

EDUCAÇÃO EM SAÚDE INTERCULTURAL: UM ESTUDO SOBRE DENGUE E LEISHMANIOSE EM COMUNIDADE INDÍGENA DO TOCANTINS

Intercultural Health Education: A Study on Dengue and Leishmaniasis in an Indigenous Community in Tocantins, Brazil

Yana Camargo¹
Laura Nascimento Barroso²
Fernanda Martins Silva³
Leandro Gomes da Silva⁴
Cláudia Luz Carvelli⁵
Marcilene de Assis Alves Araújo⁶

RESUMO

Este estudo analisa a relevância das práticas de Educação em Saúde acerca da Dengue e Leishmaniose Tegumentar em comunidades indígenas do Tocantins, com foco na promoção da autonomia comunitária e no estímulo ao pensamento crítico individual e coletivo. As ações foram realizadas por meio de visitas domiciliares, promovendo diálogos interculturais para explicar as enfermidades de forma acessível. Além disso, utilizaram-se recursos audiovisuais para demonstrar sintomatologias das doenças além da aplicação de questionários para avaliar a eficácia das intervenções. Os resultados indicam que as práticas educativas sobre a Dengue foram amplamente aceitas e compreendidas pela população. No entanto, as ações relacionadas à Leishmaniose enfrentam maiores desafios devido à complexidade do tema. Logo, o estudo alcançou seus objetivos de facilitar a troca de saberes e promover a participação ativa da comunidade indígena. Por fim, compreende-se que as ações de Educação em Saúde devem ser contínuas e bem estruturadas, fortalecendo a conscientização coletiva e autonomia local. Este estudo destaca a necessidade de continuidade dessas iniciativas como parte de uma política pública sustentável, que valorize o conhecimento tradicional e fortaleça o sistema de saúde local, contribuindo para a prevenção de doenças negligenciadas em comunidades vulneráveis.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Educação em Saúde; Doenças negligenciadas; Leishmaniose tegumentar; Dengue.

ABSTRACT

This study analyzes the relevance of Health Education practices regarding Dengue and Cutaneous Leishmaniasis in indigenous communities in Tocantins, focusing on promoting community autonomy and stimulating individual and collective critical thinking. The interventions were carried out through home visits, fostering intercultural dialogues to explain the diseases in an accessible manner. Additionally, audiovisual resources were used to demonstrate the symptomatology of the diseases, and questionnaires were applied to evaluate the effectiveness of the interventions. The results indicate that educational practices on Dengue were widely accepted and understood by the population. However, actions related to Leishmaniasis faced greater challenges due to the complexity of the topic. Thus, the study achieved its objectives of facilitating the

¹ Universidade de Gurupi-UnirG. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6302-1967>

² Universidade de Gurupi-UnirG. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5964-666X>

³ Universidade de Gurupi-UnirG. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7201-7497>

⁴ Universidade de Gurupi-UnirG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4499-1382>

⁵ Universidade de Gurupi-UnirG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6831-663X>

⁶ Universidade de Gurupi-UnirG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3648-3780>

exchange of knowledge and promoting the active participation of the indigenous community. Finally, it is understood that Health Education actions must be continuous and well structured, strengthening collective awareness and local autonomy. This study highlights the need for the continuity of these initiatives as part of a sustainable public policy that values traditional knowledge and strengthens the local health system, contributing to the prevention of neglected diseases in vulnerable communities.

Keywords: Indigenous Health; Health Education; Neglected Diseases; Cutaneous Leishmaniasis; Dengue.

1. INTRODUÇÃO

A dengue e a leishmaniose tegumentar são consideradas doenças negligenciadas, termo que designa enfermidades que afetam principalmente populações vulneráveis, como as comunidades indígenas, contribuindo para a perpetuar cenários de desigualdade social. Essas doenças apresentam alta prevalência na Região Norte do Brasil, especialmente no estado do Tocantins. Em 2023, foram registrados 3.818 casos de dengue no estado, estatística que subiu para 3.846 em 2024. Além disso, o estado contabilizou aproximadamente 306 novos casos de leishmaniose tegumentar conforme dados da Secretaria de Estado da Saúde (2024).

Na Ilha do Bananal, uma região de preservação ambiental habitada por povos indígenas como os Javaé, os casos dessas doenças têm aumentado, correspondendo a 7,8% dos casos registrados no Tocantins de leishmaniose tegumentar, e em relação aos casos registrados de Dengue, a região é apontada como nível médio em incidência relativa. A vulnerabilidade dessa população está associada a barreiras geográficas que dificultam o acesso a serviços de saúde e informações, além de problemas estruturais e falhas de gestão estatal.

Esse cenário evidencia o aumento das enfermidades em regiões vulneráveis, resultado de investimentos fragmentados em pesquisas que focam no tratamento pontual proporcionado por órgãos públicos. Essas iniciativas, geralmente, não são eficazes para construir conhecimento e conscientizar as populações sobre essas doenças, o que dificulta a revisão do problema a longo prazo. Além disso, as práticas de educação em saúde, embora essenciais no cuidado preventivo, são frequentemente relegadas a um papel secundário na organização dos serviços e na execução de ações de gestão. Nesse contexto, os órgãos públicos apresentam a priorização de tratamentos preventivos e intervenções após o diagnóstico, em detrimento de estratégias que poderiam evitar a propagação dessas patologias.

Nesse contexto, a Educação em Saúde deve ser desenvolvida como um processo político-pedagógico indispensável para estimular o pensamento crítico e transformador, possibilitando refletir sobre a realidade e propor ações que levem o indivíduo à sua autonomia e consequentemente, torna-o capaz de tomar decisões de saúde para cuidar de si e promover mudanças coletivas.

A forma como o conhecimento sobre a dengue e a leishmaniose tegumentar é transmitido à população influencia diretamente na aquisição de habilidades que permitem solucionar problemas relacionados ao controle dessas doenças. Essa abordagem pode estimular a participação ativa da comunidade em práticas de prevenção e identificação precoce de sintomas. Assim, destaca-se a relevância da educação em saúde como um ativismo essencial para populações vulneráveis, fortalecendo a saúde integrativa por meio de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade.

As ações de Educação em Saúde desenvolvidas neste estudo foram concebidas como processos dialógicos e interculturais, fundamentados na escuta qualificada e no reconhecimento dos saberes tradicionais. O conhecimento biomédico foi apresentado de forma relacional, sem hierarquização sobre os saberes indígenas, buscando construir sentidos compartilhados sobre saúde e doença, respeitando as especificidades culturais da comunidade.

Ademais, as práticas da educação em saúde direcionadas aos povos vulneráveis, indígenas, funcionam como um ato que instrumentaliza esses indivíduos ao desenvolvimento de um olhar mais crítico e consciente sobre suas condições de vida, levando-os à procura de outras alternativas que promovam transformações positivas, benefício próprio e coletivo. Essas iniciativas também reforçam a importância da valorização dos saberes tradicionais e da aprendizagem transformadora, que busca modificar atitudes e hábitos cotidianos, contribuindo para a prevenção e o enfrentamento das patologias presentes nesses contextos.

No Tocantins, onde as comunidades indígenas enfrentam desafios específicos, a prevenção de doenças como dengue e a leishmaniose exige intervenções culturalmente integradas e adaptadas ao contexto do povo indígena. A educação em saúde é definida pela Mundial da Saúde (OMS) como um processo que combina ações de aprendizado, planejadas para habilitar as pessoas a obterem conhecimento sobre saúde. Dessa forma, a educação em saúde busca não apenas prevenir doenças e promover hábitos saudáveis, mas também fortalecer os sistemas de saúde locais à valorização dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas em um esforço conjunto nos setores de saúde, cultura, educação e meio ambiente para promover resultados efetivos.

Uma equipe inter e multiprofissional deve ser devidamente treinada e capacitada para atuar nas comunidades, a fim de estabelecer vínculo com os moradores locais. Um

dos focos principais da educação em saúde é buscar desenvolver no público-alvo o senso de responsabilidade individual e coletiva, por isso a participação da comunidade é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes, permitindo que as necessidades e os conhecimentos locais sejam valorizados, garantindo assim a adesão e o sucesso das intervenções (Diehl e Pellegrini, 2014).

Após o reconhecimento do ambiente e da cultura local, bem como a integração das equipes de saúde, é essencial selecionar a metodologia mais adequada para atender às necessidades daquela comunidade. Existem diversas estratégias para a prática da educação em saúde, entre eles palestras, que são eficazes na transmissão de informações de forma clara e objetiva, além da produção e uso de materiais educativos como cartilhas, folders e vídeos. Para grupos maiores, atividades como feiras de saúde e gincanas podem ser inovadoras. É possível, também, utilizar a tecnologia, por meio de aplicativos, jogos, plataformas digitais e redes sociais, para tornar as ações mais interativas e atrativas. A escolha da estratégia deve considerar as necessidades, os interesses e o nível de conhecimento do público-alvo, garantindo a transmissão do conhecimento de forma clara e acessível (Fittipaldi; O'dwyer e Henriques, 2021).

Portanto, a personalização de intervenções é essencial para alcançar resultados satisfatórios, visto que com a análise prévia da população permite antecipar desafios que serão enfrentados, como barreiras de comunicação verbal (idiomas diferentes) e divergências quanto ao tratamento de doenças, entre outros. Dessa maneira, identificar esses obstáculos previamente possibilita preparar a equipe adequadamente antes de implementar as ações práticas.

Diante desses desafios, a educação em saúde apresenta-se como uma ferramenta essencial para promover mudanças significativas nas comunidades indígenas, integrando conhecimentos tradicionais e científicos para a prevenção de doenças negligenciadas, como a dengue e a leishmaniose tegumentar. Nesse sentido, este estudo propõe uma abordagem participativa e contextualizada, considerando as especificidades culturais e sociais da comunidade Javaé. A seguir, serão apresentadas as metodologias adotadas neste estudo, que buscarão alinhar práticas educativas inovadoras com a realidade local, promovendo a efetividade das intervenções e à promoção da autonomia comunitária.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo baseia-se em uma pesquisa exploratória e descritiva, com enfoque qualitativo, desenvolvida em comunidades indígenas Javaé, na Ilha do Bananal. Ela se propõe a contribuir para a transformação da realidade vivenciada pelas populações indígenas por meio da Educação em Saúde, para que dessa forma tomem decisões informadas em relação à sua saúde. É uma pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Tocantins (FAPT) e Governo do Estado do Tocantins.

A partir de evidências obtidas sobre a dengue e leishmaniose, em análises de prontuários de indígenas na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) do Sul do Tocantins, em parceria com outro grupo de pesquisa, foi definida a temática e a comunidade que seria desenvolvida a pesquisa. A aprovação na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa foi concebida ao projeto, que está vigente desde 2019.

A pesquisa foi conduzida na Aldeia Kanoano, situada no município de Formoso do Araguaia, na Região Sudoeste do Estado do Tocantins. A comunidade é formada por 680 moradores, distribuídos em 120 famílias, que recebem atendimento da Unidade Básica de Saúde Indígena local, DSEI-TO (2024).

As ações implementadas, com foco específico em dengue e leishmaniose, envolveram 15 indígenas, da comunidade indígena Kanoano, incluindo homens e mulheres com idades entre 18 anos e mais de 50 anos.

O estudo foi estruturado em duas etapas distintas e complementares, com a participação ativa de pesquisadores, acadêmicos e um representante indígena. Este último desempenhou um papel essencial, acompanhando as visitas e traduzindo termos específicos da língua materna, o que facilitou a comunicação com os participantes indígenas que apresentavam dificuldades na compreensão da Língua Portuguesa.

A primeira etapa foi realizada em 25 de junho de 2024, na Aldeia Kanoano, e consistiu em visitas domiciliares para coletar dados sobre o conhecimento prévio da população acerca da dengue e da leishmaniose. Durante as visitas, iniciou-se uma conversa informal com perguntas como: “Você já ouviu falar sobre a dengue? E da leishmaniose?”. As respostas dos participantes orientaram um aprofundamento da abordagem da temática. Em seguida, foi aplicada uma abordagem educativa que utilizou oralidade, imagens e esquemas simplificados para transmitir informações a respeito das

duas doenças Foram abordados temas como o vetor, as formas de transmissão, os sinais e sintomas, além das medidas de prevenção, criando um momento inicial de conscientização e aprendizado, garantindo que esses aspectos fossem tratados de maneira acessível e clara.

Os dados coletados na primeira etapa permitiram compreender o nível inicial de conhecimento da comunidade sobre a dengue e a leishmaniose, além de identificar lacunas na compreensão dessas doenças. Essa fase inicial trouxe uma base para ajustar as estratégias educativas, garantindo que as informações fossem transmitidas de forma clara e culturalmente adequada. Diante dessas informações, a equipe começou a planejar e implementar a segunda etapa, voltada para a avaliação do impacto das ações realizadas e a consolidação dos conhecimentos adquiridos.

Desse modo, no dia 12 de novembro de 2024, na Aldeia Kanoano, foi aplicado um questionário aos participantes das ações de Educação em Saúde, com o objetivo de analisar o impacto dessas atividades na comunidade. O questionário continha 16 (dezesesseis) perguntas compostas por questões objetivas e subjetivas. Foi assegurado o anonimato dos participantes, visando garantir a confidencialidade das respostas e confiabilidade do estudo. Durante a aplicação do questionário, as orientações sobre dengue e leishmaniose foram reforçadas, promovendo uma revisão dos temas abordados anteriormente. As questões aplicadas foram:

Quadro 01. Questionário semiestruturado aplicado referente à dengue e leishmaniose.

1. Idade: () Menos de 18 anos () 18 a 30 anos () 31 a 50 anos () Acima de 50 anos
2. Gênero: () Masculino () Feminino () Outro () Prefiro não responder
3. Você se considera parte da sua comunidade indígena? () Sim () Não
4. Você já ouviu falar sobre Dengue? Você já ouviu falar sobre Leishmaniose? (Responda livremente)
5. Você ou alguém da sua família já foi diagnosticado com dengue ou leishmaniose? () Sim () Não
6. Se sim, qual doença tropical foi diagnosticada? (Responda livremente)
7. Quais sintomas você associa à dengue? Quais sintomas você associa à leishmaniose? (Responda livremente)

8. Na sua opinião, quais são os fatores que contribuem para a disseminação de doenças tropicais (dengue e leishmaniose) na sua comunidade? (Responda livremente)
9. Você tem acesso a informações sobre prevenção e combate de dengue? () Sim () Não. Você tem acesso a informações sobre prevenção e combate de leishmaniose?() Sim () Não
10. Se sim, onde você costuma obter essas informações? (Marque todas as opções que se aplicam). () Líderes comunitários () Profissionais de saúde () Mídia local () Outros:
11. Quais métodos de prevenção você utiliza ou conhece para evitar dengue? Quais métodos de prevenção você utiliza ou conhece para evitar leishmaniose? (Responda livremente)
12. A sua comunidade participa de atividades relacionadas à saúde e prevenção de doenças tropicais? () Sim () Não. Se sim, quais atividades?
13. Você sabe como essas doenças são transmitidas? () Sim () Não. Se sim, como?
14. Você já recebeu vacinas relacionadas a dengue? () Sim () Não () Não sei informar.
15. Se sim, quantas vacinas foram administradas? (Responda livremente)
16. Que recomendações você daria para melhorar a saúde da sua comunidade em relação à dengue e leishmaniose? (Responda livremente)

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

O questionário foi respondido por nove participantes do gênero feminino e seis participantes do gênero masculino. Em relação à faixa etária, a maioria dos participantes estava entre 18 a 30 anos, com 7 participantes, seguida pelo grupo com mais de 50 anos, com 6 participantes, e, por fim, o grupo de 31 a 50 anos, com 2 participantes. Para garantir a eficácia do questionário, sua elaboração foi baseada em princípios metodológicos direcionados à clareza e acessibilidade. As questões objetivas e subjetivas foram planejadas para abordar diferentes aspectos relacionados à dengue e à leishmaniose, como conhecimento prévio, acesso a informações preventivas, identificação de sintomas e percepção sobre fatores de risco. Além disso, o questionário foi revisado para garantir a adequação linguística e cultural ao contexto indígena, minimizando possíveis barreiras de compreensão.

A aplicação do questionário foi realizada num ambiente familiar aos participantes, na própria aldeia, com o objetivo de promover um clima de confiança e receptividade. Durante esse processo, a equipe de pesquisa desenvolveu uma abordagem respeitosa e participativa, explicando os objetivos do estudo e reforçando a importância da contribuição individual. O representante indígena desempenhou um papel crucial nesse momento, inserindo elementos linguísticos que facilitam o entendimento, quando necessário, e garantindo que as instruções fossem totalmente satisfatórias.

Os dados demográficos, como faixa etária e gênero, foram encontrados para identificar possíveis variações no nível de conhecimento e engajamento entre os diferentes grupos da comunidade. Essa segmentação permitiu uma análise mais detalhada dos resultados e facilitou a compreensão de como fatores sociodemográficos influenciam o impacto das ações educativas. Desse modo, foi possível estabelecer um panorama inicial que orientaria as etapas subsequentes da pesquisa.

3. RESULTADOS

Após as duas ações realizadas em campo, foi possível obter uma perspectiva real da situação de conhecimento daquela comunidade. No primeiro momento, por meio de uma conversa inicial informal, constatou-se que as informações que a maioria dos participantes tinham a respeito da dengue eram limitadas, com alguns membros da comunidade sequer tendo ouvido falar sobre a doença. Já, sobre a leishmaniose, o desconhecimento foi ainda mais acentuado, com a grande maioria dos entrevistados afirmando não ter conhecimento sobre a doença. Esses resultados evidenciam uma lacuna significativa no entendimento sobre essas condições de saúde, o que indica a necessidade de ações urgentes para aumentar a conscientização e disseminação de informações na comunidade.

Na sequência, iniciou-se a contextualização dessas doenças por meio de exemplos didáticos extraídos do cotidiano daquela comunidade, utilizando uma linguagem simples e acessível, facilitando a compreensão dos participantes. Outrossim, o uso de imagens e esquemas apresentados em tablets e smartphones enriqueceu a abordagem e contribuiu significativamente para a adesão à ação educativa. Foi notável o engajamento individual durante as orientações, com trocas de informações e muitas dúvidas sendo esclarecidas pelos participantes. A didática aplicada foi individualizada, para garantir uma melhor

eficiência da transmissão do conhecimento, especialmente considerando que alguns participantes precisavam de traduções. Assim, é possível destacar o êxito dessa prática em Educação em Saúde, evidenciado pelo envolvimento e aceitação dos participantes. Dessa forma, esse trabalho deve ser continuado nessa aldeia para que o conhecimento seja enraizado.

A segunda etapa do estudo evidenciou a efetividade da ação de Educação em Saúde, realizada anteriormente, visando melhor direcionamento sobre as próximas etapas da pesquisa. A coleta de dados, realizada por meio do questionário produzido pela equipe, foi de suma importância para avaliar os resultados e impactos da troca de informações acerca da dengue e leishmaniose. A partir do questionário, foi possível inferir que a dengue foi a doença que obteve melhores resultados em relação às ações, realizadas. Além disso, comprovou-se que já houve campanhas de saúde anteriores sobre o tema. Contudo, o resultado revelou que o conhecimento sobre a doença ainda é limitado. Na pergunta “Você já ouviu falar sobre a dengue?”, onze moradores responderam afirmativamente, enquanto quatro disseram que não, esse dado revela que, apesar das diferenças linguísticas, “dengue” já é conhecida por mais de 70% da amostra.

Em relação à pergunta sobre a transmissão da doença, oito participantes souberam informar corretamente que a dengue é transmitida através da picada do mosquito. Esse dado é de alta relevância, porque ao identificar o vetor, a comunidade se torna mais capacitada para adotar medidas preventivas e se atentar aos cuidados necessários para evitar a propagação da doença. Ao analisar as demais respostas, oito participantes conseguiram identificar pelo menos um sintoma relacionado à dengue, entre os quais foram relatados febre, dor de cabeça e dor no corpo, o que também é muito importante, pois ao saberem identificar os sintomas e sinais da doença, os moradores podem buscar atendimento na UBSI de forma mais rápida.

Outro ponto levantado foi a respeito dos fatores que contribuem para proliferação da dengue. Na resposta a essa pergunta, sete indígenas indicaram que a água parada é o principal fator que contribui para o aumento de casos, esse é um dado extremamente importante, visto que, uma das formas mais eficazes de prevenção é justamente diminuir a proliferação do vetor.

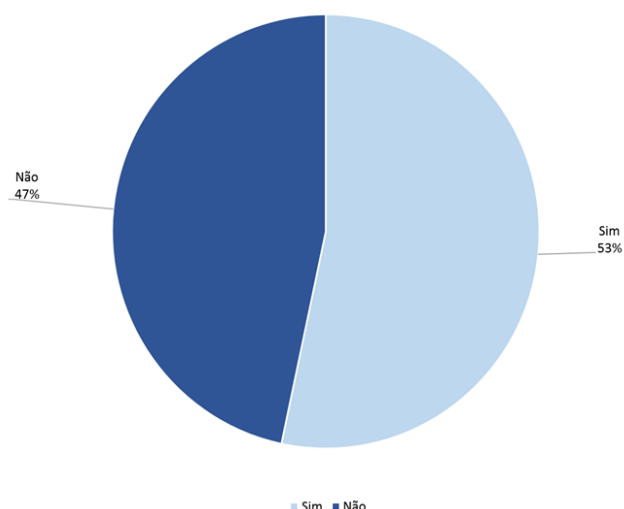
Um aspecto subsequente do questionário foi averiguar se a população daquela aldeia tinha acesso à informações de prevenção contra a dengue. O resultado foi muito

expressivo, dez participantes relataram ter acesso a essas informações na comunidade, com a principal fonte sendo os profissionais de saúde local, seguidos pela escola, onde também se realizam campanhas de Educação em Saúde.

Os dados indicam avanços iniciais no reconhecimento da dengue, especialmente quanto à identificação do vetor e de sintomas básicos. No entanto, o conhecimento permanece parcial, o que evidencia que as ações educativas devem ser compreendidas como etapas iniciais de um processo contínuo de construção de conhecimento em saúde.

Gráfico 1. Conhecimento da comunidade sobre os mecanismos de transmissão da dengue.

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.



O gráfico 1 apresenta a quantificação dos participantes que souberam sobre a forma de transmissão da dengue. Dos entrevistados, oito participantes afirmaram corretamente que a dengue é transmitida por meio da picada do mosquito, demonstrando conhecimentos relevantes sobre a principal forma de contágio.

Para a leishmaniose tegumentar, o cenário observado foi diferente, os resultados revelaram pouco contato com o assunto, o que evidencia uma carência de abordagens mais frequentes sobre essa doença. Vale ressaltar que essa é uma enfermidade de entendimento mais complexo, muitas vezes estigmatizada pela comunidade. O entendimento sobre a doença é dificultado por diversos fatores, dentre eles as variações de nomes, as formas diferentes de manifestações de sinais e sintomas e as semelhanças com outras doenças. O estigma, especialmente em relação às feridas cutâneas em membros, contribui para que os pacientes hesitem em procurar o tratamento, temendo por julgamentos e discriminações por parte de alguns membros da comunidade.

No questionário, apenas oito participantes confirmaram já ter ouvido falar sobre a leishmaniose. Na comunidade Kanoano, a doença é conhecida por "doença do cachorro" o que reflete uma designação local distinta. Por outro lado, essa forma de reconhecimento é relevante, porque os cães atuam como reservatórios da doença e estão constantemente transitando na comunidade. Observou-se que há uma grande quantidade de cachorros com ferimentos, aparentemente acometidos por alguma doença, servindo como alerta à comunidade. Durante as entrevistas, o único método de prevenção relatado por três participantes foi o monitoramento e a inspeção de cães doentes, o que revelou a preocupação da comunidade em relação ao controle dessa doença.

Ainda nessa perspectiva, apenas seis participantes relataram ter acesso às informações de prevenção de leishmaniose, o que confirma a literatura estudada, que aponta que, entre as doenças negligenciadas, a leishmaniose é uma das que menos recebe incentivo à pesquisa e tem baixa prioridade em saúde pública. Isso se deve, em parte, à

alta demanda do sistema de saúde público para o enfrentamento de outras doenças endêmicas.

Outrossim, é importante destacar o conhecimento da comunidade a respeito das formas de transmissão da leishmaniose. Apenas quatro participantes conseguiram responder corretamente: duas associaram a transmissão ao contato direto com o cachorro contaminado e as outras duas à picada do mosquito. Diante do exposto, é possível reafirmar a necessidade de maior atenção a essa enfermidade, podendo assim reverter as condições atuais e proporcionar melhorias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

A desinformação sobre a forma de transmissão da leishmaniose é bem evidenciada, dos 15 participantes, apenas quatro responderam que sabiam como ocorria a transmissão. Desses, apenas dois responderam que era através da picada do mosquito, enquanto os outros dois acreditavam que era o contágio ocorria através do contato com cachorros infectados.

4. DISCUSSÃO

A partir de uma análise apresentada, foi possível constatar que as visitas domiciliares (VD) em comunidades indígenas configuram-se como uma ferramenta de grande potencial para o cuidado integral e humanizado na atenção básica à saúde. Esse recurso possibilita ao profissional da saúde um olhar diferenciado e individualizado, ao mesmo tempo em que fortalece os vínculos e a relação profissional-paciente.

Nesse sentido, Quirino (2020) destaca que as ações realizadas em visitas domiciliares apresentam maior eficácia, pois promovem trocas mais significativas entre os envolvidos, facilitando a compreensão dos processos de saúde e doença. Com base nessa perspectiva, é possível correlacionar as visitas domiciliares com a Educação em Saúde, um processo que exige dedicação e cuidado, especialmente em comunidades onde a língua materna não é a língua portuguesa. A comunicação diferenciada, adaptada ao povo não apenas aprimora o entendimento dos moradores, mas também permite ao profissional coletar dados relevantes que, muitas vezes, só podem ser obtidos nessas interações.

Nesse contexto, Landgraf (2020) enfatiza que a barreira linguística constitui um desafio significativo na Educação em Saúde Indígena, comprometendo os princípios de universalidade e equidade previstos pelo SUS. Portanto, infere-se que as visitas

domiciliares são essenciais para a promoção da Educação em Saúde nas comunidades indígenas do Sul do Tocantins, contribuindo para o alcance desses princípios.

Após a primeira intervenção in loco na aldeia, foi possível observar melhor interação dos participantes indígenas durante as conversas. Com base nos resultados sobre a dengue, evidenciou-se que as ações em Educação em Saúde promovidas pelo grupo de pesquisa e pelos profissionais da área têm sido eficazes, devendo ser mantidas para proporcionar maior autonomia à população em relação à sua própria saúde. Nesse contexto, Diehl e Pellegrini (2014) destacam que a inserção da etnologia indígena no âmbito da Educação Permanente contribui para uma formação sensível às diferenças culturais, favorecendo a construção de um diálogo equitativo entre “profissionais da saúde e usuários indígenas”.

Contudo, verificou-se que o conhecimento sobre a doença ainda não está suficientemente disseminado, o que sugere a necessidade de continuidade e ampliação dessas iniciativas.

Por outro lado, o cenário referente à leishmaniose é mais desafiador, evidenciando a necessidade de maior atenção a essa enfermidade. A dificuldade em compreender os sinais e sintomas, bem como os meios de prevenção, combate e tratamento, destaca a importância de práticas recorrentes de Educação em Saúde. Com essas ações contínuas, é possível reverter as condições atuais, promovendo melhorias desde a prevenção até o tratamento.

Durante as atividades, os pesquisadores enfrentaram vários desafios, tanto na abordagem educacional quanto na coleta de dados. A principal dificuldade foi a diferença cultural e linguística, pois a transmissão de informações precisa ser clara e funcional, mas nem sempre foi plenamente alcançada, limitando a efetividade da implementação do conhecimento. Por outro lado, esse desafio contribuiu para o desenvolvimento das habilidades comunicativas por parte dos pesquisadores.

Nesse sentido, é fundamental adaptar os saberes e práticas da medicina convencional de maneira respeitosa à cultura tradicional, alinhando práticas alternativas ao conhecimento científico. Para isso, os profissionais envolvidos devem possuir conhecimentos profundos sobre a cultura dos povos indígenas atendidos, além de desenvolver competências específicas adequadas para populações tradicionais em estudo (Luna, 2021).

A localização da aldeia também representou um desafio, demandando maior

disponibilidade de tempo e recursos para os deslocamentos. A infraestrutura local não atende plenamente às necessidades de pesquisa, uma vez que não há um ponto de apoio fixo para os pesquisadores, e a conectividade à internet é precária. Ademais, a criação de vínculos e a disseminação de informações demandam períodos prolongados de trabalho.

Por fim, a desmistificação dos estigmas relacionados às doenças e seus tratamentos apresenta-se como um trabalho árduo para as equipes de saúde, especialmente em um contexto contemporâneo onde as redes sociais facilitam a propagação de “fake news”, inclusive em algumas comunidades indígenas. Assim, torna-se imprescindível desenvolver estratégias que promovam a confiança e a adesão às práticas cientificamente embasadas, garantindo melhores condições de saúde para essas populações.

Diante de tudo isso, os resultados evidenciam uma lacuna significativa no entendimento sobre essas condições de saúde, o que indica a necessidade de ações urgentes para aumentar a conscientização e disseminação de informações na comunidade. Para isso, é fundamental o desenvolvimento de campanhas educativas com materiais informativos de fácil compreensão, como cartelas e vídeos, que abordem a transmissão, prevenção e tratamento das doenças, adaptados à realidade local. Além disso, promover sessões de educação em saúde, com a presença de profissionais e agentes comunitários, pode ser uma forma eficaz de interagir diretamente com a população, esclarecendo dúvidas e reforçando medidas preventivas.

O uso de exemplos concretos da realidade local, mostrando as consequências do descuido com a prevenção, pode sensibilizar ainda mais os moradores. Outra estratégia importante seria capacitar líderes comunitários para que possam disseminar o conhecimento adquirido e agir como multiplicadores dentro da comunidade.

Por fim, um monitoramento contínuo das ações e o acompanhamento das mudanças no comportamento preventivo serão essenciais para avaliar a efetividade das intervenções e ajustar as estratégias conforme necessário, garantindo que as informações cheguem de forma eficaz a todos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas ao longo desse projeto reforça a ideia de que a educação em saúde deve ser um processo contínuo, a fim de criar vínculo com a comunidade e estabelecer um aprendizado eficiente. A aplicação do questionário, a respeito das doenças

citadas nas conversas, foi fundamental para avaliar a eficácia da metodologia aplicada. Os resultados evidenciam a necessidade de investir em programas de educação em saúde que respeitem a cultura e os saberes tradicionais dos povos indígenas, uma vez que o conhecimento acerca das patologias ainda se mostra superficial e baseado no senso comum. Além disso, os resultados reforçam a importância da participação ativa da comunidade, já que o engajamento nas ações foi um fator importante para analisar a eficácia da metodologia e a fixação do conhecimento.

Esses achados podem contribuir para a elaboração de políticas públicas mais eficazes e equitativas para a saúde indígena, pois assim é estabelecido a temática mais deficiente e qual a metodologia mais eficiente tem-se uma educação em saúde personalizada. Sugere-se a realização de estudos longitudinais com amostras maiores para avaliar os efeitos a longo prazo da intervenção e identificar os fatores que influenciam a adesão às práticas de saúde, como também expandir para outros setores como o socioeconômico para compreender de forma mais ampla as condições que impactam a saúde desses povos.

Portanto, infere-se que a Educação em Saúde para os povos vulneráveis deve ser um processo político-pedagógico consistente, com continuidade e implementações permanentes. Outrossim, é crucial a abertura de políticas públicas que proporcionem graduações e qualificações científicas, fortalecendo a importância dos profissionais da saúde oriundos dos povos originários. Ao integrar saberes tradicionais e científicos, e ao considerar as especificidades de cada grupo, é possível criar um ambiente de cuidado mais eficaz e respeitoso. Os resultados obtidos demonstram que, com o apoio contínuo e a implementação de políticas públicas inclusivas e adaptadas, pode-se alcançar uma melhoria significativa nas condições de saúde e qualidade de vida dos povos indígenas, respeitando e valorizando a sua cultura e as suas tradições.

Agradecemos ao apoio financeiro recebido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins - FAPT e Governo do Estado do Tocantins.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, E. P. Doenças tropicais. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 22, p. 95-110, dez. 2008.

CARVALHO, F. B.; OTAVIANO, D. J. Estudo epidemiológico da dengue no Tocantins 2019–2023. **Revista Sociedade Científica**.v. 7, n. 1, p. 3618-3636, 2024.

CONCEIÇÃO, D. S.; VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. dos S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P.; VIANA, J. A. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**. [S.l.], v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

DIEHL, E. E.; PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, abr. 2014.

ELBERTO, T. R. et al. Saúde indígena: desafios e perspectivas com diálogos interculturais e uma abordagem holística. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 9, n. 7, p. 1897-1906, ago. 2023.

FITIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 25, 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS. Central de Serviços do Tocantins – Downloads.

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS. Tocantins apresenta diminuição dos casos de leishmaniose dos tipos visceral e tegumentar. Palmas, 16 jul. 2024.

LANDGRAF, J.; IMAZU, N. E.; ROSADO, R. M. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 24, 2020.

LUNA, W. F. **Indígenas na escola médica no Brasil: experiências e trajetórias nas universidades federais**. 2021. 390 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, mar./abr. 2003.

PAVINATI, G. et al. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama, v. 26, n. 3, 2022.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO DO TOCANTINS. Governo do Tocantins promove capacitação sobre doenças tropicais negligenciadas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS. Painéis de Dengue.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS. Painéis de Leishmaniose Tegumentar.

SILVA, I. B. et al. Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**. Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 27-34, dez. 2015.

SOBRAL, F. B. Por uma atenção diferenciada em saúde indígena. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**. v. 3, n. 4, p. 1-11, abr. 2022.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.