

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BIOMEDICINA

CELIANE MENDES

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COVID-19 EM  
INDÍGENAS DA ETNIA XAVANTE**

Barra do Garças – MT  
2022

CELIANE MENDES

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COVID-19 EM  
INDÍGENAS DA ETNIA XAVANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Biomedicina da Universidade Federal de Mato Grosso como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Morandi Jordão.

Coorientadora: Me. Gabriella Regina Borges Gadenz

**Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.**

M538p Mendes, Celiane.  
PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COVID-19  
EM INDÍGENAS DA ETNIA XAVANTE / Celiane Mendes. -- 2022  
41 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientador: Fabiana Morandi Jordão.  
Co-orientador: Gabriella Regina Borges Gadenz.  
TCC (graduação em Biomedicina) - Universidade Federal de Mato  
Grosso, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Barra do Garças, 2022.  
Inclui bibliografia.

1. saúde de populações indígenas. 2. infecção pelo coronavírus. 3.  
COVID-19. 4. vulnerabilidade social. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico primeiramente a Deus esse trabalho por ter me dado força e ter me abençoado. Dedico em especial aos meus pais de coração Dionísia e Jose Sebastião, meu esposo Juarez, a minha princesa Mariane que me deu a razão para que eu pudesse a seguir em frente esse estudo, minha mãe biológica Francelina, a todos os meus familiares e amigos que me ajudaram. Dedico a minha orientadora Fabiana, coorientadora Gabriella e a todos os professores. Dedico a mim.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por ter me dado essa oportunidade e de vivenciar esse momento tão especial, aos meus pais de coração, Dionísia Tomicha Mendes e Jose Sebastião Barba Monteiro; a minha mãe biológica, Francelina Tomicha Mendes; ao meu esposo, Juarez Silva; a minha amada filha, Mariane Mendes Silva; aos meus irmãos, meus tios e tias, que tiveram do meu lado, dando toda força, e aos meus primos e primas, familiares e amigos.

A minha orientadora, por me aceitar e ajudar, muito, nessa jornada. A minha coorientadora Gabriella, pela dedicação e paciência que não mediu esforços para me ajudar, muito obrigada, por tudo.

As amigades que construí ao longo desse ano, Celio Carajá, Delzuita da Silva Eliane Gonçalves, Janete Santiago, Adriana Resende, Danyella Paixão, Rozenilda Francisca da Silva, Hozana Cândida da Silva.

## RESUMO

Esse artigo tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico da COVID-19 em indígenas da etnia Xavante, por meio de um estudo retrospectivo com dados secundários fornecidos pelo Ministério da Saúde, no período de março de 2020 a outubro de 2021. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, data que o caso foi reportado, sintomas, comorbidades, gestação, internação e fechamento do caso. A frequências e porcentagem foram calculadas no programa Epi info. versão 7.2.4. Foram notificados 4405 casos, dos quais 1043 foram confirmados. As mulheres foram a maioria de casos, no entanto a maioria das confirmações, hospitalizações e óbitos foram de homens. Os indivíduos entre 51 e 60 anos foram os mais hospitalizados, mas, a maior taxa de óbitos esteve entre 81 e 90 anos. A letalidade total esteve em 5,65%, sendo mais significativa nos indivíduos entre 81 e 90 anos. Os sintomas foram relatados em sua maioria por homens, sendo na ordem: tosse, febre, dor de garganta e cefaleia. A letalidade foi maior nos indivíduos com doença renal, seguido de doença pulmonar. Entre as semanas epidemiológicas (SE) 25 e 41 de 2020 ocorreu o maior número de casos e mortes. Observou-se que a taxa de mortalidade e letalidade dos Xavante foi superior à da população em geral, mostrando a necessidade de um planejamento efetivo para a controle dessa e outras pandemias nos povos indígenas, visando a preservação do bem-estar e manutenção da vida do povo indígena.

**Palavras-chave:** saúde de populações indígenas, infecção pelo coronavírus, COVID-19, vulnerabilidade social.

## ABSTRACT

This article aims to describe the clinical and epidemiological profile of COVID-19 in Xavante indigenous people, through a retrospective study with secondary data provided by the Ministry of Health, from March 2020 to October 2021. The variables analyzed were: age, sex, date the case was reported, symptoms, comorbidities, pregnancy, hospitalization, and case closure. Frequencies and percentage were calculated using the Epi info program. version 7.2.4. 4405 cases were reported, of which 1043 were confirmed. Women were the majority of cases, however the majority of confirmations, hospitalizations and deaths were men. Individuals between 51 and 60 years old were the most hospitalized, but the highest death rate was between 81 and 90 years old. The total lethality was 5.65%, being more significant in individuals between 81 and 90 years old. The symptoms were mostly reported by men, in order: cough, fever, sore throat and headache. Lethality was higher in individuals with kidney disease, followed by lung disease. Between epidemiological weeks (ES) 25 and 41 of 2020, the highest number of cases and deaths occurred. It was observed that the mortality and lethality rate of the Xavante was higher than that of the general population, showing the need for effective planning to control this and other pandemics in indigenous peoples, aiming at the preservation of the well-being and maintenance of the life of the Xavante indigenous people.

**Keywords:** indigenous population health, coronavirus infection, COVID-19, social vulnerability.

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Frequência de sintomas total e dividido por sexo feminino e masculino. ....	22
Figura 2 - Casos e óbitos por semana epidemiológica (SE). ....	26

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Perfil dos casos e evolução clínica de COVID-19 para a população indígena do Povo Xavante dividido por sexo e faixa etária. ....	20
Tabela 2 - Evolução clínica dos casos de acordo com o tipo de comorbidade.....	23

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ABRASCO</b>	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
<b>CAI</b>	Comissão de Assuntos Indígenas
<b>CASAI</b>	Casas de Saúde Indígena
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DSEI</b>	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
<b>GTSI</b>	Grupo Temático Saúde Indígenas
<b>IRAs</b>	Infecções Respiratórias Agudas
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SASISUS</b>	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
<b>SE</b>	Semana epidemiológica
<b>SES</b>	Secretarias Estaduais de Saúde
<b>SESAI</b>	Secretaria Especial de Saúde Indígena
<b>SIM-P</b>	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
<b>SMS</b>	Secretarias Municipais de Saúde
<b>SRAG</b>	Síndrome Respiratória Aguda Grave
<b>TIs</b>	Terras Indígenas
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado na forma de artigo original para ser submetido na **Revista Tellus** (avaliação A4, segundo avaliação da Capes).

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COVID-19 EM  
INDÍGENAS DA ETNIA XAVANTE**

**EPIDEMIOLOGICAL CLINICAL PROFILE OF CASES OF COVID-19 IN  
INDIGENOUS PEOPLES OF THE XAVANTE ETHNIC GROUP**

Biografia do Autor

Celiane Mendes

Indígena Chiquitana. Acadêmica do curso de Biomedicina, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças, Mato Grosso.

Gabriella Regina Borges Gadenz

Mestre em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT/CUA).

Fabiana Morandi Jordão

Doutora em Biologia da Relação Patógeno Hospedeiro pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças, Mato Grosso.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 METODOLOGIA.....	16
2.1 Tipo de estudo.....	16
2.2 População e local de estudo.....	16
2.3 Coleta dos dados.....	16
2.4 Variáveis do estudo.....	17
2.5 Análise dos dados.....	17
2.6 Aspectos éticos.....	17
3 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO.....	19
4 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO I.....	33
ANEXO II.....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A doença pelo coronavírus 2019, COVID-19 (sigla em inglês para *coronavirus disease 2019*) é uma infecção viral altamente transmissível e patogênica causada pela síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), que surgiu em Wuhan, na China em dezembro de 2019 e se espalhou pelo mundo (BEZERRA *et al.*, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OPAS, 2020; STRABELLI; UIP, 2020) e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (ONU, 2020).

Desde então, os casos começaram a se propagar rapidamente pelo mundo, inicialmente pelo continente asiático, com casos relatados na Tailândia, Japão e Coreia do Sul (BRITO *et al.*, 2020). Até o dia 18 de junho de 2022, Semana Epidemiológica (SE) 24 de 2022 foram confirmados 538.695.729 casos de COVID -19 no mundo e foram confirmadas 6.318.093 mortes (BRASIL, 2022). No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo (BRITO *et al.*, 2020), totalizando até a semana a Semana Epidemiológica (SE) 24 de 2022, 31.693.502 casos da doença no Brasil e 669.010 óbitos. Atualmente, o Brasil ocupa o terceiro lugar no mundo com o maior número em casos acumulados, ficando atrás da Índia e Estados Unidos e o segundo em número de óbitos ficando atrás, apenas, dos Estados Unidos (BRASIL, 2022).

Por se tratar de uma infecção respiratório aguda, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com paciente infectado. Diante dessa perspectiva, destaca-se a capacidade de o vírus ser transmitido de humano (transmissão direta), principalmente entre familiares, pois, há maior contato (BRITO *et al.*, 2020).

A infecção por COVID-19 pode ser sintomática e assintomática, podendo variar de uma doença leve (mais de 80% dos casos), doença grave com síndrome de angústia respiratória aguda e uma doença crítica com disfunção múltipla dos órgãos (LONG *et al.*, 2022; SINGHAL, 2020). As características clínicas mais comuns, descritas em 2-10% dos pacientes com COVID-19, incluem febre, tosse, dor de garganta, dor de cabeça e fadiga e sintomas gastrointestinais como vômito, diarreia e dor abdominal, porém, 10% dos pacientes apresentam diarreia e náusea antes do desenvolvimento de febre e sintomas respiratórios (CIOTTI *et al.*, 2020).

As sequelas observadas são distintas e abrangentes, elas implicam sobre as condições fisiopatológicas, sociais, psicológicas e espirituais. A síndrome Pós-COVID-19 está associada

a diversas sequelas, incluindo o Sistema Nervoso Central, como: encefalopatia, acidente vascular cerebral, anosmia, ageusia, tontura, cefaleia, Síndrome de Guillain - Barré, dentre outras (BRAGATTO *et al.*, 2021; ESTRELA *et al.*, 2020).

Todas as idades são suscetíveis a doença, no entanto o risco de morrer de COVID-19 aumenta com a idade devido a deficiências no sistema imunológico e a perda de função de células T e B, diminuindo o controle de resposta contra vírus e a presença de comorbidades (OLIVEIRA *et al.*, 2022; ORELLANA *et al.*, 2022).

Assim, a maioria das mortes ocorre em pessoas com mais de 60 anos, especialmente, aquelas com doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes mellitus. Os casos ainda se agravam com a presença de múltiplas comorbidades (diabetes e hipertensão; hipertensão e doença pulmonar) (KLOKNER *et al.*, 2021).

Apesar de a idade avançada estar associada com maior risco, as crianças e adolescentes não estão isentas dos sintomas e sequelas da COVID-19. Desde o começo de 2020, é alertado sobre uma sintomatologia clínica que foi denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Esse quadro clínico é caracterizado por uma resposta inflamatória tardia e exacerbada que requer hospitalização (BRASIL, 2022).

Além das condições clínicas como infecções e doenças imunodepressoras dos pacientes, a COVID-19 pode impactar, de forma mais acentuada, uma parcela da população brasileira de acordo com os diferentes contextos socioeconômicos que estão inseridos, como, raça, gênero, classe social, sexual e território (MATTA *et al.*, 2021). Os povos indígenas e outros grupos sociais como, as pessoas em situação de rua, indivíduos com transtorno mental, portadores de HIV/Aids, LGBTQIA+, moradores de comunidades e periferias, quilombolas, carcerários, ribeirinha, refugiados entre outros, são considerados grupos vulneráveis por processos de exclusão social e merecem um cuidado especial durante a pandemia do COVID-19 (MATTA *et al.*, 2021).

Os povos indígenas estão expostos à acentuada vulnerabilidade social (PONTES *et al.*, 2021). Essa vulnerabilidade dos povos indígenas está relacionada com as iniquidades previamente instaladas em suas condições de vida e situações de saúde (SANSONE *et al.*, 2022), afetando-os de modo mais negativo na pandemia do novo coronavírus, já que eles apresentam indicadores de saúde e socioeconômicos menos favoráveis do que os não indígenas, com níveis de mortalidades muitos mais elevados em todos os grupos de idade de ambos os sexos (CAMPOS *et al.*, 2017).

A chegada da COVID-19 aos povos e território indígenas no Brasil trouxe preocupação para as autoridades e organizações governamentais e não governamentais sobre como a

pandemia atingiria os povos indígenas. Entidades estrangeiras e nacionais emitiram notas técnicas e informes alertando para a necessidade de medidas governamentais específicas para retardar da disseminação do vírus e minimizar os impactos da doença para esses povos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), por meio do Grupo Temático Saúde Indígenas (GTSI/Abrasco) e Comissão de Assuntos Indígenas (CAI/ABA), se manifestou pelo documento, A COVID-19 e os povos indígenas: desafio e medidas para controle do seu avanço (ABRASCO; ABA, 2020). Essa preocupação também se dá, devido ao fato de os indígenas possuírem uma suscetibilidade a infecções respiratórias agudas (IRAs) devido aos altos casos de pneumonias, tuberculose e demais IRAs presentes nessa população (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Em termos de níveis dos indicadores de mortalidade no Brasil, em 2020, 0,5% dos óbitos por COVID-19, segundo a cor ou raça informada, eram de pessoas declaradas indígenas. Essa vulnerabilidade dos povos indígenas, foi observada, principalmente, no Norte e Centro-Oeste, onde a subnutrição de crianças com até 5 anos é mais encontrada, além de verminoses e doenças diarreicas que são prevalentes entre as crianças dessa população (AZEVEDO *et al.*, 2020).

As estratégias de enfrentamento à COVID-19 foram desenvolvidas e compartilhadas ao passo que o vírus foi se tornando cientificamente conhecido. Essa elaboração gradativa de informações foi adaptada para os diversos contextos étnicos, levando em consideração características territoriais, geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas dos povos indígenas (MODESTO; NEVES, 2020).

Ainda, dada a complexidade e a abrangência das ações de enfrentamento da pandemia, essas estratégias envolveram esforços, cooperação e articulação entre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), o que possibilitou a realização de procedimentos terapêuticos que respeitem a integridade simbólica da cultura indígena (MODESTO; NEVES, 2020).

Conhecer ocorrência de casos e óbitos por COVID-19 na população brasileira em geral, tal como na população indígena e no povo Xavante contribui para o planejamento de políticas públicas efetivas que visem a preservação do bem-estar e manutenção da vida do povo indígena. Diante do exposto o objetivo desse trabalho foi realizar uma análise clínica- epidemiológica dos casos confirmados de COVID-19 no povo Xavante, envolvendo o perfil de casos e óbitos da doença e a evolução clínica. Esse trabalho é importante porque há poucos estudos sobre o perfil clínico- epidemiológico dos povos indígenas no mundo, no qual os estudos apontam que

há uma lacuna no conhecimento sobre esses dados. Até o momento não há estudos sobre o perfil clínico- epidemiológico de indígenas do Mato Grosso, incluindo o povo Xavante. Esse estudo é de grande importância, pois dá visibilidade aos dados epidemiológicos dos indígenas, podendo contribuir para o planejamento e execução de políticas públicas voltados para estes povos. Desta forma, é possível ajudar o DSEI Xavante e a equipe multidisciplinar de saúde a planejar/nortear/subsidiar as ações voltadas à COVID-19, direcionadas ao povo Xavante, pois oferece um "panorama" dos dados clínico- epidemiológicos. Além disso, no cenário acadêmico, esse trabalho pode fundamentar/subsidiar docentes e discentes em ações de ensino, pesquisa e extensão direcionadas aos Xavante.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo, transversal e retrospectivo de casos notificados e confirmados de COVID -19 na população indígena Xavante no período 21 de março de 2020 a 19 de outubro de 2021.

### **2.2 População e local de estudo**

Os Xavante ou *A'uwe* (gente), como se autodenominam, é um grupo indígena que pertence à família linguística Jê, do tronco Macro-jê (GRAHAM, 2021). Segundo dados do IBGE, em 2010 a população Xavante estimada era de 19.259 indivíduos, sendo naquele ano a etnia com maior quantidade de indígenas no Mato Grosso e a 9ª etnia mais numerosa do Brasil (IBGE, 2010). Em 2021 os Xavantes já somavam cerca de 22.473 pessoas e ocupavam uma área territorial de 68.440.26 Km<sup>2</sup> (DSEI), com 317 aldeias (CANTINI *et al.*, 2022).

A terras Xavantes estão localizados na mesorregião Nordeste do Mato Grosso, conhecida como Vale do Araguaia, abrangendo a Serra do Serra do Roncador e os vales dos rios das Mortes, Kuluene, Couto Magalhães, Batovi e Barra do Garças (GRAHAM, 2021). Essa região é constituída por um conjunto de bacias hidrográficas responsáveis pela rica biodiversidade regional, que vem sofrendo impactos ambientais, desde 1960 e que se intensificaram a partir da década de 1980 pela crescente implementação da produção de grãos para exportações em especial a soja (GRAHAM, 2021).

Os Xavantes estão distribuídos em 11 terras indígenas em diferentes municípios do estado de Mato Grosso, sendo elas: Areões, Areões I, Areões II, Chão Preto, Marãiwatsede, Marechal Rondon, Parabubure, Pimentel Barbosa, Sangradouro-Volta Grande, São Marcos e Ubawawe), das quais uma delas (Marãiwatsede) não apresenta uma população estável por estar ainda em processo de demarcação (GRAHAM, 2021). A população Xavante é atendida pelo DSEI Xavante, e sua estrutura conta com 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 6 polo Base e 2 Casas de Saúde Indígena (CASAI) e durante a pandemia eles que foram responsáveis por registrar e trazer informações sobre COVID-19.

### **2.3 Coleta dos dados**

Os dados relativos à COVID-19 da população indígena da etnia Xavante foram obtidos junto ao Ministério da Saúde - SESAI através da Demanda SIC nº 4384303 (ANEXO I) e disponibilizados no dia 22 de novembro de 2021 em uma planilha eletrônica do Excel versão

2013. Os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde restringem aos registros realizados pelo DSEI Xavante da população indígena que vivem em terras ou territórios indígenas, atendidas pela SESAI, no período de 21 de março de 2020, Semana Epidemiológica (SE) 12 de 2020 até o dia 19 de outubro de 2021, SE 42 de 2021.

#### **2.4 Variáveis do estudo**

As variáveis fornecidas e analisadas foram: idade (em anos), sexo (masculino/feminino), classificação do caso (Suspeito, Confirmado Lab, Confirm Clínico-Epid, Confirmado Clínico-Imagem, Descartado, Excluído), data que o caso foi reportado, sintomas, comorbidades (cardiovascular; diabetes, hipertensão, neoplasia, obesidade, pulmonar); gestação, hospitalização (sim/não), evolução do caso (óbito, cura, tratamento domiciliar, morte por outra causa, perda de seguimento, ignorado, cancelado) e data do óbito. Os dados sobre aldeia ou etnia não foram fornecidos, por ser considerada informação pessoal, foram resguardadas, visando proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

#### **2.5 Análise dos dados**

Os dados foram processados no programa Launch Epi info. versão 7.2.4 e Software Microsoft Excel versão 2019 e as variáveis foram descritas por frequência absoluta e relativa e os resultados foram organizados e apresentados em tabelas e gráficos utilizando o Software Microsoft Excel versão 2019.

A taxa de mortalidade da COVID-19 foi calculada utilizando o número de óbitos pela doença dividido pela população total residente no município por 100 mil habitantes. A taxa de incidência foi calculada utilizando o número de indivíduos afetados pela doença no município dividido pelo número total da população por 100 mil habitantes. Já o índice de letalidade foi medido utilizando o número total de óbitos pela doença dividido pelo número total de casos confirmados com a doença multiplicados por 100.

#### **2.6 Aspectos éticos**

A pesquisa foi realizada com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, sem a possibilidade de identificação dos indivíduos, com privação das informações étnicas, da aldeia e etnia do indivíduo, e dentro da Lei nº 13.709/2018 que protege os dados por se tratar de “dado pessoal sobre origem racial ou étnica” protegendo os direitos fundamentais de liberdade e privacidade. Dessa forma, não há necessidade de aprovação em comitê de ética para pesquisa

em humanos, dado que as informações disponibilizadas não possuem nenhum tipo de identificação conforme recomenda a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### 3 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

De 21 de março de 2020, SE 12 até o dia 19 de outubro de 2021, SE 42 o DSEI Xavante notificou 4405 casos, dos quais 1043 foram confirmados, 3332 descartados, 23 foram excluídos e 7 são suspeitos. O primeiro caso notificado para COVID-19 na população Xavante foi reportado no dia 21 de março de 2020, (SE 12), no entanto o primeiro caso foi confirmado no dia 06 de maio de 2020 (SE 19). No período do estudo, o último caso confirmado ocorreu no dia 04 de outubro de 2021 (SE 40).

A confirmação dos casos foram 1023 (23,31%) por critério laboratorial, 12 (0,27%) por critério clínico- epidemiológico e 4 (0,09%) por clínico- imagem. Do total de casos confirmados 969 (92,81%) foram curados, 59 (5,66%) evoluíram para óbito por COVID-19, 1 (0,1%) está em acompanhamento, 6 (0,58%) vieram a óbito por outras causas e 9 (0,86%) não foi informado o desfecho do caso.

A tabela 1 traz o perfil dos casos notificados e confirmados por COVID-19 na população indígena Xavante conforme o período descrito acima. Constatou-se que a maioria dos casos notificados são de mulheres (55,82%). No entanto, a maioria dos casos confirmados são de homens (53,63%). Com relação a faixa etária para ambos os sexos, apesar da maioria dos notificados estão na faixa de idade entre 11 e 20 anos (19,95%), a maioria dos casos confirmados possuíam entre 31 e 50 anos (30,68%).

Com relação a evolução clínica dos pacientes, os homens foram os que mais necessitaram de hospitalização (60,17%), e conseqüentemente, 66% dos homens hospitalizados evoluíram para óbito. A faixa etária com maior taxa de hospitalização esteve entre 51 e 60 anos (20,35%), seguido dos indivíduos entre 81 e 90 anos (13,27%). Este último grupo também foi maioria dos casos que evoluíram para óbito por COVID-19 (28,81%) (Tabela 1).

A letalidade total dos casos confirmados esteve em 5,65%, sendo os homens com os maior evolução para óbito (7,10%). Considerando a letalidade por faixa etária, a doença foi mais letal nas faixas de idade entre 81-90 anos (26,98%), seguido de 61-70 (12,5%) e 71-80 (12,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos casos notificados e confirmados e evolução clínica dos casos confirmados para COVID-19 na população indígena do Povo Xavante dividido por sexo e faixa etária.

Perfil	Casos notificados n (%)	Casos confirmados n (%)	Hospitalização n (%)	Óbitos COVID-19 n (%)	Letalidade (%)	
<b>Total</b>	<b>4405 (100%)</b>	<b>1043 (100%)</b>	<b>113 (100%)</b>	<b>59 (100%)</b>	<b>5,65</b>	
<b>Sexo</b>	Feminino	2459 (55,82%)	494 (47,36%)	45 (39,82%)	20 (33,9%)	4,04
	Masculino	1946 (44,17%)	549 (52,63%)	68 (60,17%)	39 (66,10%)	7,10
<b>Faixa etária</b>	<1	121 (2,74%)	42 (4,02%)	8 (7,08%)	2 (3,39%)	4,76
	1-10	651 (14,77%)	133 (12,75%)	7 (6,19%)	2 (3,39%)	1,50
	11-20	879 (19,95%)	131 (12,56%)	8 (7,08%)	1 (1,69%)	0,76
	21-30	619 (14,05%)	112 (10,74%)	9 (7,96%)	2 (3,39%)	1,78
	31-40	662 (15,02%)	175 (16,78%)	10 (8,85%)	2 (3,39%)	1,14
	41-50	558 (12,66%)	145 (13,90%)	12 (10,62%)	6 (10,17%)	4,13
	51-60	307 (6,97%)	109 (10,45%)	23 (20,35%)	11 (18,64%)	10,09
	61-70	100 (2,27%)	32 (3,07%)	7 (6,19%)	4 (6,78%)	12,5
	71-80	99 (2,24%)	32 (3,07%)	3 (2,65%)	4 (6,78%)	12,5
	81-90	188 (4,26%)	63 (6,04%)	15 (13,27%)	17 (28,81%)	26,98
	91-100	175 (3,97%)	60 (5,75%)	8 (7,08%)	7 (11,86%)	11,66
	101-110	45 (1,02%)	9 (0,86%)	3 (2,65%)	1 (1,69%)	11,11
	111 E +	1 (0,02%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0

O fato de mulheres terem sido mais notificadas, mas não confirmados, pode estar associado ao fato de que com relação aos homens, elas são mais assíduas com a saúde. E com isso, há mais registros de notificação de casos. Além disso, para a população indígena, é mais comum notarmos que os homens são os responsáveis por ir até a cidade realizar algumas tarefas e demandas. Isso aumenta a exposição desse grupo ao vírus, o que consequentemente aumenta o número de casos positivos (PIMENTA *et al.*, 2021; PONTES *et al.*, 2020; 2021).

Corroborando com nossos achados, estudos apontam que o sexo masculino apresenta maior risco de mortalidade por COVID-19, chegando a até 3x maior risco. Isso possivelmente devido a maior prevalência de doenças crônicas e maus hábitos de vida, como tabagismo (OLIVEIRA *et al.*, 2022; PIMENTA *et al.*, 2021).

Nossos dados indicaram uma letalidade significativa na população acima de 61 anos e corroboraram com os estudos de Mondardo (2021), que segundo ele, esse grupo além de vulnerável, são o centro memorial do povo indígena, sendo a força da representação ancestral

com o conhecimento de etnobioidiversidade (MONDARDO, 2021).

Com relação aos cálculos de incidência e mortalidade, foram calculadas para a população total de indígenas, não separados por sexo. Foi encontrado uma incidência de 4.641,12/ 100.000 habitantes e taxa de mortalidade de 262,53/ 100.000 habitantes.

No mundo todo a letalidade variou entre 2% e 4,2% para os acometidos pela doença (OLIVEIRA *et al.*, 2022) e atualmente para o Brasil, a incidência está em 15.397,8/ 100.000 habitantes, a letalidade em 2,1% e a mortalidade em 319,5/ 100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Considerando isso, é possível notar que a mortalidade do povo Xavante está bem próxima da população brasileira total. O que chama a atenção é a taxa de letalidade, que apresenta o dobro da letalidade na população em geral. Novamente evidenciando a vulnerabilidade e suscetibilidade dos indígenas, em especial do povo Xavante, a infecção pelo coronavírus.

A alta densidade populacional, o baixo nível econômico dos indivíduos, baixa renda e condições precárias de habitação e moradia também são graves fatores associados a mortalidade por COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2022). O que coincide com as características da vivência e da cultura indígena, indicando parte da vulnerabilidade deste povo.

A figura abaixo apresenta os sintomas relatados pelos pacientes, no total e dividido pelo sexo masculino e feminino. Os sintomas descritos nos pacientes foram tosse, seguido de febre, dor de garganta, cefaleia, dispneia, mialgia e coriza. Os homens relataram a presença de mais sintomas quando comparados com as mulheres (Figura 1).

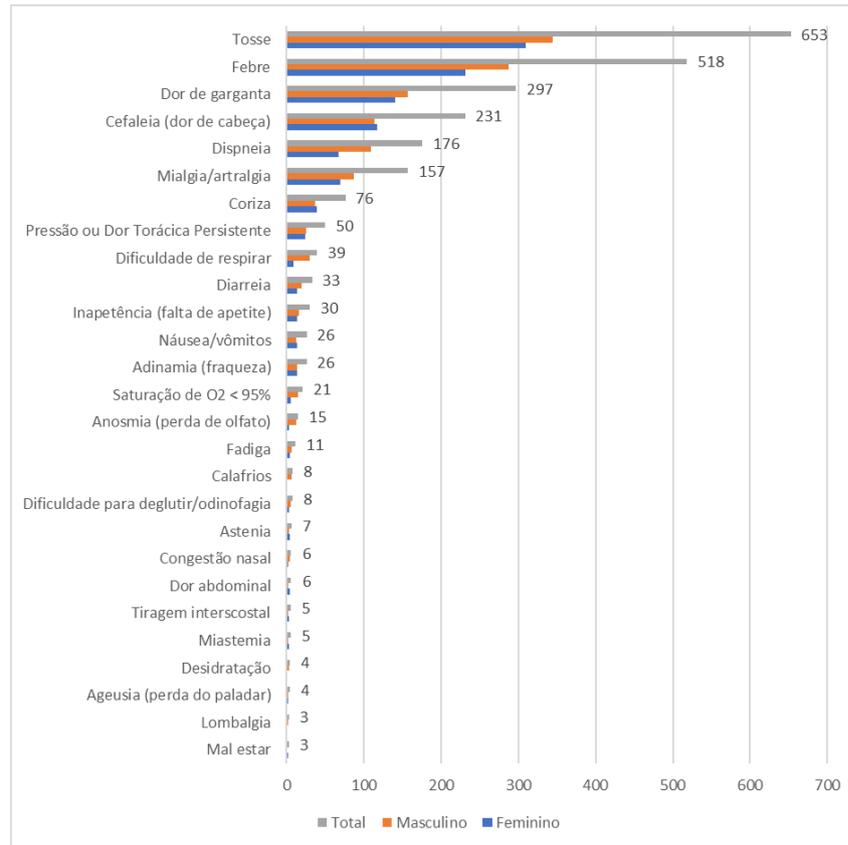


Figura 1 – Frequência de sintomas total e dividido por sexo feminino e masculino.

Em outro trabalho, os sintomas mais frequentes naqueles pacientes que tiveram evolução clínica para óbito foram: dispneia; febre e; tosse, e necessidade de uso de suportes para a respiração, como a ventilação mecânica (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Esse dado corrobora com o encontrado em nosso estudo, uma vez que, os três sintomas de maior prevalência coincidem e são os sintomas mais expressivos nos homens, estes que tiveram maiores índices de letalidade por COVID-19. Os sintomas mais relatados pelo povo Xavante coincidem com achados de associação entre óbitos e sintomas. Dispneia, cefaleia, saturação baixa de oxigênio, problemas respiratórios e febre foram os sintomas mais associados aos casos que evoluíram para óbito (SANSONE *et al.*, 2022).

Um aspecto importante relacionado à sintomatologia, é o uso de plantas medicinais de acordo com a cultura indígena. Sabe-se que cada povo caracteriza as plantas e frutos de uma forma, determinando a importância e utilidade de cada um. Coincidentemente, em uma aldeia no Amazonas, os extratos de plantas mais utilizados foram aqueles com finalidade de tratar a tosse, cefaleia, dores de garganta e remédios com propriedades anti-inflamatórias (ANDRADE, 2022).

Sabe-se, historicamente, que apesar de homens serem um grupo com maior predisposição à casos graves e mortes, as mulheres são impactadas em outras vertentes. Há

maior vulnerabilidade com relação econômica, dos cuidados da casa e dos filhos, pois na população indígena essa é uma vertente hierárquica que também merece atenção. Muitas vezes, a mulher precisa parecer mais forte para que os demais não pereçam (PIMENTA *et al.*, 2021).

Soma-se a isso, o fato de serem as mulheres indígenas, em algumas culturas, as responsáveis pela preparação dos extratos, chás e medicamentos naturais que tratam os demais moradores. Além disso, elas são as responsáveis pelo cultivo das plantas, o que demanda uma dedicação significativa (ANDRADE, 2022).

Com a chegada de uma doença nova, em que não havia medicamentos e nem conhecimento de plantas que pudessem tratar a COVID-19, muitos indígenas se viram na situação de recorrerem aos postos de apoio à saúde com urgência. Essa necessidade fez com que muitos indivíduos se expusessem ao vírus (RIBEIRO; ROSSI, 2020).

A comorbidade que mais acomete os indígenas Xavante é a diabetes mellitus, seguida da hipertensão (SOARES *et al.*, 2018). Ao analisar a presença de comorbidades com a evolução clínica, foi possível observar que a maioria dos pacientes evoluíram para recuperação independente da comorbidade apresentada. O que chama a atenção é que para hipertensão, diabetes mellitus e doença pulmonar, mais de 12% dos pacientes evoluíram para óbito por COVID-19 (Tabela 2).

Além disso, foi possível observar que a letalidade foi maior no grupo que apresentava doença renal, seguido de doença pulmonar e diabetes mellitus. Reforça-se que os hospitalizados podem evoluir tanto para recuperação quanto para óbito, e, portanto, estão inclusos no “n” dessas evoluções clínicas.

Tabela 2 - Evolução clínica dos casos de acordo com o tipo de comorbidade.

<b>Comorbidade</b>	<b>Total</b>	<b>Hospitalização n (%)</b>	<b>Recuperados n (%)</b>	<b>Óbitos COVID-19 n (%)</b>	<b>Óbitos outras causas</b>	<b>Letalidade (%)</b>
<b>Hipertensão</b>	98	19 (19,39%)	85 (86,73%)	12 (12,24%)	1 (1,02%)	12,24
<b>Diabetes Mellitus</b>	192	44 (22,91%)	168 (87,5%)	24 (12,5%)	0 (0%)	12,5
<b>Obesidade</b>	10	2 (20%)	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	10
<b>Doença cromossômica</b>	10	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0
<b>Doença pulmonar</b>	7	2 (28,57%)	5 (71,43%)	2 (28,57%)	0 (0%)	28,57
<b>Doença renal</b>	6	3 (50%)	4 (66,66%)	2 (33,33%)	0 (0%)	33,33

Em nosso estudo as maiores taxas de hospitalização estiveram associadas a doença pulmonar crônica e diabetes mellitus. Diferente dos nossos dados, a maioria dos hospitalizados da população em geral eram pessoas com doenças pré-existentes como asma, hipertensão e obesidade, esses pacientes possuíam mais chances de desenvolverem quadros graves de síndrome respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

As taxas totais relatadas de internação, ventilação mecânica e mortalidade variam significativamente devido a diversos fatores, incluindo a idade do paciente, saúde, disponibilidade de testes, medidas de contenção, entre outros (LONG *et al.*, 2022). Estudos iniciais sugeriram altas taxas de internação e mortalidade. No entanto, com terapias atuais e o avanço na vacinação, os riscos de internação, necessidade de uso de ventilação mecânica, e mortalidade diminuíram (LONG *et al.*, 2022).

Em outro achado, pacientes com doenças cardiovasculares e diabetes mellitus também foram os que tiveram manifestações mais graves da doença, com muitas evoluções clínicas para óbito (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Segundo o Ministério da Saúde, até a SE nº 44/2021, a maioria dos óbitos eram de pessoas com cardiopatia e diabetes, especialmente nas pessoas acima de 60 anos, o que não foi observado para a obesidade por exemplo, em que estava mais associada a óbitos em menores de 60 anos (BRASIL, 2021).

Para o povo Xavante, nas Terras Indígenas (TIs) São Marcos e Sangradouro, muitos indivíduos possuem Síndrome Metabólica. Essa condição torna os indígenas mais suscetíveis a risco de doenças cardiovasculares e diabetes, especialmente para as mulheres. Nesses mesmos TIs, há grande presença de indivíduos com hipertensão arterial, o que também aumenta o risco para casos graves de COVID-19 (OPAN, 2020).

Com relação as gestantes, até o momento da coleta dos dados havia 28 gestantes e 2 puérperas confirmadas com COVID-19, com variação de idade entre 14 e 38 anos. Nenhuma das gestantes apresentava comorbidades. Todas as 28 gestantes e 1 das puérperas evoluíram para cura, e 1 puérpera ainda se encontrava em acompanhamento médico.

Durante a pandemia se observou um aumento expressivo de óbitos em gestantes do segundo e terceiro trimestres de gestação (FIOCRUZ, 2021). Apesar de, nossos achados não mostrar nenhuma gravidade da doença entre as gestantes e puérperas, elas merecem uma atenção por apresentarem um risco aumentado para a forma grave da doença, com necessidade de hospitalização, cuidado intensivo, uso de ventilação mecânica e a ocorrência de partos prematuros (CDC, 2019). Ao analisar a distribuição dos casos e óbitos confirmados pelas SE de 2020 e 2021, observamos que o ano de 2020 apresentou uma quantidade de casos (880) e óbitos (48) superior ao ano de 2021 com 163 casos e 11 óbitos. No ano de 2020 a alta de casos

ocorreu entre as SE 25 e 41. Após a semana 41/2020 o número de casos manteve-se abaixo de 25 casos por SE, até a coleta dos dados na SE 42/2021 (Figura 2, painéis a e b). Observamos que a partir da SE 28 de 2021 até o último caso confirmado na SE 40 não foi mais observado óbito.

Nossos achados corroboram com boletim epidemiológico 45 onde o maior número de casos em indígenas ocorreu na SE 24 de 2020 e em menor número no ano de 2021. Quanto aos óbitos a SE 26 foi que apresentou maior letalidade, similar ao encontrado entre as SE 25 a 32 no boletim epidemiológico da COVID -19 em populações indígenas (FERNANDES *et al.*, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

No que tange a pandemia, observamos uma redução nos números de casos e óbitos no ano de 2021, em relação ao ano de 2020, que com os avanços no diagnóstico, melhores remédios terapêuticos e a produção de uma vacina estão colaborando para uma diminuição da pandemia. Com o aumento da população imunizada haverá uma tendência de redução de casos graves e óbitos pela doença no ano de 2022. No entanto não estamos livres de surtos de transmissão entre os indivíduos não imunizados e em áreas de saúde onde a cobertura vacinal é baixa. Além do risco de transmissão pelas novas variantes com escape imunológico. O vírus estando sob nosso controle permanecera em nosso controle (VAN KERKHOVE, 2021).

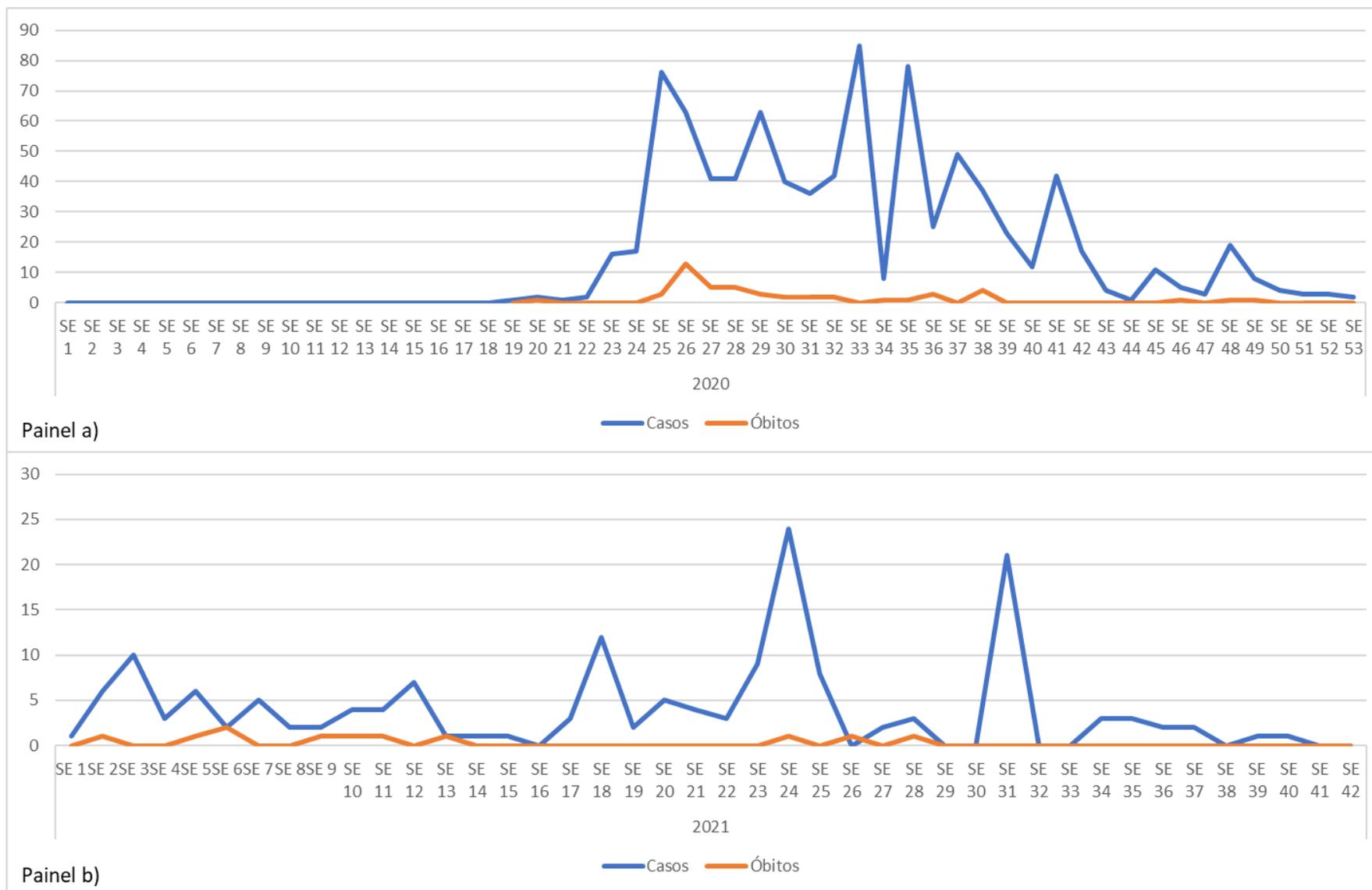


Figura 2 - Casos e óbitos por semana epidemiológica (SE).

Painel a) semanas epidemiológicas de 2020. Painel b) semanas epidemiológicas de 2021 até a coleta dos dados.

Mesmo anteriormente à pandemia, a população indígena já apresentava vulnerabilidade sobre outras infecções respiratórias, com altas mortalidades e morbidade que afetavam até mesmo a população infantil (PONTES *et al.*, 2021). Além disso, muitos casos e óbitos de populações indígenas que não estavam na área urbana foram considerados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o que também pode ter implicado em dados abaixo do real (SILVA *et al.*, 2021).

As ações de planejamento e enfrentamento à pandemia para a população indígena, nada mais foi do que uma reprodução daquilo que era para a população em geral. Em muitos casos não foi considerado a vulnerabilidade, as diferenças linguísticas, diferenças culturais, de crenças e rituais. Sem dúvidas, essa negligência do Estado e pouco investimento em um atendimento em saúde especializado contribuiu para os altos índices de mortalidade dos indígenas (MONDARDO, 2021; PONTES *et al.*, 2021).

No que tange as limitações do estudo, devido à dificuldade de acesso a todos os dados e subnotificação, os dados apresentados podem estar abaixo da realidade, no entanto são os dados disponíveis fornecidos pelo Ministério da Saúde até o momento da pesquisa. Esses dados se referem àqueles que foram assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e, portanto, não representam o total de indígenas da região. A SESAI reforça que estão em trabalho contínuo contra a subnotificação atualizando todos dados nos sítios eletrônicos conforme disponibilidade.

## 4 CONCLUSÃO

Com esse delineamento do perfil clínico e epidemiológico do Povo Xavante, é possível notar uma similaridade no padrão da doença com os casos de não indígenas, no entanto com maior gravidade do que a média geral.

A COVID-19 para o povo Xavante foi altamente letal, estando acima da média de letalidade nacional, reforçando a vulnerabilidade indígena frente a doenças que afetam o sistema respiratório. Essa vulnerabilidade está amplamente ligada a fatores genéticos e culturais, pois, esse povo tende a viver em comunidades com aglomerações. Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e as barreiras sociais, econômicas e o preconceito tornam o risco de morte maior.

Os principais sintomas foram tosse, febre, dor de garganta e cefaleia, semelhante aos sintomas relacionados com a população em geral. Os homens são os que mais relatam uma grande variedade e prevalência de sintomas.

Sobre a presença de comorbidades, apesar do maior número de indivíduos com diabetes mellitus, a maior letalidade esteve em indivíduos com doença renal, seguido de doença pulmonar.

Entre os casos confirmados e óbitos, a maioria dos casos ocorreram no ano de 2020, com alta de casos SE 25 e 41 e óbitos na SE 26. No ano de 2021 observou menor presença de casos confirmados e óbitos, explicado pela ampliação do diagnóstico, melhora terapêutica e vacinação.

É notável a necessidade de implementação de medidas de contenção de doenças em territórios indígenas em caso de futuras epidemias ou pandemias. A vulnerabilidade desse povo e a importância histórica e cultural não podem ser negligenciadas pelo Estado. Com medidas efetivas e respeitando a cultura e as diferenças étnicas é possível que eles recebam os cuidados necessários frente a doenças e causalidades de risco.

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO; ABA. Associação Brasileira de Saúde Coletiva e Associação Brasileira de Antropologia. **A Covid-19 e os povos indígenas**: desafios e medidas para controle do seu avanço. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>. Acesso em: 13 jun 2022.
- ANDRADE, Romário Maurício de. **Sabedoria popular**: o uso de remédios caseiros no tratamento dos sintomas da Covid-19 na comunidade Indígena Tikuna Bom Jesus II, no município de São Paulo de Olivença, Amazonas/Brasil. 2022. 51 f. Monografia (Licenciatura em Ciências: Biologia e Química) - Universidade Federal do Amazonas-UFAM. 2022.
- AZEVEDO, Marta *et al.* Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19: **Caderno de insumos**. 2020.
- BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.
- BEZERRA, Danielle Rachel Coelho *et al.* Os vulneráveis no período do COVID-19: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e4699108860-e4699108860, 2020.
- BRAGATTO, Marina Guimarães *et al.* Estudo das sequelas neuroanatômicas associadas à Síndrome Pós-COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e8759-e8759, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 19 jun 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 118. **Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 24 (12/06 a 18/06 de 2022)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-118-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>. Acesso em: 28 jun 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 87. **Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 43 (24/10 a 30/10 de 2021)**. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_87\\_10nov21-substituir.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_87_10nov21-substituir.pdf). Acesso em: 21 jun 2022.
- BRITO, Sávio Breno Pires *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.
- CAMPOS, Marden Barbosa de *et al.* Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00015017, 2017.

CANTINI, Natalia Alencar *et al.* As vulnerabilidades do Povo Xavante no enfrentamento da pandemia da covid-19 e a necropolítica estatal. **Zeiki-Revista Interdisciplinar da Unemat Barra do Bugres**, v. 2, n. 2, p. 42-64, 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Pregnant and Recently Pregnant People at increased risk for severe illness from COVID-19**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra--precautions/pregnant-people.html>. Acesso em: 01 jul 2022.

CIOTTI, Marco *et al.* COVID-19 outbreak: an overview. **Chemotherapy**, v. 64, n. 5-6, p. 215-223, 2019.

DSEI. Ministério da Saúde. **DSEI**. Disponível em: <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/dsei/>. Acesso em: 10 mai 2022.

ESTRELA, Maria Cristina Araújo *et al.* Covid-19: sequelas fisiopatológicas e psicológicas nos pacientes e na equipe profissional multidisciplinar. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 59138-59152, 2021.

FERNANDES, Queenie *et al.* Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. **Annals of Medicine**, v. 54, n. 1, p. 524-540, 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ. Boletim. **Observatório COVID-19**. Semana epidemiológica 20 e 21. Disponível em: [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim\\_covid\\_2021-semanas\\_20-21-red.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf). Acesso em: 01 jul 2022.

GRAHAM, Laura. **Xavante**. Povos Indígenas no Brasil (*online*). 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Xavante>. Acesso em: 12 mar 2022.

IBGE. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo, 2010**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/caracteristicas\\_da\\_populacao\\_tab\\_municipios\\_zip\\_xls.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_municipios_zip_xls.shtm). Acesso em: 13 jan. 2022.

KLOKNER, Sarah Gisele Martins *et al.* Perfil epidemiológico e preditores de fatores de risco para a COVID-19 na região sul do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e17710313197-e17710313197, 2021.

LONG, Brit *et al.* Clinical update on COVID-19 for the emergency clinician: Presentation and evaluation. **The American Journal of Emergency Medicine**, 2022.

LONG, Brit *et al.* Clinical update on COVID-19 for the emergency clinician: Presentation and evaluation. **The American Journal of Emergency Medicine**, 2022.

MATTA Gustavo Corrêa *et al.* A Covid-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia. In: MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* (orgs.). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora FIOCRUZ, 2021, 231 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 28 jun 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATA SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 jul 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico nº 08/2021**. 2021a. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wBo4lmzrW-79KfIMj7BDOaUZMqyZQQXP/view>. Acesso em: 29 jun 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Epidemiológico: Semana Epidemiológica (SE) 45 (07/11/2021 a 13/11/2021). Doença por Coronavírus (covid-19) em populações indígenas**. 2021b. Disponível em: [http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiol%C3%B3gico%20S E%2045\\_2021\\_SESAI\\_COVID-19.pdf](http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiol%C3%B3gico%20S E%2045_2021_SESAI_COVID-19.pdf). Acesso em: 01 jul 2022.

MODESTO, João Gabriel; NEVES, Isa Beatriz. **Povos indígenas em contexto de crise sanitária: reflexões sobre estratégia de enfrentamento à COVID-19**. In: Conselho do Povo Terena. Mato Grosso do Sul: Vukápano: Revista Terena, nº 3, p. 217-242, 2020.

MONDARDO, M. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência. **Finisterra**, v. 55, n. 115, p. 81–88, 2021.

OLIVEIRA, Rayanne Alves de *et al.* Fatores de risco e distribuição espacial dos óbitos por COVID-19: revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 12, n. 1, 2022.

ONU. **Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia**. In: ONU News. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 28 jun 2022.

OPAN. Operação Amazônia Nativa. **Sobre a vulnerabilidade dos Xavante frente à pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <http://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/2141>. Acesso em: 29 jun 2022.

OPAS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 28 jun 2022.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al.* Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. PT192321, 2022.

PIMENTA, Denise Nacif *et al.* Leituras de Gênero sobre a Covid-19 no Brasil1. In: MATTA, Gustavo Corrêa *et al* (orgs.). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora FIOCRUZ, 2021, 231 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 28 jun 2022.

PONTES, Ana Lucia de Moura *et al.* Pandemia de Covid-19 e os Povos Indígenas no Brasil cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: MATTA, Gustavo Corrêa *et al* (orgs.). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora FIOCRUZ, 2021, 231 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 28 jun 2022.

PONTES, Ana Lucia *et al.* Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação. **Observatório Covid-19 Fiocruz**, 5p., 2020.

RIBEIRO, Aridiane Alves; ROSSI, Lúcia Aparecida. Pandemia covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SANSONE, Natália M.S. et. al. Severe Acute Respiratory Syndrome by SARS-CoV-2 Infection or Other Etiologic Agents Among Brazilian Indigenous Population: An Observational Study from the First Year of Coronavirus Disease (COVID)-19 Pandemic. **Lancet Reg Health Am**, v. 8, p. 1-23, 2022.

SILVA, William Nicoleti Turazza da *et al.* Síndrome respiratória aguda grave em indígenas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma análise sob a perspectiva da vigilância epidemiológica. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 9, n. 1, p. 2-11, 2021.

SINGHAL, Tanu. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **The indian journal of pediatrics**, v. 87, n. 4, p. 281-286, 2020.

SOARES, Luana Padua et al. Cardiovascular Risk in Xavante Indigenous Population. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. v. 110, n. 6, p. 542-550, 2018.

STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 598-600, 2020.

VAN KERKHOVE, Maria D. COVID-19 in 2022: controlling the pandemic is within our grasp. **Nature Medicine**, v. 27, n. 12, p. 2070-2070, 2021.

## ANEXO I

Brasília, 04/11/2021

Resposta ao SIC: 4384303

Trata-se da Demanda SIC nº 4384303 que solicita os dados do DSEI Xavante sobre a covid-19 referentes à idade, sexo, etnia, aldeia, data que o caso foi reportado, sintomas, comorbidades, gestação, internação, exame diagnóstico utilizado, vacinação e fechamento do caso.

Os dados em anexo, se restringem aos registros realizados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Xavante e referem-se à população indígena, atendida pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que vivem em terras ou territórios indígenas.

A SESAI – Ministério da Saúde desenvolveu uma série de informes, sendo que atualmente no [Informe Técnico nº 8](#), orienta os gestores e profissionais dos DSEI quanto a resposta à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela doença causada pelo coronavírus de 2019 (covid-19), abrangendo as especificidades dos povos indígenas assistidos pelo Subsistema de Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

Desta forma, não diz respeito ao total de indígenas da determinada região.

Destaca-se que, baseado no sistema e-SUS notifica foi desenvolvida a Plataforma Covid-19 da SESAI – Ministério da Saúde, para auxiliar na vigilância e monitoramento da covid-19 nos territórios indígenas, bem como para melhor estabelecimento do fluxo de notificações de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos por covid-19 de indígenas atendidos pelo SASISUS.

Salienta-se que a plataforma não possui interoperabilidade com o e-SUS notifica, e sim, em outra plataforma oficial do Ministério da Saúde, sendo nesta inseridas todas as notificações ocorridas em todo território nacional.

As informações presentes neste banco de dados foram extraídas dia 03/11/2021, contendo dados até a semana epidemiológica 43, e constando dados referentes aos casos notificados desde a [NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS do dia 28/01/2020](#), quando havia apenas um caso suspeito no país. Essa nota orientava sobre a doença causada, até então, pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV), acerca do fluxo de manejo e notificações de casos nas populações indígenas assistidas pelos DSEI. Ainda assim, salienta-se que o banco de dados fornecido contém informações preliminares e estão sujeitas a qualificação.

Esta Coordenação pondera que por serem considerados dados restritos, relativos ao sigilo de informações pessoais, e considerando naquele território que as aldeias e etnias por serem de pequeno contingente populacional, haverá a possibilidade da identificação do indígena a partir de cruzamento de informações simples, e/ou acarretar situações de discriminação, os dados de aldeia ou etnia não serão expostos nas demandas de acesso à informação recebidas pela Coordenação de Gestão da Atenção à Saúde Indígena, de acordo com a Lei de Proteção de Dados Pessoais.

Destaca-se, que pelo Art. 5º da Lei Geral de Proteção de Dado Pessoal (LGPD) - Lei nº 13.709/2018, foram ocultadas as informações étnicas, visto que se enquadra na categoria de "dado pessoal sensível" por se tratar de "dado pessoal sobre origem racial ou étnica".

No que se trata a informação sobre aldeia, esta informação refere-se ao endereço do indígena, e este tópico considera-se informação pessoal, conforme estabelece a Lei Geral de Proteção de Dado Pessoal (LGPD) - Lei nº 13.709/2018.

Desta forma, essas informações serão resguardadas, visando proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Informa-se que a SESAI disponibiliza boletins diários referente à COVID 19, que podem ser acessados no "Portal de Monitoramento da COVID-19 nas Comunidades Indígenas", disponível no link <https://saudeindigena.saude.gov.br/>.

Quanto as informações sobre a vacinação, ressalta-se que foi um campo inserido recentemente e ainda está em fase de implementação, portanto esses dados podem apresentar algumas divergências. No sítio eletrônico "[https://gsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao\\_indigena/imunizacao\\_indigena.html](https://gsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html)" encontra-se mais informações sobre a vacinação, com números absolutos e proporção da primeira e segunda dose aplicadas por DSEI.

A SESAI tem continuamente trabalhado pelo combate à subnotificação dos dados, transparência e qualificação das informações coletadas através da realização de capacitações de sua força de trabalho, melhorias no sistema de informação e processos objetivos de melhoria da qualidade dos dados.

## ANEXO II



### **Submissões**

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

#### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Foi informado o ORCID (<https://orcid.org/register>) de todos os autores, no momento da submissão do artigo.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis sobre como assegurar a avaliação pelos pares cega, disponível em [Diretrizes para Autores](#), foram seguidas.

### **Diretrizes para Autores**

A Revista Tellus é uma publicação do Núcleo de Estudos e Pesquisas das Populações Indígenas (NEPPI) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Está voltada para a publicação de trabalhos sobre as populações indígenas e as diversas temáticas que estejam imbricadas com estas populações, como: fronteiras, território, educação, saúde, relações étnico-raciais, colonização, modernidade, entre outros.

Seu objetivo é veicular materiais diversos, relacionados à etnologia indígena ou aos estudos interdisciplinares que tenham interface com as ciências que se relacionam com essa temática, e possibilitar a divulgação de textos escritos por autores indígenas.

Todo o conteúdo publicado pela Tellus é acessível gratuitamente e pode ser utilizado desde que sejam respeitados os direitos autorais.

### **Orientações Gerais:**

1 A periodicidade da Revista Tellus é quadrimestral.

2 Todos os textos submetidos devem apresentar título em português e inglês.

3 A Revista Tellus aceita para publicação textos em que, necessariamente, um dos autores deverá ter o título de Doutor.

Destacamos que a autoria deve ser informada no sistema, para que se garanta a “Avaliação cega pelos pares”, ou seja, os arquivos não devem conter a informação dos autores.

4 Os trabalhos devem ser apresentados com seu conteúdo rigorosamente corrigido e revisado. A Revista Tellus não se responsabilizará pela revisão dos textos.

5 Os autores que publicarem textos na Revista Tellus só poderão publicar novamente após o período de um ano.

6 Formatos e Normas:

O texto deve ser digitado em folha A4, utilizando fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaço 1,5, as margens devem de ser 2cm, inferior e direita, e 3cm, superior e esquerda.

As ilustrações (fotografias, gráficos, mapas, desenhos, entre outros) devem ser numeradas, tituladas e referenciadas, quando reproduzidas de outra fonte. Encaminhar no corpo do texto e submeter separadamente (documento suplementar) em arquivos de imagem (JPG, TIF, WMF ou EPS), numeradas na sequência em que aparecem (sem compressão) e resolução mínima de 300dpi no tamanho final pretendido para a publicação. Largura máxima: 12 cm; altura máxima: 16 cm (ou 1417x1890 pixels).

Nas citações, as chamadas pelo sobrenome do autor, pela instituição responsável ou título incluído na sentença, devem observar as normas técnicas da ABNT – NBR 10520, de agosto de 2002. Exemplo: Cadogan (1952, p. 20) ou (CADOGAN, 1952, p. 20).

Nas citações indiretas (paráfrases) a indicação de página é opcional.

As citações diretas com mais quatro linhas, devem ser destacadas no texto com recuo de 4 cm em relação à margem esquerda e corpo menor de letra, sem aspas, com espaço simples. Transcrições de falas, independente do número de linhas, seguem o mesmo modelo.

As notas explicativas devem constar no rodapé da página, em algarismos arábicos.

As referências devem estar dispostas em ordem alfabética e seguir as Normas Técnicas da ABNT – NBR 6023, de novembro de 2018.

### **1 Artigos:**

Esta seção é composta por artigos inéditos, traduções de artigos ou ensaios bibliográficos. Os textos devem conter entre 5.000 e 10.000 palavras, limitados a 30 páginas e oito imagens, em língua portuguesa, incluindo, referências bibliográficas e notas de rodapé; resumo entre 100 e 250 palavras; abstract em inglês, acompanhado de três a cinco palavras-chave em português, inglês (keywords). As imagens devem ser inseridas no texto e enviadas em arquivos separados pelo sistema (jpeg, png, tif), como documento suplementar e com resolução de 300dpi.

## **2 Documento:**

Divulga documentos históricos relevantes, atuais ou do passado, infográficos, relatos de eventos científicos ou de assembleias relacionadas à questão indígena. Devem ser acompanhados por uma apresentação da pesquisa, com até 250 palavras, do(s) referido(s) documento(s), bem como a transcrição do(s) mesmo(s) quando estiver(em) ilegível(is) ou manuscrito(s), e traduzido(s) para o português, quando se encontrar(em) em outra língua.

## **3 Escritos Indígenas:**

Têm como objetivo publicar textos produzidos por autores indígenas, em português, ou na língua materna com tradução para o português, que abordem pontos de vista sobre questões históricas, relatem saberes, conhecimentos tradicionais, contos, entre outros. As publicações desta seção não precisam necessariamente seguir o rigor da metodologia científica exigido na publicação de artigos. É um espaço para que esses autores reproduzam narrativas diversas em estilo próprio. Pretende-se valorizar o estilo original de expressão dos autores. Deverão conter até 10.000 palavras. Nesta seção aceita-se a proposição do título do trabalho em língua materna.

## **4 Iconografia:**

Esta seção tem como objetivo apresentar imagens e suas narrativas. A iconografia, entendida pela Tellus, se refere a um conjunto de imagens que são traduzidas e contextualizadas pelos autores que as publicam, em um processo dialético entre imagem e texto. Nesse sentido, a seção pretende “traduzir” informações icônicas aos leitores, sendo elas: reprodução de fotografias, desenhos e obras de arte, entre outros. Deverão apresentar a referência completa da(s) obra(s) veiculada(s), especificando: autor(es), título, local, data e características físicas do objeto (se for o caso). O texto que apresenta o documento iconográfico, deve conter até 2.000 palavras, em língua portuguesa, incluindo referências e notas de rodapé; e resumo entre 100 e 250 palavras em português e inglês (abstract), acompanhado de três a cinco palavras-chave (keywords).

## **5 Entrevista:**

As Entrevistas devem ser com pessoas que têm se dedicado a pensar, a produzir e a vivenciar questões que se relacionam com os povos indígenas. A Revista Tellus entende que a abertura desse espaço deve ser dada também a pensadores tradicionais que não navegam pelo ambiente acadêmico. Os textos devem ser acompanhados por uma apresentação sobre o entrevistado.

## **6 Resenhas:**

As Resenhas não devem ultrapassar 3.000 palavras. É indispensável a indicação da referência bibliográfica completa da obra. As obras resenhadas devem se relacionar com o foco e o escopo da revista.

Artigos

Política padrão de seção

## **Dossiê: Povos Indígenas, Populações Tradicionais e os Estudos Críticos do Desenv**

### **Prazo de envio de artigos para o dossiê está encerrado.**

(Temos interesse em textos que investigam o denso e complexo espaço que envolve a reflexão sobre as populações indígenas e outras populações tradicionais quando se confrontam com projetos e planos de desenvolvimento econômico.)

### **Dossiê: Bartomeu Melià: espanhol de nascimento, paraguaio por opção e guarani**

Bartomeu Melià (1932-2019) transformou a escrita e os olhares sobre o mundo Guarani. Não é exagero afirmar que na atualidade não há como escrever teses, dissertações, artigos e livros sobre Guarani sem referenciar Melià, não apenas porque ele produziu uma extensa bibliografia, mas pela profundidade e radicalidade com que escreveu seus artigos e livros. Em nenhum momento vacilou em apresentar os Guarani como um povo moderno ou, como chegou a dizer, “quase pós-moderno, pela forma como sabem entrar em contrato conosco”: “No es el Guaraní en la Inovou na criação de uma História Guarani, ao propor novas abordagens historia, ni el Guaraní de la historia, sino la historia del Guaraní, en cuanto que es éste quien sabe sus tiempos y los siente [...]”. Como jesuíta não poupou críticas às reduções Guarani do século XVII e XVIII comandadas pelos colegas de ordem, destacando a dramaticidade das mesmas: “uma colônia dentro da colônia”. Desconstruiu o conceito idílico da terra sem mal e demonstrou que para o Guarani o conceito está relacionado às práticas ecológicas. Incorporou elementos contemporâneos à etnologia Guarani como o Teko Porã, o bem viver na dimensão deste povo. A partir de suas ideias, configura-se uma identidade política e histórica Guarani construída por subjetividades corporificadas e racializadas, acorde com perspectivas epistemológicas que se preocupam, cada vez mais, com a descolonização do ser e do saber: “su piel es una escritura de hecho. Y la piel se convierte en mensaje.”-

Bartomeu Melià foi, também, árduo defensor dos Guarani, no que se refere ao seu direito de existir e viver de maneira transfronteiriça. Coordenou os trabalhos de elaboração e publicação do Guarani Retã (2008) e do Mapa Continental Guarani (2016). Foi expulso do Paraguai por Stroessner justamente por defender os povos indígenas que estavam sendo vítimas da ditadura militar. No Brasil foi atacado pelos ruralistas na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Funai e Incra, como mentor da ideia da Nação Guarani.–

Dedicar um número especial da Revista Tellus a Melià é uma justa homenagem, embora alguém da grandeza do pesquisador. De toda forma, queremos que as futuras gerações conheçam quem foi Bartomeu Melià não apenas pelos seus escritos, mas por pessoas que conviveram com ele, compartilharam reflexões e lutas.

Convidamos a todos e todas que se sentirem desafiados/as a produzir artigos para compor o presente dossiê, destacando-se o espanhol que havia em Melià; o Guarani que faz casa em Melià; o padre jesuíta que levou Melià a ser cidadão planetário; e o paraguaio em Melià.

### **Dossiê: Autonomias indígenas, negras e camponesas**

O dossiê reunirá artigos que descrevem e analisam as diversas formas como, América Latina afora, as experiências políticas negras/indígenas/camponesas que vêm sendo conhecidas como “autonomias” estão associadas à emergência de ontologias políticas originais, convertendo-se

em práticas e discursos que têm demonstrado potencial de influenciar de forma decisiva o debate público moderno/ocidental. Essa ação renovadora tem particular acento no que tange ao questionamento sobre a forma como a modernidade demarcou polos como natureza e cultura, humano e não humano, razão e crença etc. – aproximando-se da reflexão apropriada na antropologia a respeito das chamadas “cosmopolíticas” – e, por extensão, da discussão proposta pelo campo conhecido como ecologia política. Além disso, trata-se de ambientes associados a históricas reivindicações dos povos indígenas por autodeterminação e, nesse sentido, bastante propícios para o diálogo com o campo dos estudos descoloniais.

Nos mais variados contextos latino-americanos, as autonomias têm estado associadas, por exemplo, à busca por autodeterminação dos povos indígenas, ou ao reconhecimento de soberanias nos territórios, sobre os recursos minerais, hídricos etc. Ao mesmo tempo, mostram-se um ambiente excepcional para o debate sobre as dimensões ontológico-políticas implicadas nas reivindicações dessas populações etnicamente diversas. O presente dossiê propõe-se a apresentar um breve panorama das muitas discussões que vêm emergindo no continente, relacionadas a esses ambientes de construção de autogoverno e autodeterminação que têm se tornado verdadeiros laboratórios de ideias e práticas alternativas.

### **Dossiê Estudos indígenas, políticas curriculares e políticas linguísticas**

#### **Dossiê Estudos indígenas, políticas curriculares e políticas linguísticas: a década das línguas**

A Educação Intercultural Bilíngue (EIB) aparece de modo especialmente evidente em políticas públicas para as populações indígenas nas últimas quatro décadas. Esteban Emilio Mosonyi – editor da Declaração de Barbados (janeiro de 1971), foi um dos primeiros pesquisadores a cunhar o termo em 1970. Desde então, políticas públicas e uma multiversidade de planos, currículos, estudos, promovem prioridades sobre a educação indígena e os direitos linguísticos. Em 2019, a Assembleia Geral das Nações Unidas, declara a década internacional das línguas indígenas (2022-2032). Talvez, as mudanças mais importantes nesse período, sejam a substituição dos parâmetros assimilacionistas a modo de odisséias multiculturais baseadas em instrumentos jurídicos e constitucionais ao longo da América Latina. Neste propósito, este dossiê busca congrega pesquisas sobre políticas linguísticas e políticas curriculares indígenas debatendo conflitos, polissemias e diferenças.

Prazo para submissão: 10/06/2022

La Educación Intercultural Bilingüe (EIB) ha sido especialmente evidente en las políticas públicas para las poblaciones indígenas en las últimas cuatro décadas. Esteban Emilio Mosonyi – editor de la Declaración de Barbados (enero de 1971), fue uno de los primeros investigadores en acuñar el término en 1970. Desde entonces, las políticas públicas y una multiplicidad de planes, planes de estudios, derechos, han promovido prioridades y convicciones sobre la educación indígena y los derechos lingüísticos. Talvez los cambios más importantes sean la inicial sustitución de parámetros asimilacionistas y homogeneizadores, a modo de odiseas multiculturales sustentadas en instrumentos jurídicos constitucionales en toda América Latina. Así, este dossier busca recopilar investigaciones sobre políticas curriculares y políticas lingüísticas indígenas, debatiendo sus conflictos, polisemias y diferencias.

#### **Declaração de Direito Autoral**

Todos os artigos publicados na Revista Tellus estão disponíveis *online* e para livre acesso dos leitores, tem licença Creative Commons, de atribuição, uso não comercial e compartilhamento pela mesma.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.