



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

JULIO MARTINEZ ALVES OLIVEIRA

**Saúde indígena e os impactos provocados pelo
Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais
Indígenas de Mato Grosso**

Araçatuba – SP
2021



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

JULIO MARTINEZ ALVES OLIVEIRA

**Saúde indígena e os impactos provocados pelo
Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais
Indígenas de Mato Grosso**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a Associada Dr^a Tânia Adas Saliba

**Araçatuba – SP
2021**

Catálogo na publicação (CIP)
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

O48s Oliveira, Julio Martinez Alves.
Saúde indígena e os impactos provocados pelo
Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas
de Mato Grosso / Julio Martinez Alves Oliveira. -
Araçatuba, 2021
54 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual
Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientadora: Profa. Tânia Adas Saliba

1. COVID-19 2. Saúde de populações indígenas
3. Prevenção de doenças I. T.

Black D5
CDD 617.601

Claudio Hideo Matsumoto
CRB-8/5550

Dedico esta conquista a Deus que me protegeu, me guiou, cuidou e me concedeu sabedoria para concluir esta trajetória.

À minha mãe, por todo o apoio. Gratidão por acreditar em mim e não medir forças para me ajudar a realizar este sonho. Ao meu pai, por estar sempre ao meu lado, apoiando em todos os momentos, e por investir e acreditar em mim. Todo este cuidado e amor foram combustíveis que me deram força e coragem para prosseguir.

Às minhas irmãs Jéssica e Leilane, que sempre estiveram ao meu lado, estando sempre prontas para me ouvir, aconselhar e apoiar as minhas decisões e sonhos. Gratidão!

À minha Bisavó Joana Garcia Martinez, que em 2020 se tornou um anjo, e que sempre torceu pela minha felicidade, me apoiando com sua doçura e amor. Às minhas primas Maísa e Silene por todas as palavras de incentivo e apoio que foram fundamentais na minha caminhada. À minha família, e aos meus amigos Bruno, Pedro, Sthaelle, Larissa, Fernanda, Diego, Bruna Akemi, Marcela, Joyce, Ana Victória, Aryane, Renan, Carolina, Sérgio, Tulio, Daniel, João, Tassany, Bruna Vivian, Caroline Samara, Maria Aline, Geovana, Carolina Yurie, Angélica, Victor, Paulo André, Priscila, Daniela. Obrigado por todo o apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, nas pessoas do Diretor Prof. Tit. Glauco Issamu Miyahara, e Vice-Diretor Prof. Tit. Alberto Carlos Botazzo Delbem, à coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Prof^a. Associada Dr^a. Tânia Adas Saliba e à vice-coordenadora, Prof^a. Tit Dr^a. Suzely Adas Saliba Moimaz.

À minha orientadora, Prof^a. Associada Dr^a. Tânia Adas Saliba, por me acolher durante todos estes anos, desde 2017, com a iniciação científica na graduação, até os dias de hoje. Obrigado por acreditar em mim, por dispensar seu tempo para me ensinar, orientar, aconselhar, ouvir e permitir que este sonho se realizasse. Muita gratidão.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia Prof^a. Tit. Nemre Adas Saliba, Prof. Tit. Orlando Saliba, Prof^a. Associada Tânia Adas Saliba, Prof^a. Tit. Suzely Adas Saliba Moimaz, Prof^a. Tit. Cléa Adas Saliba Garbin, Prof. Associado Artênio José Isper Garbin, Prof. Ass. Dr. Ronald Jefferson Martins, Prof. Dr Fernando Yamamoto Chiba, Prof^a. Ass. Dra. Ana Claudia Okamoto, Prof^a. Tit. Dóris Hissako Sumida, Prof^a. Aylton Valseck, Prof^a. Fernanda Lopez, Prof^a Cristhiane Martins Schmidt.

Aos funcionários do Departamento de Odontologia Infantil e Social, Nilton César Souza, Valderez Freitas Rosa.

Aos funcionários da Seção de Pós-Graduação, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba– UNESP, Valéria Queiroz Marcondes Zagatto, Cristiane Regina Lui Matos, Lilian Sayuri Mada e Camila.

Aos funcionários da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, em especial, Ana Claudia Grieger Manzatti.

Aos meus colegas de pós-graduação pelo conhecimento compartilhado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, pela concessão de bolsa no curso de

Mestrado.

A todos que de alguma forma, direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste trabalho, minha gratidão.

Oliveira JMA. Saúde indígena e os impactos provocados pelo Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Mato Grosso [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia; 2021.

RESUMO GERAL

Os povos indígenas, considerados como um grupo vulnerável, são alvo de atenção global em várias afecções, e em especial em tempos de pandemia da Covid-19, onde a situação tornou-se ainda mais preocupante. O objetivo neste estudo foi analisar os dados epidemiológicos da Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do estado de Mato Grosso, e da vacinação no combate a pandemia nas comunidades indígenas do estado. Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e de análise documental de dados divulgados pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde do Brasil. Foram coletados dados sobre a Covid-19 disponíveis nos sistemas públicos da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) notificados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), bem como o número de Unidades Básicas de Saúde Indígenas localizadas nos distritos do estado. Foram analisados no período de Março de 2020 à Julho de 2021 os números de casos confirmados, descartados, e dos óbitos causados pela Covid-19 no período anterior e após o início da vacinação contra a Covid-19. A população indígena foi incluída como grupo prioritário nas campanhas de imunização contra a doença no início de 2021. No estado de Mato Grosso, de acordo com o IBGE, há 54399 indígenas. Em relação ao número de Unidades Básicas de Saúde Indígena, o estado possui 176. O número de casos de Covid-19 entre Março e Novembro de 2020 foi de 4441, e de óbitos 105. No ano de 2021, de Janeiro a Julho, o percentual de imunizados com a primeira dose da vacina nos DSEIs do estado foi alto, com 96% de imunizados no Distrito Vilhena, 90% no distrito Cuiabá, 85% no Distrito Xavante, 79% no Distrito Xingu, 71% no Distrito Kaiapó e 59% no Distrito Araguaia. No total, o número de casos confirmados da doença no período, chegou a 1502, e o número de óbitos foi de 19. Medidas de prevenção e educação em saúde e a inclusão dos indígenas como grupo prioritário foram determinantes para redução de casos e óbitos provocados pela Covid-19 .

Palavras-chave: Covid-19. Saúde de populações indígenas. Prevenção de doenças.

Oliveira JMA. Indigenous health and the impacts caused by Covid-19 in the Special Indigenous Health Districts of Mato Grosso [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia; 2021.

GENERAL ABSTRACT

Indigenous peoples, considered as a vulnerable group, are the target of global attention in various conditions, and especially in times of the Covid-19 pandemic, where the situation has become even more worrying. The aim of this study was to analyze the epidemiological data of Covid-19 in the Special Indigenous Sanitary Districts (DSEI) of the state of Mato Grosso, and of vaccination in the fight against the pandemic in the state's indigenous communities. This is an ecological, quantitative and documentary analysis study of data released by the Indigenous Health Secretariat (SESAI) of the Ministry of Health of Brazil. Data were collected on Covid-19 available in the public systems of the Secretariat of Indigenous Health (SESAI) notified in the Special Indigenous Health Districts (DSEI), as well as the number of Basic Indigenous Health Units located in the districts of the state. The numbers of confirmed cases, discarded, and deaths caused by Covid-19 in the period before and after the start of vaccination against Covid-19 were analyzed in the period from March 2020 to July 2021. The indigenous population was included as a priority group in immunization campaigns against the disease in early 2021. In the state of Mato Grosso, according to the IBGE, there are 54399 indigenous people. Regarding the number of Basic Indigenous Health Units, the state has 176. The number of Covid-19 cases between March and November 2020 was 4441, and 105 deaths. In 2021, from January to July, the percentage of those immunized with the first dose of the vaccine in the state's DSEIs was high, with 96% of those immunized in the Vilhena District, 90% in the Cuiabá District, 85% in the Xavante District, 79% in the Xingu District, 71% in the Kaiapó District and 59 % in the Araguaia District. In total, the number of confirmed cases of the disease in the period reached 1502, and the number of deaths was 19. Prevention and health education measures and the inclusion of indigenous people as a priority group were decisive for the reduction of cases and induced deaths. by Covid-19.

Keywords: Covid-19. Health of indigenous peoples. Disease prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS

DASI	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA
DSEI	DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
SE	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA
SESAI	SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UBSI	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA

LISTA DE TABELAS

Capítulo 1

Tabela 1. População indígena, número de Unidades Básicas de Saúde Indígena 34 dos Distritos e distribuição de habitantes por UBSI, 2020

Tabela 2. Número de casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados, 35 cura clínica e óbitos notificados nos DSEI, Brasil, 2020

Tabela 3. Número de incidência, mortalidade e letalidade por Covid-19 nos DSEI, 36 Brasil, 2020

Capítulo 2

Tabela 1. População geral e cobertura vacinal em indígenas por DSEI em Mato 49 Grosso. Brasil, 2021

Tabela 2. Casos confirmados acumulados, óbitos confirmados, incidência, 50 mortalidade e letalidade provocadas pela Covid-19 por DSEI, SE 1 a SE 26 de 2021. Brasil, 2021

Tabela 3. Incidência e mortalidade provocadas pela Covid-19 por DSEI, nos anos 51 de 2020(Março a novembro) e 2021(Janeiro a julho). Brasil, 2021

LISTA DE FIGURAS

Capítulo 1

Figura 1. Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Mato Grosso, 33
Brasil 2020

LISTA DE GRÁFICOS

Capítulo 2

Gráfico 1. Número de casos e óbitos confirmados por Covid-19 na população 51 indígena nos anos de 2020 e 2021. Brasil, 2021

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Documentos consultados sobre saúde indígena e Covid-19	17
Quadro 2 - Artigos científicos sobre saúde indígena e Covid-19	18

1 INTRODUÇÃO GERAL	13
2 JUSTIFICATIVA	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
4 OBJETIVOS	25
5 METODOLOGIA	26
5.1 Local de estudo	26
5.2 População e amostra do estudo	26
5.3 Variáveis estudadas	26
5.4 Análise de dados	27
5.5 Aspectos éticos	27
6 CAPÍTULO 1 - OS POVOS INDÍGENAS E A COVID19 NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DSEI) DE MATO GROSSO: UM ESTUDO ECOLÓGICO	28
6.1 Resumo	28
6.2 Abstract	29
6.3 Resumen	29
6.4 Introdução	30
6.5 Metodologia	32
6.6 Resultados	33
6.7 Discussão	37
6.8 Conclusão	39
6.9 Referências	40
7 CAPÍTULO 2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS DE MATO GROSSO	44
7.1 Resumo	44
7.2 Abstract	45
7.3 Introdução	45
7.4 Metodologia	47
7.5 Resultados	48
7.6 Discussão	52
7.7 Conclusão	55
7.8 Referências	55
ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO GERAL*

Antes da chegada dos europeus ao Brasil, a quantidade de nativos que viviam no país era de pelo menos 5 milhões. Em contrapartida, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), tem-se cerca de 700 mil índios vivendo em território nacional (Luciano, 2006). Em 1967, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), e sua missão institucional é proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil.(Fundação Nacional do Índio, 2020).

A proteção e a garantia dos direitos a saúde dos povos indígenas foi protocolada com a Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, e o funcionamento dos serviços correspondentes. O capítulo V da norma trata do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. No documento está prevista a obrigatoriedade de levar em consideração a realidade local, as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (Fundação Nacional de Saúde, 2009). O texto prevê, ainda, que as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e a centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. Além disso, determina que as populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde (Fundação Nacional de Saúde, 2009).

Para garantir os direitos a saúde durante a pandemia do Covid-19, foi criada a LEI Nº 14.021, DE 7 DE JULHO DE 2020. Ela dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à

* Lista de referências ANEXO A

Covid-19, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública.(Brasil. 2020e)

Os povos indígenas possuem sua cultura, crenças e concepções sobre conceitos relacionados a saúde, doença e morte. Essa diversidade cultural e histórica apresenta-se como uma barreira que deve ser manejada pelo profissional dos serviços de saúde, para que a promoção, proteção e recuperação da saúde seja alcançada de forma universal, equânime e integral (Mota, & Nunes, 2018).

No contexto da Saúde Coletiva, a saúde do indígena passa por dois sistemas de cura com concepção e práticas diferentes. De um lado o sistema indígena de saúde com suas práticas de cuidado e cura dentro dos seus costumes, do outro o sistema médico centrado com suas práticas de cura voltadas a racionalidade científica. Para o Indígena, o adoecimento é um evento que incide sobre a vida das pessoas em relação íntima com o corpo social e é mais pelo coletivo que pelo individual (Martins, 2017).

São povos que enfrentam muitas dificuldades no acesso aos serviços de saúde, como as barreiras geográficas, culturais e a linguagem. A comunicação se constitui como uma ferramenta imprescindível para a efetivação da assistência direcionada às necessidades do paciente, e quando não está bem estabelecida, pode gerar uma inadequação da assistência. Sem a compreensão da linguagem, os equívocos são frequentes. Ressalta-se que diferenças discrepantes entre os significados e expressões do profissional para o indígena leva a insatisfação de ambos. Sendo assim, pode ser inferido que o diálogo é uma ferramenta crucial para que aconteça a construção e a troca de conhecimentos (Marineli et al., 2012).

Dificuldades geográficas também são encontradas devido aos locais isolados em áreas florestais remotas. Na maioria das vezes, há uma longa caminhada dentro da mata, passando por rios, lagos, e enfrentando a chuva. Há dificuldades de acesso geográfico aos locais de atendimento, fazendo com que o profissional enfrente uma longa jornada para chegar aos locais de trabalho. Nesse contexto, o profissional precisa vencer o cansaço para que possa ser promovido um atendimento de qualidade e ser reconhecido pelo seu esforço e dedicação (Silva, 2013).

A pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, desencadeou uma escalada por

pesquisas sobre possíveis estratégias para o seu enfrentamento (Rafaell et al., 2020; World Health Organization, 2020a, 2020b). As campanhas de imunização no Brasil tiveram início no mês de janeiro de 2021, e os povos indígenas foram incluídos como grupo prioritário destes programas.

Neste sentido, pesquisas epidemiológicas voltadas aos povos indígenas são fundamentais para o monitoramento das doenças e afecções, com vistas à implementação de estratégias eficazes de promoção da saúde, controle, e tratamento dos problemas existentes.

Os resultados dessa dissertação estão divididos em dois capítulos, sendo que no primeiro capítulo, constam dados relacionados aos impactos provocados pela Covid-19 na saúde indígena dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Mato Grosso (DSEIs). No capítulo 2 são encontrados os resultados da campanha de imunização contra a doença nos casos, óbitos, e taxas de mortalidade e incidência nos DSEIs do estado.

2 JUSTIFICATIVA

O avanço do coronavírus na população indígena vem acompanhado de uma série de desafios. Os povos indígenas são um grupo particularmente vulnerável à Covid-19 devido às elevadas prevalências de diferentes doenças e agravos à saúde (desnutrição e anemia em crianças, doenças infecciosas como malária, tuberculose, hepatite B, hipertensão, diabetes, obesidade e doenças renais) e as dificuldades de acesso ao sistema de saúde, particularmente da atenção especializada. Além disso, os indígenas sofrem com o aumento das queimadas e do desmatamento, com baixo saneamento e, em muitas situações, enfrentam uma enorme fragilidade econômica, o que dificulta a manutenção do isolamento social, que é uma medida fundamental no enfrentamento da pandemia (Fiocruz, 2020). Sendo assim, é de fundamental importância monitorar as condições de saúde dos povos indígenas com a finalidade de direcionar estratégias nas políticas públicas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 1 – Documentos consultados sobre saúde indígena e Covid-19

AUTOR	TÍTULO	DESCRIÇÃO
Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena.	<i>Boletim epidemiológico da SESAI.</i>	<i>Boletim epidemiológico de Covid-19 da Secretaria de Saúde Indígena</i>
Brasil. (2020c). Ministério da Saúde. <i>COVID19 Painel Coronavírus.</i>	<i>COVID19 Painel Coronavírus.</i>	<i>Dados epidemiológicos da Covid-19 no Brasil</i>
Brasil. (2020d). Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena.	<i>Enfrentamento da Covid19/SESAI</i>	<i>Covid-19 e a Secretaria de Saúde Indígena</i>
Brasil, (2021a). Ministério da Saúde.	<i>População indígena, Imunização</i>	<i>Covid-19 e Imunização da população indígena do Brasil</i>
Brasil. (1990) Presidência da República.Casa Civil.	<i>Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990</i>	<i>Promoção,proteção e recuperação da saúde</i>
Brasil (2020e) Presidência da República.	<i>Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020 em itálico</i>	<i>Saúde indígena e Covid-19</i>

Quadro 2 - Artigos científicos sobre saúde indígena e Covid-19

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA/ANO	OBJETIVO	COLETA DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Liptak GS, McConochie KM, Roghmann KJ, Panzer JA	Decline of pediatric admissions with haemophilus influenzae type b in New York State	The Journal of Pediatrics / 1997	Avaliar o impacto da vacinação para Haemophilus influenzae tipo b (Hib) nas internações hospitalares pediátricas no estado de Nova York e identificar fatores de risco em crianças	Trata-se de uma Revisão retrospectiva de hospitalizações no estado de Nova York de 1982 a 1993 e uma pesquisa de registros de imunização de consultórios médicos em Monroe Country, Nova York.	Crianças que vivem na área urbana têm maior probabilidade de serem contaminadas e menor probabilidade de serem completamente imunizadas contra o haemophilus influenza tipo B (61%) do que aquelas que vivem em áreas suburbanas (82%).	Embora a vacina tenha tido um grande impacto nas internações hospitalares o objetivo de eliminar completamente a doença Hib exigirá programas direcionados a grupos de alto risco, como minorias e aqueles que vivem em cidades.
Coimbra Jr., C. E. A., & Santos, R. V	Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil.	<i>Ciência & Saúde Coletiva / 2000</i>	O texto tem como objetivo enfatizar, em particular, a situação dos povos indígenas do Brasil.	Trata-se de um estudo documental. Coeficientes de mortalidade mais altos do que os registrados em nível nacional; fome e desnutrição, riscos ocupacionais e violência social são apenas alguns dos múltiplos reflexos sobre a saúde decorrentes da persistência de desigualdades. Raça e etnia são categorias que ainda ocupam um espaço muito restrito na agenda de investigação sobre desigualdade e saúde no Brasil, em particular e na América Latina, em geral.	É fundamental, portanto, que investigadores em ciências sociais e nas ciências da saúde somem esforços no sentido de aprofundarem os conhecimentos sobre as múltiplas interfaces dos efeitos da dimensão étnico-racial sobre a saúde	Com base nesses estudos, torna-se possível melhor compreender determinantes e formas de reprodução das desigualdades em saúde. Tais conhecimentos são fundamentais para o embasamento de atuações políticas, inclusive por parte de lideranças indígenas, e de intervenções com vista à promoção da equidade em saúde.

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA/ANO	OBJETIVO	COLETA DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Pollock, S. L., Sagan, M., Oakley, L., Fontaine, J., & Poffenroth, L.	Investigation of a pandemic H1N1 influenza outbreak in a remote First Nations community in northern Manitoba, 2009.	<i>Canadian Journal of Public Health</i> /2012	O objetivo foi conduzir uma investigação epidemiológica de um surto de H1N1 em uma comunidade remota no norte de Manitoba	Trata-se de um estudo de revisão de prontuários. As análises descritivas examinaram idade, sexo, condições clínicas e fatores de risco. As comparações foram feitas para casos hospitalizados, não hospitalizados e confirmados por laboratório, usando o teste qui-quadrado de Pearson para sexo e sintomas e usando um teste t para idade.	Houve 180 casos suspeitos incluindo 23 casos confirmados por laboratório de H1N1. Quarenta por cento das crianças <1 ano na comunidade e 9,4% das gestantes se apresentaram ao posto de enfermagem com suspeita. A maioria dos casos suspeitos foi confirmado no posto de enfermagem da comunidade, embora 18,3% dos casos (n = 33) tenham sido confirmados em laboratórios. 16,1% (n = 29) foram hospitalizados.	As recomendações para a prevenção de surtos futuros incluem a comunicação e a vigilância diária para detecção de novos casos da doença

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA/ANO	OBJETIVO	COLETA DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Arantes R, Santos RV, Frazão P.	Saúde bucal em transição: o caso dos povos indígenas do Brasil.	International Dental Journal / 2010	O objetivo deste artigo é resumir as informações epidemiológicas sobre a distribuição da cárie dentária entre os povos indígenas .	Trata-se de um estudo de caso de um grupo específico de índios Xavante.	Em 1999, 20% dos adolescentes de 11 a 15 anos não tinham cárie; em 2007, a proporção havia subido para 47%.	Como resultado, importância da promoção da saúde bucal e medidas preventivas, a fluoretação e os cuidados básicos de saúde.
Cardoso, M. D.,	Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual	Cadernos de Saúde Pública / 2014	Analisar as políticas de saúde para os povos indígenas no Brasil, tendo como marco a Constituição Federal.	Trata-se de refletir neste texto sobre o campo das políticas de saúde dirigidas para as populações indígenas no Brasil, tendo como marco a Constituição Federal de 1988, e as subsequentes elaborações das políticas públicas para o atendimento médico assistencial destas populações	A população autodeclarada indígena no Brasil está em torno de 817 mil pessoas, representando 0,42% da população total do país, registrando-se um aumento de 11% em relação aos dados do censo de 2000	Tem-se aqui o principal desafio para as políticas públicas em saúde para o atendimento às populações indígenas, para além daqueles que são característicos da própria estruturação dos serviços de saúde em geral.

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA/ANO	OBJETIVO	COLETA DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Carlos Jr., E. A. C	Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena	Cadernos de Saúde Pública / 2014	O principal foco dessa contribuição é rever sinteticamente uma seleção dos principais resultados do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena	Trata-se de um estudo documental realizado entre 2008-2009, e que visitou 113 aldeias em todo o país, tendo entrevistado 6.692 mulheres e 6.128 crianças.	Os resultados destacam as deficientes condições de saneamento verificadas nas aldeias, à elevada prevalência de desnutrição crônica, anemia, diarreia e infecções respiratórias	O cenário delineado a partir do Inquérito impõe urgente revisão crítica da política de saúde indígena, com vistas a melhor atender às necessidades de saúde destes povos
Cardoso, A. M., Resende, P. C., Paixao, E. S., Tavares, F. G., Farias, Y. N., Barreto, C., Pantoja,	Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: contribution of Influenza A(H1N1) and human respiratory syncytial viruses.	<i>PloS One</i> / 2019	O objetivo deste estudo foi analisar os dados epidemiológicos do período pós pandemia de h1n1 entre indígenas.	Trata-se de um estudo de coorte realizado no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Influenza do Ministério da Saúde, como parte de uma política de saúde pública para o controle da influenza no Brasil	A maioria dos 73 casos foram de doença semelhante à influenza.	Os resultados reforçam a importância da vacinação no controle da gravidade de doenças respiratórias entre indígenas

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA/ANO	OBJETIVO	COLETA DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Chidgzey, P. J., Davis, S., Williams, P., & Reeve, C.	Um surto do vírus influenza A (H1N1) em uma comunidade indígena remota pós-pandemia: implicações para o planejamento da pandemia e política de serviços de saúde.	<i>Australian and New Zealand Journal of Public Health</i> / 2015	Descrever um surto de influenza A (H1N1) em uma comunidade indígena remota da Austrália Ocidental;	Foram coletados dados de registros médicos e bancos de dados de saúde pública da Austrália.	Um total de 108 indivíduos foram positivados para a doença. Trinta casos (28%) apresentaram complicações. O número de pacientes entubados foi de Seis (5,6%) .	Isolamento social com índice baixo e pouca adesão a vacinação são as explicações prováveis para o avanço do H1N1
Cardoso, A. M., Hortab, B. L., Santos, R. V., Escobar, A. L., Welcha, J. R., & Coimbra Jr C. E. A.	Prevalence of pneumonia and associated factors among indigenous children in Brazil	<i>Health and Nutrition. International Health</i> / 2015	O objetivo deste estudo foi estudar a saúde e nutrição dos indígenas do Brasil.	A Pesquisa avaliou o estado de saúde e nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos e mulheres de 14 a 49 anos no Brasil.	Os resultados demonstram que a pneumonia é uma causa importante de doença entre crianças indígenas no Brasil.	O número de moradores, materiais usados na construção de casas, e nutrição, foram os principais fatores associados à doença.

Rodrigues, F. I., Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., & Saliba, N. A.	Análise documental dos serviços de saúde bucal ofertados à população indígena no Brasil.	<i>Revista Ciência Plural / 2018</i>	Analisar a política de saúde bucal inserida no subsistema de saúde indígena, evidenciando a sua evolução no processo histórico e legal.	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, em que foram consultados decretos, leis e portarias, já com as recentes e respectivas mudanças na legislação.	Apesar dos avanços, há recorrentes disparidades ao analisarmos a saúde bucal indígena em comparação à população brasileira não indígena. Essa diferença é observada nos perfis de saúde indígena, os quais são relativos aos âmbitos nacionais e regionais, em uma combinação de fatores socioeconômicos, ambientais e políticos.	A trajetória da saúde bucal indígena brasileira é marcada por dissidências e existem bases jurídicas que garantem o acesso aos cuidados de saúde deste grupo, embora a descontinuidade das políticas impeça a integralidade das ações de saúde bucal.
Barbosa, LC; Saliba, TA.	Relato de experiência de trabalho com saúde bucal indígena no Vale do Javari, Amazonas, Brasil	<i>Archives Of Health Investigation / 2019</i>	O presente trabalho objetivou-se descrever a organização dos serviços de saúde bucal indígena.	A pesquisa do tipo qualitativa, descritiva tratou -se da análise documental de relatórios das equipes do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vale do Javari.	Aproximadamente 50% da população recebeu atendimento odontológico neste período e em 97,93%, dessa população atendida, a 1ª fase de tratamento foi concluída.	Este estudo contribuiu com uma visão sobre a experiência dos cirurgiões dentistas, que deve ser considerada parte interessada e importante em programas de saúde bucal

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA/ANO	OBJETIVO	COLETA DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Rafaell, R. M. R., Neto, M., Carvalho, M. M. B., David, H. M. S. L., Acioli, S., & Faria, M. G. A.	Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19: O que podemos esperar?	<i>Revista Enfermagem UERJ / 2020</i>	Discutir as experiências e contradições no controle da pandemia de Covid-19	O debate apresentado divide-se em duas seções: a primeira traça a reflexão dos parâmetros epidemiológicos e a segunda faz uma comparação entre os parâmetros da doença em ambientes nacionais e internacionais.	A crescente perda do poder aquisitivo das famílias está levando a maior vulnerabilidade das populações mais pobres para o enfrentamento da pandemia.	As experiências mundiais apontam para a necessidade de seguir as medidas de isolamento físico e social.
Ribeiro, A. A., & Rossi, L. A. (2020).	Pandemia de Covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas.	Revista Brasileira de Enfermagem / 2020	Discutir aspectos fundamentais no estabelecimento de medidas preventivas no enfrentamento da Covid-19 entre indígenas da aldeia Buriti-MS	Trata-se de um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos pressupostos do Sistema Único de Saúde e em pesquisa etnográfica prévia.	Os indígenas buscaram unidades de saúde para atendimento de programas de atenção à saúde, para o tratamento de casos com maior gravidade e para buscar orientações de saúde.	As motivações para procura do serviço de saúde mostram a vulnerabilidade física e social da etnia Terena.

4 OBJETIVOS

Objetivo Geral

O objetivo neste estudo foi analisar os dados epidemiológicos da Covid-19, e da vacinação nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do estado de Mato Grosso.

Objetivos Específicos

- Analisar o número de Unidades Básicas de Saúde Indígenas do estado;
- Avaliar o número de casos confirmados de Covid-19 de Março a Dezembro de 2020 nos DSEIs do estado;
- Avaliar o número de óbitos confirmados de Covid-19 de Março a Dezembro de 2020 nos DSEIs do estado;
- Identificar o número de indígenas vacinados no plano de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil com a primeira e segunda dose;
- Avaliar o número de casos confirmados de Covid-19 de Janeiro a Julho de 2021 nos DSEIs do estado;
- Avaliar o número de óbitos confirmados de Covid-19 de Janeiro a Julho de 2021 nos DSEIs do estado.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise documental, ecológico, quantitativo, de dados divulgados diariamente pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), e Ministério da Saúde do Brasil (MS) registrados do mês de março de 2020 à julho de 2021 no estado.

5.1 Local de estudo

Foram coletados dados divulgados sobre a Covid- 19 disponíveis nos sistemas públicos da SESAИ notificados nos DSEIs, bem como do número de Unidades Básicas de Saúde Indígenas localizadas nos distritos do estado. No estado de Mato Grosso são localizados 6 Distritos Sanitários Especiais Indígenas; Araguaia, Cuiabá, Kaiapó, Vilhena, Xavante e Xingú. Os dados geográficos, e as características físicas relacionadas a estrutura de saúde destes distritos foram coletados nos sistemas digitais do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Indígena (SESAИ).

5.2 População e amostra do estudo

Foram analisados o número de casos confirmados, descartados, e óbitos causados pela Covid-19 de Março à Novembro de 2020, período que antecedeu o início da vacinação no Brasil e no período de Janeiro à Julho de 2021, durante a campanha de imunização. Foram incluídos indivíduos do sexo masculino e feminino, e de todas as faixas etárias.

5.3 Variáveis estudadas

As variáveis estudadas foram divulgadas e atualizadas diariamente pelo Ministério da Saúde do Brasil e Secretaria de Saúde Indígena (SESAИ) na forma de Boletim Epidemiológico e Informe Epidemiológico, e disponibilizadas no formato online e PDF (Portable Document Format). Nesta plataforma, são encontrados os dados referentes aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Brasil, e estão disponíveis em forma de textos, gráficos, tabelas, e quadros. Foram verificadas as seguintes variáveis, nas bases de dados do Ministério da Saúde e Secretaria de

Saúde Indígena (SESAI): Número de Unidades Básicas de Saúde Indígenas; Casos confirmados de Covid-19 de Março a Novembro de 2020; Óbitos confirmados de Covid-19 de Março a Novembro de 2020; Casos suspeitos, infectados atual, e curados; Taxa de mortalidade, letalidade e incidência; Número de Indígenas vacinados no plano de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil com a primeira e segunda dose ;Casos confirmados de Covid-19 de Janeiro à Julho de 2021; Óbitos confirmados de Covid-19 de Janeiro à Julho de 2021; Taxa de incidência e mortalidade de Janeiro à Julho de 2021.

5.4 Análise de dados

Análises descritivas dos dados foram realizadas e apresentadas em forma de tabelas, e gráficos produzidos pelo programa excel 2017.

5.5 Aspectos éticos

Durante a pesquisa foram investigados dados secundários disponíveis em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>, e em páginas eletrônicas oficiais do Ministério da Saúde do Brasil. Não houve a identificação de sujeitos, e, em se tratando desse tipo de pesquisa, é dispensada a apreciação em comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6 CAPÍTULO 1 - OS POVOS INDÍGENAS E A COVID19 NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DSEI) DE MATO GROSSO: UM ESTUDO ECOLÓGICO [†]

6.1 Resumo

Os povos indígenas são alvo de preocupação global em relação a Covid19. O objetivo neste estudo foi analisar os dados epidemiológicos da Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do estado de Mato Grosso e o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena voltadas às comunidades indígenas de Mato Grosso. Trata-se de um estudo ecológico, de caráter quantitativo realizado no mês de novembro de 2020 no estado de Mato Grosso, Brasil. Foram coletados dados sobre a Covid 19 disponíveis nos sistemas públicos da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) notificados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), bem como do número de Unidades Básicas de Saúde Indígenas localizadas nos distritos do estado. Em relação ao número de Unidades Básicas de Saúde Indígena, o estado conta com 176 unidades e 51 delas apenas no Distrito de Cuiabá. A taxa de incidência do DSEI Cuiabá foi de 17.412,5 por 100.000 habitantes. Quanto a taxa de mortalidade, o DSEI Cuiabá apresentou 310,9 por 100.000 habitantes. Em relação ao Brasil, a taxa de mortalidade estava em 80,2 por 100.000 habitantes e taxa de incidência de 2934/100.000 habitantes. O número de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) em Mato Grosso está de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, entretanto, as taxas de mortalidade e incidência da Covid19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas se encontram elevadas quando comparadas com as taxas de mortalidade e incidência do Brasil. Medidas de prevenção e educação em saúde são determinantes no combate a patologias respiratórias em comunidades indígenas no Brasil.

Palavras-chave: Covid-19; Saúde de populações Indígenas; Prevenção de doenças.

[†] De acordo com as normas da revista Research, Society and Development <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>

6.2 Abstract

Indigenous peoples are of global concern regarding Covid19. The aim of this study was to analyze the epidemiological data of Covid-19 in the Special Indigenous Health Districts (DSEI) in the state of Mato Grosso and the number of Basic Indigenous Health Units aimed at indigenous communities in Mato Grosso. This is an ecological, quantitative study carried out in November 2020 in the state of Mato Grosso, Brazil. Data were collected on Covid 19 available in the public systems of the Secretary of Indigenous Health (SESAI) notified in the Special Indigenous Health Districts (DSEI), as well as the number of Basic Indigenous Health Units located in the districts of the state. Regarding the number of Basic Indigenous Health Units, the state has 176 units and 51 of them only in the District of Cuiabá. The incidence rate of DSEI Cuiabá was 17,412.5 per 100,000 inhabitants. As for the mortality rate, the DSEI Cuiabá presented 310.9 per 100,000 inhabitants. In relation to Brazil, the mortality rate was 80.2 per 100,000 inhabitants and an incidence rate of 2934/100,000 inhabitants. The number of Basic Indigenous Health Units (UBSI) in Mato Grosso is in accordance with what is recommended by the Ministry of Health in Brazil, however, the mortality and incidence rates of Covid19 in the Special Indigenous Health Districts are high when compared with the rates of mortality and incidence in Brazil. Prevention and health education measures are crucial in combating respiratory pathologies in indigenous communities in Brazil.

Keywords: Covid-19; Health of Indigenous Populations; Prevention of diseases.

6.3 Resumen

Los pueblos indígenas son una preocupación mundial con respecto a Covid19. El objetivo de este estudio fue analizar los datos epidemiológicos de Covid-19 en los Distritos Especiales de Salud Indígena (DSEI) del estado de Mato Grosso y el número de Unidades Básicas de Salud Indígena dirigidas a comunidades indígenas de Mato Grosso. Se trata de un estudio ecológico y cuantitativo realizado en noviembre de 2020 en el estado de Mato Grosso, Brasil. Se recolectaron datos sobre Covid 19 disponibles en los sistemas públicos de la Secretaría de Salud Indígena (SESAI) notificados en los Distritos Especiales de Salud Indígena (DSEI), así como el número de Unidades Básicas de Salud Indígena ubicadas en los distritos del estado. En cuanto al número de Unidades Básicas de Salud Indígena, el estado cuenta con 176 unidades

y 51 de ellas solo en el Distrito de Cuiabá. La tasa de incidencia de DSEI Cuiabá fue de 17.412,5 por 100.000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad, el DSEI Cuiabá presentó 310,9 por 100.000 habitantes. En relación con Brasil, la tasa de mortalidad fue de 80,2 por 100.000 habitantes y una tasa de incidencia de 2934 / 100.000 habitantes. El número de Unidades Básicas de Salud Indígena (UBSI) en Mato Grosso está de acuerdo con lo recomendado por el Ministerio de Salud de Brasil, sin embargo, las tasas de mortalidad e incidencia de Covid19 en los Distritos Especiales de Salud Indígena son altas en comparación con las tasas de mortalidad e incidencia en Brasil. Las medidas de prevención y educación para la salud son cruciales para combatir las patologías respiratorias en las comunidades indígenas de Brasil.

Palabras llave: Covid-19; Salud de las poblaciones indígenas; Prevención de enfermedades.

6.4 Introdução

A pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, desencadeou uma escalada por pesquisas sobre possíveis estratégias para o seu enfrentamento. A vacina, principal meio de redução de susceptibilidade populacional e, conseqüentemente, a melhor forma de conter a velocidade de propagação das curvas epidêmicas, é, até o momento, inexistente para a COVID-19 (Rafaell et al., 2020; World Health Organization, 2020a, 2020b). Desse modo, restam apenas as medidas de intervenção na estrutura social como forma de reduzir a velocidade de propagação da COVID-19. A necessidade de reconhecer o comportamento da doença e dos grupos de maior vulnerabilidade tomou espaço dos editoriais dos principais periódicos internacionais e nacionais (Rafaell et al., 2020).

Os povos indígenas, e afrodescendentes historicamente, enfrentam muitas desigualdades, dentre elas, no acesso e na qualidade dos serviços recebidos. É importante lembrar que o racismo estrutural e a discriminação histórica contra essas populações, que persistem até hoje, tornam-nas mais vulneráveis aos efeitos da pandemia que a população em geral. Essas populações também têm renda mais baixa, complexas condições de vida e níveis mais baixos de escolaridade, entre outros determinantes sociais de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Entre os povos indígenas, a evolução da doença se tornou um desafio. Mesmo

que os dados oficiais relatem a dinâmica de notificação, estes números podem não refletir necessariamente a extensão da pandemia. Ademais, a falta de desagregação dos dados dificulta o reconhecimento das regiões e dos povos mais afetados. Um grande problema está relacionado com os dados de indígenas que não vivem em terras indígenas homologadas, o que inclui aqueles que esperam o processo de demarcação de suas terras e também cidadãos (Instituto Socioambiental, 2020).

Sabe-se que existem diversas adversidades para o tratamento da população dos índios, como as diferenças entre os vários grupos étnicos, baixa quantidade de profissionais capacitados para o trabalho e a estrutura do local para tratamento por exemplo (Rodrigues et al., 2018). A garantia de assistência que assegura a saúde indígena é estabelecida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), porém, a gestão administrativa é realizada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena SESAI (Cardoso, 2014). Respeitando a crença e a cultura deste povo, segundo Coimbra Júnior e Santos (2000) e Carlos Júnior (2014) a coleta e análise das informações demográficas são deficientes e necessitam de um sistema estatístico integrado aos sistemas nacionais de informação na área da saúde e que também sejam confiáveis. É de grande destaque da SESAI criar ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS, observando as práticas de saúde tradicionais indígenas, e realizar ações de saneamento e edificações de saúde indígena (Brasil, 2020a).

Com a declaração da pandemia do novo coronavírus, a secretaria de saúde indígena criou uma página com o objetivo de divulgar a realidade da pandemia nos Distritos Sanitários Especiais indígenas. Estes números representam os dados dos 34 distritos e são validados pelo (DASI) Departamento de Atenção à Saúde Indígena (Brasil, 2020b).

O modo de vida indígena, a organização familiar, a construção das moradias e tipo de ocupação variam de acordo com a tradição de cada povo e com o grau de interação com a sociedade envolvente. De modo geral, hábitos e rituais indígenas envolvem atividades coletivas (Cardoso et al., 2019). Os indígenas possuem menos proteção contra certos agentes etiológicos, resultando em adoecimento ou óbitos (Brasil, 2012).

Um estudo sobre prevalência de pneumonia em crianças indígenas no Brasil encontrou associação da enfermidade com número de residentes e características físicas das casas. O número de pessoas no mesmo ambiente favorece a transmissão de patologias respiratórias. O material das moradias pode propiciar falta de circulação do ar, umidade e mofo, fatores relacionados às alergias e infecções respiratórias (Cardoso et al., 2015).

O objetivo neste estudo foi analisar os dados epidemiológicos da Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do estado de Mato Grosso e o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena voltadas às comunidades indígenas de Mato Grosso.

6.5 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo observacional, ecológico, de abordagem quantitativa que foi realizado no ano de 2020 no estado de Mato Grosso, Brasil. Nos métodos quantitativos, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades (Pereira et al., 2018). Foram coletados dados sobre o Covid 19, disponíveis nos sistemas públicos da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), notificados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas(DSEI) do estado.

Foram analisados os dados divulgados pela Secretaria de Saúde Indígena, relacionados aos 6 distritos existentes em Mato Grosso, Brasil: Cuiabá, Vilhena, Kaiapó de Mato Grosso, Araguaia, Xingu e Xavante. As variáveis estudadas foram os números de casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados (atual), cura clínica e óbitos. Foi pesquisado também, o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena - UBSI encontrados em cada distrito. Foram incluídos no estudo indivíduos do sexo masculino e feminino, e de todas as faixas etárias.

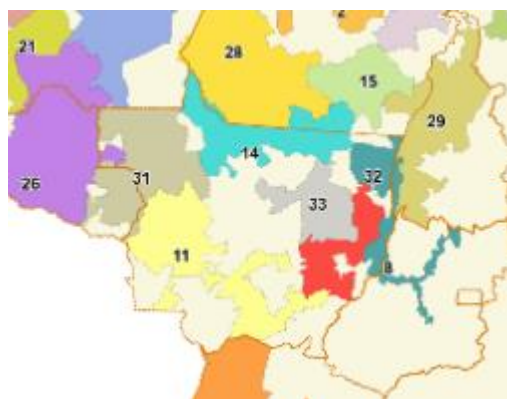
Durante a pesquisa foram investigados dados secundários disponíveis em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>, e em páginas eletrônicas oficiais do Ministério da Saúde do Brasil. Não houve identificação de sujeitos, e, em se tratando desse tipo de pesquisa, é dispensada a apreciação em comitê de ética em pesquisa,

em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6.6 Resultados

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). No estado de Mato Grosso são localizados 6 destes distritos: Distrito Vilhena, Distrito Cuiabá, Distrito Xavante, Distrito Xingu, Distrito Araguaia, e Distrito Kaiapó de Mato Grosso. A figura 1 informa as localizações destes distritos.

Figura 1. Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Mato Grosso, Brasil 2020.



08 Distrito Araguaia

11 Distrito Cuiabá

14 Distrito Kaiapó de Mato Grosso

31 Distrito Vilhena

32 Distrito Xavante

33 Distrito Xingu

Fonte: Ministério da Saúde, 2020

É importante observar na figura 1 que em Mato Grosso são encontrados seis Distritos Sanitários Especiais indígenas, e que estão distribuídos em cada região do estado. Estes distritos são divididos em: Araguaia, Cuiabá, Kaiapó de Mato Grosso, Vilhena, Xavante e Xingu.

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa, 2020), o estado de Mato Grosso apresenta aproximadamente 3,5 milhões de habitantes. A

população indígena dos DSEI é de 54399 mil. Em relação ao número de Unidades Básicas de Saúde Indígena, o estado possui 176, representados na tabela 1.

Tabela 1. População indígena, número de Unidades básicas de saúde Indígena dos Distritos e distribuição de habitantes por UBSI, 2020.

DSEI	População	Número de UBSI	Número de Habitantes por UBSI
Vilhena	5898	27	218 habitantes /UBSI
Cuiabá	7397	51	145 habitantes /UBSI
Xavante	22188	32	693 habitantes /UBSI
Xingu	8072	23	350 habitantes /UBSI
Araguaia	5855	19	308 habitantes /UBSI
Kaiapó de Mato Grosso	4989	24	207 habitantes /UBSI
Total	54399	176	309 habitantes /UBSI

Fonte: Ministério da Saúde, 2020

Na tabela 1, é importante observar o número de habitantes e a distribuição das Unidades Básicas de Saúde Indígenas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O distrito de Xavante apresenta o maior número de habitantes, mas é o distrito de Cuiabá que concentra o maior número de Unidades Básicas de Saúde Indígena.

Os casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados e os casos que

evoluíram para cura clínica ou óbitos em todos os 6 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) de Mato Grosso foram notificados, e estes dados registrados até o dia 16 de novembro de 2020 estão indicados na tabela 2.

Tabela 2. Número de casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados , cura clínica e óbitos notificados nos DSEI , Brasil, 2020.

Distrito	Suspeitos	Descartados	Confirmados	Infectados atual	Cura Clínica	Óbitos
Vilhena	0	824	687	0	671	15
Cuiabá	30	740	1288	69	1188	23
Xavante	5	2014	841	103	686	45
Xingu	59	650	516	125	378	13
Araguaia	11	353	266	0	259	5
Kaiapó	12	414	843	0	839	4
Total	117	4995	4441	297	4021	105

Fonte : Ministério da Saúde, 2020 atualizado em 16/11/2020

Na tabela 2 é importante destacar que todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas registraram óbitos causados pela COVID-19. O distrito de Cuiabá registrou o maior número de casos confirmados, e o distrito de Xavante registrou o maior número de óbitos.

A Tabela 3 apresenta a taxa de incidência e taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) e a letalidade por COVID-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, Subsistema de Atenção à Saúde Indígena por DSEI até o dia 16 de Novembro de 2020. As maiores taxas de mortalidade estão em Cuiabá, Vilhena e Xavante.

Tabela 3. Número de incidência, mortalidade e letalidade por Covid-19 nos DSEI, Brasil, 2020

DSEI	População	Casos	Óbitos	Incidência por 100.000 habitantes	Mortalidade por 100.000 habitantes	Letalidade (%)
Vilhena	5.898	687	15	11.648	254,3	2,2
Araguaia	5.855	266	5	4.543,1	85,4	1,9
Cuiabá	7.397	1.288	23	17.412,5	310,9	1,8
Xavante	22.188	841	45	3.790,3	202,8	5,4
Kaiapó	4.989	843	4	16.897,2	80,2	0,5
de Mato Grosso						
Xingu	8.072	516	13	6.380,1	161,1	2,5
Total	54399	4441	105			

Fonte: Fonte: SESAI- Ministério da Saúde. Dados atualizados em 16/11/2020

Em geral, observa-se que a taxa de mortalidade dos DSEIs do estado estava alta quando comparada com as taxas de mortalidade da população não indígena do estado de Mato Grosso e do Brasil. Em Mato Grosso, de acordo com dados do ministério da saúde, até o dia 16 de novembro de 2020, foram notificados 153.800 casos da doença em toda a população.(indígenas e não indígenas). O número de óbitos chegou a 4025 e a taxa de mortalidade era de 115 por 100.000 habitantes e a incidência 4480 por 100.000 habitantes. Em relação ao Brasil, a taxa de mortalidade de acordo com dados do ministério da saúde até o dia 20 de Novembro de 2020 estava em 80,2 por 100.000 habitantes e taxa de incidência de 2934/100.000habitantes (Brasil, 2020c).

6.7 Discussão

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado que contempla um conjunto de atividades técnicas que se fundamentam em medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde (Brasil, 2020d).

Em cada Distrito Sanitário Especial Indígena há Unidades Básicas de Saúde Indígena, que buscam atender estas populações. O número de UBSI encontradas nos Distritos Especiais Sanitários de Mato Grosso chegam a 176 unidades, sendo que 51 delas estão localizadas apenas no Distrito de Cuiabá (Brasil, 2020b). De acordo com a portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde, para UBS (Unidade Básica de Saúde) é recomendado uma Unidade Básica de Saúde para até 12 mil habitantes (Brasil, 2011). O número de Unidades Básicas de Saúde Indígena por população indígena foi de 01/309, número que está de acordo com o Ministério da Saúde. Segundo Ibañez & Spinelli (2002), regiões com alta concentração de leitos possibilitam a concentração de médicos, o que favorece, entre outras coisas, a oferta de serviços de saúde.

De acordo com o boletim epidemiológico divulgado pela Secretária de Saúde Indígena, órgão do ministério da saúde responsável por cuidar da saúde indígena, todos os distritos apresentaram casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados (atual), recuperados e óbitos causados pela Covid19 divulgados até o dia 16 de novembro de 2020. Os dados representam notificações de indígenas do sexo masculino e feminino e de todas as idades.

O caso suspeito foi definido como o caso do indígena que saiu da aldeia e retornou apresentando quadro respiratório agudo. É definido também para aquele que teve contato com caso suspeito ou confirmado de COVID19 e que apresentou sintomas. O caso confirmado é aquele paciente que apresentou resultado positivo nos exames laboratoriais ou por critérios clínicos. Já o Infectado atual é o caso confirmado para COVID-19, com infecção ativa, que ainda não completou 10 dias em isolamento domiciliar ou não recebeu alta médica (Brasil, 2020a).

O caso descartado foi o que apresentou resultado negativo da doença por meio

de exames laboratoriais. Os recuperados, são casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas e que estão há 24 horas assintomáticos. O número de infectados pela doença nos distritos do estado de Mato Grosso já atingiu 4441 indígenas. Em relação as mortes provocados pela doença, ressalta-se que o número de óbitos foi de 105, representando uma taxa de 2% dos casos confirmados (Brasil, 2020a).

O coeficiente de incidência pode demonstrar a ocorrência de novos casos em um determinado período de tempo. É possível compreender o numerador como o número de "casos novos" diagnosticados e que serão divididos pelo total de expostos (Jekel, Elmore, & Katz, 1999).

A taxa de Mortalidade é usada para analisar o impacto de uma doença ou condição em toda a população de uma região, sendo assim a taxa de mortalidade por covid-19 informa quantas pessoas estão morrendo por esta doença em uma determinada população. Outra medida valiosa e facilmente confundida com a taxa de mortalidade é a taxa de letalidade, que avalia o número de mortes em relação às pessoas que apresentam a doença ativa, e não em relação à população toda, ou seja, mede a porcentagem de pessoas infectadas que evoluem para óbito (Machado et al., 2020).

De acordo com o informe epidemiológico a taxa de incidência da covid-19 na população indígena assistida pelo SASISUS, que compreende os 34 DSEI do Brasil, até 16 de novembro de 2020 foi de 4.436,2 (por 100.000 habitantes) e a taxa de mortalidade foi de 64,2 (por 100.000 habitantes). Quanto à taxa de letalidade, a região centro-oeste apresentou a maior taxa (2,5), sendo 1,8 vezes maior do que taxa geral de letalidade entre os DSEI. Em Mato Grosso, As maiores taxas de incidência foram observadas nos DSEI Cuiabá (17.412,5 por 100.000 habitantes), Kaiapó do Mato Grosso (16.897,2 por 100.000 habitantes) e Vilhena (11.648,0 por 100.000 habitantes). Os DSEI que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram Cuiabá (310,9 por 100.000 habitantes) seguido por Vilhena (254,3 por 100.000 habitantes) e Xavante (202,8 por 100.000 habitantes). Em relação à taxa de letalidade, o distrito Xavante registrou os maiores números, com uma porcentagem de 5,4%, seguida do distrito do Xingu com 2,5%. (Brasil, 2020a)

Na atenção aos povos indígenas, a mera oferta de serviços não garante a

resolutividade do problema. As imunizações, seguindo o calendário vacinal da criança junto aos Terena em 2014, por exemplo, teve como objetivo cumprir a meta do Programa Nacional de Imunização (Ribeiro, 2015). Entretanto, para mais efetividade, essa campanha poderia ter integrado um programa mais amplo de educação em saúde para a promoção integral da saúde da criança. A vacinação contra H1N1 realizada na população da etnia Guarani residente no sudeste brasileiro, por exemplo, não foi suficiente para prevenir o forte surto de síndrome gripal na região em 2016 (Cardoso et al., 2019). Pesquisas sobre surtos em aldeias indígenas durante a pandemia do H1N1 em 2009, em diferentes locais do mundo, reforçam a importância da educação em saúde feita de forma maciça pelos profissionais de saúde nas aldeias para controlar a doença (Chidgzey et al., 2015; Pollock et al., 2009).

A vulnerabilidade dos povos indígenas, pensada em sua acepção ampliada e crítica, é potencializada quando as ações propostas pelo SUS não consideram as perspectivas desses povos na gestão do serviço, ou seja, quando as ações de saúde pública não são dialógicas com a população em foco (Ahmed et al., 2020). A gestão das ações em saúde para a população indígena necessita ser dialogada e deliberada com esse grupo e com as lideranças locais (Zavaleta, 2020). Sendo assim, é importante destacar o papel do profissional da saúde, em função do diálogo e contato com estes povos (Ribeiro & Rossi, 2020).

Neste trabalho, foram consultados dados secundários, o que restringe análises mais aprofundadas das taxas registradas oficialmente. Embora o estudo apresente esta limitação, ele traz à tona dados importantes para discussão sobre a saúde indígena e suas fragilidades. Novas pesquisas podem ser realizadas por meio de aplicação de questionários e inquéritos entre as populações destas comunidades .

6.8 Conclusão

Conclui - se que o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) em Mato Grosso está de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, entretanto, as taxas de mortalidade e incidência da Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas estiveram elevadas quando comparadas com as taxas de

mortalidade e incidência do Brasil. Medidas de prevenção, promoção, educação em saúde e o diálogo entre gestores, legisladores profissionais de saúde e comunidade indígena são fatores determinantes no combate a patologias respiratórias em comunidades indígenas no Brasil.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

6.9 Referências

Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C., & Stiglitz, J. (2020). Why inequality could spread COVID-19. *The Lancet Public Health*, 5(5), e240. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30085-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30085-2)

Brasil. (2011). *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.html

Brasil. (2012). Investigação de surto de síndrome gripal em populações indígenas, Altamira-Pará, abril-setembro de 2010. *Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde*, 43(3), 11-16.

Brasil. (2020a). *Sobre a SESAI*. <https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>

Brasil. (2020b). *Boletim epidemiológico da SESAI*. <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

Brasil. (2020c). *COVID19 Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>

Brasil. (2020d). *Enfrentamento da Covid19. DSEI*.
<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

Cardoso, A. M., Hortab, B. L., Santos, R. V., Escobar, A. L., Welcha, J. R., & Coimbra Jr, C. E. A. (2015). Prevalence of pneumonia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. *International Health*, 7(6), 412-419.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihv023>

Cardoso, A. M., Resende, P. C., Paixao, E. S., Tavares, F. G., Farias, Y. N., Barreto, C., Pantoja, L. N., Ferreira, F. L., Martins, A. L., Lima, Â. B., Fernandes, D. A., Sanches, P. M., Almeida, W., Rodrigues, L. C., & Siqueira, M. M. (2019). Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: contribution of Influenza A(H1N1)pdm09 and human respiratory syncytial viruses. *PloS One*, 14(7), e0218925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218925>

Cardoso, M. D. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 860-866.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00027814>

Carlos Jr., E. A. C. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 855-859. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>

Chidgze, P. J., Davis, S., Williams, P., & Reeve, C. (2015). An outbreak of influenza A (H1N1) virus in a remote Aboriginal community post-pandemic: implications for pandemic planning and health service policy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(1), 15–20. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12295>

Coimbra Jr., C. E. A., & Santos, R. V. (2000). Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 125-132. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>

Ibañez, N., & Spinelli, S. P. (2002). Setor filantrópico: a experiência na operação de planos de saúde no Estado de São Paulo. In B. Negri, & A. L. A. Viana (Org.) *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio* (pp. 587-606). São Paulo: Sobravime.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Cidades e estados: Mato Grosso*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html?>
- Instituto Socioambiental. (2020). *Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil*. <https://covid19.socioambiental.org/>
- Jekel, J. F., Elmore, J. G., & Katz, D. L. (1999). *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Machado, C. L., Ninomiya, V. Y., Shiomatsu, G. Y., & Carvalho, R. T. (2020). *Taxa de mortalidade da Covid-19: entenda esse conceito*. <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/81-taxa-de-mortalidade-da-covid-19>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). *Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52280/OPASBRAIMPHECOVID19200030_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Pollock, S. L., Sagan, M., Oakley, L., Fontaine, J., & Poffenroth, L. (2012). Investigation of a pandemic H1N1 influenza outbreak in a remote First Nations community in northern Manitoba, 2009. *Canadian Journal of Public Health*, 103(2), 90–93. <https://doi.org/10.1007/BF03404209>
- Rafaell, R. M. R., Neto, M., Carvalho, M. M. B., David, H. M. S. L., Acioli, S., & Faria, M. G. A. (2020). Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e49570. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
- Ribeiro, A. A. (2015). *O cuidado no espaço de intermedicalidade em uma aldeia indígena* (Tese). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Ribeiro, A. A., & Rossi, L. A. (2020). Pandemia covid-19 e motivações para procura

pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 2), e20200312. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>

Rodrigues, F. I., Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., & Saliba, N. A. (2018). Documentary analysis of the oral health services offered to the Brazilian indigenous population. *Revista Ciência Plural*, 4(1), 7-21.

Silva, C. B. (2013). Profissionais de saúde em contexto indígena: os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. *ANTROPOS Revista de Antropologia*, 5(6), 3-36.

World Health Organization. (2020a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. [http://who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](http://who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization. (2020b). *Rolling updates on coronavirus disease*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

Zavaleta, C. (2020). COVID-19: review Indigenous peoples' data. *Nature*, 580(7802), 185. <http://dx.doi.org/10.1038/d41586-020-01032-1>

7 CAPÍTULO 2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS DE MATO GROSSO ‡

7.1 Resumo

Os povos indígenas foram incluídos pelo Ministério da Saúde do Brasil no grupo prioritário da campanha nacional de imunização contra a Covid-19 juntamente com os idosos, profissionais da saúde e quilombolas. O estado de Mato Grosso apresenta um grande número de indígenas, que vivem nos 6 Distritos Sanitários Especiais Indígenas do estado: Araguaia, Kaiapó de Mato Grosso, Xingu, Cuiabá, Vilhena e Xavante. O objetivo neste estudo foi avaliar o impacto causado pela vacinação com o início da campanha nacional de imunização em relação aos dados epidemiológicos da Covid-19 nos DSEIS de Mato Grosso. Trata-se de um estudo ecológico, documental, quantitativo, que foi realizado no período de Janeiro a Julho de 2021. Foi efetuada uma análise documental dos dados epidemiológicos relacionados a Covid-19 divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), e DATASUS. As variáveis estudadas foram o número de indígenas que vivem em cada DSEI, número de vacinados em cada distrito, o número de casos confirmados pela doença, a taxa de incidência, prevalência e o número de óbitos notificados após o início da vacinação em cada DSEI. Os dados da vacinação nos DSEIs do estado indicaram que Vilhena apresentou o maior percentual de vacinados com a 2ª dose da vacina com 91% de imunizados, seguido por Xavante (78%) Cuiabá (77%) Xingu (65%) Araguaia (46%) e Kaiapó (39%). Em relação ao número de casos e óbitos confirmados, em 2020 os 6 DSEIs registraram 4441 casos e 105 mortes. Já no ano de 2021, foram registrados 1502 casos e 19 mortes. Houve redução de 66% no número de casos e 82% no número de óbitos no período, fato que pode ser atribuído as medidas de prevenção e ao impacto da vacinação contra a doença que teve início no ano de 2021 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do estado de Mato Grosso.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Povos Indígenas; Covid-19

‡ De acordo com as normas da APA

7.2 Abstract

Indigenous peoples were included by the Ministry of Health of Brazil in the priority group of the national immunization campaign against Covid-19, together with the elderly, health professionals and quilombolas. The state of Mato Grosso has a large number of indigenous people, who live in the 6 Special Indigenous Sanitary Districts in the state: Araguaia, Kaiapó de Mato Grosso, Xingu, Cuiabá, Vilhena and Xavante. The aim of this study was to evaluate the impact caused by vaccination with the beginning of the national immunization campaign in relation to Covid-19 epidemiological data in the DSEIS of Mato Grosso. This is an ecological, documentary, quantitative study, which was carried out from January to July 2021. A documentary analysis of the epidemiological data related to Covid-19 was carried out by the Ministry of Health of Brazil, Secretariat of Indigenous Health (SESAI), and DATASUS. The variables studied were the number of indigenous people living in each DSEI, number of vaccinated in each district, the number of confirmed cases of the disease, the incidence rate, prevalence and the number of deaths reported after the start of vaccination in each DSEI. Vaccination data in the state's DSEIs indicated that Vilhena had the highest percentage of vaccinated with the 2nd dose of the vaccine with 91% immunized, followed by Xavante (78%) Cuiabá (77%) Xingu (65%) Araguaia (46%) and Kaiapó (39%). Regarding the number of confirmed cases and deaths, in 2020 the 6 DSEIs registered 4441 cases and 105 deaths. In the year 2021, 1502 cases and 19 deaths were registered. There was a reduction of 66% in the number of cases and 82% in the number of deaths in the period, a fact that can be attributed to prevention measures, and to the impact of vaccination against the disease that began in 2021 in the Special Indigenous Health Districts of the state of Mato Grosso.

Keywords: Vaccination coverage. Indigenous Peoples. Covid-19

7.3 Introdução

A garantia de direitos em saúde, como a prioridade em campanhas de vacinação, fazem parte de planos de ações que vem sendo definidas ao longo dos anos pelo Ministério da Saúde do Brasil. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, que reconhecem aos povos indígenas

suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo (Fundação Nacional de Saúde, 2002).

A maioria das doenças que podem ser prevenidas por vacina são transmitidas pelo contato com objetos contaminados ou quando o doente espirra, tosse ou fala, pois ele expelle pequenas gotículas que contém os agentes infecciosos. Assim, se um indivíduo é infectado, pode transmitir a doença para outros que também não foram imunizados. Graças à vacinação, houve uma queda drástica na incidência de doenças que costumavam matar milhares de pessoas todos os anos até a metade do século passado como coqueluche, sarampo, poliomielite e rubéola. Mas, mesmo estando sob controle hoje em dia, elas podem rapidamente voltar a se tornar uma epidemia caso as pessoas parem de se vacinar (Pfizer, 2019).

Os povos indígenas estão entre os grupos prioritários da campanha nacional de vacinação contra o coronavírus, junto com profissionais de saúde, idosos, pessoas que têm comorbidades que podem agravar o quadro da covid-19 e outras populações vulneráveis, como ribeirinhos e quilombolas. Além dos indígenas, cerca de 20 mil profissionais de saúde que atuam nas áreas onde vivem estes povos, estão incluídas no plano nacional de imunização, garantindo o funcionamento das unidades de atendimento e a proteção desses trabalhadores da linha de frente (Brasil, 2021).

A pandemia da Covid-19 levou a maior preocupação com a saúde dos povos indígenas, que apresentam maior vulnerabilidade e menor proteção a certos agentes etiológicos, causando maior adoecimento e óbitos (Brasil, 2012). Dados levantados pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (2020), até dezembro de 2020, mostram que mais de 41 mil indígenas foram contaminados pelo novo coronavírus, atingindo mais da metade dos 305 povos que vivem no Brasil.

Estudos indicam que estes povos possuem maior risco de contaminação por doenças respiratórias, já que trata-se de uma população que vive em grande número de pessoas em uma habitação, e que compartilha utensílios como copos e cuias, levando a maior exposição e contaminação aos vírus, como o causador da Covid-19 (Oviedo, Carlos, & Santos, 2020).

A vacinação tem - se mostrado uma estratégia eficiente no controle das doenças infecciosas transmissíveis. O estudo de Liptak et al. (1997) comparou taxas de internação por doenças infecciosas causadas por *Haemophilus influenzae b*, encontrando redução estatisticamente significativa entre os anos comparados, atribuída à introdução da vacina Hib.

A priorização da população indígena na campanha nacional de imunização do COVID19 justifica-se por critérios epidemiológicos, modo de vida coletivo e dificuldades geográficas para acesso aos serviços de saúde. Desde o ano de 2020, a SESAI vem realizando um trabalho de conscientização nas aldeias. Os profissionais de saúde reforçam a importância de que todos sejam imunizados, e reafirmam que as vacinas são seguras e possuem autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para uso emergencial (Brasil, 2021).

O objetivo neste estudo foi analisar o impacto causado pela vacinação iniciada com a campanha nacional de imunização em relação aos dados epidemiológicos da Covid-19 na população indígena dos DSEIs do estado de Mato Grosso no ano de 2021.

7.4 Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, documental, quantitativo, realizado do mês de março a novembro de 2020 e de janeiro a julho de 2021. Foi realizada uma análise documental dos dados epidemiológicos relacionados a Covid-19 divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Saúde Indígena(SESAI) e SASISUS.

As informações sobre coberturas vacinais e esquema vacinal completo existentes na SESAI são obtidas por meio de instrumento de coleta de dados primários padronizado no modelo Excel®, tendo como base os censos ou cartões vacinais, e são enviadas trimestralmente pelos DSEI ao nível central da SESAI.

As variáveis estudadas foram o número de indígenas que vivem em cada DSEI do estado de Mato Grosso, número de vacinados em cada distrito, o número de casos confirmados pela Covid-19, a taxa de incidência, a taxa de mortalidade e o número de óbitos notificados após o início da vacinação em cada DSEI. Foram feitas análises descritivas dos dados, sendo apresentados em tabelas e gráficos produzidos pelo

programa Excel 2017.

Por se tratar de um estudo de análise documental, é dispensada a aprovação do comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/2012.

7.5 Resultados

As primeiras doses para vacinação contra a Covid-19 chegaram nas áreas indígenas no dia 19 de janeiro de 2021. A população alvo, indígenas com 18 anos ou mais atendidas pelo SASISUS, no Brasil, é estimada em mais de 410 mil indígenas e 20 mil profissionais de saúde indígena (Brasil, 2021). O estado de Mato Grosso apresenta 06 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, e a população indígena dos DSEIs do estado é de 54.399 habitantes.

Em relação ao número de imunizados, o distrito de Vilhena apresentou o maior percentual de indígenas vacinados, totalizando 96% de imunizados com a primeira dose da vacina e 91% com a segunda. Em seguida, o destaque é para o distrito de Cuiabá com 90% de imunizados com a primeira dose da vacina e 77% com a segunda. Estes dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1. População geral e cobertura vacinal em indígenas por DSEI em Mato Grosso. Brasil, 2021.

DSEI	População	Percentual de imunizados com a primeira dose da vacina (%)	Percentual de imunizados com a segunda dose da vacina (%)
Vilhena	5898	96%	91%
Cuiabá	7397	90%	77%
Xavante	22188	85%	78%
Xingu	8072	79%	65%
Araguaia	5855	59%	46%
Kaiapó de Mato Grosso	4989	71%	39%
Total	54399		

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 03/07/2021

Em relação aos casos confirmados em 2021, o distrito de Xingu registrou o maior número de notificações da doença, com 632 casos confirmados, seguido pelo distrito de Kaiapó de Mato Grosso com 377 casos da doença. Em relação ao número de óbitos, o distrito de Xavante registrou 10 casos, e os distritos de Araguaia e Kaiapó de Mato Grosso, não notificaram óbitos da Semana Epidemiológica (SE) 1 a Semana Epidemiológica (SE) 26 em 2021. Estes registros podem ser observados na tabela 2.

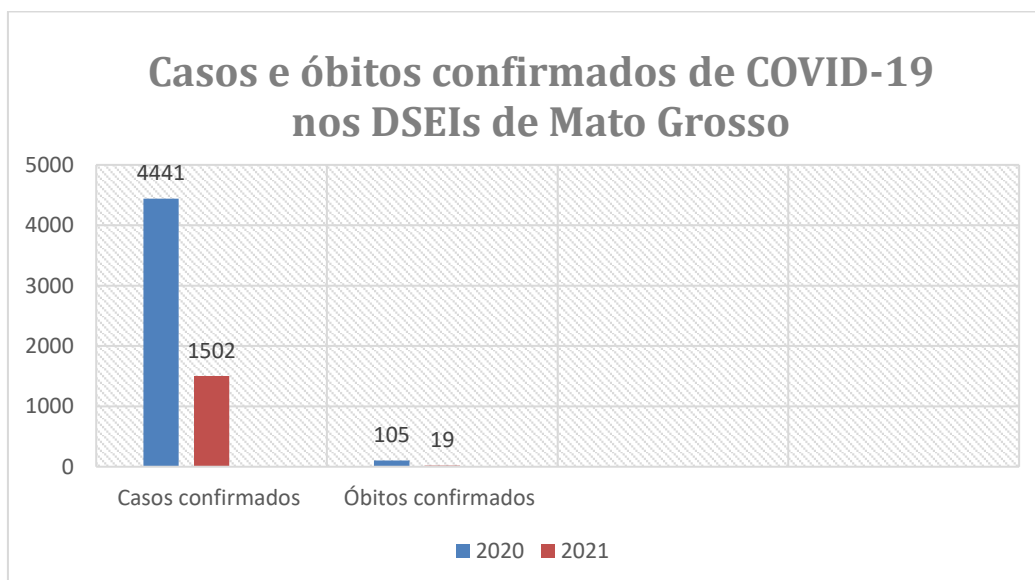
Tabela 2. Casos confirmados acumulados, óbitos confirmados, incidência, mortalidade e letalidade provocadas pela Covid-19 por DSEI, SE 1 a SE 26 de 2021. Brasil, 2021

Distrito	Casos acumulados confirmados	Óbitos confirmados	Incidência por 100.000mil habitantes	Mortalidade por 100.000 mil habitantes
Vilhena	348	03	5.900,3	50,9
Cuiabá	29	02	392,1	27
Xavante	95	10	428,2	45,1
Xingu	632	04	7.829,5	49,6
Araguaia	21	00	358,7	00
Kaiapó	377	00	7556,6	00
Total	1502	19		

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 03/07/2021, sujeitos a revisões

O gráfico 1 indica o número de casos e óbitos confirmados de Covid-19 registrados nos anos de 2020 e 2021. Em 2020, de março a novembro, os 6 Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Mato Grosso registraram 4441 casos da doença. Em 2021, de janeiro a julho este número caiu para 1502 casos. Em relação ao número de óbitos, em 2020 os DSEIs de Mato Grosso juntos, registraram 105 mortes provocadas pela doença entre Março e Novembro de 2020. Já no ano de 2021, de janeiro a julho, este número chegou a 19.

Gráfico 1. Número de casos e óbitos confirmados por Covid-19 na população indígena nos anos de 2020 e 2021. Brasil, 2021.



Fonte: SESAI/MS. 2021

A tabela 3 indica a incidência por 100 mil habitantes e a mortalidade por 100 mil habitantes durante os anos de 2020 no período de março a novembro e em 2021 de janeiro a julho. Os distritos de Kaiapó e Araguaia apresentaram taxa de mortalidade igual a 0 em 2021.

Tabela 3. Incidência e mortalidade provocadas pela Covid-19 por DSEI, nos anos de 2020(Março a novembro) e 2021(Janeiro a julho). Brasil, 2021

DSEI	População	Incidência por 100.000 habitantes em 2020	Mortalidade por 100.000 habitantes em 2020	Incidência por 100.000mil habitantes em 2021	Mortalidade por 100.000 mil habitantes em 2021
Vilhena	5898	11.648	254,3	5.900,3	50,9
Cuiabá	7397	17.412,5	310,9	392,1	27
Xavante	22.188	3790	202,8	428,2	45,1
Xingu	8072	6380,1	161,1	7.829,5	49,6
Araguaia	5855	4543,1	85,4	358,7	00
Kaiapó	4989	16.897,2	80,2	7556,6	00
Total	54399				

Fonte: SESAI/MS. 2021

7.6 Discussão

Para que haja o controle da pandemia, a maior parte da população deve estar imunizada. Porém, até que a produção de vacinas atinja os níveis exigidos para atender toda a demanda, é preconizada a implementação da vacinação por etapas, com critérios de priorização de grupos instituídos por cada país (Brasil, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2020). Além disso, é necessário que a vacinação esteja combinada com ações de educação e promoção de saúde junto com os povos indígenas, como o uso de máscara de proteção, distanciamento social e higienização das mãos.

Os povos indígenas são reconhecidos como vulneráveis a doenças respiratórias. São povos que sofrem com desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Nas regiões norte e centro oeste, as aldeias são esparsas e de baixa densidade demográfica, o que implica dificuldade de acesso. Apesar deste obstáculo, atendimentos de saúde e o atendimento odontológico em área indígena é realizado tanto nas aldeias como nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (Arantes, Santos, & Frazão, 2010; Garnelo, 2012; Rodrigues et al., 2018).

O governo brasileiro propôs que a alocação de vacinas contra COVID-19 seja realizada visando à preservação do funcionamento dos serviços de saúde, à proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguidas da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção. Dentro dos grupos prioritários no Brasil, podemos destacar os idosos, os pacientes com comorbidades, gestantes, quilombolas e indígenas (Brasil, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2020).

A vacinação indígena é uma ação universal, tendo em vista que abrange toda a população e está disponível em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); e transversal, já que acompanha o ciclo vital do indivíduo, cuja operacionalização pode ser complexa, não apenas devido a fatores como diversidade cultural, tempo de contato, dispersão geográfica, rotatividade dos recursos humanos contratados, dificuldade na coleta, registro e análise dos dados e a necessidade de acondicionamento, conservação e transporte, em condições especiais, dos imunobiológicos, mas também a dificuldade dos Distritos em desenvolver de forma

integral a atenção primária à saúde dos povos indígenas (Brasil, 2019).

Diante disso, é importante manter altas e homogêneas coberturas vacinais para impedir a ocorrência de surtos e manter a doença eliminada no continente americano. Na saúde indígena, de acordo com os dados do SASISUS de 2018, em relação aos distritos do Brasil, a cobertura vacinal para sarampo, caxumba e rubéola por exemplo é de no mínimo 95,0% em 26 DSEIs (76,5%) . Esse fator é importante para determinar o impacto do surto na população afetada. Como importante estratégia para garantir a melhora permanente das coberturas, os DSEI realizam atividades de educação em saúde junto às comunidades e garantem que em todas as entradas das EMSI sejam disponibilizados todos os imunobiológicos do calendário vacinal indígena.

Em relação aos coeficientes e taxas divulgadas pela SESAI, o coeficiente de incidência pode demonstrar a ocorrência de novos casos em um determinado período de tempo. É possível compreender o numerador como o número de "casos novos" diagnosticados e que serão divididos pelo total de expostos (Jekel, Elmore, & Katz, 1999). Para a mortalidade, a taxa é usada para analisar o impacto de uma doença ou condição em toda a população de uma região, sendo assim a taxa de mortalidade por covid-19 informa quantas pessoas estão morrendo por esta doença em uma determinada população (Machado et al., 2020).

Em Mato Grosso vivem aproximadamente 55 mil indígenas nos 6 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. De acordo com a tabela 1, o DSEI Vilhena registrou o maior índice de vacinação com a segunda dose até o dia 20 de Julho de 2021, sendo seguido pelos distritos de Xavante, Cuiabá, Xingu, Araguaia e Kaiapó de Mato Grosso. Em todos eles, pelo menos 50% dos povos indígenas já receberam a primeira dose da vacina.

Para o ano de 2021, até a SE 26, a taxa de incidência da covid-19 na população indígena assistida pelo SASISUS considerando os DSEI de todo o Brasil foi de 1.113,4 por 100.000 habitantes. Em Mato Grosso, as maiores taxas de incidência foram observadas nos DSEI Xingu (7.829,5 por 100.000 habitantes), Kaiapó do Mato Grosso (7.556,6 por 100.000 habitantes), Vilhena (5.900,3 por 100.000 habitantes), Xavante (428,2 por 100.000 habitantes), Cuiabá (392,1 por 100.000 habitantes) e Araguaia (358,7 por 100.000 habitantes). (Tabela 2)

A taxa de mortalidade entre os DSEI em todo o país em 2021, foi de 23,4 por

100.000 habitantes. Estes números apresentaram queda em todos os Distritos estudados. No distrito de Cuiabá, a taxa de mortalidade era de 310,9/100 mil habitantes em 2020, caindo para 27/100 mil habitantes. O distrito de Vilhena registrou no período de março a novembro de 2020, 254,3 óbitos a cada 100 mil habitantes. Em 2021 esta taxa caiu para 50,9 mortes a cada 100 mil habitantes. Em Xavante, o índice foi de 202,8/100 mil habitantes em 2020 para 45,1/100 mil habitantes em 2021.

Em Araguaia, a taxa de mortalidade em 2020 era de 85,4/100 mil habitantes, e chegou em 00/100 mil habitantes em 2021. Os DSEIs de Kaiapó de Mato Grosso e Xingu, registraram em 2020 taxas de mortalidade de 80,2/100 mil habitantes e 161,1/100 mil habitantes respectivamente em 2020, e em 2021 estes números chegaram a 0/100 mil habitantes, e 49,6/100mil habitantes até o dia 13 de julho. Os casos e óbitos provocados pela doença apresentaram uma queda expressiva em todos os distritos. Em 2020, o número de casos foi de 4441 e em 2021, este número chegou a 1502, uma queda de 66%. Já os óbitos registrados, foram de 105 em 2020, para 19 mortes em 2021, redução de 82%.

A queda dos indicadores de incidência, mortalidade e ocupação de leitos de UTI vem configurando um cenário que pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação, que atingiu num primeiro momento os grupos muito expostos, como os profissionais de saúde, e mais vulneráveis, e já se amplia na população geral entre pessoas na faixa dos 40 anos. As vacinas são efetivas na prevenção de casos graves e estão cumprindo bem esse papel (Fiocruz, 2021).

Estudos mostram que com o tempo, ocorre a diminuição de anticorpos contra a doença. Além disso, o avanço de variantes altamente contagiosas reforçam a importância das campanhas de educação sobre a importância da lavagem das mãos, distanciamento social, uso de máscara e outras práticas de higiene associadas que devem ser realizadas pelas unidades de saúde pública em conjunto com organizações comunitárias e líderes. Deste modo, é importante reforçar aspectos fundamentais para o sucesso do Plano Nacional de Imunização, que envolvem a necessidade de melhor coordenação, planejamento, informação e estratégias mais adequadas de comunicação para a população. Ao mesmo tempo, neste cenário, temos de considerar que o surgimento de variantes continua sendo uma ameaça, com potencial de reduzir a efetividade das vacinas disponíveis, e esta é uma preocupação que não pode ser perdida de vista (Fiocruz, 2021).

7.7 Conclusão

O número de casos, óbitos , taxa de incidência e mortalidade provocados pelo COVID-19 entre os povos indígenas estão em queda na grande maioria dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Mato Grosso . É importante destacar a efetividade do Programa de imunização do Brasil, que por meio de suas estratégias estão impedindo o avanço e agravamento da pandemia entre os povos indígenas de Mato Grosso. A redução no número de casos e mortes entre estes povos pode ser resultado do avanço da campanha de vacinação, combinadas com as medidas preventivas adotadas dentro das comunidades indígenas como o uso de máscara de proteção, higienização das mãos e distanciamento social.

7.8 Referências

- Arantes, R., Santos, R. V., & Frazão, P. (2010). Oral health in transition: the case of Indigenous peoples from Brazil. *International Dental Journal*, 60(3 Suppl 2), 235–240.
- Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB). (2020). *Nossa luta é pela vida*. https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf
- Brasil. (2012). Investigação de surto de síndrome gripal em populações indígenas, Altamira-Pará, abril-setembro de 2010. *Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde*, 43(3), 11-16.
- Brasil. (2019). *Saúde indígena: análise da situação de saúde no SASISUS*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf
- Brasil. (2020). *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf
- Brasil. (2021). *População indígena: 72% já foram imunizados com a segunda dose da vacina Covid-19*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/populacao->

indigena-72-ja-foram-imunizados-com-a-segunda-dose-da-vacina-covid-19

Fiocruz. (2021). *Boletim observatório Covid-19*.
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_s emanas_25_26.pdf

Fundação Nacional de Saúde (Funasa). (2002). *Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas*.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

Garnelo, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Garnelo L, Pontes AL, organizadores. *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: Mec-Secadi; 2012; p.18-16.

Jekel, J. F., Elmore, J. G., & Katz, D. L. (1999). *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Liptak, G. S., McConnochie, K. M., Roghmann, K. J., & Panzer, J. A. (1997). Decline of pediatric admissions with *Haemophilus influenzae* type b in New York State, 1982 through 1993: relation to immunizations. *The Journal of Pediatrics*, 130(6), 923–930.
[https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(97\)70278-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(97)70278-6)

Machado, C. L., Ninomiya, V. Y., Shiomatsu, G. Y., & Carvalho, R. T. (2020). Taxa de mortalidade da Covid-19: entenda esse conceito.
<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/81-taxa-de-mortalidade-da-covid-19>

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Concepção da OMS sobre acesso justo e distribuição equitativa de produtos de saúde contra a COVID-19*.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/202485-covid-19-e-2-pt.pdf>

Oviedo, A., Carlos, S., & Santos, T. M. (2020). *Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil*.
<https://covid19.socioambiental.org/>

Pfizer. (2019). *A importância da vacinação (em todas as idades)*.
<https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/importancia-da-vacinacao>

Rodrigues, F. I., Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., & Saliba, N. A. (2018). Documentary analysis of the oral health services offered to the brazilian indigenous

population. *Revista Ciência Plural*, 4(1), 7-21.

ANEXOS

ANEXO A – Referências da Introdução Geral, Justificativa, e Revisão de Literatura

Arantes, R., Santos, R. V., & Frazão, P. (2010). Oral health in transition: the case of Indigenous peoples from Brazil. *International Dental Journal*, 60(3 Suppl 2), 235–240.

Barbosa, L. C., & Saliba, T. A. (2019). Relato de experiência de trabalho com saúde bucal indígena no Vale do Javari, Amazonas, Brasil. *Archives of Health Investigation*, 8(5), 262-266. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i5.4748>

Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. (2012). Investigação de surto de síndrome gripal em populações indígenas, Altamira-Pará, abril-setembro de 2010. *Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde*, 43(3), 11-16.

Brasil. (2020a). *Sobre a SESAI*. <https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>

Brasil. (2020b). *Boletim epidemiológico da SESAI*. <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

Brasil. (2020c). *COVID19 Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>

Brasil. (2020d). *Enfrentamento da Covid19*. DSEI. <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

Brasil. (2020e). *Lei 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; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de

calamidade pública. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14021.htm

Brasil. (2021). *População indígena: 72% já foram imunizados com a segunda dose da vacina Covid-19*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/populacao-indigena-72-ja-foram-imunizados-com-a-segunda-dose-da-vacina-covid-19>

Cardoso, A. M., Hortab, B. L., Santos, R. V., Escobar, A. L., Welcha, J. R., & Coimbra Jr, C. E. A. (2015). Prevalence of pneumonia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. *International Health*, 7(6), 412-419. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihv023>

Cardoso, A. M., Resende, P. C., Paixao, E. S., Tavares, F. G., Farias, Y. N., Barreto, C., Pantoja, L. N., Ferreira, F. L., Martins, A. L., Lima, Â. B., Fernandes, D. A., Sanches, P. M., Almeida, W., Rodrigues, L. C., & Siqueira, M. M. (2019). Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: contribution of Influenza A(H1N1)pdm09 and human respiratory syncytial viruses. *PloS One*, 14(7), e0218925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218925>

Cardoso, M. D. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 860-866. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00027814>

Carlos Jr., E. A. C. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 855-859. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>

Chidgzey, P. J., Davis, S., Williams, P., & Reeve, C. (2015). An outbreak of influenza A (H1N1) virus in a remote Aboriginal community post-pandemic: implications for pandemic planning and health service policy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(1), 15–20. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12295>

Coimbra Jr., C. E. A., & Santos, R. V. (2000). Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 125-132. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>

Fiocruz. (2020). *Fiocruz amplia ações contra a Covid-19 nos povos indígenas*.

<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-amplia-acoes-contracovid-19-nos-povos-indigenas>

Fundação Nacional do Índio. (2020). A Funai. <https://www.gov.br/funai/pt-br/acao-a-informacao/institucional/Institucional>

Fundação Nacional de Saúde (Funasa). (2009). *Lei Auroca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena*. http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Cidades e estados: Mato Grosso*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html?>

Liptak, G. S., McConnochie, K. M., Roghmann, K. J., & Panzer, J. A. (1997). Decline of pediatric admissions with *Haemophilus influenzae* type b in New York State, 1982 through 1993: relation to immunizations. *The Journal of Pediatrics*, 130(6), 923–930. [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(97\)70278-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(97)70278-6)

Luciano, G. S. (2006). *O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje*. Brasília: MEC/SECAD; LACED/Museu Nacional

Marineli, N. P., Nascimento, D. F., Costa, A. I. P., Posso, M. B. S., & Araújo, L. P. (2012). Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Univap*, 18(32), 52-65. <https://doi.org/10.18066/revunivap.v18i32.93>

Martins, J. C. L. (2017). *O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural* (Dissertação). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Mota, S. E. C., & Nunes, M. (2018). Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 11-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170890>

Pollock, S. L., Sagan, M., Oakley, L., Fontaine, J., & Poffenroth, L. (2012). Investigation of a pandemic H1N1 influenza outbreak in a remote First Nations community in northern Manitoba, 2009. *Canadian Journal of Public Health*, 103(2), 90–93. <https://doi.org/10.1007/BF03404209>.

Rafaell, R. M. R., Neto, M., Carvalho, M. M. B., David, H. M. S. L., Acioli, S., & Faria, M. G. A. (2020). Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what

can we expect? *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e49570.
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>

Ribeiro, A. A., & Rossi, L. A. (2020). Pandemia covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 2), e20200312. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>

Rodrigues, F. I., Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., & Saliba, N. A. (2018). Documentary analysis of the oral health services offered to the brazilian indigenous population. *Revista Ciência Plural*, 4(1), 7-21.

Silva CB. Profissionais de saúde em contexto indígena: os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. *ANTROPOS Revista de Antropologia*, 2013; 5(6), 3-36.

World Health Organization. (2020a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. [http://who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/naming-thecoronavirusdisease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](http://who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/naming-thecoronavirusdisease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization. (2020b). *Rollings updates on coronavirus disease*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Carta de Aceite

O trabalho intitulado "Os povos indígenas e a Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) de Mato Grosso: Um estudo ecológico", submetido em "15/12/2020" foi aceito para publicação e será publicado em até 30 dias na Revista Research, Society and Development - ISSN 2525-3409.

O trabalho é de autoria de:

Julio Martinez Alves Oliveira, Suzely Adas Saliba Moimaz, Tânia Adas Saliba e Artênio José Isper Garbin.

São Paulo, 20 de janeiro de 2021.



Dr. Ricardo Shitsuka
Editor