REME • Rev Min Enferm. 2026;30:e-1611
DOI: 10.35699/2316-9389.2026.55923

PESQUISA

MORTALIDADE PROPORCIONAL DE INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS BRASILEIROS ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

Mortalidad proporcional de indígenas y no indígenas brasileños antes, durante y después de la pandemia de covid-19

Francielle Thalita Almeida Alves[1]
https://orcid.org/0000-0001-8886-8514

Luis Henrique Prado Carneiro[1]
https://orcid.org/0000-0001-5180-9182

Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá[1]
https://orcid.org/0000-0002-0122-2727

Érica Dumont Pena[1]
https://orcid.org/0000-0003-1220-6041

Laís Santos de Magalhães Cardoso[1]
https://orcid.org/0000-0002-1114-5470

Deborah Carvalho Malta[1]
https://orcid.org/0000-0002-8214-5734

[1]Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública - EMI. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autora Correspondente: Francielle Thalita Almeida Alves
***E-mail*:** franciellethalita@gmail.com

Contribuições dos autores:
Análise estatística: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro;
Aquisição de Financiamento: Deborah C. Malta;
Coleta de Dados: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro;
Conceitualização: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro, Ana C. M. G. N. Sá, Deborah C. Malta;
Gerenciamento de Recursos: Deborah C. Malta;
Gerenciamento do Projeto: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro, Ana C. M. G. N. Sá, Deborah C. Malta;
Investigação: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro, Ana C. M. G. N. Sá, Deborah C. Malta, Erica D. Pena, Laís S. M. Cardoso;
Metodologia: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro, Ana C. M. G. N. Sá, Deborah C. Malta;
Redação - Preparo do Original: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro, Ana C. M. G. N. Sá;
Redação - Revisão e Edição: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro, Ana C. M. G. N. Sá, Deborah C. Malta, Erica D. Pena, Laís S. M. Cardoso
Supervisão: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro, Ana C. M. G. N. Sá, Deborah C. Malta;

Visualização: Francielle T. A. Alves, Luis H. P. Carneiro.

Fomento: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde - TED 67/2023.

***Submetido em*:** 16/11/2024
***Aprovado em*:** 08/09/2026

***Editores Responsáveis*:**

Luciana Regina Ferreira da Mata
https://orcid.org/0000-0002-5080-4643

Alexandra Dias Moreira
https://orcid.org/0000-0001-7459-1657

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil da mortalidade na população indígena e não indígena no Brasil, antes, durante e após a pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudo descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade referentes aos óbitos entre povos indígenas e não indígenas no Brasil, no período de 2018 a 2022. Calculou-se o excesso de óbitos e a mortalidade proporcional de indígenas e não indígenas brasileiros, segundo características sociodemográficas e causas básicas de morte. **Resultados:** os povos indígenas apresentaram expressivo excesso de óbitos, com pico em 2021. A mortalidade proporcional foi elevada entre os indígenas menores de 1 ano, em contraste com a estabilidade observada entre os não indígenas da mesma faixa etária. No período analisado, os óbitos entre os povos indígenas concentraram-se na região Norte, no sexo masculino e antes dos 60 anos, enquanto os não indígenas apresentaram maior mortalidade proporcional após os 60 anos, especialmente durante e após a pandemia. As principais causas de óbito na população indígena foram doenças infecciosas e parasitárias, doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, o que reforça o contexto pandêmico e a transição epidemiológica do grupo. **Conclusões:** as desigualdades sociais, a negação da equidade no acesso à saúde, entre outros fatores, refletem-se na manutenção da elevada mortalidade prematura entre os povos indígenas, agravada pela pandemia.

Palavras-Chave: Saúde da População Indígena; Saúde da População; Mortalidade; Sistemas de Informação em Saúde; COVID-19; Brasil.

Como citar este artigo:

Alves FTA, Cameiro LHP, Sá ACMGN, Pena ED, Cardoso LSM, Malta DC. Mortalidade proporcional de indígenas e não indígenas brasileiros antes, durante e após a pandemia de COVID-19. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2026[citado em ____ ___ __];30:e-1611. Disponível em: https://doi.org/10.35699/2316-9389.2026.55923

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de la mortalidad en la población indígena y no indígena de Brasil antes, durante y después de la pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudio descriptivo con datos del Sistema de Información sobre Mortalidad correspondientes a las defunciones ocurridas entre indígenas y no indígenas en Brasil durante el período comprendido entre 2018 y 2022. Se calcularon el exceso de defunciones y la mortalidad proporcional de indígenas y no indígenas brasileños según sus características sociodemográficas y las causas básicas de defunción. **Resultados:** los pueblos indígenas presentaron un exceso significativo de defunciones, con un pico en 2021. La mortalidad proporcional fue elevada entre los indígenas menores de 1 año, en contraste con la estabilidad observada entre los no indígenas del mismo grupo etario. Durante el período analizado, las defunciones entre los pueblos indígenas se concentraron en la región Norte, en el sexo masculino y antes de los 60 años, mientras que los no indígenas presentaron una mayor mortalidad proporcional después de los 60 años, especialmente durante y después de la pandemia. Las principales causas de defunción en la población indígena fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades crónicas no transmisibles y las causas

externas, lo que refuerza el contexto pandémico y la transición epidemiológica de este grupo. **Conclusiones:** las desigualdades sociales, la negación de la equidad en el acceso a la salud, entre otros factores, se reflejan en el mantenimiento de la elevada mortalidad prematura entre los pueblos indígenas, agravada por la pandemia.
Palabras clave: Salud de Poblaciónes Indígenas; Salud Populacional; Sistemas de Información en Salud; COVID-19; Brasil.

INTRODUÇÃO

O Censo Demográfico de 2022 apontou que cerca de 1,7 milhão de brasileiros se autodeclaram indígenas. Esse dado revela um crescimento de aproximadamente 88% em comparação com o Censo de 2010 e reflete avanços na coleta de dados do Censo de 2022[1], bem como a autoafirmação da população em relação às suas origens e ancestralidade. Embora corresponda a 0,8% da população brasileira em 2022[1], essa população envolve ampla diversidade de povos, com modos de vida próprios[2].

Embora os povos indígenas apresentem crescimento demográfico expressivo, ainda vivenciam desigualdades sociais e em saúde, tendo em vista as elevadas proporções de mortalidade desde os primeiros anos de vida, as quais persistiram nas duas primeiras décadas do milênio[3]. Antes da declaração da pandemia de COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[4] e como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), pelo Ministério da Saúde (MS)[5], em janeiro e fevereiro de 2020, respectivamente, já existiam desafios que se traduziram em piores indicadores de saúde para a população indígena em relação ao restante da população brasileira[3]. Durante a pandemia, as pessoas indígenas também foram desproporcionalmente afetadas, e as ações governamentais não foram capazes de garantir a atenção básica e diferenciada, nem de criar estratégias eficazes de segurança, prevenção, diagnóstico e tratamento para os povos indígenas, tendo em vista seus contextos específicos de saúde[6].

Estudo realizado por Soares et al.[7], com dados de 2020, revelou disparidade no excesso de mortalidade entre os povos indígenas em comparação com seus pares não indígenas, evidenciando o impacto desproporcional da pandemia de COVID-19 entre os povos originários. Esse cenário reforça que as formas como os povos indígenas no Brasil foram afetados pela COVID-19 estão associadas ao legado colonial do racismo, que continua resultando em más condições de vida e maior exposição a riscos à saúde[8,9].

Assim, a investigação da mortalidade entre indígenas é estratégica para registrar e refletir sobre ações que reduzam a vulnerabilização desses povos[8]. Além disso, existem lacunas científicas relacionadas à mortalidade entre pessoas indígenas nos períodos que

antecederam, transcorreram e sucederam a pandemia de COVID-19. Dessa forma, a presente investigação tem como intuito contribuir com informações sobre essa temática, por meio da análise de dados em nível nacional relativos aos períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico, bem como permitir a comparabilidade desses achados entre os povos indígenas e não indígenas no Brasil. Além disso, os resultados deste estudo podem subsidiar políticas públicas que visem atender às necessidades dos povos indígenas e minimizar as iniquidades em saúde, bem como fortalecer a vigilância em saúde, considerando as particularidades desses povos.

Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar o perfil da mortalidade na população indígena em comparação com a população não indígena no Brasil, no período de 2018 a 2022.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico descritivo, com utilização de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) referentes aos óbitos entre os povos indígenas e não indígenas no Brasil, no período de 2018 a 2022. Os dados foram extraídos da plataforma TabNet, na qual, entre outros, são registradas as estatísticas de mortalidade de acordo com a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) desde 1996 e são acessíveis para consulta por meio do portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS).

Os anos analisados foram definidos conforme os diferentes momentos da pandemia de COVID-19: 2018 e 2019, por representarem o período pré-pandemia; 2020 e 2021, por corresponderem ao período pandêmico, considerando a declaração da pandemia pela OMS e seu reconhecimento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional[4] e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pelo MS[5]; e 2022, por representar o período pós-pandemia, após a revogação da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pelo Ministério da Saúde[10].

Este estudo analisou a mortalidade geral no Brasil, por região e Unidade da Federação de ocorrência, e a filtrou segundo as seguintes variáveis sociodemográficas: raça/cor, separando-se os indígenas das demais classificações (branca, parda, preta e amarela), as quais foram agrupadas e nomeadas como “não indígenas”; sexo; faixa etária, organizada nos grupos: < 1 ano, 1–9 anos, 10–19 anos, 20–59 anos e ≥ 60 anos; regiões do Brasil; e causas básicas de óbito, segundo os capítulos da CID-10: I Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II Neoplasias; IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; IX Doenças do

aparelho circulatório; X Doenças do aparelho respiratório; XVI Algumas afecções originadas no período perinatal; XVIII Causas mal definidas e desconhecidas de mortalidade; e XX Causas externas de morbidade e mortalidade. Alguns capítulos, devido ao pequeno percentual de ocorrência, foram agrupados na categoria "outros".

Calculou-se o excesso de mortalidade, em porcentagem, entre os povos indígenas e não indígenas no período de 2020 a 2022. Foram utilizados os dados de mortalidade dos grupos entre 2015 e 2019 para obter uma média histórica de óbitos e calcular o excesso de mortalidade[11], conforme a Equação 1:

$$\frac{(nº\ de\ óbitos\ no\ grupo\ x\ no\ ano\ y - média\ da\ mortalidade\ de\ 2015\ a\ 2019) \times 100}{média\ da\ mortalidade\ de\ 2015\ a\ 2019} \quad (1)$$

A mortalidade proporcional de indígenas, segundo sexo, faixa etária, região de ocorrência e causa básica de óbito, foi calculada por meio de frequências absolutas e relativas. Calculou-se também a mortalidade proporcional de não indígenas brasileiros, segundo faixa etária e causa de morte. Os cálculos foram realizados por meio da razão entre o número de óbitos, de acordo com as variáveis de interesse em determinada população, e a totalidade de óbitos analisados nesse grupo. Ao final, os resultados foram convertidos em percentuais através da Equação 2:

$$\frac{nº\ de\ óbitos\ por\ variáveis\ analisadas\ no\ grupo\ x \times 100}{total\ de\ óbitos\ no\ grupo\ x} \quad (2)$$

Para a organização, tabulação e análise dos dados, utilizou-se o software Microsoft Office Excel 2013.

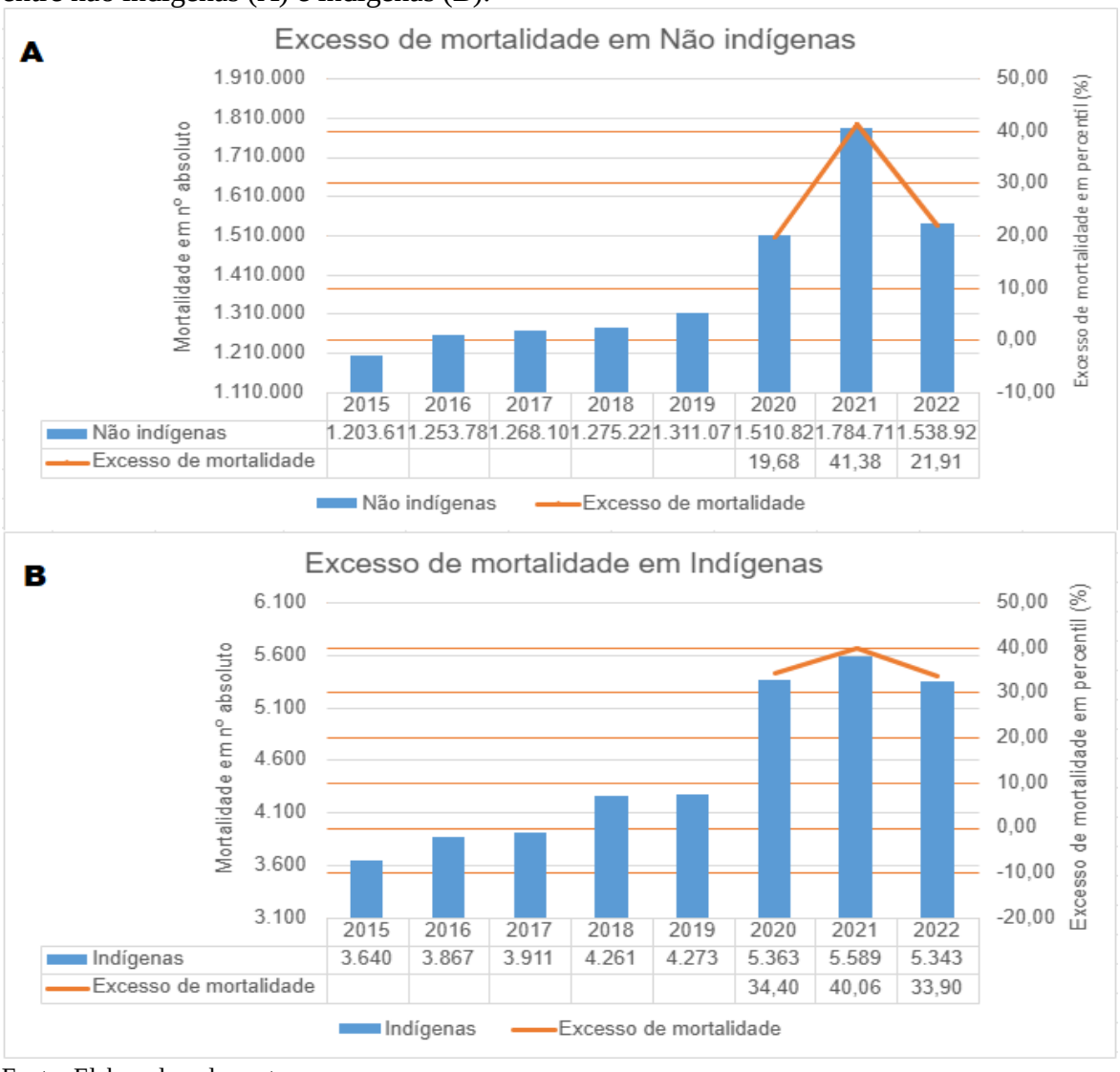
Este estudo seguiu as recomendações éticas vigentes. Em razão de sua natureza, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados exclusivamente dados secundários do SIM, de domínio público e sem informações que possibilitassem a identificação dos indivíduos.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta os números absolutos de mortalidade entre povos indígenas e não indígenas, de 2015 a 2022, bem como o excesso de óbitos, em percentual, no período de 2020 a 2022, para ambos os grupos analisados. Antes da pandemia, houve poucas mudanças no número de óbitos entre os não indígenas, enquanto os povos indígenas apresentaram aumento considerável a partir de 2018. Observa-se crescimento expressivo no número de

óbitos em 2020, quando a mortalidade entre os povos indígenas apresentou excesso superior a 34%, enquanto, entre os não indígenas, o excesso foi de aproximadamente 20%. Verifica-se o pico de mortalidade em ambos os grupos em 2021, seguido de redução do número de óbitos em 2022. No entanto, o excesso de mortalidade permaneceu expressivo entre os povos indígenas, mantendo-se acima de 30%, enquanto, entre os não indígenas, foi de aproximadamente 22%.

Figura 1 – Número de óbitos, de 2015 a 2022, e excesso de mortalidade, de 2020 a 2022, entre não indígenas (A) e indígenas (B).



Fonte: Elaborado pelos autores

A Tabela 1 apresenta as frequências absolutas e relativas dos óbitos entre os povos indígenas, segundo a faixa etária e as regiões do país. Observam-se maiores proporções de óbitos na região Norte, em todos os períodos analisados e em todas as faixas etárias, com destaque para os indígenas com 60 anos ou mais. Na sequência, a região Centro-Oeste apresentou maior mortalidade proporcional em todos os estratos etários até 59 anos, seguida da região Nordeste, na qual se observa aumento considerável da mortalidade proporcional a partir dos 60 anos. As regiões Sul e Sudeste apresentaram as menores proporções de óbitos entre os povos indígenas.

Tabela 1 – Mortalidade entre os povos indígenas por faixa etária e regiões brasileiras, antes (2018 e 2019), durante (2020 e 2021) e após a pandemia de COVID-19 (2022).

Faixa etária	Região	2018	2019	2020	2021	2022
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
< 1 ano	Norte	426 (10)	418 (9,78)	364 (6,79)	428 (7,66)	437 (8,18)
	Nordeste	106 (2,49)	98 (2,29)	86 (1,6)	98 (1,75)	81 (1,52)
	Sudeste	23 (0,54)	28 (0,66)	26 (0,48)	19 (0,34)	28 (0,52)
	Sul	23 (0,54)	35 (0,82)	20 (0,37)	24 (0,43)	40 (0,75)
	Centro-Oeste	113 (2,65)	147 (3,44)	92 (1,72)	106 (1,9)	134 (2,51)
1–9 anos	Norte	169 (3,97)	165 (3,86)	163 (3,04)	210 (3,76)	167 (3,13)
	Nordeste	40 (0,94)	26 (0,61)	20 (0,37)	38 (0,68)	33 (0,62)
	Sudeste	11 (0,26)	12 (0,28)	6 (0,11)	7 (0,13)	11 (0,21)
	Sul	15 (0,35)	17 (0,4)	9 (0,17)	16 (0,29)	16 (0,3)
	Centro-Oeste	58 (1,36)	56 (1,31)	45 (0,84)	58 (1,04)	81 (1,52)
10–19 anos	Norte	109 (2,56)	128 (3)	118 (2,2)	143 (2,56)	150 (2,81)
	Nordeste	26 (0,61)	27 (0,63)	26 (0,48)	39 (0,7)	31 (0,58)
	Sudeste	7 (0,16)	7 (0,16)	11 (0,21)	8 (0,14)	6 (0,11)
	Sul	16 (0,38)	18 (0,42)	21 (0,39)	18 (0,32)	28 (0,52)
	Centro-Oeste	49 (1,15)	57 (1,33)	50 (0,93)	67 (1,2)	69 (1,29)
20–59 anos	Norte	482 (11,31)	469 (10,98)	641 (11,95)	653 (11,68)	622 (11,64)
	Nordeste	230 (5,4)	205 (4,8)	287 (5,35)	306 (5,48)	286 (5,35)
	Sudeste	130 (3,05)	91 (2,13)	133 (2,48)	166 (2,97)	130 (2,43)
	Sul	121 (2,84)	133 (3,11)	153 (2,85)	192 (3,44)	178 (3,33)
	Centro-Oeste	260 (6,1)	298 (6,97)	354 (6,6)	348 (6,23)	329 (6,16)
≥ 60 anos	Norte	682 (16,01)	628 (14,7)	1057 (19,71)	956 (17,11)	871 (16,3)
	Nordeste	460 (10,8)	471 (11,02)	689 (12,85)	605 (10,82)	677 (12,67)
	Sudeste	234 (5,49)	239 (5,59)	300 (5,59)	393 (7,03)	338 (6,33)
	Sul	152 (3,57)	160 (3,74)	193 (3,6)	252 (4,51)	193 (3,61)
	Centro-Oeste	301 (7,06)	327 (7,65)	488 (9,1)	418 (7,48)	396 (7,41)

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

A Tabela 2 apresenta a proporção de óbitos entre os povos indígenas, segundo o sexo e a faixa etária. Observa-se que a distribuição dos óbitos se assemelha nos períodos analisados, antes, durante e após a pandemia de COVID-19, com predomínio do sexo masculino em todos os grupos etários e períodos estudados. Essa diferença foi mais expressiva na fase adulta (20–59 anos), na qual o sexo masculino apresentou, em todos os anos, proporção de óbitos de aproximadamente 18%, enquanto, entre o sexo feminino, essa

proporção foi de cerca de 10%. Além disso, em 2020, correspondente ao período pandêmico, houve aumento da mortalidade entre os homens com 60 anos ou mais, alcançando 28,64%.

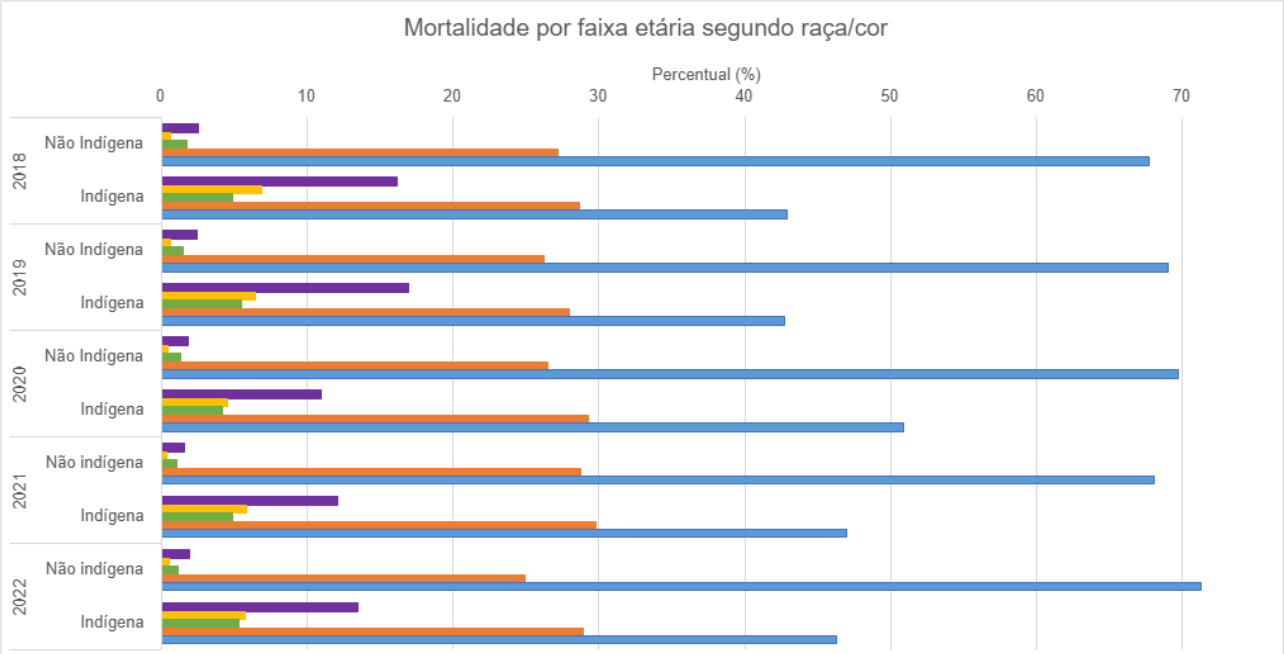
Tabela 2 – Mortalidade de povos indígenas por faixa etária e sexo antes (2018 e 2019), durante (2020 e 2021) e após a pandemia de COVID-19 (2022).

Ano	**2018**		**2019**		**2020**		**2021**		**2022**	
Sexo	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**
Faixa etária	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
< 1 ano	384 (9,01)	304 (7,13)	402 (9,41)	320 (7,49)	317 (5,91)	268 (5)	387 (6,92)	286 (5,12)	407 (7,62)	310 (5,8)
1–9 anos	159 (3,73)	134 (3,14)	147 (3,44)	129 (3,02)	128 (2,39)	114 (2,12)	167 (5,99)	162 (2,9)	164 (3,07)	144 (2,7)
10–19 anos	134 (3,14)	73 (1,71)	138 (3,23)	99 (2,32)	138 (2,57)	88 (1,64)	175 (3,13)	100 (1,79)	177 (3,31)	107 (2)
20–59 anos	782 (18,35)	440 (10,93)	758 (17,74)	438 (10,25)	950 (17,71)	618 (11,52)	1067 (19,09)	598 (10,7)	968 (18,12)	577 (10,8)
≥ 60 anos	958 (22,48)	871 (20,44)	959 (22,44)	865 (20,24)	1536 (28,64)	1188 (22,15)	1363 (24,39)	1260 (22,54)	1262 (23,62)	1212 (22,68)

M: Masculino; F: feminino.
Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

A Figura 2 apresenta a mortalidade proporcional entre indígenas e não indígenas, segundo a faixa etária. Observa-se que, nos períodos anterior, durante e posterior à pandemia de COVID-19, as proporções de óbitos foram maiores entre os povos indígenas, principalmente entre menores de 1 ano, seguidos pelas crianças entre 1 a 9 anos. Nessas faixas etárias, houve declínio da mortalidade no restante da população brasileira. Na faixa etária de 60 anos ou mais, os não indígenas apresentaram maior mortalidade proporcional, enquanto os povos indígenas não ultrapassaram 51% em nenhum dos anos de 2018 a 2022.

Figura 2 – Mortalidade proporcional (%) por faixa etária de indígenas e não indígenas, antes (2018 e 2019), durante (2020 e 2021) e após a pandemia de COVID-19 (2022).

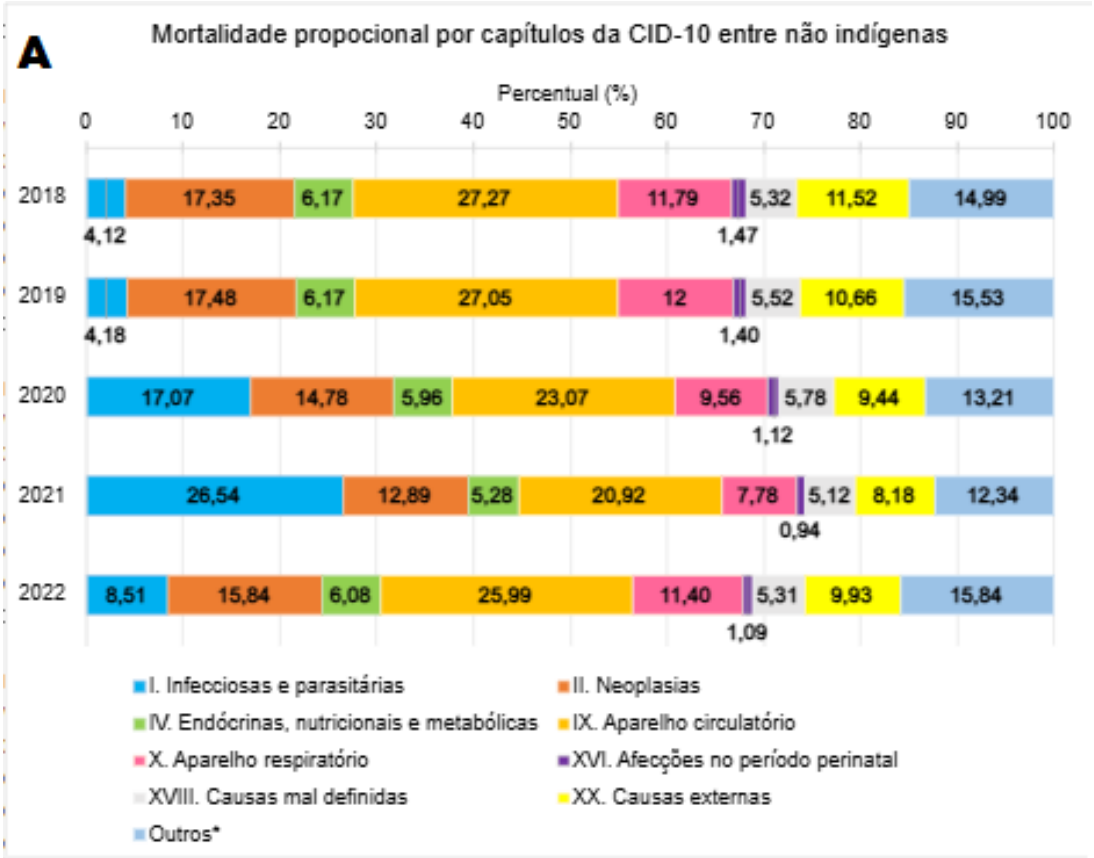


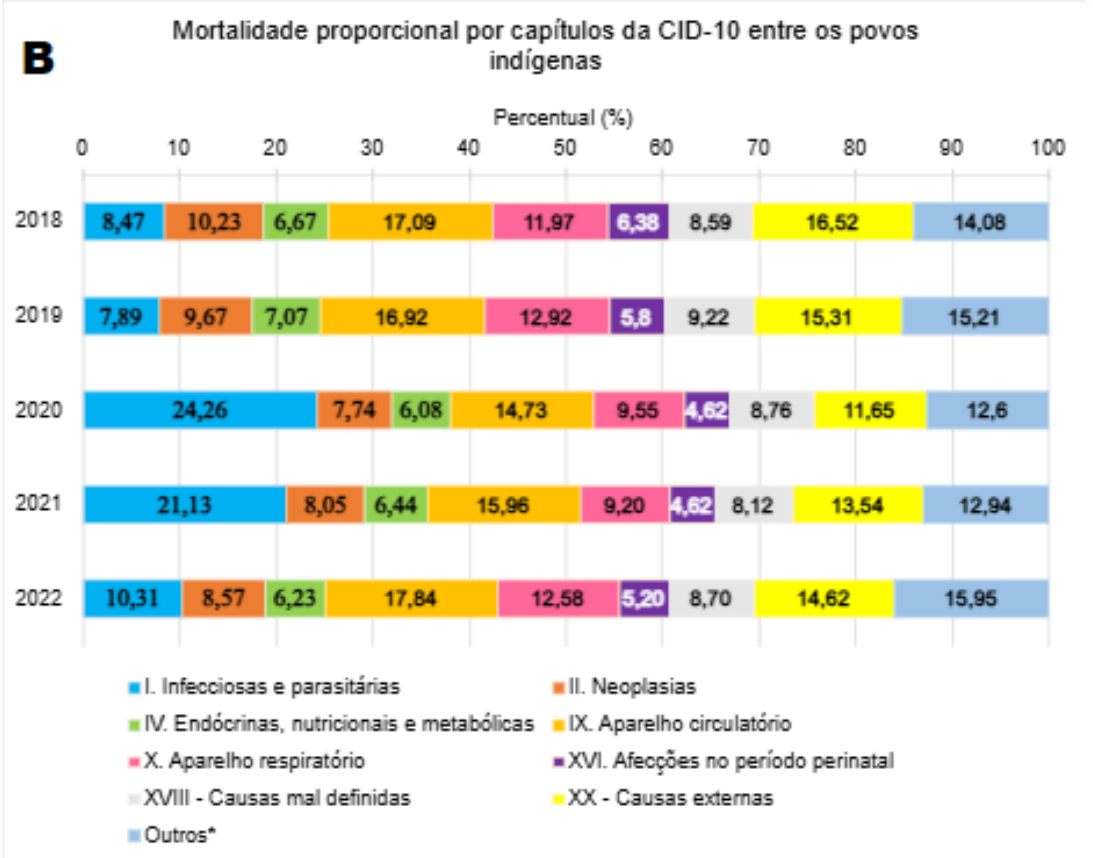
	2022		2021		2020		2019		2018	
	Indígena	Não indígena	Indígena	Não indígena	Indígena	Não Indígena	Indígena	Não Indígena	Indígena	Não Indígena
Menores de 1 ano	13,48	1,96	12,08	1,61	10,96	1,88	16,99	2,43	16,22	2,54
1 a 9 anos	5,76	0,59	5,89	0,40	4,53	0,44	6,46	0,64	6,88	0,65
10 a 19 anos	5,32	1,19	4,92	1,05	4,21	1,31	5,55	1,55	4,86	1,78
20 a 59 anos	28,92	24,91	29,79	28,79	29,24	26,51	27,99	26,26	28,7	27,16
60 anos ou mais	46,32	71,25	46,95	68,05	50,85	69,74	42,71	68,99	42,92	67,72

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 3 mostra as causas de mortalidade entre os povos indígenas e não indígenas e revela elevada proporção de óbitos entre os indígenas por doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I), com aumento expressivo no período pandêmico, acompanhado pelo grupo de não indígenas. Nos capítulos II e IX (neoplasias e doenças cardiovasculares, respectivamente), que reúnem algumas doenças consideradas crônicas não transmissíveis (DCNT), percebe-se um predomínio de óbitos entre os não indígenas. Na população indígena, verifica-se que as causas de mortalidade por ambos os capítulos foram superiores à do capítulo I nos anos de 2018 e 2019. Os óbitos decorrentes de afecções originadas no período perinatal (capítulo XVI) também são discrepantes ao observar ambos os grupos populacionais: entre os povos indígenas, alcançaram valores superiores a 4,5% em todos os anos analisados, enquanto, entre os não indígenas, não ultrapassaram 1,5%. Além disso, observa-se elevada mortalidade por causas mal definidas (capítulo XVIII) e por causas externas entre os povos indígenas, sendo que estas últimas superaram as doenças infectocontagiosas nos período pré e pós pandemia.

Figura 3 – Mortalidade proporcional (%) de não indígenas (A) e indígenas (B), segundo as causas básicas de óbito da CID-10, antes (2018 e 2019), durante (2020 e 2021) e após a pandemia de COVID-19 (2022).





Legenda: *Outros - III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; V Transtornos mentais e comportamentais; VI Doenças do sistema nervoso; VII Doenças do olho e anexos; VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide; XI Doenças do aparelho digestivo; XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; XIV Doenças do aparelho

geniturinário; XV Gravidez, parto e puerpério; XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O estudo revela maior excesso de mortalidade na população indígena em comparação com a população não indígena, principalmente no ano de 2021. Os resultados desfavoráveis em relação às condições de saúde dos povos indígenas são evidenciados pela alta proporção de óbitos entre crianças, especialmente menores de 1 ano, indivíduos do sexo masculino e residentes na região Norte. Além disso, observou-se elevada proporção de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias entre os povos indígenas, principalmente durante o período pandêmico, concomitantemente à sobreposição das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), das causas externas e das causas desconhecidas de mortalidade.

Esses achados refletem vulnerabilidades históricas e estruturais agravadas pela pandemia de COVID-19. Conforme destacado por Sonia Guajajara, a emergência sanitária ocorreu em um contexto de enfraquecimento das políticas de saúde indígena, marcado por limitações na atuação da Secretaria de Saúde Indígena, dificuldades no provimento de profissionais, precariedade do transporte sanitário e insuficiência das ações governamentais[12]. Diante desse cenário, o movimento indígena precisou organizar estratégias próprias de vigilância epidemiológica, monitoramento de casos e óbitos, produção de materiais educativos, articulação com instituições científicas e incidência política e jurídica para assegurar medidas de proteção aos povos indígenas[12].

Neste estudo, observou-se elevado excesso de mortalidade em ambos os grupos analisados, especialmente entre os povos indígenas, que permaneceram com expressivo excesso de mortalidade mesmo no período pós-pandêmico. Esses resultados evidenciam o agravamento das iniquidades em saúde e a restrição do direito ao envelhecimento saudável entre os povos indígenas[3]. Para além de seus impactos demográficos, a morte de pessoas idosas representa perdas coletivas irreparáveis, uma vez que anciãos e anciãs desempenham papel central no compartilhamento de conhecimentos e na preservação da memória coletiva, além de exercerem importante liderança na defesa dos territórios e de seus povos. Nesse contexto, a campanha “Nossa luta é pela vida”, organizada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil[13], denunciou que a pandemia significou a perda de pajés, parteiras, rezadores, caciques, anciãos e anciãs, detentores de conhecimentos ancestrais e referências fundamentais para as comunidades. Ao afirmar que “cada dado e estatística representam vidas e não números frios”, o movimento indígena ressaltou que proteger a vida dos mais velhos

significava também defender a memória, os territórios e a própria existência dos povos indígenas[13].

A elevada proporção de óbitos na região Norte encontrada neste estudo possivelmente está associada à maior concentração de populações indígenas nessa região, assim como na região Nordeste[1], além das desigualdades históricas no acesso à saúde dessas populações, relacionadas à extensão territorial, à dispersão dos povos e às dificuldades das políticas públicas em alcançar essas populações[14]. Os vazios assistenciais, compreendidos como problemas crônicos, também foram agravados durante a pandemia. Entre as regiões que apresentaram menor índice de acessibilidade a leitos gerais de UTI, a região Norte apresentou 47%[15].

Neste estudo, a elevada mortalidade proporcional entre menores de 1 ano nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, mantida durante todo o período analisado, é condizente com os achados de estudo prévio realizado no Brasil[3]. Esses achados refletem iniquidades históricas na atenção à saúde materno-infantil e podem estar relacionados às dificuldades de acesso oportuno e contínuo aos serviços de saúde, especialmente para o acompanhamento do pré-natal, do parto e do puerpério de maior complexidade[16]. Estudo recente realizado com mulheres indígenas de Mato Grosso do Sul demonstrou que apenas uma em cada quatro gestantes recebeu pré-natal considerado minimamente adequado, evidenciando importantes desigualdades segundo etnia, região de moradia, local de residência e organização dos serviços de saúde. As principais fragilidades identificadas incluíram início tardio do acompanhamento, número insuficiente de consultas, baixa realização e registro de exames essenciais e menor adequação entre mulheres residentes em aldeias e acampamentos, sobretudo quando atendidas por equipes multiprofissionais incompletas[17].

As menores proporções de óbitos na região Sul, por sua vez, podem refletir o sucesso da organização da "Frente Indígena e Indigenista de Prevenção e Combate do Coronavírus (COVID-19) em Terras Indígenas da Região Sul do Brasil", lançada em março de 2020 em resposta à preocupação com a especial vulnerabilidade dos povos indígenas Guarani, Kaingáng, Laklãnõ/Xokleng, Xetá e Charrua que vivem nessa região. Essa frente, conforme explica Joziléia Kaingang, articulou-se com a Fundação Oswaldo Cruz, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva e a Fundação Nacional dos Povos Indígenas para promover campanhas de isolamento social, ampliar o acesso a cestas básicas, evitar a migração indígena para a venda de artesanatos e facilitar o acesso a recursos municipais, muitas vezes dificultado por barreiras políticas[18].

No que tange à mortalidade segundo o sexo, este estudo identificou a maior proporção de mortes entre indígenas do sexo masculino, em consonância com estudo prévio realizado no Brasil com informações até o ano de 2018[3]. Possíveis explicações para esse achado, principalmente entre indivíduos de 20 a 59 anos, estão relacionadas à maior exposição dessas pessoas à violência autoprovocada e interpessoal, associadas às lutas por terras, às invasões e às consequentes ameaças aos seus modos de vida[19].

Neste estudo, as diferenças de mortalidade observadas por faixa etária entre as populações indígena e não indígena destacam a elevada mortalidade proporcional entre crianças indígenas no período de 2018 a 2022. Essa situação é preocupante, visto que, apesar do declínio observado nos últimos 5 anos, a mortalidade proporcional entre crianças menores de 1 ano e de até 9 anos permaneceu alta. Nessas faixas etárias, entre os não indígenas, a distribuição de óbitos ao longo de todo o período estudado permaneceu baixa e estável, inclusive durante a pandemia de COVID-19, o que vai ao encontro da literatura, segundo a qual as crianças constituem um grupo de menor risco de complicações graves por COVID-19 do que os adultos[20]. Contudo, cabe destacar que o efeito do vírus da COVID-19 em crianças indígenas foi acentuado pelas desigualdades e vulnerabilidades, mais especificamente pela desnutrição, pelas coinfecções e pela diminuição da cobertura vacinal (CV), entre outros fatores[20].

Outro aspecto importante a ser investigado é a mortalidade entre pessoas com 60 anos ou mais. O fato da população não indígena apresentar maior proporção de mortalidade nessa faixa etária pode indicar maior expectativa de vida nesse grupo, possivelmente relacionada ao melhor acesso à saúde e às melhores condições de vida em comparação com seus homólogos indígenas. Dessa forma, a menor proporção de mortes entre os povos indígenas sugere que essa população está morrendo antes dos 60 anos de idade. Além disso, a população indígena apresenta menor CV em comparação com a população brasileira em geral, principalmente entre os idosos[9]. Estudo realizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas identificou heterogeneidades importantes na CV e taxas mais elevadas de incidência cumulativa de COVID-19 entre os povos indígenas, em comparação com a população brasileira em geral[9]. Salienta-se, ainda, que a baixa CV sofreu forte influência da circulação de notícias falsas (*fake news*), difundidas por meio das redes sociais. Isso se deve ao fato de cada povo indígena possuir uma cosmovisão própria e estar exposto à inação e ao desserviço do governo federal, como exemplificado pela declaração do ex-presidente da República Jair Bolsonaro de que as pessoas vacinadas se tornariam "jacaré". Alguns povos indígenas, como os do Alto Xingu, estabelecem uma associação entre animais e doenças,

segundo a qual as doenças são provocadas por um *itseke* (termo em Karib), cuja tradução seria "bicho" ou "espírito", que captura a alma do indivíduo e a transforma, tornando-o suscetível ao adoecimento. Essa transformação pode ser total, irreversível e até fatal[21]. Dessa maneira, a baixa CV ameaçou a continuidade de suas culturas, haja vista que a COVID-19 apresenta maior mortalidade entre idosos, responsáveis pela transmissão da cultura entre gerações nos povos indígenas[6,22].

No presente estudo, durante o período analisado, as DCNTs, como as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, mostraram-se importantes causas de mortalidade entre os povos indígenas e superaram as doenças infectocontagiosas em 2018 e 2019. Tal achado já foi identificado em outro estudo[3] e reafirma o processo de transição epidemiológica, nutricional e demográfica vivenciada por este grupo. A maior frequência das DCNTs nessa população pode estar relacionada à vida nas cidades, ao modo de vida capitalista e às dificuldades logísticas no manejo dessas doenças[23].

A manutenção das doenças infecciosas e parasitárias e o aumento considerável na distribuição de óbitos durante e após a pandemia de COVID-19 podem ser explicados pela precariedade do saneamento básico, pela baixa renda e pela vulnerabilidade alimentar, condições comuns à realidade indígena[24]. Além disso, a exposição dos povos indígenas ao novo coronavírus foi agravada pelas relações interétnicas violentas e pelas violações de direitos, incluindo ameaças e invasões de seus territórios[6], situação que pode ter contribuído para as altas proporções de mortalidade por causas externas (capítulo XX) nessa população, conforme identificado no presente estudo.

É importante destacar que a elevada proporção de óbitos classificados como decorrentes de causas mal definidas persiste entre os povos indígenas, conforme observado neste estudo e descrito em investigações anteriores[3]. Embora esse resultado possa refletir falhas no preenchimento da Declaração de Óbito e na investigação dos óbitos, ele também evidencia limitações estruturais da atenção à saúde e dos sistemas de informação em territórios indígenas. Conforme discutido por Coimbra Jr. e Santos[25], os povos indígenas apresentam, há décadas, piores indicadores de saúde quando comparados à população não indígena, em um cenário marcado por desigualdades persistentes no acesso e na qualidade da assistência, fragilidades na produção de informações em saúde e limitada capacidade de vigilância epidemiológica. Essas iniquidades dificultam a identificação precisa das causas de morte e comprometem o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas direcionadas a essa população.

Este estudo teve como limitações o método de análise da mortalidade, uma vez que foi adotado o cálculo proporcional. Não foram estimadas taxas, pois não foi utilizado um denominador referente à população total, o que impossibilita avaliar o risco de morte. Além disso, não foram efetuados ajustes nos dados do SIM, que podem estar sujeitos a subnotificações, especialmente no contexto das populações indígenas. Adicionalmente, imprecisões no preenchimento da declaração de óbito em relação às causas básicas podem comprometer a consistência desse indicador. Por fim, para o cálculo do excesso de mortalidade, foi utilizada a média histórica, sem a aplicação de modelos estatísticos, o que pode levar a uma estimativa incorreta do excesso de mortalidade, visto que não são consideradas as tendências anuais de mortalidade. Por sua vez, este estudo teve como fortalezas o fato de avaliar, de forma inédita, a mortalidade proporcional dos povos indígenas e não indígenas no Brasil, com base nos dados nacionais disponíveis, segundo faixa etária e causa básica de óbito, além do excesso de mortalidade nos períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico. Embora não tenham sido reunidas condições exatas e robustas para estimar a mortalidade por taxas, foi possível estratificar e analisar a mortalidade proporcional com os dados existentes, aproximando-se da realidade do país.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a mortalidade entre os povos indígenas permaneceu desproporcionalmente elevada durante todo o período analisado, com agravamento durante a pandemia de COVID-19, evidenciando a persistência de iniquidades históricas em saúde. O perfil de mortalidade, marcado pela elevada proporção de óbitos entre menores de 1 ano, na região Norte, entre indivíduos do sexo masculino e em faixas etárias inferiores a 60 anos, revela um padrão de vulnerabilidade que transcende a emergência sanitária e reflete desigualdades estruturais nas condições de vida, no acesso à atenção à saúde e na proteção social. A intensificação da mortalidade entre indígenas durante a pandemia expõe a insuficiência das medidas de proteção direcionadas aos povos originários e reforça a necessidade de respostas oportunas e culturalmente adequadas em situações de emergência em saúde pública.

AGRADECIMENTOS

DCM agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de Produtividade em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Agência IBGE Notícia. Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal [internet]. 2023 [citado em 2026 ago. 11] Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal

2. Agência IBGE Notícia. Censo 2010: População indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas [internet]. 2012 [citado em 2026 ago. 11]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14262-asi-censo-2010-populacao-indigena-e-de-8969-mil-tem-305-etnias-e-fala-274-idiomas

3. Alves FTA, Prates EJS, Carneiro LHP, Sá ACMGN, Pena ED, Malta DC. Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000, 2010 e 2018. Saúde Debate [Internet]. 2021 [citado em 2026 ago. 11];45(130):691-706. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4549

4. Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. Histórico da emergência internacional de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 2026 ago. 11]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União 03 fev. 2020 [Internet]. [citado em 2026 ago. 11]. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=PRT&numero=188&ano=2020&data=03/02/2020&ato=9ecUTW61EMZpWT815

6. Pontes ALM, Cardoso AM, Bastos LS, Santos RV. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: Matta GC, Rego S, Souto EP, Sengata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; 2021 [citado em 2026 ago. 11] p. 121-36.Disponível em: https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-12.pdf

7. Soares GH, Jamieson L, Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Disparities in excess mortality between indigenous and non-indigenous brazilians in 2020: measuring the effects of the COVID-19 Pandemic. J Racial Ethnic Health Disparities [Internet]. 2022 [citado em 2026 ago. 11];9(6):2227-36, Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34581998/

8. Silva LMVG, Lima BCS, Junqueira TLS. População indígena em tempos de pandemia: reflexões sobre saúde a partir da perspectiva decolonial. Saude Soc [Internet]. 2023 [citado em 2026 ago. 11];32(2). Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220092pt

9. Machado FCG, Ferron MM, Barddal MTM, Nascimento LA, Rosalen J, Avelino-Silva V. COVID-19 vaccination, incidence, and mortality rates among indigenous populations compared to the general population in Brazil: Describing trends over time. Lancet Reg Health Am [Internet]. 2022 Sept 13 [citado em 2026 ago. 11]; 100319. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35874497/

10. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19 [Internet]. 2023 [citado em 2026 ago. 11]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19

11. Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, Appel C, Gavrilov D, Giattino C, et al. Excess mortality during the Coronavirus pandemic (COVID-19). OurWorldinData.org [internet]. 2020 [citado em 2026 ago. 11]. Disponível em: https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid

12. Guajajara SB, Alarcon DF, Pontes AL de M. Entrevista com Sonia Guajajara: o movimento indígena frente à pandemia da COVID-19. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2022 [citado em 11 ago. 2026];27(11):4125-30. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.22212021

13. Articulação dos Povos Indígenas Do Brasil (APIB). Nossa luta é pela vida: Covid-19 e povos indígenas – o enfrentamento das violências durante a pandemia – sangue indígena : nenhuma gota a mais [Internet]. Brasília: Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, nov. 2020 [citado em 2026 ago. 11]110 p. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf

14. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2021 [citado em 2026 ago. 11];24:e210004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/?lang=pt

15. Boitrago GM, Mônica RB, Silva DM, Cerroni MP, Cortez-Escalante JJ, Almiron M, et al. Reestruturação dos serviços de emergência à COVID-19 no Brasil: uma análise espaço-temporal, fevereiro a agosto de 2020. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2021 [citado em 2026 ago. 11];30(4);e2020791. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400004

16. Almeida WS, Szwarcwald CL. Infant mortality and geographic access to childbirth in Brazilian municipalities. Rev Saúde Publica [Internet]. 2012 fev [citado em 2026 ago. 11]. ;46(1):68-76. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22218760/

17. Abreu GR, Picoli RP, Welch JR, Coimbra Jr CEA. Adequação da assistência pré-natal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2024 [citado em 2026 ago. 11];29(12). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.08722024

18. Kaingang J. Articulações e aprendizados com a Frente Indígena e Indigenista de Prevenção e Combate do CoronavÍrus (COVID-19) em Terras Indígenas da Região Sul do Brasil. [Entrevista cedida a]: Valentina Nieto. Brasil Plural, 2020 [citado em 2024 out. 13]. Disponível em: https://brasilplural.paginas.ufsc.br/antropologia-na-pandemia/articulacoes-e-aprendizados-com-a-frente-indigena-e-indigenista-de-prevencao-e-combate-do-coronavirus-covid-19-em-terras-indigenas-da-regiao-sul-do-brasil-uma-entrevista-com-jozileia-kaingang/

19. Piaia E, Wedig JC. Violações coloniais e as reivindicações por direito de povos indígenas: vivências na Terra Indígena Mangueirinha. Rev Katálysis [Internet]. 2023 [citado em 2026

ago. 11];26(2):314-20. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rk/a/gwn9FkLt4DPjvhfHgGkvWKK/?lang=pt

20. Martins LAO. Mortalidade em indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Ceará, no período de 2013 a 2018. [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2021. 139 p.

21. Zuker F, Pedro T. Fake news e 'kit-Covid': como Bolsonaro impactou decisão sobre vacinas entre indígenas. Open Democracy [Internet]. 2022 [citado em 2026 ago. 11]. Disponível em: https://saudeindigena.fiocruz.br/items/3b178b81-cfce-4a59-a774-0cbf53b67d53

22. Boschiero MN, Palamim CVC, Marson FAL. The hindrances to perform the COVID-19 vaccination in Brazil. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2021 Nov. 2 [citado em 2026 ago. 11];17(11):3989-4004. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34353218/

23. Stein AT. Doenças cardiovasculares nas populações indígenas: um indicador de iniquidade. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2018 mar. [citado em 2026 ago. 11];110:246-47. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11003/ doencas-cardiovasculares-nas-populacoes-indigenas-um-indicador-de-iniquidade.asp

24. Borges MFSO, Silva IF, Koifman R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. Cienc Saude Colet [Internet]. 2020 jun. [citado em 2026 ago. 11];25:2237-46. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.12082018

25. Coimbra Jr CEA, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2000 [citado em 2026 ago. 11];5(1):125-32. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011