

Mortalidade e Vulnerabilidade por COVID-19 entre Povos Indígenas de Roraima em 2020 a 2021

Cleide Viviane Abreu Menezes¹; Kelly Sagica Gomes²; Ana Paula Barbosa Alves³; Paula Tainá Barbosa Alves⁴; Kristiane Alves Araújo⁵; Ariosmar Mendes Barbosa⁶; Maxim Repetto⁷

¹(Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena/Universidade Federal de Roraima)

²(Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena/Universidade Federal de Roraima)

³(Professora no Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena/Universidade Federal de Roraima)

⁴(Acadêmica no Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Roraima)

⁵(Professora no Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena/Universidade Federal de Roraima)

⁶(Professor no Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena/Universidade Federal de Roraima)

⁷(Professor no Curso de Licenciatura Intercultural, Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena/Universidade Federal de Roraima)

Resumo

Contexto: A pandemia de COVID-19 trouxe impactos devastadores à saúde global, especialmente entre populações indígenas, que enfrentam maior vulnerabilidade devido às condições socioeconômicas, sanitárias e geográficas desfavoráveis. No Brasil, os povos indígenas de Roraima foram severamente afetados pela doença, evidenciando desafios no acesso à saúde, infraestrutura e medidas de proteção adequadas.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e epidemiológico com abordagem documental. Os dados foram obtidos de boletins epidemiológicos e sistemas de vigilância (SINAN e DATASUS), abrangendo o período de 2020 a 2021. Foram analisadas variáveis como sexo, faixa etária, zona de residência e local de ocorrência dos óbitos. A análise baseou-se em estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, relativas, porcentagens e taxas de mortalidade.

Resultados: Foram registrados 118 óbitos de indígenas em 2020 e 78 em 2021, com maior mortalidade entre homens (61,01% em 2020) e idosos acima de 50 anos. A maioria dos óbitos ocorreu em zonas rurais, destacando Normandia e Uiramutã como os municípios mais afetados. Em 2020, 82,2% dos óbitos ocorreram em hospitais, enquanto em 2021, 92,3% dos locais de ocorrência foram não informados devido a limitações na coleta de dados. O estudo evidenciou fragilidades no sistema de saúde e na adoção de medidas preventivas nos territórios indígenas.

Conclusão: A pandemia revelou a vulnerabilidade socioeconômica e ambiental dos povos indígenas de Roraima, associada às altas taxas de mortalidade por COVID-19. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à saúde, promovam infraestrutura adequada e intensifiquem as estratégias de vigilância sanitária e epidemiológica. Recomenda-se a realização de estudos futuros para explorar os impactos de longo prazo da COVID-19 nas comunidades indígenas e avaliar a eficácia das políticas de enfrentamento.

Palavras-chave: Saúde indígena; desigualdades sociais; vigilância epidemiológica; populações vulneráveis; Roraima.

Date of Submission: 29-01-2025

Date of Acceptance: 09-02-2025

¹Pertencente ao Povo Macuxi. E-mail: cleideanyam@hotmail.com;

²Pertencente ao Povo Wapichana. E-mail: kellysagica@gmail.com;

³Doutora em Ciências Ambientais (Recursos Naturais) pelo Pronat/UFRR. Email: paula.alves@ufrr.br

⁴Estudante do Curso de Medicina. Email: paulataina21@gmail.com;

⁵Doutora em Biodiversidade e Conservação pela Universidade Estadual do Amazonas (UEA). E-mail: kristiane.araujo@ufrr.br;

⁶Mestre em Economia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2012). E-mail: ariosmar.barbosa@ufrr.br;

⁷Doutor em Antropologia Social(UNB). Email: maxim.repetto@yahoo.com.br;

I. Introdução

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é o sétimo coronavírus identificado como agente etiológico de doenças em seres humanos¹. A infecção causada por esse vírus foi denominada *coronavírus disease* 2019 (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo responsável pela maior pandemia já registrada devido à sua alta transmissibilidade e letalidade². O aumento exponencial no número de casos e mortes por COVID-19 acarretou graves consequências sociais, econômicas e sanitárias. As populações mais afetadas foram os idosos e indivíduos com comorbidades, que apresentaram maior risco de complicações e óbito³. A transmissão do vírus ocorre principalmente por meio de gotículas de saliva, que podem ser disseminadas por tosses, espirros ou pelo contato com superfícies contaminadas, ressaltando a importância das medidas de higienização e distanciamento social⁴.

Com a intenção de conter a disseminação do vírus, autoridades governamentais implementaram diversas estratégias de prevenção. No Brasil, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomendaram o uso de máscaras, o distanciamento social, a higienização das mãos e a restrição de aglomerações, orientando que fosse mantida uma distância mínima de 1,5 metro entre as pessoas⁵. Em 20 de março de 2020, o Brasil decretou estado de calamidade pública por meio do Decreto Legislativo nº 6, diante do agravamento da pandemia⁶.

Entre os principais desafios estava o risco de disseminação do vírus entre comunidades indígenas, incluindo as mais isoladas. Para mitigar esse risco, o governo federal sancionou a Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020, que estabelece medidas de proteção social voltadas à prevenção do contágio e disseminação da COVID-19 em territórios indígenas. Essa legislação propôs a implementação de um plano emergencial para enfrentar a pandemia nessas comunidades⁷. As condições de vida coletiva, o compartilhamento de objetos e as fragilidades no sistema respiratório tornam as populações indígenas ainda mais vulneráveis à infecção. Nesse contexto, o Plano Emergencial previsto na Lei nº 14.021 buscou instituir medidas de vigilância sanitária e epidemiológica voltadas à proteção desses povos⁷.

Segundo a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), até 2021, haviam sido confirmados 58.379 casos de COVID-19 entre indígenas no Brasil, com 1.183 óbitos registrados, afetando 163 povos⁸. Esses dados evidenciam a magnitude do impacto da pandemia nas comunidades indígenas, destacando a necessidade de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrenta limitações quanto à disponibilidade de materiais, infraestrutura e profissionais para atender adequadamente as demandas de saúde dessas populações. Diante desse cenário, torna-se relevante compreender a disseminação e o impacto da COVID-19 entre os povos indígenas, especialmente na região Norte do Brasil, que concentra a maior população indígena do país. Este estudo busca responder à seguinte questão: Qual foi a mortalidade por COVID-19 entre os povos indígenas do Estado de Roraima no período de 2020 a 2021?

O interesse pela temática decorre da preocupação com as formas de prevenção e proteção das populações indígenas, que vivem em condições de vulnerabilidade individual, social e programática. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a formulação de políticas públicas que promovam medidas de proteção e assistência às populações indígenas em seus territórios. Entre as propostas destacam-se o fornecimento de infraestrutura adequada, a distribuição de materiais de prevenção, como máscaras e álcool em gel, e o aumento do número de profissionais de saúde atuantes em áreas indígenas. Tais ações representam o respeito ao direito fundamental à saúde e à vida das pessoas indígenas. Além disso, é imprescindível garantir segurança, assistência em emergências e estratégias de saúde coletiva que fortaleçam a proteção dos povos indígenas frente à COVID-19. Portanto, este estudo teve como objetivo principal identificar a taxa de mortalidade por COVID-19 entre os povos indígenas do Estado de Roraima no período de 2020 a 2021.

II. Materiais e Métodos

Este é um estudo exploratório-descritivo e epidemiológico com abordagem documental. As pesquisas exploratório-descritivas buscam caracterizar um fenômeno específico de maneira ampla, podendo incluir análises empíricas e teóricas, tanto quantitativas quanto qualitativas. Este estudo enfatiza a representatividade sistemática dos dados, adotando métodos de amostragem flexíveis para garantir abrangência e precisão⁹. O caráter epidemiológico do estudo segue uma abordagem quantitativa, fundamentada na coleta de informações sobre a saúde de populações específicas¹⁰. Foi realizado um estudo transversal, caracterizado pela avaliação de prevalência, em que novos casos foram analisados em relação a um período definido¹¹.

A pesquisa documental utilizou fontes primárias e secundárias, diferenciando-se da pesquisa bibliográfica pela natureza das fontes, que incluem registros institucionais e relatórios administrativos¹². Foram analisados boletins epidemiológicos municipais e estaduais relacionados ao Estado de Roraima, com foco na pandemia de COVID-19 entre os povos indígenas. As informações demográficas foram compiladas para compreender o enfrentamento da COVID-19, destacando a situação dos indígenas nos municípios de Roraima.

Como o estudo utilizou apenas documentos de domínio público, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram obtidos de boletins de óbitos fornecidos pela Coordenadoria Geral

de Vigilância em Saúde (CGVS) e pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período de análise abrangeu os anos de 2020 e 2021, com os dados acessados através do site oficial do DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br>).

Os critérios de inclusão consistiram em dados quantitativos de casos e óbitos de COVID-19 entre indígenas, independentemente de sexo, idade ou local de residência (em ou fora de terras indígenas). Foram excluídas informações de óbitos de não indígenas, casos registrados antes de 2020 e dados inconsistentes ou incompletos. A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2021 e janeiro de 2022. Contudo, houve limitações devido à invasão dos sistemas do Ministério da Saúde no final de 2021, o que resultou na perda de parte das informações epidemiológicas sobre a pandemia. Como consequência, algumas variáveis originalmente planejadas para análise não puderam ser incluídas.

Os dados coletados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel® 2010 e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, relativas e porcentagens (%). A taxa de mortalidade foi calculada dividindo-se o número de óbitos por COVID-19 pelo total da população exposta. Fórmulas específicas foram utilizadas para cálculo das taxas de mortalidade, conforme segue:

$$\frac{\text{Número de óbitos categoria COVID - 19}}{\text{Número de Óbitos categoria por COVID - 19 (por ano)}} \times 100 =$$

$$\frac{\text{Número de óbitos por COVID - 19 em indígenas - RR}}{\text{Número da população indígena - RR}} \times 100.000 =$$

III. Resultados e Discussão

De acordo com os dados coletados por meio das informações obtidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU), pelo Tabulador na Web (TABNET), em parceria com o Departamento de Epidemiologia, dados obtidos por meio da Coordenadoria de Vigilância de Saúde (CGVS), a presente pesquisa revela o número de óbitos da população indígena em decorrência da COVID-19 nos anos de 2020 a 2021, identificados em áreas rurais e em Boa Vista-RR.

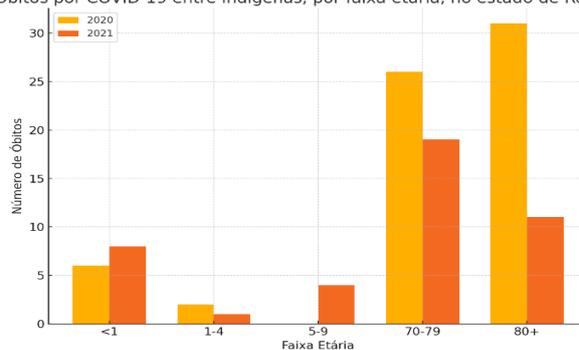
Em 2020, entre os 118 óbitos de indígenas em Roraima, 72 (61,01%) foram do sexo masculino, com uma taxa de mortalidade de 145,05 por 100.000 habitantes. Em 2021, houve uma redução nos óbitos para 78, sendo 42 (53,84%) do sexo masculino, com taxa de 84,61 por 100.000. Para as mulheres indígenas, houve 46 (38,98%) óbitos em 2020, com uma taxa de 92,67 por 100.000, e 36 (46,16%) óbitos em 2021, com taxa de 72,52 por 100.000.

Filho ZAS et al aponta que, no Brasil, o risco percentual de mortalidade por COVID-19 é maior entre mulheres (86,4%) devido à prevalência de comorbidades¹³, o que contrasta com os resultados do nosso estudo. Em nossa pesquisa, observamos um maior risco de morte para homens em comparação com mulheres, corroborando achados da literatura¹⁴.

No entanto, destacamos a importância de estudos mais detalhados sobre a mortalidade entre os sexos, considerando as diferenças entre as frequências absolutas e relativas para uma compreensão mais precisa da questão¹⁵. Durante a pandemia da Covid-19, os homens tiveram maior taxa de mortalidade em comparação às mulheres, porém, estas últimas enfrentaram impactos sociais mais severos. Veras RM et al, em uma revisão sistemática, destacaram a maior vulnerabilidade das mulheres às consequências da pandemia, incluindo redução do emprego, aumento do trabalho doméstico, estresse, atividades de cuidado não remuneradas e violência doméstica¹⁶.

As maiores taxas de óbitos entre os indígenas em Roraima ocorrem a partir dos 50 anos, conforme demonstrado no gráfico 1. A faixa etária mais impactada pela COVID-19, com maior número de óbitos, foi a de 80 anos ou mais em ambos os anos pesquisados. Em 2020, essa faixa etária representou 31 (26,27%) dos óbitos, com uma taxa de mortalidade de 62,45 por 100.000 indígenas. Em 2021, o número de óbitos nessa faixa etária reduziu para 11 (14,10%), com uma taxa de mortalidade de 22,16 por 100.000. No mesmo ano, a faixa etária de 70 a 79 anos também se destacou, com 19 (24,35%) óbitos e uma taxa de mortalidade de 38,27 por 100.000 indígenas.

Gráfico n. 1: Óbitos por COVID-19 entre indígenas, por faixa etária, no estado de Roraima, 2020 e 2021



Fonte: Adaptado pelos autores (2022) a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Núcleo de Sistemas de Informação em Saúde (NSIS), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR).

A análise por faixa etária revelou que os indígenas com 80 anos ou mais foram os mais afetados pela COVID-19 em ambos os anos estudados. Em 2020, 31 óbitos ocorreram nessa faixa etária, resultando em uma taxa de mortalidade de 62,45 por 100.000 habitantes. Em 2021, houve uma redução para 11 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 22,16 por 100.000. Já os indígenas de 70 a 79 anos apresentaram 19 óbitos em 2021, com uma taxa de mortalidade de 38,27 por 100.000, evidenciando o impacto significativo da pandemia em idosos. Esses achados são corroborados pela pesquisa de Filho ZAS et al, que aponta que o grupo mais afetado pela COVID-19 é o de pessoas com 50 anos ou mais, tanto no sexo masculino quanto no feminino¹³.

Na tabela 1, observa-se os óbitos por escolaridade em Roraima em 2020 e 2021. As colunas apresentadas estão organizadas para exibir o número de casos absolutos (n), a frequência relativa, a porcentagem (%) e a taxa por 100 mil habitantes, separadamente para cada ano analisado.

Tabela 1. Óbitos por COVID-19 entre indígenas, por escolaridade, no estado de Roraima, 2020 e 2021

Escolaridade	Ano	Número Absoluto (n)	Porcentagem (%)	Taxa por 100 mil habitantes
Sem escolaridade	2020	10	20,14	20,14
	2021	0	0,00	0,00
Fundamental (1ª a 4ª série)	2020	1	2,01	2,01
	2021	22	28,20	44,32
Fundamental (5ª a 8ª série)	2020	45	38,13	90,65
	2021	12	15,38	24,17
Ensino Médio	2020	21	17,79	42,30
	2021	12	15,38	24,17
Superior Incompleto	2020	16	32,23	32,23
	2021	10	12,82	20,14
Superior Completo	2020	14	28,20	28,20
	2021	4	5,12	8,05

Fonte: Adaptado pelos autores (2022) a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Núcleo de Sistemas de Informação em Saúde (NSIS), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR).

A análise dos dados apresentados na tabela 1 revela que, em 2020, a maior proporção de óbitos por COVID-19 entre a população indígena ocorreu entre indivíduos com ensino fundamental de 5ª a 8ª série, representando 45 casos (38,13%), com uma taxa de mortalidade de 90,65 por 100.000 habitantes. Em seguida, destacam-se os indivíduos com ensino médio, que registraram 21 óbitos (17,79%) e uma taxa de mortalidade de 42,30 por 100.000. No ano de 2021, embora tenha havido uma redução geral nos óbitos, a faixa de ensino fundamental de 5ª a 8ª série permaneceu com a maior quantidade de óbitos, com 12 casos (15,38%) e uma taxa de mortalidade de 24,17 por 100.000. Adicionalmente, observou-se um aumento significativo nos óbitos entre pessoas com ensino fundamental de 1ª a 4ª série, que totalizaram 22 casos (28,20%) e uma taxa de mortalidade de 44,32 por 100.000.

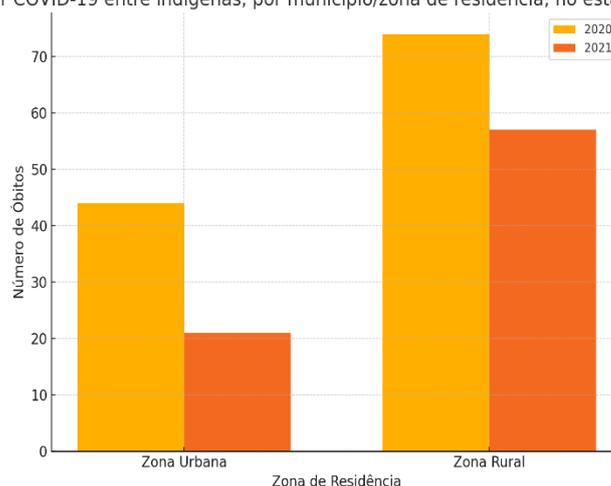
Esses resultados destacam como os indígenas com menor grau de escolaridade enfrentam barreiras significativas de acesso à educação, muitas vezes optando pelo trabalho agrícola como meio de sustento familiar. Conforme o estudo de Santos RV et al, que analisou a prevalência da COVID-19 no estado do Pará com base em variáveis como escolaridade, classe e cor/raça, foi identificado que os níveis de escolaridade fundamental e médio foram os mais afetados pela pandemia¹⁷, corroborando os achados deste estudo.

Historicamente, no Brasil, a população indígena tem apresentado indicadores epidemiológicos inferiores, como maiores taxas de mortalidade geral e infantil, em comparação com a população não indígena^{18,19}. Durante a pandemia da COVID-19, as condições de saúde dos povos indígenas brasileiros se revelaram ainda mais precárias em relação à sociedade não indígena, refletindo um quadro preocupante sob a ótica da saúde coletiva. Essa vulnerabilidade socioeconômica e/ou ambiental contribuiu para aumentar a exposição e o risco de contaminação desses indivíduos pelo SARS-CoV-2²⁰.

Santos RV et al destacam que crianças e adolescentes indígenas no Brasil enfrentam maiores desvantagens e têm taxas de mortalidade mais elevadas em comparação com seus pares não indígenas, incluindo negros e pardos. Isso evidencia que as desigualdades étnico-raciais no Brasil são estruturais e persistem independentemente de sexo, idade e região geopolítica¹⁹.

No gráfico 2, pode-se observar a variável por município/zona de residência no ano de 2020, foram 44 (37,28%) indígenas domiciliados na área urbana, do município de Boa Vista, sendo 88,64/100.000 taxa de mortalidade indígena. Em 2021 os números reduziram, tendo 21 (26,92%) óbitos na cidade de Boa Vista-RR, com 43,30/100.000 indígenas.

Gráfico n. 2: Óbitos por COVID-19 entre indígenas, por município/zona de residência, no estado de Roraima, 2020 e 2021



Fonte: Adaptado pelos autores (2022) a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Núcleo de Sistemas de Informação em Saúde (NSIS), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR).

Somando todos os municípios de zona rural de todo o estado de Roraima, aponta-se que ocorreram mais mortes por COVID-19 por pessoas dentro destas áreas, em 2020 com total de 74 (62,71%) domiciliados em zona rural, com 149,08/100.000 habitantes indígenas. Em 2021 foram 57 (73,07%) indígenas com 114,83/100.000 taxa de mortalidade. O município de Normandia, possui o maior índice de óbitos em 2020 comparado aos outros municípios de Roraima, estando assim em maiores números populacionais²¹, por estar na segunda colocação dos maiores números de indígenas do Estado com 56,9%. Normandia possui 18 (15,25%) casos de morte, com taxa de mortalidade de 36,26/100.000. Em 2021 o município de Uiramutã apresentou 16 (20,51 %) de residentes falecidos com 42,30/100.000 habitantes.

Os óbitos por COVID-19 em populações indígenas do território urbano e rural no estado de Roraima, ocorridas durante o início da pandemia no ano de 2020 até 31 de dezembro de 2021, obteve uma diminuição na taxa de mortalidade e proporção até o final do ano de 2021. Os aspectos sociodemográficos dessa população que veio a óbito, levantaram maiores proporções de casos em indígenas do sexo masculino em ambos os anos decorrentes, e a faixa etária total totalizou um maior percentual em indígenas com idade maior de 50 anos, o que podemos relacionar às comorbidades, assim como tiveram casos de crianças com menos de 1 ano, que não possui imunidade suficiente para o COVID-19.

Do total de 118 óbitos indígenas em 2020, 97 (82,2%) o local de ocorrência descritos na tabela 2, aconteceram em unidades hospitalares, com taxa de mortalidade de 195,41/100.000 habitantes, ainda no decorrente ano, o segundo local de ocorrência com maior número foi o domicílio, 18 (15,25%) dos casos de indígenas que vieram a óbito dentro do lar. Este resultado cabe uma futura pesquisa para compreender o motivo do óbito, se foi pela falta de informação, medicamentos, assistência médica. Em 2021, foram 78 óbitos, sendo 72 (92,30%) não informado o local de ocorrência, com 145,05/100.000 taxa de mortalidade. Outros dados são de locais como hospital e outro estabelecimento de saúde com os mesmos números, 3 (3,84%) no total, 6,04/100.000 habitantes indígenas.

Tabela 2. Local de ocorrência dos óbitos por COVID-19 entre indígenas, no estado de Roraima, 2020 e 2021.

Local de Ocorrência	Ano	Número Absoluto (n)	Porcentagem (%)	Taxa por 100 mil habitantes
Hospital	2020	97	82,20	195,41
	2021	3	3,84	6,04
Domicílio	2020	18	15,25	36,26
	2021	0	0,00	0,00
Não Informado	2020	0	0,00	0,00
	2021	72	92,30	145,05

Fonte: Adaptado pelos autores (2022) a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Núcleo de Sistemas de Informação em Saúde (NSIS), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR).

A taxa de mortalidade foi alta, houve casos de pessoas que possuíam baixo nível de escolaridade, existem indígenas residentes na zona urbana, na capital de Boa Vista-RR, assim como moradores nos demais municípios do estado, o que abrange o maior percentual quando somado. Quando se trata do nível de escolaridade baixo, a preocupação é da falta de informação e da interiorização das informações de prevenção e cuidados preventivos de saúde. Além disto, foram altos os índices de morte em residência no ano de 2020, estendendo-se levantamentos dos motivos de culminaram a isto.

Os números da tabela 2 alcançaram uma média satisfatória no ano de 2021, pois não teve nenhum caso de óbito em domicílio, o que demonstra uma melhora em relação ao ano de 2020. Durante o período da COVID-19 o Governo Federal ampliou a assistência de saúde indígena, proporcionando aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Yanomami de todo o território brasileiro, maior número de profissionais na área da saúde, como médicos e enfermeiros, a fim de reduzir as taxas de mortalidade das terras indígenas²². Os dados coletados por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami E no DSEI – LESTE- RR permitiram a obtenção dos casos confirmados, descartados e recuperados em números, detalhados por ano de 2020 a 2021, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Casos confirmados, descartados e recuperados de COVID-19 em indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, DSEI Yanomami e DSEI Leste, 2020 a 2021

DSEI	Casos Confirmados	Casos Descartados	Casos Recuperados
Yanomami	2.131	1.116	2.109
Leste	4.480	5.247	4.231
Total	6.611	6.363	6.340

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena (2021). Boletim Epidemiológico nº 467/2021. Dados atualizados em: 31/12/2021 às 11:00h.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena informou que os casos confirmados de COVID-19 em pessoas declaradas indígenas pelo DSEI – LESTE- RR foi de um total de 2.131 casos confirmados, e apenas 2.109 deles foram recuperados, totalizando 22 casos de óbitos no DSEI-Yanomami. Esta prevalência também ocorreu no DSEI – LESTE- RR, sendo apontados 4.480 casos, com 4.231 recuperados, totalizando 249 óbitos em população indígena pela COVID-19.

Os achados deste estudo destacam as desigualdades de acesso à saúde entre os povos indígenas de Roraima, refletindo uma realidade estrutural enfrentada por comunidades indígenas em todo o Brasil. Essas populações, frequentemente marginalizadas, enfrentam barreiras geográficas, econômicas e culturais para acessar serviços de saúde básicos, o que foi agravado durante a pandemia de COVID-19.

A ausência de infraestrutura adequada, somada à escassez de profissionais de saúde nos territórios indígenas, contribuiu para o aumento das taxas de mortalidade e morbidade por doenças evitáveis, incluindo a COVID-19. O estudo reforça que a precariedade do sistema de saúde nos territórios indígenas é um reflexo das desigualdades históricas que perpetuam a vulnerabilidade social dessas comunidades^{23;24;25;26}.

Além disso, as políticas públicas destinadas aos povos indígenas durante a pandemia, como previstas na Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020, representaram um marco normativo ao estabelecer medidas de proteção social voltadas para a prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas. Essa legislação criou o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19, incluindo ações específicas para povos indígenas, comunidades quilombolas, pescadores artesanais e outros povos e comunidades tradicionais. Entre as disposições da Lei, destaca-se a garantia da segurança alimentar e nutricional para esses grupos durante o estado de emergência, conforme estipulado no Artigo 9º. Essa medida reforça o compromisso de assegurar o acesso a alimentos e recursos básicos em um momento de grande vulnerabilidade, evidenciando a necessidade de proteção específica para essas populações⁷.

No entanto, apesar do arcabouço normativo robusto, a implementação prática das medidas revelou limitações significativas, demonstrando desafios estruturais e operacionais na efetivação de direitos e na proteção integral dessas populações durante a pandemia. Estudos apontam que, embora o Plano Emergencial previsse o fornecimento de insumos básicos, como máscaras e álcool em gel, muitas comunidades indígenas enfrentaram dificuldades para receber esses materiais de forma regular e suficiente. Essa lacuna evidencia não apenas a ineficiência do Estado em atender essas populações, mas também a fragilidade das redes de saúde nos territórios indígenas, agravando a vulnerabilidade dessas comunidades em meio à crise sanitária^{27;28;29}.

A pandemia da COVID-19 evidenciou como as desigualdades sociais e políticas no Brasil se intensificam em cenários de crise sanitária, impactando desproporcionalmente populações vulneráveis, como os povos indígenas. Para Darsie C et al e Brehmer LCF et al, essas desigualdades são exacerbadas pelo acesso limitado ao Determinantes Sociais da Saúde (DSS), como saneamento básico, água potável, educação e moradia digna, que são condições fundamentais para o enfrentamento eficaz da pandemia^{30;31}. Tais lacunas ressaltam a necessidade de intervenções estruturadas, tanto no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto em ações intersetoriais voltadas à redução da pobreza e à garantia de direitos sociais. A implementação de estratégias integradas que abordem as disparidades históricas e territoriais, promovendo equidade nos territórios de saúde, é crucial para mitigar os impactos de futuras crises de saúde pública.

IV. Conclusões

A COVID-19, ao causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), teve impactos devastadores entre os povos indígenas no Brasil, sendo responsável por altas taxas de mortalidade, especialmente em comunidades vulneráveis e isoladas. A rápida disseminação do vírus nos territórios indígenas, combinada às condições socioeconômicas desfavoráveis e às fragilidades do sistema de saúde, representou um enorme desafio para essas populações.

Os resultados deste estudo destacaram a vulnerabilidade das comunidades indígenas em Roraima, evidenciando uma alta mortalidade por COVID-19, especialmente entre os idosos e indivíduos com comorbidades. Além disso, a análise revelou que questões estruturais, como a precariedade do acesso à saúde e a falta de infraestrutura, contribuíram para a intensificação dos impactos da pandemia nessas comunidades. É imperativo que instituições públicas e privadas utilizem esses dados para promover políticas e medidas mais eficazes de proteção à saúde coletiva nos territórios indígenas.

A pandemia também reforçou a necessidade de medidas específicas para proteger as comunidades indígenas de invasões externas, como garimpeiros e invasores de terras, que aumentam os riscos de disseminação de doenças. A fiscalização e a colaboração com lideranças indígenas mostraram-se essenciais para reduzir a prevalência da COVID-19 e preservar a saúde dessas populações.

Este estudo enfrentou algumas limitações que devem ser reconhecidas: a coleta de dados foi prejudicada pela indisponibilidade de variáveis importantes em plataformas governamentais. Isso resultou na ausência de informações cruciais para análises mais abrangentes. A pesquisa utilizou dados agregados disponíveis em bases públicas, mas não foi possível realizar análises detalhadas por comunidades específicas, o que limita a generalização dos resultados para todo o Estado de Roraima ou para outras populações indígenas do Brasil. Não foi possível mensurar o impacto de fatores como invasões de terras, presença de garimpeiros e mudanças climáticas na vulnerabilidade e mortalidade das comunidades indígenas. Essas limitações reforçam a necessidade de melhorias nos sistemas de vigilância em saúde indígena e na acessibilidade de dados epidemiológicos.

Com base nos resultados obtidos e nas limitações encontradas, sugere-se a realização de novos estudos que aprofundem as análises sobre o impacto da COVID-19 e fortaleçam o entendimento sobre a saúde indígena. Algumas propostas incluem: investigar, por meio de entrevistas e observações de campo, como as condições sociais e ambientais influenciaram a disseminação e o impacto da COVID-19 nas comunidades indígenas; realizar estudos longitudinais para avaliar os efeitos a médio e longo prazo da pandemia, incluindo as sequelas pós-COVID-19 e os impactos econômicos e sociais nas comunidades indígenas; avaliar a eficácia das medidas emergenciais adotadas pelo governo federal, como a Lei nº 14.021, na redução da mortalidade e prevalência da COVID-19 em territórios indígenas; averiguar como a presença de invasores, como garimpeiros, e a degradação ambiental influenciam a vulnerabilidade das comunidades indígenas a doenças virais; explorar estratégias culturalmente adequadas para promover a medicina preventiva e práticas de higiene nas comunidades indígenas, incluindo o fortalecimento do papel das lideranças locais.

Por fim, este estudo buscou contribuir para a compreensão do impacto da COVID-19 entre os povos indígenas de Roraima, fornecendo dados que podem subsidiar políticas públicas e intervenções específicas. É crucial que o conhecimento gerado seja utilizado para promover a equidade em saúde e a proteção dos direitos das populações indígenas, especialmente em contextos de emergência sanitária.

Referências

- [1]. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, [London], v. 5, n. 4, p. 536-544, 2020.
- [2]. Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. *Situation Report - 22*. 2020.
- [3]. Soares JP, Oliveira NHS, Mendes TMC, et al. Burnout-related factors in health professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review. *Saúde debate*. 2022;46(spe 1): 385-398.
- [4]. Nogueira, JVD, Silva, CM. CONHECENDO A ORIGEM DO SARS-COV-2 (COVID 19). *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas*, v. 11, n. 2, p. 115-124, agosto/dezembro. 2020.
- [5]. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-35, e652974548.
- [6]. Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020b. DOU 20.03.2020, Seção 1 – Extra, pág. n. 1.
- [7]. Brasil. Lei federal nº 14.021, de 7 de julho de 2020. Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas[...]. D.O.U. de 27/08/2020, pág. n. 1.
- [8]. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. Panorama geral da Covid-19. Site APIB, 2021a.
- [9]. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. Atualização da edição João Bosco Medeiros - 9. ed. – [2. Reimpr.]. - São Paulo: Atlas, 2023.
- [10]. Bloch KV, Coutinho ESF. Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica. In: MEDRONHO RA, et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- [11]. Costa AJL, Kale PL. Medidas de Frequência de Doença. In: MEDRONHO RA, et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- [12]. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. [2.Reimpr.]. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2018.
- [13]. Filho ZAS, Nemer CRB, Teixeira E, et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. spe, p. e20200495, 2021.
- [14]. Krieger N, Chen JT, Waterman PD. Excess mortality in men and women in Massachusetts during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020; 395(10240):1829.
- [15]. The Lancet. The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet*, 2020; 395(10231):1168.
- [16]. Veras RM, Nascimento T, Oliveira RA, et al. A vulnerabilidade de gênero frente aos desafios enfrentados na pandemia de COVID-19. *New trends in qualitative research – NIQR*. Vol. XX. p. 4 -16. 2022.
- [17]. Santos RV, Borges GM, Campos MB, et al. Indigenous children and adolescent mortality inequity in Brazil: what can we learn from the 2010. *National Demographic Census? SSM - Population Health*, v. 10, 2020.
- [18]. Campos MB, Borges GM, Queiroz BL, et al. Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00015017, 2017.
- [19]. Santos RV, Pontes ALM, Coimbra Jr. CEA. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.36, n.10, p. 1-5, out. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00268220.
- [20]. Cunha AADS, Nazima MIST, Castilho-Martins EA. Covid-19 entre indígenas na Amazônia brasileira: fatores associados ao óbito. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 2, p. e210368pt, 2022.
- [21]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios. Resultados do Universo. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf.
- [22]. Silva CD, Neves RCM. Políticas de saúde e povos indígenas: experiências de gestão da pandemia de covid-19. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 3, p. e240346pt, 2024.
- [23]. Xavier FQ, Medeiros JS, Freitas MÊS, et al. O impacto da pandemia de COVID-19 na população indígena: uma análise científica. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e69036, 2024.
- [24]. Souza LG, Hikiji ACPDF, Silva IBG, et al. Desafios da saúde em comunidades indígenas na pandemia de COVID 19: uma revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, V. 5, Nº 1, p. 1-3. 2024.
- [25]. Barbosa VFB, Caponi SNC. Direitos humanos, vulnerabilidade e vulneração dos povos indígenas brasileiros no enfrentamento à Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, p. e320203, 2022.
- [26]. Ninomiya BL, Peixoto IC, Silva LCP, et al. Indígenas sob um contexto vulnerável de seguridade social em meio à crise sanitária. *Campo Jurídico*. Barreiras (BA), v.9, e676, p.01-34, janeiro-junho. 2021.
- [27]. Sousa FBO, Cavalcante TSB, Andrade AC. Analysis of the application of public health policies for the indigenous population during the COVID-19 pandemic in the state of Amazonas. *International Journal of Health Science*. *International Journal of Health Science*. v. 2, n. 30, p. 1-8. 2022.
- [28]. Belota JM, Jatobá MSS, Rebêlo GH. Da pandemia à antidemocracia. Poder público, povos indígenas e perspectiva: um relato sobre negligência estatal. *Mundo Amazônico*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 82–105, 2021.
- [29]. Urquiza AHA, Pinezi AKM. As culturas do confinamento: um olhar da crise, a partir da realidade dos povos indígenas. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos*, Bauru, v. 8, n. 2, p. 143–157, 2020.
- [30]. Darsie C, Tosta GF, Weber DL, et al. A COVID-19, OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E AS INIQUIDADES DOS TERRITÓRIOS DE SAÚDE BRASILEIROS. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 21, n. 2, 2022. DOI: 10.36925/sanare.v21i2.1659.
- [31]. Brehmer LCF, Ramos FRS, Manfrini GC, et al. Reflexões e inflexões sobre a COVID-19, os determinantes sociais e a promoção da saúde no contexto brasileiro. *REVISTA DE APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*, out./dez. 2020; 23 (4): 949 – 960.