunização é fundamental na prevenção da mortalidade global, evitando cerca de dois a três milhões de mortes por ano mundialmente, e o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil estabelece uma cobertura mínima de 95% para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, sendo uma das intervenções com maior relação custo-benefício. O Brasil ganhou reconhecimento internacional pelo sucesso na eliminação de doenças como a varíola e a rubéola graças às campanhas de vacinação eficazes realizadas ao longo das últimas décadas. Entretanto, dados recentes do PNI indicam uma queda preocupante de aproximadamente 30% na cobertura vacinal entre 2015 e 2020, já antes da pandemia de COVID-19, o que comprometia a consolidação dos avanços e expunha o país ao risco de ressurgência dessas doenças. Apesar de melhorias em 2023, quando houve incremento em vacinas do calendário infantil, a maioria dos municípios brasileiros ainda não atingiu a meta de 95% de cobertura, refletindo a necessidade de continuidade nos esforços para garantir a imunização coletiva e a proteção da saúde pública no país (De Carvalho; Machado; De Mello, 2024).

Já em relação aos povos indígenas brasileiros, a sua vacinação segue sendo uma grande operação logística e de saúde pública, com o Ministério da Saúde promovendo o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) para intensificar a imunização em territórios indígenas de todo o país. A previsão é que em 2025 sejam vacinados mais de 72 mil indígenas em cerca de 962 aldeias distribuídas pelos 34

Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), com a aplicação de aproximadamente 96 mil doses dos imunizantes do Calendário Nacional, que incluem vacinas contra hepatite, poliomielite, meningite, febre amarela, sarampo, influenza e COVID-19, entre outras. A operação mobiliza mais de 2,5 mil profissionais da saúde e enfrenta desafios como o acesso difícil às aldeias, que exige deslocamentos terrestres, fluviais e aéreos em condições adversas, além da necessidade de respeitar as especificidades culturais e linguísticas dessas comunidades para garantir a adesão e o sucesso da vacinação. Apesar da complexidade, a vacinação prioritária dos indígenas tem contribuído para redução de casos e mortes em comparação com a população geral, mas ainda existem desafios importantes para ampliar a cobertura e sustentabilidade dessas ações (Da Silva et al., 2024).

2.1 Cenário atual dos indígenas brasileiros

No século XX, o apagamento cultural foi reforçado por políticas públicas que priorizaram o desenvolvimento econômico em detrimento dos direitos indígenas, resultando em deslocamentos forçados, destruição ambiental e tentativas de integração forçada que negavam a autonomia indígena. O sistema educacional também contribuiu para a invisibilidade indígena ao apresentar visões estereotipadas e romantizadas, enquanto a imposição do português e a ausência de políticas linguísticas aceleraram a extinção de muitas línguas originárias, com a perda de saberes ancestrais. Apesar dos avanços legais, como o reconhecimento constitucional de 1988, os povos indígenas continuam a enfrentar resistência no reconhecimento de seus direitos territoriais, violência fundiária e o fortalecimento da branquitude como norma social dominante que invisibiliza suas identidades. Em contrapartida, a resistência indígena persiste como movimento vital para a preservação cultural e a proposição de alternativas sustentáveis frente às crises ambientais e sociais contemporâneas (De Gouveia et al., 2025).

Atualmente, segundo dados do Censo 2022 do IBGE, a população indígena no Brasil é de aproximadamente 1.693.535 pessoas, representando cerca de 0,83% da população total do país, com um crescimento de quase 89% em relação a 2010. A maioria desses indígenas (44,48%) está concentrada na região Norte, seguida pelo Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, sendo que 63,27% vivem fora das terras

indígenas demarcadas, evidenciando a crescente urbanização desse grupo. O número de indígenas que se autodeclararam e participam de processos educacionais também vem aumentando, como ilustrado pelo crescimento de 89% em inscritos indígenas no ENEM entre 2022 e 2025. Apesar do avanço populacional e educacional, os indígenas enfrentam inúmeros desafios, incluindo invasões e exploração ilegal de suas terras, precariedade nos serviços de saúde, violência e ameaças constantes, como na Terra Indígena Yanomami, onde se registaram graves crises humanitárias recentes relacionadas ao garimpo ilegal e falta de acesso a recursos básicos. Essas dificuldades denunciam uma realidade marcada por vulnerabilidades sociais, econômicas e ambientais no Brasil contemporâneo (Mondardo, 2022).

Contudo, o apagamento histórico e cultural que os povos indígenas sofrem no Brasil é um processo de longa duração que teve início com a colonização europeia no século XVI, marcada por políticas violentas de ocupação territorial, assimilação forçada e erradicação cultural. Desde então, os indígenas foram tratados como obstáculos ao progresso colonial, com suas línguas, tradições e modos de vida deslegitimados, enquanto suas terras eram apropriadas para atividades econômicas como monoculturas e exploração mineral. Esse processo resultou na eliminação física de milhares de indígenas e na destruição significativa de suas culturas, perpetuando exclusão e marginalização que ainda persistem. A construção da identidade nacional brasileira no século XIX aprofundou esse apagamento ao incorporar a miscigenação como fundamento do povo brasileiro, diluindo e invisibilizando as especificidades indígenas em narrativas oficiais que favoreceram a expansão econômica e políticas excludentes (De Gouveia et al., 2025).

2.2 A vacinação no Brasil

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 no Brasil, tornou-se uma referência mundial por garantir acesso universal, gratuito e igualitário às vacinas, contribuindo para a erradicação da varíola, controle da poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e redução das doenças imunopreveníveis. Apesar dos sucessos expressivos, como a diminuição da mortalidade infantil e custos para o sistema de saúde, o programa enfrenta hoje desafios relacionados à percepção pública sobre a efetividade e segurança das vacinas, o que tem provocado debates sobre os direitos individuais e uma queda na cobertura vacinal, principalmente porque o controle das

doenças diminuiu a consciência sobre seus riscos. Os benefícios das ações de imunização são claros, porém é necessário enfrentar esses desafios para evitar o ressurgimento de doenças já controladas (Borges et al., 2024).

Ao longo da história do Brasil, diversas epidemias como sarampo, varíola e tuberculose provocaram mortes significativas entre os povos indígenas, influenciadas não só pelo contato com não indígenas, mas também por fatores ecológicos e sociais como clima, altitude e isolamento populacional. Essa situação, aliada à precária ou inexistente assistência à saúde indígena, agravou o adoecimento e a mortalidade dessas populações, resultando no desaparecimento de numerosas etnias. Para enfrentar essa realidade, foram criados ao longo dos anos programas e políticas específicas, destacando-se o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que oferecem atendimento básico às comunidades por meio de estruturas como os Polos Base e as Casas de Saúde Indígena, buscando proteger e promover a saúde indígena com respeito às suas especificidades culturais (Brito, 2021).

A vacinação, ferramenta crucial na prevenção de doenças transmissíveis, teve seus primeiros registros em comunidades indígenas na década de 1950 e hoje conta com um calendário específico para esses povos, instituído em 2010. Apesar dos avanços na organização dos serviços de saúde indígena, desafios permanecem, como a resistência cultural, dificuldades de acesso devido à localização remota, barreiras linguísticas e o impacto crescente do movimento antivacina. Esses fatores, somados à escassez de pesquisas e dados sobre a saúde indígena, dificultam o pleno conhecimento das necessidades e obstáculos enfrentados, sendo necessária uma maior atenção para fortalecer a imunização contínua e aprimorar a assistência, de modo a enfrentar as desigualdades em saúde e proteger essas populações vulneráveis (Brito, 2021).

2.3 Desafios logísticos na distribuição de vacinas para povos indígenas em áreas de difícil acesso no Brasil

Os desafios de vacinar os indígenas brasileiros incluem dificuldades logísticas, devido à localização remota de muitas comunidades, como territórios na selva, tornando o acesso lento e oneroso, além de fatores socioculturais, como a resistência e desinformação, alimentadas por *fake news* e teorias da conspiração.

Essas populações enfrentam ainda a falta de infraestrutura adequada, insuficiência de insumos e o risco de deterioração das vacinas por condições de armazenamento precárias, dificultando a cobertura vacinal eficaz. Além disso, o histórico de discriminação e exclusão social agrava o desafio de garantir a inclusão plena dessas populações nos programas de imunização, impondo uma necessidade de esforços específicos e investimentos contínuos para superar essas barreiras (Borges et al., 2024).

No Alto Rio Negro, a vacinação enfrenta grandes desafios logísticos devido à distância entre as aldeias e a sede municipal, à falta de energia elétrica e à necessidade de conservar as vacinas em temperaturas adequadas durante deslocamentos em regime de campanha. As equipes de saúde viajam rapidamente levando os imunobiológicos em caixas de isopor com gelo, parando por pouco tempo em cada aldeia para vacinar os presentes, o que dificulta alcançar toda a população-alvo, especialmente pelo tempo espaçado entre as viagens e a dificuldade de comunicação eficaz com as comunidades. Além disso, as rotinas diárias de subsistência, como plantio e pesca, muitas vezes coincidem com a chegada das equipes, e o entendimento dos indígenas sobre saúde e doença, baseado em sua cosmologia, é muito diferente da biomedicina, o que reduz a percepção de importância da vacinação (Garnelo, 2011).

Como evidenciado no estudo realizado com a etnia Munduruku no estado do Amazonas, onde a cobertura vacinal contra meningite meningocócica mostrou taxas preocupantemente baixas, a vacinação dos povos indígenas no Brasil ainda enfrenta sérios desafios. Nas aldeias investigadas (Kaiow, Fronteira e Aru), os índices de vacinação foram de 39%, 13,9% e 23,4%, respectivamente, com uma vacinação especialmente escassa entre os grupos mais vulneráveis, como crianças até 24 meses e idosos. A situação é agravada pelo difícil acesso aos serviços de saúde nas áreas remotas, pela falta de informações adequadas sobre a importância da vacinação e pelas condições precárias de infraestrutura nas aldeias (Duncan; Sá; De Menezes, 2024).

Além dos baixos índices de imunização, o estudo destaca que a maioria das crianças dessas comunidades ainda não recebeu nenhuma dose da vacina antimeningocócica, colocando-as em alto risco para surtos e complicações graves da doença, que tem alta taxa de mortalidade. Esse cenário reforça a necessidade urgente de estratégias eficazes para aumentar a cobertura vacinal, incluindo campanhas de

conscientização, melhoria do acesso aos imunizantes e parcerias com lideranças locais, além do fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica e apoio às equipes de saúde indígenas. A colaboração entre profissionais da saúde, autoridades e as próprias comunidades indígenas é fundamental para garantir a proteção da saúde e o bem-estar desses povos historicamente vulneráveis (Duncan; Sá; De Menezes, 2024).

No aspecto cultural, a vacinação é interpretada segundo a lógica mítica dos Baniwa, comunidade indígena da região, que veem a doença como uma ameaça coletiva ligada a desequilíbrios sociais e cósmicos, não apenas individual. Eles incorporam as informações biomédicas conforme sua própria cosmologia, o que pode causar resistência ou desconfiança, agravadas pela rápida mudança nas orientações sobre quem deve ser vacinado. Efeitos colaterais das vacinas são frequentemente entendidos como sinais de doença, e a forma acelerada e impessoal como as equipes atuam contrasta com o ritmo de vida coletivo e autônomo dos indígenas, gerando conflitos e desmotivação tanto nas equipes quanto nas comunidades. Isso tudo compromete o sucesso das campanhas de imunização e evidencia a necessidade de práticas mais culturalmente sensíveis e diálogo constante para melhorar a adesão e os resultados da vacinação (Garnelo, 2011).

A logística da vacinação dos indígenas envolve não apenas o transporte dos imunobiológicos, mas também a articulação para realizar as campanhas em períodos adequados às festividades, rituais e ciclos produtivos das comunidades indígenas, garantindo assim maior adesão e respeito às especificidades culturais. A escassez de infraestrutura de saúde nas aldeias, a disponibilidade limitada de equipamentos para conservação das vacinas e recursos humanos qualificados acentuam esses desafios. Outro aspecto crítico é a comunicação eficaz, pois a grande diversidade de línguas indígenas torna essencial a presença de agentes de saúde capacitados para intermediar o diálogo e sensibilizar as comunidades sobre a importância e a segurança das vacinas (Brasil, 2025).

O enfrentamento desses desafios requer políticas públicas robustas, investimento constante em capacitação profissional e o fortalecimento da descentralização administrativa nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que desempenham papel fundamental no planejamento e execução das ações em campo. Projetos estratégicos como o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas e parcerias com organizações indígenas têm sido caminhos eficazes para ampliar a

cobertura vacinal, contudo, a sustentabilidade dessas ações depende da superação contínua das barreiras logísticas, estruturais e culturais que permeiam a vacinação nas populações originárias do Brasil (Brasil, 2025).

2.4 O caso da vacinação contra a COVID-19 e os povos indígenas brasileiros

A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 e declarada emergência internacional pela OMS em janeiro de 2020, rapidamente se tornou a maior crise sanitária global do século, impactando profundamente sistemas de saúde, economias e sociedades em todo o mundo. Caracterizada por alta transmissibilidade, a doença exigiu respostas rápidas e adaptativas das gestões estaduais, como as Secretarias de Estado da Saúde (SES) no Brasil, que precisaram reestruturar serviços, aumentar leitos hospitalares e ampliar o uso da telemedicina, mesmo diante de graves desafios como a falta de coordenação nacional eficaz, politização da pandemia e condições precárias de trabalho dos profissionais de saúde. O impacto da pandemia foi devastador, eliminando quase uma década de progresso na expectativa de vida global e aprofundando desigualdades socioeconômicas e sanitárias, evidenciando a necessidade urgente de políticas públicas mais integradas e resilientes para enfrentar emergências futuras (Castro et al., 2024).

A pandemia de COVID-19 foi um dos maiores desafios sanitários do século, agravando as desigualdades sociais especialmente entre os povos indígenas da América Latina, que enfrentam histórica exclusão, pobreza e violência estrutural. Esses povos se destacaram ao desenvolver estratégias próprias de enfrentamento da pandemia, procurando também influenciar politicamente medidas mais adequadas. Reconhece-se a importância das perspectivas indígenas para a sustentabilidade das políticas públicas que enfrentam problemas locais e globais, reforçando a necessidade de incluir seus conhecimentos para enfrentar desigualdades, conflitos sociais e mudanças climáticas, valorizando seu protagonismo na formulação dessas políticas (Casanova et al., 2024).

Além disso, a pandemia de COVID-19 acabou trazendo à tona uma crise já existente entre os povos indígenas brasileiros, elevando a mortalidade a níveis até três vezes maiores do que em populações não indígenas, especialmente fora do ambiente hospitalar, devido à dificuldade de acesso a serviços de saúde. A presença de comorbidades, como doenças cardiovasculares, aumentou significativamente o

risco de óbito nesses grupos. Apesar do descaso governamental e da subnotificação dos casos, a articulação entre lideranças indígenas e organizações de saúde foi crucial para implementar medidas de controle e monitoramento, revelando a vulnerabilidade e os efeitos dramáticos da pandemia sobre essas populações historicamente marginalizadas (Cunha; Nazima; Castilho-Martins, 2022).

A vacinação contra a COVID-19 nas comunidades indígenas do Brasil enfrentou grandes desafios logísticos, em especial devido às extensas distâncias entre as aldeias e os centros urbanos onde estão armazenados os insumos necessários para a vacinação, além da falta de infraestrutura como estradas, energia elétrica contínua e meios eficazes de comunicação. A logística exigiu planejamento rigoroso e o uso de transportes fluviais, terrestres e aéreos para levar as vacinas em ambiente com controle de temperatura, muitas vezes em condições adversas de isolamento territorial. Equipes de saúde precisaram realizar campanhas em regime de itinerância, com visitas rápidas e coordenadas para aplicar as doses, adequando-se às realidades socioculturais dos povos indígenas, que impactam a adesão e a coordenação do processo (Saliba et al., 2024).

Além das dificuldades operacionais, houve desafios relacionados à cobertura vacinal inicial limitada, especialmente porque a vacinação foi priorizada, inicialmente, somente para indígenas aldeados maiores de 18 anos, excluindo quem vivia em territórios não homologados ou em áreas urbanas, o que gerou atrasos e conflitos para garantir esses direitos. A desinformação, disseminação de fake news e falta de uma estratégia coordenada para reforçar a importância da vacina e dos métodos preventivos também contribuíram para a baixa adesão. Divergências de dados populacionais prejudicaram o planejamento e monitoramento das campanhas, resultando em percentuais de vacinação inferiores ao potencial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Essas dificuldades logísticas e sociais implicaram numa cobertura vacinal insuficiente e maior vulnerabilidade das populações indígenas durante a pandemia (Saliba et al., 2024).

Por fim, a pandemia de COVID-19 representou uma crise global sem precedentes, abrangendo desafios sanitários, econômicos e sociais, e evidenciando as fragilidades dos sistemas de saúde ao redor do mundo. Sua disseminação rápida e o alto grau de transmissão obrigaram os governos a adotarem medidas emergenciais, como o reforço da atenção básica, a criação de planos de contingência, a ampliação de leitos e a vacinação, especialmente para grupos prioritários, incluindo

os povos indígenas. Apesar dos esforços, os indígenas enfrentaram obstáculos significativos devido à vulnerabilidade de suas condições de vida, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, barreiras linguísticas e resistência cultural, além do risco de contaminação agravado pelo modo de vida tradicional e pela superlotação de suas moradias (Moimaz, 2025).

Diante dessas adversidades, as comunidades indígenas recorreram a estratégias próprias de proteção, como a medicina tradicional, isolamento autoorganizado e o uso de conhecimentos ancestrais, além de receberem apoio do governo na realização de ações específicas, como campanhas de vacinação, distribuição de insumos e realização de atendimentos domiciliares. As atividades de vigilância e cuidado foram fortemente impulsionadas por uma articulação entre instituições de saúde, entidades civis e lideranças indígenas, demonstrando a resistência e a capacidade de auto-organização dessas populações em meio à crise. Essas ações ressaltam a importância de abordagens interculturais e do respeito às especificidades culturais para a efetividade das políticas de saúde em contextos de pandemia (Moimaz, 2025).

3 METODOLOGIA

O método de pesquisa usado neste trabalho foi a revisão sistemática da literatura. Esse tipo de revisão é uma forma organizada e transparente de pesquisar, criada primeiro para estudos da área da saúde, mas hoje usada também em outras áreas, como as ciências sociais.

Diferente de uma revisão comum, que apenas junta e comenta estudos do tema, a revisão sistemática segue regras e passos bem definidos para responder a uma pergunta de pesquisa clara. Ela reúne, analisa e compara vários estudos principais sobre o assunto, reduzindo erros e garantindo que qualquer pessoa possa repetir o processo.

Esse tipo de revisão usa critérios claros para escolher e avaliar os trabalhos, incluindo artigos revisados por especialistas e outros materiais confiáveis. É considerada uma pesquisa “secundária”, pois organiza resultados já existentes para ajudar na tomada de decisões baseadas em boas evidências (De Campos; Caetano; Gomes, 2023).

A revisão sistemática é importante porque mostra um panorama seguro e atualizado sobre o tema estudado, ajuda a identificar o que já foi pesquisado e o que ainda falta investigar, e apoia práticas e políticas baseadas em dados confiáveis (De Campos; Caetano; Gomes, 2023).

Para este trabalho, a busca foi feita nas bases Scopus, Web of Science e Google Scholar, usando os termos: “vacinação de povos indígenas no Brasil”, “saúde dos povos indígenas no Brasil” e “vacinação contra o COVID-19 e os povos indígenas”.

No total, foram encontradas cerca de 18 fontes, principalmente artigos científicos e monografias.

O principal critério de seleção foi o ano de publicação, dando preferência para materiais publicados a partir de 2021..

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a condução da pesquisa, pode-se afirmar que objetivos do presente trabalho foram plenamente atingidos. O estudo teve como propósito abordar o panorama atual da vacinação dos povos indígenas no Brasil e seus desafios, com ênfase nas questões logísticas que dificultam a imunização nessas comunidades. Por meio de uma revisão sistemática da literatura, que reuniu publicações científicas entre 2021 e 2025, foi possível identificar as principais barreiras enfrentadas, desde o difícil acesso geográfico até a necessidade de estratégias de comunicação intercultural, além de destacar os avanços institucionais obtidos por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

A análise revelou que, apesar de o Brasil possuir um dos sistemas de vacinação mais consolidados do mundo, a cobertura vacinal ainda está aquém do ideal, tanto na população em geral quanto entre os povos indígenas. As dificuldades de transporte, a falta de infraestrutura adequada, as barreiras linguísticas e culturais e a influência crescente da desinformação configuram entraves que comprometem o alcance das metas de imunização. Iniciativas como o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) demonstram avanços, mas a sustentabilidade dessas ações depende de

investimentos contínuos, do fortalecimento da atenção básica e da valorização das práticas culturais indígenas.

A pandemia de COVID-19, pela sua proporção mundial, evidenciou as fragilidades dos sistemas de saúde e destacou as desigualdades históricas vivenciadas pelos povos originários. Mesmo com a priorização dos indígenas nas campanhas de vacinação, as dificuldades logísticas, a desinformação e as divergências de dados populacionais dificultaram o controle da doença. Ainda assim, as respostas comunitárias, baseadas na articulação entre saberes tradicionais e políticas públicas, demonstraram a força e a resiliência dessas populações, apontando caminhos para um modelo de atenção à saúde mais inclusivo e intercultural.

Diante dos resultados obtidos, recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise sobre a efetividade das estratégias de vacinação em áreas de difícil acesso, incluindo a aplicação de tecnologias de monitoramento geográfico e o uso de drones para transporte de imunizantes. Pesquisas qualitativas que considerem a percepção dos próprios povos indígenas sobre as campanhas de vacinação também são essenciais para aprimorar a comunicação intercultural e fortalecer a confiança nos serviços de saúde. Além disso, investigações sobre o impacto das fake news na adesão vacinal e sobre modelos de capacitação contínua para profissionais de saúde indígena podem contribuir significativamente para o aprimoramento das políticas públicas e para a equidade na imunização no Brasil.

Conclui-se, portanto, que a vacinação dos povos indígenas representa um desafio persistente, mas também uma oportunidade para repensar práticas, integrar saberes e fortalecer o compromisso do Estado com a saúde pública e a justiça social. O avanço dessa pauta requer políticas consistentes, pesquisa científica contínua e, sobretudo, respeito às especificidades culturais que compõem a rica diversidade dos povos originários brasileiros.

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C. M. et al. Microplanejamento na vacinação de alta qualidade: potencialidades e barreiras experienciadas por multiplicadores. **Saúde em Debate**, v. 49, p. e9370, 2025.

ARAÚJO, G. M. et al. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo enfermagem**, v. 19, p. e10547-e10547, 2022.

BORGES, L. C. R. et al. Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de fake news. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230284, 2024.

BRASIL. **Manual de Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade para municípios e unidades básicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRITO, L. P. **Povo Akwê-Xerente-análise da situação vacinal de crianças e adolescentes**. 2021. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2021.

CASANOVA, A. O. et al. Vigilância em saúde entre povos indígenas no enfrentamento COVID-19: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e09392024, 2024.

CASTRO, J. L. et al. A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e230491pt, 2024.

CUNHA, A. A. DA.; NAZIMA, M. T. S. T.; CASTILHO-MARTINS, E. A. Covid-19 entre indígenas na Amazônia brasileira: fatores associados ao óbito. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, p. e210368pt, 2022.

DA SILVA, D. P. M. et al. O olhar da enfermagem para a saúde dos povos originários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, p. e14660-e14660, 2024.

DE CAMPOS, A. F. M.; CAETANO, L. M. D.; GOMES, V. M. L. S. Revisão sistemática de literatura em educação: Características, estrutura e possibilidades às pesquisas qualitativas. **Linguagens, Educação e Sociedade**, v. 27, n. 54, p. 139-169, 2023.

DE CARVALHO, B. G.; MACHADO, A. A. V.; DE MELLO, U. O. M. C. Situação vacinal entre crianças indígenas e não indígenas de uma cidade no estado de Mato Grosso do Sul. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e16040-e16040, 2024.

DE GOVEIA, A. R. et al. A invisibilidade dos povos indígenas. **Lumen Et Virtus**, v. 16, n. 49, p. 7912-7925, 2025.

DUNCAN, L. S.; SÁ, I. V. C.; DE MENEZES, K. M. L. perfil sociodemográfico e análise da cobertura vacinal contra doença meningocócica em indígenas da etnia Munduruku/AM. **Revista Foco**, v. 17, n. 12, p. e7060-e7060, 2024.

GARNELO, Luiza. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 18, p. 175-190, 2011.

MARTINS, A. V. et al. Desinformação e saúde dos povos indígenas: perspectiva histórica e social, da colonização à pandemia da covid-19. **Anais do 48º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação (FAESA)**, Vitória, Espírito Santo, 2025.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Impacto da Vacinação contra a Covid-19 em Populações Indígenas do Brasil. *Archives Of Health Investigation*, v. 14, n. 4, p. 1109-1114, 2025.

MONDARDO, M. Em defesa dos territórios indígenas no Brasil: direitos, demarcações e retomadas. *Geosp*, v. 26, p. e176224, 2022.

SALIBA, Tânia Adas et al. Vacinação contra a COVID-19 em indígenas no Brasil. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 12, n. 1, 2024.