

RELATO DE EXPERIÊNCIA IDENTIFICADO

COBERTURA PEDIÁTRICA AMPLIADA EM TERRITÓRIO INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ALDEIA GERÚ TUCUNÃ PATAXÓ (MG)

EXPANDED PEDIATRIC CARE IN AN INDIGENOUS TERRITORY: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE GERÚ TUCUNÃ PATAXÓ VILLAGE, MINAS GERAIS, BRAZIL

Amanda Talita de Melo Cardoso¹; Ana Flávia Drumond Vianello¹; Carla Fernanda da Silva Fróis¹; Gabriela Ferreira de Oliveira¹; Giovana Moutinho Fernandes¹; Maria Eduarda Oliveira Lanes¹; Maria Luiza Assis Magalhães¹; Miguel Malatesta Werneck¹; Thaísa Fernandes Almeida¹, Analina Furtado Valadão²; Fabíola Andrade Maia Guimarães³

1. Acadêmico do curso de medicina da Faculdade Afya Ipatinga; 2. Professora Titular do curso de medicina da Faculdade Afya Ipatinga; 3. Professora e Médica Pediatra do curso de medicina da Faculdade Afya Ipatinga. Autor correspondente: fabiola.guimaraes@afya.com.br

Eixo Temático: 01 Saúde

RESUMO

Introdução: A saúde infantil indígena no Brasil permanece marcada por importantes desigualdades, caracterizadas por maior vulnerabilidade nutricional, elevada prevalência de doenças infecciosas e dificuldades de acesso à atenção especializada. Nesse contexto, ações extensionistas universitárias representam uma estratégia para ampliar o acesso aos cuidados de saúde e fortalecer a formação humanizada de estudantes. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação extensionista voltada à ampliação da cobertura pediátrica na Aldeia Gerú Tucunã Pataxó, em Açucena (MG), destacando os principais achados clínicos e as contribuições para a assistência e formação acadêmica. **Descrição da experiência:** A atividade foi realizada na Unidade Básica de Saúde Indígena da aldeia por uma equipe composta por nove estudantes de Medicina e duas docentes. Enquanto acadêmicos do primeiro ano desenvolveram atividades lúdico-educativas com as crianças, estudantes dos períodos finais realizaram atendimentos pediátricos supervisionados por médica pediatra. As consultas incluíram anamnese, exame físico, avaliação antropométrica, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, puericultura, orientações às famílias, solicitação de exames e prescrição de medicamentos quando indicada. Foram realizados 19 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 76% da população pediátrica estimada da aldeia. Predominaram consultas de rotina e puericultura (42%), sendo os diagnósticos mais frequentes anemia (15,7%), alergias (15,7%) e dor abdominal (15,7%). Observou-se atraso vacinal em 15,7% das crianças, alta ingestão de açúcares (36%), seletividade alimentar (15%), baixa ingestão proteica (10%) e multimorbidade (37%). Nenhuma criança praticava atividade física regular além das atividades escolares. O tempo de exposição às telas variou entre 30 minutos e duas horas diárias, dentro das recomendações vigentes, sendo as famílias orientadas quanto aos riscos do uso excessivo. A participação das famílias e das lideranças locais fortaleceu o vínculo entre universidade e comunidade. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância da atenção pediátrica especializada em territórios indígenas, favorecendo a identificação precoce de agravos, a promoção da saúde e a formação médica. A integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade mostrou-se uma estratégia efetiva para ampliar o acesso à assistência e contribuir para a redução das desigualdades em saúde indígena.

Palavras-chave: Saúde dos Povos Indígenas. Saúde da Criança. Pediatria. Atenção Primária à Saúde. Extensão Universitária.

ABSTRACT

Introduction: Indigenous child health in Brazil remains marked by significant inequalities, characterized by greater nutritional vulnerability, a high prevalence of infectious diseases, and limited access to specialized healthcare. In this context, university extension activities represent an important strategy to expand access to healthcare services while promoting the humanistic training of healthcare students. **Objective:** To report the experience of a university extension initiative aimed at expanding pediatric healthcare coverage in the Gerú Tucunã Pataxó Indigenous Village, located in Açucena, Minas Gerais, Brazil, highlighting the main clinical findings and its contributions to healthcare delivery and medical education. **Experience Report:** The activity was conducted at the village's Indigenous Primary Healthcare Unit by a team of nine medical students and two faculty members. First-year students developed recreational and educational activities with children while they awaited consultation, whereas senior students provided pediatric consultations under the supervision of a pediatrician. The consultations included medical history taking, physical examination, anthropometric assessment, growth and development monitoring, well-child care, family counseling, laboratory test requests, and medication prescriptions when indicated. A total of 19 pediatric consultations were performed, corresponding to approximately 76% of the village's estimated pediatric population. Routine and well-child visits accounted for 42% of consultations. The most frequent diagnoses were anemia (15.7%), allergies (15.7%), and abdominal pain (15.7%). Delayed vaccination was identified in 15.7% of the children, while high sugar intake (36%), selective eating (15%), low protein intake (10%), and multimorbidity (37%) were also observed. None of the children engaged in regular physical activity outside school, and daily screen time ranged from 30 minutes to two hours, remaining within current recommendations; however, families received guidance regarding the risks associated with excessive screen use. The active participation of families and community leaders strengthened the partnership between the university and the Indigenous community. **Conclusion:** This experience highlighted the importance of specialized pediatric care in Indigenous territories by enabling the early identification of health conditions, promoting health, and enhancing medical education. The integration of the university, healthcare services, and the community proved to be an effective strategy for expanding access to healthcare and reducing health inequalities among Indigenous populations.

Keywords: Indigenous Health. Child Health. Pediatrics. Primary Health Care. University Extension.

INTRODUÇÃO

A saúde das crianças indígenas no Brasil é marcada por importantes desigualdades, refletidas em maior mortalidade infantil, maior prevalência de doenças infecciosas e dificuldades de acesso a serviços de saúde culturalmente adequados.^{1,2} No Brasil, a assistência é organizada pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que ainda enfrentam desafios logísticos e de acesso à atenção especializada, especialmente em territórios remotos.^{3,4}

Estudos evidenciam elevada ocorrência de anemia, infecções respiratórias, distúrbios nutricionais, alergias e infecções de repetição entre crianças indígenas, reforçando a importância do acompanhamento pediátrico especializado.⁵ Nesse contexto, ações extensionistas universitárias constituem uma estratégia para ampliar o acesso à assistência, fortalecer o vínculo com as comunidades e contribuir para a formação humanizada dos futuros profissionais de saúde.

Este relato descreve a experiência de atendimentos pediátricos realizados em junho de 2026 na Aldeia Gerú Tucunã Pataxó, em Açucena (MG), apresentando os principais desafios

observados e as contribuições da extensão universitária para a promoção da equidade em saúde indígena.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada na Aldeia Indígena Gerú Tucunã Pataxó, localizada no município de Açucena, Minas Gerais, sob jurisdição do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Minas Gerais e Espírito Santo, responsável pela atenção primária, vigilância e saneamento em territórios indígenas da região.⁴ A aldeia dispõe de uma Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), estruturada conforme as diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), com equipe de atenção primária composta por médico da família e enfermeira. A unidade possui dois consultórios médicos, balanças infantil e adulta, estadiômetros para lactentes e crianças, estetoscópios, abaixadores de língua e formulários específicos para registro em prontuário. Entretanto, o acesso à pediatria especializada permanece limitado, realidade frequente em territórios indígenas brasileiros.⁶ Para complementar a estrutura disponível, a equipe extensionista levou otoscópios, estetoscópios e esfigmomanômetros.⁶

A atividade integrou um projeto de extensão vinculado a uma instituição de ensino superior do leste de Minas Gerais e contou com a participação de nove acadêmicos de Medicina. Três estudantes do primeiro ano, acompanhados por uma professora instrutora, desenvolveram atividades lúdico-educativas com as crianças enquanto aguardavam atendimento, favorecendo o acolhimento, a redução da ansiedade e o fortalecimento do vínculo com a equipe (Painel 1).



Painel 1: Atividades recreativas ao ar livre com as crianças enquanto aguardavam as consultas.

Os seis estudantes dos períodos finais (7º ao 9º), que já haviam iniciado as atividades ambulatoriais, participaram diretamente dos atendimentos pediátricos, todos supervisionados por uma professora preceptora, médica pediatra responsável pela condução clínica e definição das condutas terapêuticas. Na figura 1 está apresentada a equipe da Faculdade de Medicina e a equipe de saúde da aldeia.



Figura 1: Alunos, professoras e equipe de saúde da aldeia.

Os atendimentos foram realizados individualmente na UBSI, seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Organização Mundial da Saúde para atenção integral à saúde infantil. Cada consulta incluiu anamnese, exame físico geral e segmentar, avaliação antropométrica, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, puericultura, investigação das principais queixas, orientações às famílias sobre nutrição, higiene e prevenção de agravos, além da solicitação de exames laboratoriais e prescrição de medicamentos quando indicados.

A comunidade participou ativamente da ação. As lideranças locais colaboraram na organização logística, enquanto as famílias acompanharam as consultas e forneceram informações importantes para a avaliação clínica das crianças. A programação foi complementada por um almoço coletivo e por uma apresentação de artesanato Pataxó, fortalecendo a integração entre universidade e comunidade e valorizando a interculturalidade como componente essencial de uma assistência humanizada.

Foram realizados 19 atendimentos pediátricos, correspondendo a aproximadamente 76% da população infantil estimada da Aldeia Gerú Tucunã Pataxó. A idade das crianças variou entre 5 meses e 14 anos ($8,1 \pm 3,7$ anos), com predominância de escolares entre 5 e 12

anos. A média de peso foi de 27,1 kg e a média de altura de 1,23 m. O lactente de cinco meses apresentava crescimento adequado, porém ainda não fazia uso de suplementação de ferro e vitamina D, conforme recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). No Painel de imagens (Painel 2) são apresentadas imagens dos atendimentos.



Painel 2: Imagens dos atendimentos.

As consultas de rotina e puericultura corresponderam a 42% dos atendimentos, evidenciando boa adesão da comunidade ao acompanhamento infantil. Os diagnósticos mais frequentes foram anemia (15,7%), alergias (15,7%) e dor abdominal (15,7%). As manifestações alérgicas incluíram rinite, urticária recorrente, dermatites e alterações oculares, enquanto os quadros de dor abdominal estiveram relacionados principalmente à constipação, seletividade alimentar e possível adenite mesentérica. A distribuição dos agravos variou conforme a faixa etária: alergias concentraram-se entre crianças de 6 a 10 anos, anemia entre 8 e 10 anos, dermatites em menores de seis anos, dores musculoesqueléticas em pré-escolares e infecções respiratórias principalmente entre adolescentes.

A avaliação dos hábitos de vida evidenciou um processo de transição nutricional. Observou-se alta ingestão de açúcares em 36% das crianças, seletividade alimentar em 15% e baixa ingestão proteica em 10%, perfil compatível com mudanças recentes no padrão alimentar de populações indígenas brasileiras.⁶ Nenhuma criança praticava atividade física

regular além das atividades escolares. O tempo diário de exposição às telas variou entre 30 minutos e duas horas, permanecendo dentro das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria⁶; entretanto, foram realizadas orientações às famílias sobre os possíveis impactos do uso excessivo, especialmente relacionados ao sono, comportamento e concentração.

Observou-se atraso vacinal em 15,7% das crianças, envolvendo principalmente as vacinas contra HPV e COVID-19, além da ausência do cartão vacinal em um dos casos. Os indicadores epidemiológicos também evidenciaram uma média de 1,4 queixa por criança, presença de multimorbidade em 37% dos atendimentos, solicitação de exames laboratoriais para 52% das crianças e histórico de internação em 10% dos casos. Em conjunto, esses achados demonstram boa adesão ao acompanhamento pediátrico, mas revelam importantes vulnerabilidades nutricionais, elevada frequência de alergias e multimorbidade, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e de ações integradas de promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A experiência na Aldeia Gerú Tucunã Pataxó evidenciou a importância da atenção pediátrica especializada em territórios indígenas, revelando elevada frequência de agravos evitáveis e reforçando a necessidade de ações contínuas, territorializadas e culturalmente sensíveis. Além de ampliar o acesso à assistência, a iniciativa fortaleceu o vínculo entre universidade e comunidade, promovendo formação humanizada dos estudantes e contribuindo para a identificação precoce de necessidades em saúde. A integração entre ensino, serviço e comunidade mostrou-se uma estratégia potente para reduzir desigualdades, qualificar o cuidado e promover maior equidade na saúde indígena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Indigenous peoples' health report 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. World Health Organization. Seventy-sixth World Health Assembly. Resolution WHA76.16: The health of Indigenous Peoples. Geneva: WHO; 2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Relatório anual de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo. Plano Distrital 2024–2027: Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: Plano Distrital DSEI Minas Gerais e Espírito Santo 2024–2027
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de puericultura. Barueri: Manole; 2023.

6. United Nations Children's Fund. Indigenous children health and nutrition report. New York: UNICEF; 2025.