

EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS DO SUL DO BRASIL

Otavio Ananias Pereira da Silva Ribeiro ¹
Victor Henrique Laranja Borges Taquary ²
João Victor Kroth ³
Daniela Savi Geremia ⁴
Adelyne Maria Mendes Pereira ⁵
Larissa Hermes Thomas Tombini ⁶

¹ Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: otavio.ananias@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3093-6796>.

² Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: victor.laranja12@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0062-8735>.

³ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: kroth.joaovitor@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9707-9235>.

⁴ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. UFFS. Professora Associada do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. Pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Bolsista FAPESC. E-mail: daniela.geremia@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. ENSP-Fiocruz. E-mail: adelynemendes@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2497-9861>.

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde Pública. Professora Associada do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. E-mail: larissa.tombini@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6699-4955>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) constitui um relevante desafio à saúde pública global, sendo uma condição clínica de disfunção respiratória severa com elevada morbimortalidade. Populações indígenas apresentam alta vulnerabilidade a doenças infecciosas, como as respiratórias, devido a uma complexa interação de determinantes socioeconômicos, culturais, ambientais e barreiras de acesso aos serviços de saúde (Da Luz, 2024). No Brasil, a vigilância epidemiológica da SRAG em territórios indígenas é fundamental para a detecção precoce de surtos e para subsidiar políticas públicas específicas e culturalmente pertinentes. O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Interior Sul abrange áreas nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com uma diversidade étnica e geográfica que impõe desafios singulares à atenção à saúde. Portanto, a análise comparativa do perfil da SRAG entre os polos base (PB) deste DSEI é essencial para

compreender as dinâmicas locais da doença e identificar disparidades que demandam intervenções prioritárias. **Objetivo:** caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados em populações indígenas de quatro PB (Chapecó, Ipuaçu, Passo Fundo e Guarita) do DSEI Interior Sul. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, com base em dados secundários do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), referentes às notificações de SRAG entre os anos de 2020 e 2024. A população do estudo compreendeu todos os casos confirmados de SRAG em indivíduos indígenas, residentes na área de abrangência dos PB de Chapecó, Ipuaçu, Passo Fundo e Guarita. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, etnia), temporais (ano de notificação, tempo até o atendimento) e clínico-epidemiológicas (hospitalização, internação em UTI, uso de suporte ventilatório, classificação final e evolução do caso). A análise estatística foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson para avaliar associações entre as variáveis categóricas e os PB ($p<0,05$). A força da associação foi medida pelo coeficiente V de Cramer. Por utilizar dados secundários, de domínio público, agregados e anonimizados, o estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS 466/12. **Resultados e discussão:** a análise dos dados de SRAG nos quatro PB do DSEI Interior Sul revela uma heterogeneidade epidemiológica. Embora inseridos no mesmo distrito sanitário, os polos de Chapecó, Ipuaçu, Passo Fundo e Guarita apresentam perfis distintos de morbidade, vulnerabilidades sociodemográficas, capacidade diagnóstica e desfechos clínicos. Entre 2020 e 2024 foram registrados 442 casos nos quatro polos, dos quais houveram 31 registros em Chapecó, 64 em Ipuaçu, 109, em Passo Fundo e 238 em Guarita. Tais disparidades sugerem a necessidade de abordagens de vigilância e assistência territorializadas. A distribuição temporal dos casos variou significativamente entre os polos ($p<0,001$), refletindo dinâmicas de transmissão viral distintas. O polo de Passo Fundo, por exemplo, concentra quase metade de seus casos (48,6%) no ano de 2020, o primeiro da pandemia de covid-19. Em contraste, Chapecó registrou seu pico de notificações apenas em 2022, com 58,1% do total de seus casos. Esta variação temporal sugere uma circulação heterogênea de patógenos respiratórios, influenciada por fatores como a emergência de novas variantes de SARS-CoV-2, de cepas de Influenza e o ressurgimento de outros vírus respiratórios em um cenário de mudanças na imunidade populacional e nas medidas de saúde pública (Oliveira *et al.*, 2025). O acesso aos serviços de saúde, um indicador crítico da qualidade da atenção primária, também se mostrou desigual ($p<0,001$). Enquanto o PB Guarita conseguiu realizar o atendimento de 8,8% de seus casos em menos de 24 horas, essa agilidade não foi observada nos PB Chapecó e Ipuaçu, que

não registraram nenhum atendimento neste intervalo de tempo. A maioria dos indivíduos em todos os polos levou de 3 a 10 dias para receber o primeiro atendimento, um atraso que pode ser decisivo para o prognóstico de um quadro de SRAG (Ribeiro *et al.*, 2023). Esta demora pode ser atribuída a diversos fatores, como barreiras geográficas, dificuldades de transporte desde as aldeias até as unidades de saúde, e possíveis barreiras culturais que influenciam a percepção da gravidade da doença e a busca por cuidado. O perfil sociodemográfico das populações acometidas expõe vulnerabilidades específicas em cada polo. A diferença na distribuição por faixa etária foi significativa ($p<0,001$). O PB Chapecó apresentou um perfil predominantemente pediátrico, com 64,6% dos casos concentrados em crianças menores de 4 anos, sendo 45,2% na faixa etária de 1 a 4 anos. Em contrapartida, os polos de Passo Fundo e Guarita registraram uma carga de doença significativamente maior em idosos com 60 anos ou mais (33,0% e 22,6%, respectivamente), um perfil mais característico da morbimortalidade associada à covid-19 e à influenza em populações com maior prevalência de comorbidades. A etnia predominante foi a Kaingang, especialmente em Guarita (88,7%), reforçando a necessidade de ações de saúde culturalmente orientadas. Contudo, a análise teve elevada proporção de “Ignorado” em Ipuaçu (56,3%), Passo Fundo (35,8%) e Chapecó (35,5%). Esta lacuna no registro de dados é um problema crônico na saúde indígena e invisibiliza a real dimensão dos problemas de saúde em etnias específicas (Barbosa; Caponi, 2022). A escolaridade, como determinante social da saúde, também variou significativamente ($p<0,001$), com Ipuaçu e Chapecó registrando os maiores percentuais de indivíduos sem escolaridade ou analfabetos. O expressivo volume de dados “Ignorados” sobre escolaridade em Passo Fundo (33,9%) impede uma análise mais robusta, mas indica uma falha sistêmica no processo de notificação. As diferenças no perfil clínico-assistencial e nos desfechos são ainda mais alarmantes. Apesar de Passo Fundo apresentar a menor taxa de hospitalização (50,5%), foi o polo com a maior proporção de internações em UTI (70,6%) e um dos maiores usos de ventilação mecânica invasiva (29,4%). Este achado pode sinalizar duas hipóteses não excludentes: (i) uma hospitalização seletiva de casos de maior gravidade ou (ii) uma maior capacidade instalada de leitos de terapia intensiva na rede de referência do polo. A etiologia da SRAG também apresentou um padrão distinto entre os polos ($p<0,001$). Enquanto a covid-19 foi o principal agente em Chapecó (35,5%), a Influenza predominou em Passo Fundo (33,0%) e Guarita (30,7%), e outros vírus respiratórios, como adenovírus, vírus sincicial respiratório e rinovírus, foram as principais causas em Ipuaçu (28,1%). Esta variabilidade etiológica sublinha a importância de um sistema de vigilância laboratorial robusto, capaz de identificar diferentes patógenos para orientar medidas de prevenção, como campanhas de vacinação, e o manejo clínico adequado. A alta proporção de casos

classificados como "SRAG por outro agente etiológico" ou "não especificado" em Chapecó (48,4%) e Guarita (35,3%) é um achado crítico. Este resultado indica uma provável fragilidade na vigilância laboratorial, seja por dificuldades na coleta de amostras, logística de transporte ou acesso limitado a testes moleculares, comprometendo o conhecimento da circulação viral e a efetividade da vigilância epidemiológica (Brasil, 2022). Nesse contexto, a análise da evolução dos casos revela a disparidade mais contundente. O polo Chapecó registrou uma taxa de cura de 71,0%, um valor drasticamente superior aos demais, que ficaram abaixo de 40%. Em contrapartida, os polos de Passo Fundo, Ipuaçu e Guarita apresentaram proporções alarmantes de dados ignorados sobre a evolução (45,9%, 35,9% e 34,5%, respectivamente) e de óbitos ainda em investigação (18,3%, 25,0% e 22,3%, respectivamente). A elevada proporção de casos com evolução ignorada ou em investigação representa uma falha crítica do sistema de vigilância, pois impede o cálculo acurado de indicadores essenciais, como a letalidade. Consequentemente, a mortalidade real pela doença nestes territórios pode estar subestimada, mascarando a verdadeira gravidade do cenário epidemiológico. A discrepância entre a alta taxa de cura em Chapecó e os desfechos incertos ou negativos nos outros polos indica que, para além do perfil epidemiológico, existem iniquidades estruturais na rede de atenção à saúde indígena que precisam ser investigadas e corrigidas. **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** este estudo alinha-se diretamente ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-Estar), especificamente à meta 3.3 (acabar com as epidemias de doenças transmissíveis). Ao mapear as vulnerabilidades e disparidades da SRAG em populações indígenas, a pesquisa oferece evidências para o fortalecimento de sistemas de vigilância e resposta em saúde, visando maior equidade e eficácia. Adicionalmente, ao expor as desigualdades no acesso e nos desfechos clínicos, o trabalho dialoga com o ODS 10 (Redução das Desigualdades), reforçando a urgência de políticas públicas que atuem sobre os determinantes sociais da saúde para garantir a universalidade e a integralidade do cuidado. **Considerações finais:** o perfil epidemiológico da SRAG nas populações indígenas do DSEI Interior Sul é marcadamente heterogêneo, com significativas disparidades sociodemográficas, clínicas e de desfecho entre os PB. Tais diferenças indicam a existência de iniquidades estruturais no acesso e na qualidade da atenção à saúde indígena. A principal limitação deste estudo reside no uso de dados secundários, suscetíveis a vieses de informação, notadamente a elevada proporção de dados ignorados em variáveis essenciais. As evidências geradas reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica em territórios indígenas, qualificar o preenchimento dos sistemas de informação e desenvolver estudos de

abordagem qualitativa para aprofundar a compreensão sobre os determinantes sociais e as barreiras de acesso ao cuidado em saúde nesta população.

Descritores: Epidemiologia; Desigualdades em Saúde; Populações Indígenas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. F. B.; CAPONI, S. N. C. Direitos humanos, vulnerabilidade e vulneração dos povos indígenas brasileiros no enfrentamento à Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320203, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019: COVID-19**. Versão 4. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

DA LUZ, R. A. Síndrome respiratória aguda grave em indígenas no Brasil de 2017 a 2022: espacialização e impacto da Covid-19. **Revista Baru-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, v. 10, n. 3, p. 1-15, 2024.

OLIVEIRA, J. D. et al. Aspectos epidemiológicos das hospitalizações pela Covid-19: retrospectiva dos anos de 2020 e 2021. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19732-e19732, 2025.

RIBEIRO, E. T. et al. Saúde Indígena: Desafios e Perspectivas com Diálogos Interculturais e uma Abordagem Holística. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1897-1906, 2023.

Eixo: Saúde, trabalho, ambiente e sustentabilidade.

Financiamento: FIOCRUZ, Edital Inova Saúde Indígena (Projeto VPAAPS-003-FIO-24-2-18). Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ.

Agradecimentos: não se aplica.