

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL INDÍGENA: REFLEXO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO

Ana Luiza Linhares Marques de Faria*
Iêda Maria Ávila Vargas Dias**

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar as taxas de mortalidade infantil no Brasil e no mundo, com ênfase na população indígena, evidenciando iniquidades em saúde e o papel do enfermeiro no enfrentamento desse cenário. Métodos: Pesquisa documental, baseada na análise de dados secundários provenientes de fontes oficiais, como organismos internacionais e nacionais de saúde pública. Resultados: Os dados revelam que, apesar da redução geral das taxas de mortalidade infantil nas últimas décadas, as crianças indígenas ainda apresentam índices significativamente mais elevados em comparação à população não indígena. Essa desigualdade reflete barreiras históricas e estruturais no acesso à saúde e ao papel do Enfermeiro. Conclusão: As iniquidades em saúde afetam diretamente a sobrevivência infantil em comunidades indígenas. O enfermeiro possui papel fundamental na promoção do cuidado integral, na implementação de políticas públicas e em ações de saúde culturalmente sensíveis, contribuindo para a redução das desigualdades e melhoria dos indicadores de saúde infantil.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil. População Indígena. Papel do Enfermeiro.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze infant mortality rates in Brazil and worldwide, with an emphasis on the Indigenous population, highlighting health inequities and the role of nurses in addressing this situation. Methods: Documentary research, based on the analysis of secondary data from official sources, such as international and national public health organizations. Results: The data reveal that, despite the overall reduction in infant mortality rates in recent decades, Indigenous children still have significantly higher rates compared to the non-Indigenous population. This inequality reflects historical and structural barriers to access to health care and the role of nurses. Conclusion: Health inequities directly affect child survival in Indigenous communities. Nurses play a fundamental role in promoting comprehensive care, implementing public policies, and delivering culturally sensitive health actions, contributing to reducing inequities and improving child health indicators.

Keywords: Infant Mortality. Indigenous Population. Role of Nurses.

* Graduanda da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: analuiza.linhares@ufjf.estudante.br

**Professora Titular da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: ieda.vargas@ufjf.br

1 INTRODUÇÃO

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador clássico e fidedigno dos níveis de desenvolvimento social, econômico e das condições de saúde de uma população (Osborne et al., 2025). Além disso, reflete as fragilidades em relação às políticas públicas e à efetividade dos serviços de saúde, como o acesso e a qualidade da assistência (Shetty, 2016; Fonseca et al., 2021). Por isso, o monitoramento desse indicador é fundamental para a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde infantil.

A redução da mortalidade infantil é um dos principais desafios das agendas internacionais de desenvolvimento. Está contemplada no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-Estar, que propõe acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de cinco anos até 2030, com metas específicas para reduzir a TMI a no máximo 12 por mil nascidos vivos (United Nations, 2015).

Apesar dos avanços significativos nas últimas décadas, as desigualdades socioeconômicas, territoriais, étnico-raciais e de acesso aos serviços de saúde ainda configuram importantes barreiras para a redução da mortalidade infantil, especialmente em populações socialmente vulnerabilizadas, como povos indígenas e comunidades tradicionais (Costa et al., 2001; Victora et al., 2011).

Dessa forma, compreender a dinâmica da TMI e suas disparidades é essencial para orientar políticas públicas efetivas e estratégias de enfrentamento das iniquidades em saúde (Cardoso; Santos; Coimbra Jr., 2025). De modo a contribuir para o cumprimento dos compromissos assumidos tanto no âmbito nacional quanto internacional.

Nas investigações em saúde pública, tem sido cada vez mais frequente a preocupação em destacar a magnitude das iniquidades em saúde sob uma perspectiva que considere a composição da população, segundo categorias de pertencimento racial e étnico (Cardoso; Santos; Coimbra Jr., 2025). As poucas investigações acerca da mortalidade infantil entre os indígenas têm destacado que a redução das taxas para este segmento específico não acontece com a mesma velocidade e magnitude observadas para o restante da população brasileira (Cardoso; Santos; Coimbra Jr., 2025; Cardoso; Santos; Coimbra Jr., 2022). De modo geral, os estudos sobre a dinâmica demográfica dos indígenas vêm se expandindo, mas as características da mortalidade infantil permanecem pouco conhecidas (Ribeiro et al., 2020).

O censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) indica que a população brasileira indígena é de 1.694.836 pessoas. A pirâmide etária dessa população aponta que há 172.880 crianças de 0 a 4 anos, dentro ou fora das terras indígenas.

Esta população está distribuída entre 305 diferentes etnias e presente nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (UN IGME, 2025). Portanto, é responsabilidade de todas as unidades federativas o desafio de fazer chegar aos povos indígenas os profissionais e serviços de atenção à saúde, bem como avaliar e monitorar possíveis ameaças ao bem-estar dessa população, principalmente no que se refere a condições que podem comprometer a saúde e o desenvolvimento infantil (Brasil, 2002).

De acordo com o Grupo Interagências da ONU para Estimativa da Mortalidade Infantil, a taxa de mortalidade infantil (TMI) no Brasil, referente ao ano de 2022, é de, aproximadamente, 15 óbitos por mil nascidos vivos (UN IGME, 2025). No entanto, essa média nacional oculta disparidades significativas quando se observa populações específicas. Segundo dados do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI), a TMI entre crianças indígenas foi 2,3 vezes maior do que entre crianças não indígenas em 2022 (Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

Além disso, enquanto houve uma tendência de queda nas taxas de mortalidade neonatal a nível nacional no período de 2018 a 2021, a mortalidade infantil entre crianças indígenas manteve-se praticamente estável, com variações mínimas ao longo dos anos. Em 2018, foram registrados 34,9 óbitos a cada mil crianças indígenas menores de cinco anos, taxa que se manteve elevada em 2022, com 34,7 por mil nascidos vivos. Em contraste, entre crianças não indígenas na mesma faixa etária, as taxas foram significativamente menores, passando de 13,3 em 2018 para 14,2 em 2022, evidenciando a permanência de profundas desigualdades na saúde infantil no Brasil (Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

As crianças são o público mais sensível e mais atingido pelas diversas interferências externas que afetam a saúde desses povos. Fatores como agressões à natureza, ocupação inapropriada de terras indígenas, crise climática, insegurança alimentar e alterações de padrões epidemiológicos apontam para mudanças no perfil de saúde e desenvolvimento infantil. Os dados comparativos sobre mortalidade de crianças indígenas e não indígenas evidenciam como a saúde infantil dos povos originários precisa de atenção e cuidados redobrados (Cardoso; Santos; Coimbra Jr., 2025; Cardoso; Santos; Coimbra Jr., 2022; Ribeiro et al., 2020; Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

As iniquidades em saúde que afetam a população infantil indígena tornam-se evidentes nos elevados índices de mortalidade, configurando uma problemática que exige atenção e reflexão no campo da saúde pública. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivos analisar as taxas de mortalidade de crianças menores de cinco anos no contexto mundial e no Brasil, comparando-as às taxas observadas na população indígena brasileira na mesma faixa etária, a fim de evidenciar os impactos das iniquidades em saúde. Ademais, busca-

se discutir o papel do enfermeiro no enfrentamento desse cenário, destacando sua atuação nas estratégias e intervenções voltadas à redução da mortalidade infantil entre crianças indígenas.

2 DESENVOLVIMENTO

Método

Trata-se de uma pesquisa documental. Este tipo de pesquisa consiste na análise de documentos já existentes, produzidos por instituições públicas, privadas ou organizações não-governamentais. Diferente da pesquisa bibliográfica, que se apoia em livros, artigos e obras acadêmicas, a pesquisa documental trabalha com documentos originais que não foram elaborados com o propósito direto de servir como fonte para pesquisa científica (Marconi; Lakatos, 2021).

A pesquisa documental é realizada a partir da delimitação do tema e objetivos, o que ajuda a orientar a seleção dos documentos a serem analisados; a seguir vem o levantamento e seleção das fontes, que devem ser credíveis, acessíveis e pertinentes ao recorte temporal e temático proposto. Avalia-se a autenticidade, a confiabilidade e o contexto de produção dos documentos. Posteriormente os documentos selecionados são organizados de forma lógica (cronológica, temática, geográfica etc.), o que facilita a análise que é a fase de interpretação dos dados, podendo ser qualitativa ou quantitativa, dependendo da abordagem escolhida pelo pesquisador. Por fim, os resultados são apresentados de acordo com os objetivos propostos, respeitando as normas de integridade científica e dando ênfase à contribuição que os dados documentais oferecem para a compreensão do fenômeno estudado (Marconi; Lakatos, 2021).

Os documentos de uma pesquisa documental podem incluir: relatórios institucionais; registros administrativos; atas, leis e decretos; bases de dados estatísticos (como o DATASUS); arquivos históricos; certidões, mapas, imagens, vídeos, entre outros (Ventura, 2017).

A presente pesquisa foi realizada a partir de dados coletados no DATASUS (Brasil, 2023), com informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Selecionaram-se as variáveis “Óbitos por Ocorrência segundo Causas Evitáveis”, período de 2022, para dados nacionais. Para a análise específica da população indígena, foi incorporado o critério de classificação por cor/raça, selecionando-se exclusivamente registros identificados como pertencentes à categoria “Indígena”. Além disso, para o cálculo da taxa de mortalidade infantil, foram coletados dados

no SINASC, base de dados do DATASUS; selecionou-se “Nascidos Vivos”, período 2022, para dados nacionais; para a população indígena, foi igualmente incorporado o critério de classificação por cor/raça, como nos dados do SIM.

A fórmula utilizada para o cálculo da taxa de mortalidade infantil foi:

$$TMI = (\text{nº de óbitos até 5 anos} / \text{nº de nascidos vivos}) \times 1000$$

A escolha por fontes de domínio público garante transparência e acessibilidade aos dados utilizados, permitindo replicabilidade da pesquisa. Como a investigação se baseia unicamente em bases de dados de domínio público e sem identificação de indivíduos, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Perspectiva Global

O número total de mortes de menores de 5 anos em todo o mundo caiu de 12,6 milhões em 1990 para 4,9 milhões em 2022, representando uma queda de 60% na taxa de mortalidade infantil, de 93 mortes por 1.000 nascidos vivos em 1990 para 37 em 2022. Dos óbitos, quase metade eram recém-nascidos (primeiros 28 dias de vida) (Unicef Brasil, 2024; World Health Organization, 2022a).

A África Subsaariana apresenta as maiores taxas de mortalidade infantil do mundo, 71 mortes por 1.000 nascidos vivos, o que representa um risco 14 vezes maior para nascidos nessa região quando comparado ao risco de nascidos na Europa e na América do Norte, e 18 vezes maior em comparação aos nascidos na Austrália e Nova Zelândia (Unicef Brasil, 2024). Quando comparado com o país com a menor taxa de mortalidade, que é a Suécia ($TMI = 2,49$), o risco é 58 vezes maior. Essa região da África foi responsável por mais de 50% das 4,9 milhões de mortes de menores de 5 anos no mundo em 2022, entretanto é responsável por apenas 30% dos nascidos vivos globais (World Health Organization, 2022a; UN IGME, 2025a).

As principais causas de morte para crianças menores de 5 anos, mundialmente, são doenças infecciosas, incluindo pneumonia, diarreia e malária, juntamente com complicações de parto prematuro, asfixia, trauma no parto e anomalias congênitas. Além disso, a desnutrição infantil, particularmente a desnutrição aguda grave, acarreta um risco maior de morte por doenças comuns da infância, como diarreia, pneumonia e malária. O acesso a intervenções básicas que salvam vidas, como pré-natal, parto qualificado, cuidados pós-natais,

amamentação, nutrição adequada, vacinas e tratamento para doenças comuns da infância pode prevenir óbitos precoces (UN IGME, 2025a; World Health Organization, 2022b).

Diante desse cenário, a OMS apela aos Estados-Membros para que abordem a equidade na saúde por meio da cobertura universal, para que todas as crianças possam acessar serviços essenciais de saúde. O que se torna um grande desafio, pois passar de uma lógica de mercantilização, como de costume, para abordagens inovadoras, múltiplas e personalizadas que aumentem o acesso, a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde infantil exigirá esforços multisectoriais que visem superar as desigualdades e os efeitos negativos decorrentes dos determinantes sociais da saúde (World Health Organization, 2022b).

Perspectiva nacional

Acompanhando o decréscimo da taxa de mortalidade infantil mundial, o Brasil alcançou uma redução de 73% dessa taxa no período de 1990 a 2022 (Unicef Brasil, 2024). O número total de mortes em menores de 5 anos diminuiu de 191.505 mil para 38.540 mil, passando de 52,5 mortes para 15 mortes por 1.000 nascidos vivos. Todavia, a TMI no país é aproximadamente 3 vezes maior do que a taxa de mortalidade infantil na Europa e duas vezes maior que na América do Norte.

Estima-se que em 2022, 38.540 menores de 5 anos morreram, mais da metade dessas mortes (16.095) sendo de recém-nascidos. Do total de óbitos, 24.349 eram por causas evitáveis.

As tabelas abaixo apresentam um detalhamento da região/estado onde ocorreram esses óbitos.

Tabela 1 –TMI por Regiões do Brasil - Ano: 2022.

Região	Óbitos até 5 anos	Nascidos Vivos	TMI
Norte	5.296	288.536	18,35
Nordeste	11.789	709.216	16,63
Sudeste	13.636	980.010	13,91
Sul	4.370	359.611	12,15
Centro-oeste	3.440	224.549	15,31
Total	32.257	2.561.922	15,04

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

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Tabela 2 - TMI por Unidades Federativas do Brasil - Período: 2022.

Estado	Óbitos até 5 anos	Nascidos Vivos	TMI
Roraima	317	13.056	24,28
Amapá	317	15.065	21,04
Acre	319	15.193	20,99
Sergipe	600	29.514	20,32
Amazonas	1.384	72.056	19,20
Piauí	844	44.591	18,92
Maranhão	1.693	95.898	17,65
Pará	2.224	126.071	17,64
Bahia	2.965	171.246	17,31
Paraíba	882	50.930	17,31

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Nacionalmente, no ano de 2022, infecções específicas do período neonatal (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita), feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, pneumonia, feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez, transtornos respiratórios específicos do período neonatal e síndrome da angústia respiratória do recém-nascido foram as causas principais de óbitos de crianças menores de 5 anos.

Tabela 3 – Causas Evitáveis e total de óbitos no Brasil - Período: 2022.

Causas evitáveis	Total de óbitos
Infecções específicas do período neonatal (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita)	2.697
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas	2.323
Pneumonia	1.654
Feto e recém-nascido afetado por complicações gravídicas	1.511
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal	1.397
Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	1.359

Transtorno da gestação de curta duração e peso baixo ao nascer	1.339
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	1.231
Sintomas, sinais e achados anormais	1.014
Outros riscos accidentais à respiração	893

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

Perspectiva Nacional Indígena

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil de crianças indígenas menores que 5 anos é de 36,59 mortes a cada 1000 nascidos, quase duas vezes maior do que o coeficiente de mortalidade infantil de crianças não indígenas na mesma faixa etária. Em 2022, estima-se que 967 indígenas menores que 5 anos morreram, e 1/3 dessas mortes (350) ocorreu em recém-nascidos. Ao total, 632 óbitos foram originados por causas evitáveis.

Ainda, não foi possível comparar dados da mortalidade infantil indígena no período em 1990 a 2022, como feito acima, porque os dados antes de 1996 não fazem divisão por cor/raça.

As tabelas abaixo apresentam um detalhamento de onde ocorreram esses óbitos.

Tabela 4 – TMI da População Indígena por Regiões do Brasil - Ano: 2022.

Região	Óbitos até 5 anos	Nascidos vivos	TMI
Norte	566	15.466	36,59
Nordeste	112	4.509	24,83
Sudeste	38	1.495	25,41
Sul	51	1.692	30,14
Centro-oeste	200	4.346	46,01
Total	967	27.508	35,16

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Tabela 5 - TMI da População Indígena por Unidades Federativas do Brasil - Período: 2022.

Estado	Óbitos até 5 anos	Nascidos vivos	TMI
Piauí	5	39	128,20
Góias	5	62	80,64

Distrito federal	5	77	64,93
Acre	60	929	64,58
Mato grosso	127	2.070	61,35
Tocantins	19	429	44,92
Maranhão	61	1.455	41,92
Pará	61	1.460	41,78
Roraima	132	3.301	39,98
Amapá	14	354	39,54

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Nesse contexto, para as crianças indígenas brasileiras, as principais causas de mortalidade infantil de menores de 5 anos foram pneumonia, doenças infecciosas intestinais, desnutrição, transtornos respiratórios cardiovasculares específicos do período neonatal e infecções específicas desse período (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita). Todas preveníveis ou tratáveis com acesso a intervenções acessíveis em saúde e saneamento.

Tabela 6 – Causas Evitáveis e total de óbitos no Brasil - Período: 2022.

Causas evitáveis	Total de óbitos
Pneumonia	125
Doenças infecciosas intestinais	89
Sintomas, sinais e achados anormais	64
Infecções específicas do período neonatal (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita)	56
Desnutrição e outras deficiências nutricionais	40
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal	35
Síndrome da aspiração neonatal exceto leite e alimentos regurgitados	27
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	22
Outros riscos accidentais à respiração	21
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas	20

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

Discussão

Embora o Brasil tenha apresentado uma expressiva queda na TMI nas últimas décadas, impulsionada por melhorias nas condições sanitárias, na ampliação da cobertura vacinal e no acesso aos serviços de saúde, esses benefícios não foram distribuídos de forma equitativa entre os diferentes grupos populacionais (paiva, 2020). Ao se considerar o recorte étnico-racial, observa-se que a redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) entre populações indígenas não acompanhou, no mesmo ritmo, os avanços verificados na média nacional e global.

O Brasil, no presente momento, continua cumprindo o estabelecido na seção 3.2.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), desenvolvidos para promover vidas saudáveis e bem-estar para todas as crianças, visando acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos até 2030. A partir do cumprimento de duas metas: reduzir a mortalidade neonatal para, no máximo, 12 por 1.000 nascidos vivos e; reduzir a mortalidade de crianças menores de cinco anos para, no máximo, 25 por 1.000 nascidos vivos, em todos os países. Entretanto, segundo a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (8 mortes por 1.000 nascidos vivos), os números ainda precisam ser reduzidos em mais de um terço, especialmente nas regiões com indicadores mais elevados.

Um dado a ser considerado é que países desenvolvidos com valores de TMI baixos camuflam os países com valores de TMI altos e mantém o mundo em status de progressão na luta contra a mortalidade infantil. O que se repete no âmbito nacional: o Brasil faz transculturalização, ou seja, os dados nacionais perpassam e transmitem ideia de grande avanço do desenvolvimento, enquanto as interseccionalidades seguem o caminho dos países pobres, sendo disfarçados por uma maioria que os encoberta. Ademais, é importante ressaltar que no estado do Piauí, no recorte étnico da população indígena, essas crianças convivem com um risco de mortalidade próximo ao de crianças nascidas na região da África Subsaariana.

A partir disso, é importante tentar entender o(s) motivo(s) que justificam valores tão altos da TMI indígena. Uma revisão integrativa de literatura de 2021 reuniu os desafios da população indígena ao acesso à saúde, sendo eles relacionados ao fator cultural, uma vez que em determinados locais os costumes e crenças não são respeitadas, por vezes, ignoradas durante a prestação de cuidados e, também, ausência do entendimento da linguística. Além disso, a localização desses serviços de saúde é geograficamente distante do local de moradia, fator que corrobora para o difícil acesso aos atendimentos necessários (Fiuza et al., 2021).

Estudos apontam que comunidades indígenas continuam enfrentando condições precárias de acesso à saúde, saneamento básico, alimentação adequada e moradia, fatores determinantes para a persistência de altos índices de mortalidade infantil (carvalho; oliveira; lima, 2022).

Nesse cenário, destaca-se o papel estratégico do enfermeiro, especialmente nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), como agente fundamental na promoção da saúde infantil e na redução das iniquidades. Por meio de ações de atenção básica, educação em saúde, vigilância epidemiológica, cuidado direto e construção de vínculos culturais sensíveis com as comunidades, o enfermeiro contribui significativamente para o enfrentamento das vulnerabilidades que impactam a sobrevivência infantil indígena (freire; santos, 2023; silva et al., 2021). Além disso, sua atuação é essencial para fortalecer a articulação entre os saberes tradicionais e os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o cuidado integral e intercultural conforme os princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (brasil, 2002).

Nesse sentido, os programas destacados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) como fundamentais para a redução da mortalidade infantil — a Estratégia Saúde da Família (ESF), a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), o Programa Nacional de Imunização (PNI) e a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil Alyne (antiga Rede Cegonha) — dependem fortemente da atuação dos enfermeiros para sua implementação efetiva nos territórios (ipea, 2023).

Esses profissionais assumem funções estratégicas na coordenação das equipes de saúde da família, no acompanhamento pré-natal, na promoção do aleitamento materno, na administração e supervisão das campanhas de vacinação, e na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, contribuindo de forma decisiva para a prevenção de óbitos evitáveis (freire; santos, 2023). No contexto indígena, essa atuação exige também competências interculturais, uma vez que o enfermeiro precisa dialogar com os saberes tradicionais e adaptar as ações às especificidades culturais das comunidades (freire; santos, 2023).

Frente ao exposto, é imprescindível que o Estado brasileiro reconheça e enfrente as barreiras estruturais, territoriais e culturais que dificultam o acesso das populações indígenas aos serviços de saúde. E que valorize a atuação do enfermeiro, pois este se destaca como um importante elo entre o sistema de saúde e as comunidades indígenas, atuando com responsabilidade técnica, sensibilidade cultural e compromisso social. Por fim, é possível aludir que somente com investimentos e fortalecimento em políticas públicas inclusivas novas e já existentes, valorização das práticas interculturais e fortalecimento do papel das equipes de

saúde será possível reduzir as iniquidades e garantir às crianças indígenas o direito fundamental à vida e ao desenvolvimento saudável.

3 CONCLUSÃO

A análise das taxas de mortalidade infantil tanto no cenário global e nacional quanto no recorte específico da população indígena, revela de forma contundente as profundas desigualdades estruturais, muitas delas fundamentadas em bases étnico-raciais. Esse panorama reforça a necessidade de que os governos assumam sua responsabilidade no desenvolvimento, implementação e monitoramento de políticas públicas que contemplam as especificidades culturais e sociais de cada etnia. É imprescindível a definição de metas de redução da mortalidade infantil que considerem as realidades socioculturais e epidemiológicas dos povos originários, para que as intervenções sejam realmente efetivas.

Nesse contexto, torna-se urgente ampliar os estudos e as pesquisas sobre a saúde indígena, de modo a identificar as principais causas de mortalidade sobretudo as evitáveis, mapear os desafios no acesso e na permanência no sistema de saúde e compreender como os determinantes sociais impactam cada povo de forma distinta. Somente a partir desse conhecimento será possível planejar e executar políticas públicas mais precisas, que considerem as necessidades reais das comunidades indígenas e promovam a equidade em saúde.

Diante desse cenário, destaca-se o papel estratégico do enfermeiro como agente fundamental na redução da mortalidade infantil indígena. Ao integrar saberes tradicionais com práticas biomédicas, respeitar os valores culturais e fortalecer as ações de promoção, prevenção e cuidado, o enfermeiro contribui decisivamente para enfrentar as iniquidades em saúde. Ademais, sua participação ativa em Programas, fortalece as ações de saúde e potencializa a redução de óbitos evitáveis.

Ao término deste estudo foi possível evidenciar que a taxa de mortalidade infantil indígena, enquanto indicador sensível das condições de vida e de acesso aos serviços de saúde, reflete diretamente as iniquidades enfrentadas pelos povos originários no Brasil. Ao destacar as principais causas evitáveis, os territórios com maiores índices e os desafios estruturais, o estudo oferece subsídios que podem contribuir no enfrentamento das desigualdades em saúde. Ademais, reforça e valoriza a atuação do enfermeiro como agente indispensável na promoção de uma assistência qualificada, intercultural e comprometida com a redução da mortalidade infantil indígena, alcançando, assim, os objetivos propostos nesta pesquisa. Todavia, sem a

intenção de esgotar essa discussão, apenas de ser um disparador e motivar para outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J.; SARTI, T. D.; CAMPOS, G. W. S. A saúde dos povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19: reflexões sobre a atuação do enfermeiro na atenção primária. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, supl. 1, e20200229, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

CARDOSO, A. M.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Iniquidades étnico-raciais na mortalidade infantil: implicações de mudanças na variável cor/raça do SINASC. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 1, e00101921, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101721>. Acesso em: 6 jul. 2024.

CARDOSO, A. M.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Perfil epidemiológico da mortalidade em crianças indígenas brasileiras menores de cinco anos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, e09342023, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.09342023>. Acesso em: 2 jul. 2025.

CARDOSO, A. M.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Saúde indígena: políticas, serviços, estudos e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

COSTA, M. da C. N. et al. Mortalidade infantil e condições de vida: a reprodução das desigualdades sociais em saúde na década de 90. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n. 3, p. 555–567, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300011>. Acesso em: 31 mai. 2024.

ESCOBAR, A. L.; ALBUQUERQUE, M. F. P. M.; SOUZA, W. V. Mortalidade infantil em povos indígenas no Brasil: revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 12, e00265418, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00265418>. Acesso em: 18 mar. 2025.

FONSECA, S. C. et al. Evitabilidade de óbitos fetais: reflexões sobre a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por intervenção do Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 7, e00265920, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00265920>. Acesso em: 31 mai. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Brasília: Ministério da Economia, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9379/1/Cadernos_ODS_Objetivo_3_Asegurar%20uma%20vida%20saud%C3%A1vel%20e%20promover%20o%20bem-estar.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. Acesso em: 6 jun. 2025.

NCPI – Núcleo Ciência Pela Infância. Desigualdades em saúde de crianças indígenas. São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, 2024. Disponível em: https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2024/04/NCPI_WP12_Desigualdades_em_saude_de_criancas_indigenas_2024.pdf. Acesso em: 24 mai. 2024.

OLIVEIRA, F. et al. Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, v. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13203>. Acesso em: 19 mar. 2025.

OSBORNE, A. et al. Desigualdades socioeconômicas e geográficas nas taxas de mortalidade infantil em Serra Leoa, 2008–2019. BMC Public Health, v. 25, n. 1, 1697, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22952-5>. Acesso em: 6 jun. 2025.

PEREIRA, E. O. et al. Desafios da atenção primária à saúde indígena brasileira sob a perspectiva da gestão do trabalho. Research, Society and Development, v. 14, n. 1, e5814148060, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48060>. Acesso em: 3 jun. 2025.

RIBEIRO, A. Q. et al. Mortalidade infantil indígena: evidências sobre o tema. Cogitare Enfermagem, v. 25, e69987, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.70215>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SHETTY, A. K. Saúde global da mulher, do recém-nascido e da criança: sucessos, desafios e oportunidades. Pediatric Clinics of North America, v. 63, n. 1, p. 1–18, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.08.001>. Acesso em: 30 mai. 2024.

UNITED NATIONS. The Sustainable Development Agenda. Nova Iorque: United Nations, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>. Acesso em: 31 mai. 2024.

UNICEF BRASIL. Mortalidade infantil atinge mínima histórica em 2022, revela relatório da ONU. Brasília: UNICEF, 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mortalidade-infantil-atinge-minima-historica-em-2022-relatorio-da-onu>. Acesso em: 20 jun. 2024.

VENTURA, M. M. Pesquisa documental: uma abordagem metodológica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, spe, p. 1106-1110, 2017. Acesso em: 6 jun. 2025.

VICTORA, C. G. et al. Saúde materna e infantil no Brasil: avanços e desafios. The Lancet, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60138-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60138-4/abstract). Acesso em: 31 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mortalidade infantil (menores de 5 anos). Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>. Acesso em: 15 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mortalidade infantil (menores de 5 anos). Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>. Acesso em: 10 mar. 2025.

UN IGME – United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. All-cause mortality data – África Subsaariana. Nova Iorque: United Nations, [s.d.]. Disponível em: https://childmortality.org/all-cause-mortality/data?refArea=UNSDG_SUBSAHARANAFRICA&d_refArea=WORLD&type=RATE&causes=DIARRHOEAL&causes=ASPHY_TRAUMA&causes=LRI. Acesso em: 15 mar. 2025.

UN IGME – United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. All-cause mortality data – Brasil. Nova Iorque: United Nations, [s.d.]. Disponível em: https://childmortality.org/all-cause-mortality/data?refArea=BRA&d_refArea=WORLD&type=RATE&causes=DIARRHOEAL&causes=ASPHY_TRAUMA&causes=LRI. Acesso em: 10 jun. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TABELA 1: TMI POR REGIÕES DO BRASIL (2022)

Região	Óbitos até 5 anos	Nascidos Vivos	TMI
Norte	5.296	288.536	18,35
Nordeste	11.789	709.216	16,63
Sudeste	13.636	980.010	13,91
Sul	4.370	359.611	12,15
Centro-oeste	3.440	224.549	15,31
Total	32.257	2.561.922	15,04

APÊNDICE B – TABELA 2: TMI POR UNIDADES FEDERATIVAS (2022)

Estado	Óbitos até 5 anos	Nascidos Vivos	TMI
Roraima	317	13.056	24,28
Amapá	317	15.065	21,04
Acre	319	15.193	20,99
Sergipe	600	29.514	20,32
Amazonas	1.384	72.056	19,20
Piauí	844	44.591	18,92
Maranhão	1.693	95.898	17,65
Pará	2.224	126.071	17,64
Bahia	2.965	171.246	17,31
Paraíba	882	50.930	17,31

APÊNDICE C – TABELA 3: CAUSAS EVITÁVEIS E TOTAL DE ÓBITOS NO BRASIL (2022)

Causas evitáveis	Total de óbitos
Infecções específicas do período neonatal (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita)	2.697
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas	2.323
Pneumonia	1.654
Feto e recém-nascido afetado por complicações gravídicas	1.511
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal	1.397
Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	1.359
Transtorno da gestação de curta duração e peso baixo ao nascer	1.339
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	1.231
Sintomas, sinais e achados anormais	1.014
Outros riscos accidentais à respiração	893

APÊNDICE D – TABELA 4: TMI DA POPULAÇÃO INDÍGENA POR REGIÕES DO BRASIL (2022)

Região	Óbitos até 5 anos	Nascidos vivos	TMI
Norte	566	15.466	36,59
Nordeste	112	4.509	24,83
Sudeste	38	1.495	25,41
Sul	51	1.692	30,14
Centro-oeste	200	4.346	46,01
Total	967	27.508	35,16

APÊNDICE E – TABELA 5: TMI DA POPULAÇÃO INDÍGENA POR UNIDADES FEDERATIVAS DO BRASIL (2022)

Estado	Óbitos até 5 anos	Nascidos vivos	TMI
Piauí	5	39	128,20
Góias	5	62	80,64
Distrito federal	5	77	64,93
Acre	60	929	64,58
Mato grosso	127	2.070	61,35
Tocantins	19	429	44,92
Maranhão	61	1.455	41,92
Pará	61	1.460	41,78
Roraima	132	3.301	39,98
Amapá	14	354	39,54

APÊNDICE F – TABELA 6: CAUSAS EVITÁVEIS E TOTAL DE ÓBITOS DE CRIANÇAS INDÍGENAS NO BRASIL (2022)

Causas evitáveis	Total de óbitos
Pneumonia	125
Doenças infecciosas intestinais	89
Sintomas, sinais e achados anormais	64
Infecções específicas do período neonatal (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita)	56
Desnutrição e outras deficiências nutricionais	40
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal	35
Síndrome da aspiração neonatal exceto leite e alimentos regurgitados	27

Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	22
Outros riscos accidentais à respiração	21
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas	20

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que entre tantos desafios, me ensinaram o certo e o errado e me criaram com o que podiam oferecer!

Aos meus irmãos, por tudo que puderam me oferecer e, principalmente, pelos meus sobrinhos!

Aos meus tios e tias Marlene e Júlio, Itelira e Ascânio, Verinha e Toninho (que falta você faz aqui), e Tia Mariquita, por terem confiado em mim e prestado todo o apoio que eu, ou minha família, precisamos.

Aos meus primos e primas Natália, Mara, Elaine e André, e Roberta.

Aos professores que fizeram parte dessa jornada, em especial a minha orientadora Lêda, que me acolheu, me ensinou e mudou muitas vidas através da docência.

Agradeço à Sandrinha, com quem me identifico muito e partilho uma paixão, e à Lílian, que me encantou com pouco tempo de chegada.

Aos amigos que fiz durante a graduação e que tornaram a jornada mais leve.

Ao Clube de Regatas do Flamengo que me proporcionou todos os sentimentos possíveis e é uma das minhas maiores paixões.

À minha melhor amiga, Beatriz, que foi e é a minha pessoa.

Ao amor da minha vida, Ester, na qual eu encontrei a paz e compartilhamos uma vida de companheirismo, amor, tranquilidade e tudo que eu sempre sonhei! Obrigada por todos os dias que você me motivou e me faz feliz!