



II Semana da Demografia

CAUSAS MÚLTIPLAS DE MORTES ENTRE INDÍGENAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM OUTRAS CATEGORIAS DE RAÇA/COR EM 2021¹

Larissa Maria Armelin²

Carolina Andrade Koehne²

Pedro Henrique Milori²

Carla Jorge Machado²

RESUMO

Este estudo investiga as causas múltiplas de morte entre indígenas no Brasil em 2021, comparando-as com outras categorias de raça/cor. Utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o estudo destacou a importância das estatísticas de mortalidade na formulação de políticas de saúde. As mortes entre indígenas revelaram uma incidência de óbito desproporcional de causas preveníveis, destacando doenças respiratórias, influenza, e causas mal definidas. A análise quantitativa transversal empregou indicadores-chave, como a média de menções por declaração de óbito e a relação CB/CM (causas básicas/causas múltiplas). Os indígenas, em média, apresentam menos menções de causas múltiplas de óbito por declaração de óbito, indicando possível deficiência de compreensão sobre as causas subjacentes à morte. As doenças respiratórias, influenza e pneumonia emergem como principais contribuintes para as causas múltiplas entre indígenas, diferenciando-se das demais categorias de raça/cor. Um aspecto crítico é a elevada proporção de causas mal definidas entre os indígenas, indicando uma possível fragilidade na qualidade das informações sobre as circunstâncias de óbito nessa população. Essa lacuna na compreensão da causalidade da morte compromete a eficácia das intervenções em saúde pública. Os resultados reforçam a necessidade urgente de políticas de saúde focalizadas nos povos indígenas. Destacam-se as demandas específicas, como estratégias de prevenção para doenças respiratórias, influenza e pneumonia, além da redução de menções de causas mal definidas.

Palavras-chaves: Saúde de populações indígenas; Povos indígenas; Causas de morte; Grupos raciais; Fatores raciais.

INTRODUÇÃO

As estatísticas de mortalidade são cruciais para a saúde das populações, pois fornecem informações fundamentais sobre o estado de saúde, a etiologia das doenças, as tendências e os padrões das doenças em diferentes contextos e realidades. Estas estatísticas informam os

¹ Trabalho apresentado na II Semana da Demografia da Universidade Estadual de Campinas, evento que ocorreu entre os dias 22 e 26 de abril de 2024.

² Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

serviços de saúde sobre as necessidades de provisão de serviços de saúde, apoiam o desenvolvimento e o planejamento de políticas de saúde. Podem, ainda, ser usados para avaliar o impacto dos programas de intervenção em saúde. Portanto, é fundamental que informações precisas e confiáveis sobre as doenças e condições de saúde de causas de morte sejam analisadas (Bishop *et al.*, 2023).

A morte usualmente resulta da interação entre múltiplas condições de saúde. O formato internacional padrão da declaração de óbito (DO) facilita o registro da opinião médica do médico certificador de todas as doenças e condições envolvidas na morte, incluindo as causas subjacentes e não subjacentes (intermediárias e imediatas) na Parte I, e outras causas importantes causas contribuintes na Parte II. Se o atestado for preenchido corretamente, a causa básica reflete a condição inicial, ou seja, aquela que poderia ser evitada por algum mecanismo preventivo para interromper a sequência que leva ao óbito. O processo de certificação médica reflete os processos patológicos multifacetados que levam à morte. No entanto, o registro de uma única doença como causa subjacente pode ser complexo e a classificação equivocada da causa subjacente pode ocorrer quando estão envolvidas várias vias causais (D'amico *et al.*, 1999). Após a certificação médica da causa da morte, é aplicado um padrão de codificação internacional a todas as causas relatadas na certidão de óbito para endossar a causa básica relatada ou selecionar uma alternativa mais apropriada a ser usada para relatórios estatísticos (incluindo comparações internacionais) e estudos epidemiológicos. Os dados de causas de morte contêm, portanto, a "causa básica" e "causas consequenciais", relatadas na "parte I" da DO e "causas contribuintes", que representam morbidades não iniciadas pela causa básica, descritas da "parte II" da DO (Siviero; Nascimento; Machado, 2013). À união entre "causas consequências" e "causas contribuintes" denomina-se "causas associadas" que, quando associadas à "causa básica" qualificam "menções diagnósticas" (Santo, 1989).

Os povos indígenas sofrem desproporcionalmente de causas preveníveis no Brasil, com atenção para as seguintes causas de morte: doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e causas mal definidas (Alves *et al.*, 2021). Desse modo, um estudo de causas de óbito por raça/cor seria de interesse para o estabelecimento de políticas de saúde focalizadas.

Com base nestas constatações sobre a importância das informações de mortalidade e da necessidade de análise mais ampla das causas de óbito por meio das causas múltiplas, bem como da necessidade de se estudar a situação de saúde e mortalidade dos povos indígenas, este trabalho analisa as causas múltiplas de morte em indígenas no Brasil, por meio da comparação com as demais categorias de raça/cor, no ano de 2021.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal quantitativo. Utilizou-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) obtidos por meio do sistema TabNet do Datasus, departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Buscou-se por "óbitos por causa múltipla", os quais foram organizados segundo "raça/cor" e "categorias" estabelecidas pela décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para todo o Brasil em 2021.

Calculou-se a "média de menções por declaração de óbito" dividindo o valor das "causas múltiplas" (CM) pelas "causas básicas" (CB). Além disso, calculou-se a relação inversa, "CB/CM", dividindo o valor de "CB" pelas "CM" entre os seis grupos de CID com maior número de menções de causas múltiplas. Tais relações correspondem a indicadores utilizados na análise do modelo de causas múltiplas de morte (Santo, 2007).

Ademais, fez-se o cálculo referente à (CB/CM) entre indígenas e (CB/CM) entre cada uma das demais categorias de raça cor, para cada um dos seis grupos com maior quantidade de menções como causas múltiplas, buscando relacionar indígenas e demais categorias de raça/cor (amarela, branca, parda e preta e raça/cor não informada), em relação ao total de causas básicas. Os principais achados estão apresentados em tabelas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Houve um total de 1,83 milhões de óbitos totais em 2021, correspondendo a 1,83 milhões de causas básicas de óbito registradas (Tabela 1). Houve, ainda, adicionais 3,96 milhões de causas associadas também registradas, totalizando 5,79 milhões de causas múltiplas. A maior parte dos óbitos foi de pessoas de raça/cor branca, seguido de parda, preta, amarela e indígena, excetuando-se os de raça/cor não informados, que totalizaram número maior tanto de causas básicas, quanto de associadas comparativamente aos pretos e indígenas.

TABELA 1 – Causas básicas (CB), causas associadas e causas múltiplas de óbito (CM) e número de menções de causas por Declaração de óbito por DO: Indicador (CM/CB)

Raça/Cor	Causas Básicas	Causas Associadas	Causas Múltiplas	Menções de causas por DO (CB/CM)
Indígena	5.589	10.134	15.723	2,81
Amarela	11.025	24.488	35.513	3,22
Branca	944.169	2.082.616	3.026.785	3,21
Parda	670.404	1.413.550	2.083.954	3,11
Preta	153.527	326.861	480.388	3,13
Não informado	42.349	92.815	135.164	3,19
Total	1.832.652	3.960.598	5.793.250	3,16

Os óbitos de indígenas tiveram, em média, 2,81 menções de causas, enquanto o número médio de menções, segundo raça/cor variou de 3,11 (parda) a 3,22 (amarela). Ou seja, menos causas de óbito por DO foram registradas entre indígenas comparativamente a todas as demais categorias de raça/cor e isso sugere menor conhecimento sobre a causalidade do processo da morte, tendo em vista que as causas da DO refletem o diagnóstico do óbito.

Os seis grupos de causas mais frequentes foram os mesmos para todas as categorias selecionadas de raça/cor, o que não ocorria quando eram selecionadas apenas cinco grupos de causas (ou menor número de grupos). Logo, para que as informações pudessem ser comparadas, foram selecionados seis grupos. Por exemplo, se fossem selecionadas apenas as cinco primeiras causas mais frequentes de todos os grupos, as causas do grupo R50 a R69 – Sintomas e sinais gerais - estariam presentes apenas entre pessoas que morreram da raça/cor preta. Cabe salientar, já, portanto, a importância das causas mal-definidas entre pessoas que morreram da raça/cor preta como um primeiro achado do presente estudo – que muito embora tenha o enfoque entre pessoas da raça/cor indígena, também evidencia outros achados de raça/cor.

Segundo (Bahia, s.d.):

Causa mal definida como toda a afecção para a qual não houve o necessário estudo do caso para estabelecer um diagnóstico final. As afecções, sinais e sintomas incluídos na categoria das causas mal definidas consistem em: a) casos para os quais não se possa chegar a um diagnóstico mais preciso, mesmo depois que todos os fatos que digam respeito ao caso tenham sido investigados; b) sinais ou sintomas existentes no momento da primeira consulta que se mostrem de caráter transitório e cujas causas não possam ser determinadas; c) diagnósticos provisórios atribuídos a um paciente que não retorne a consulta para aprofundamento da investigação do diagnóstico ou para assistência; d) casos encaminhados a outros locais para investigação ou tratamento antes que o diagnóstico fosse feito; e) casos para os quais não foi possível estabelecer um diagnóstico mais preciso por qualquer outra razão; f) alguns sintomas para os quais se fornece informação complementar e que representam por si só importantes problemas na assistência médica. A rigor, os óbitos de causas mal definidas costumam ser aqueles codificados no capítulo “R” do CID 10 (R00-R99).

Observa-se (Tabela 2) que a maior parte das causas múltiplas, segundo grupos de causas, para os indígenas, ocorreu para doenças do aparelho respiratório (J95-J99), seguido da influenza, gripe e pneumonia (J09-J18), sintomas e sinais gerais (R50-R69), doenças hipertensivas (I10-I25), outras doenças bacterianas (A30-A49), outras doenças por vírus (B25-B34). Ressalta-se que as doenças J95-J99 não foram as causas múltiplas mais frequentes em qualquer das demais categorias de raça/cor, sendo a quarta ou quinta causa mais frequente em todas as categorias; já J09-J18, a segunda causa múltipla mais frequente entre indígenas - foi a quarta, ou quinta ou sexta causa mais frequente nas demais categorias (Tabela 2). Finalmente, as causas mal definidas (R50-R69) entre indígenas figurou entre a sexta causa múltipla mencionada em todas as categorias de raça/cor, exceto no caso da raça/cor preta (Tabela 2).

A proporção de R50-R69 como causa básica entre indígenas superou o dobro da proporção em todas as categorias de raça/cor (exceto amarela, mas que ficou próxima do dobro) (Proporção relativa igual a 2,00). Já a proporção de J09-J18 como causa básica também foi maior entre indígenas – entre 53% (Proporção relativa igual a 1,53; raça/cor branca) e 70% (Proporção relativa igual 1,70; raça/cor não informada) maiores - para todas as categorias de raça/cor (Tabela 3). Finalmente, para as causas classificadas em J95-J99, a proporção foi superior entre indígenas, se comparados àquelas de pessoas de raça/cor branca (Proporção relativa igual a 1,68) e de raça/cor não informada (Proporção relativa igual a 1,72). Ou seja, o percentual de sinais e sintomas - que são causas mal definidas – em relação a todas as causas é inequivocamente maior entre indígenas, mostrando uma baixa qualidade da informação entre esses indivíduos, o que fragiliza qualquer tomada de decisão por gestores da área de políticas públicas e de saúde pública. Ademais, o maior percentual de influenza, gripe e pneumonia como causa básica entre indígenas mostra que os indígenas estariam mais suscetíveis e com imunidade fragilizada.

TABELA 2 – Frequências absolutas (n) de Causas Básicas (CB), Associadas, e Múltiplas (CM) segundo grupos de causas da CID10 e relação causas múltiplas e causas básicas (CB/CM)

Grupo de Causas Segundo CID-10 (classificação decrescente frequência de causas múltiplas)		Básicas	Associadas	Múltiplas	CB/CM
Indígena	A30-A49 Outras doenças bacterianas (5)	65	912	977	0,067
	B25-B34 Outras doenças por vírus (6)	872	57	929	0,939
	I10-I15 Doenças hipertensivas (4)	169	815	984	0,172
	J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia (2)	306	709	1.015	0,301
	J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório (1)	62	976	1.038	0,060
	R50-R69 Sintomas e sinais gerais (3)	60	930	990	0,061
Amarela	A30-A49 Outras doenças bacterianas (2)	141	2694	2835	0,050
	B25-B34 Outras doenças por vírus (3)	2599	108	2707	0,960
	I10-I15 Doenças hipertensivas (1)	393	2475	2868	0,137
	J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia (4)	466	1919	2385	0,195
	J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório (5)	120	2236	2356	0,051
	R50-R69 Sintomas e sinais gerais (6)	71	2226	2297	0,031
Branca	A30-A49 Outras doenças bacterianas (2)	14.202	224.871	239.073	0,059
	B25-B34 Outras doenças por vírus (1)	238.634	9.947	248.581	0,960
	I10-I15 Doenças hipertensivas (3)	33.058	205.586	238.644	0,139
	J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia (5)	37.955	164.329	202.284	0,188
	J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório (4)	7.619	206.777	214.396	0,036
	R50-R69 Sintomas e sinais gerais (6)	4.426	172.970	177.396	0,025
Parda	A30-A49 Outras doenças bacterianas (3)	9.947	134.832	144.779	0,069
	B25-B34 Outras doenças por vírus (2)	140.651	8.100	148.751	0,946
	I10-I15 Doenças hipertensivas (1)	25.894	141.435	167.329	0,155
	J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia (5)	22.854	92.766	115.620	0,198
	J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório (4)	6.824	133.732	140.556	0,049
	R50-R69 Sintomas e sinais gerais (6)	3.071	118.808	121.879	0,025
Preta	A30-A49 Outras doenças bacterianas (3)	2.388	31.467	33.855	0,071
	B25-B34 Outras doenças por vírus (2)	32.418	1.797	34.215	0,947
	I10-I15 Doenças hipertensivas (1)	7.564	37.640	45.204	0,167
	J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia (6)	5.193	21.478	26.671	0,195
	J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório (4)	1.530	30.023	31.553	0,048
	R50-R69 Sintomas e sinais gerais (5)	728	26.525	27.253	0,027
Não informado	A30-A49 Outras doenças bacterianas (2)	711	9.823	10.534	0,067
	B25-B34 Outras doenças por vírus (1)	10.155	591	10.746	0,945
	I10-I15 Doenças hipertensivas (3)	1.451	9.066	10.517	0,138
	J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia (5)	1.413	6.540	7.953	0,178
	J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório (4)	322	8.970	9.292	0,035
	R50-R69 Sintomas e sinais gerais (6)	169	7.462	7.631	0,022

TABELA 3 – Proporção Relativa de Causa Básica para indígenas. Brasil, 2021

Grupo de Causas	Proporção Relativa de Causa Básica para indígenas em relação à raça/cor:				
	Amarela	Branca	Parda	Preta	Não informado
A30-A49 Outras doenças bacterianas	1,34 [@]	1,12	0,97	0,94	0,99
B25-B34 Outras doenças por vírus	0,98	0,98	0,99	0,99	0,99
I10-I15 Doenças hipertensivas	1,25	1,24	1,11	1,03	1,24
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	1,54 [*]	1,61 [*]	1,53 [*]	1,55 [*]	1,70 [*]
J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório	1,17	1,68 [*]	1,23	1,23	1,72 [*]
R50-R69 Sintomas e sinais gerais	1,96 [*]	2,43 ^{**}	2,41 ^{**}	2,27 ^{**}	2,74 ^{**}

Nota: * proporção relativa > 1,5; ** proporção relativa > 2; @ para melhor acompanhamento dos cálculos, mostra-se a primeira cifra obtida: 1,34 = 0,067/0,050, veja Tabela 2

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais causas de morte entre os indígenas indicaram que as doenças do aparelho respiratório e a influenza, gripe e pneumonia desempenharam papéis proeminentes na mortalidade dos indígenas. Essas causas de morte ocorreram menos em outras categorias de raça/cor. Isso muito possivelmente indica uma maior suscetibilidade dos indígenas a essas enfermidades e aponta a necessidade de estratégias de prevenção e de vacinação específicas. Assim, o trabalho reforça a necessidade de políticas públicas focalizadas e direcionadas às necessidades específicas da população indígena. Ademais, a proporção relativa de causas mal definidas entre indígenas é elevada, comparativamente a todas as demais categorias de raça/cor, o que reflete, possivelmente, a precariedade do cuidado à tal população.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. T. A. *et al.* Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000, 2010 e 2018. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 45, n. 130, p. 691-706, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113010>. Acesso em: 22 set. 2023.
- BAHIA (Estado). Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, BA, s.d. **Causas mal definidas e inespecíficas:** nota específica. Disponível em: http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/sim/docs/NT_Causas_Mal_Def.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.
- BISHOP, K. *et al.* Analysis of multiple causes of death: a review of methods and practices. **Epidemiology**, Bethesda, MD, v. 34, n. 3, p. 333-344, 2023. DOI: 10.1097/EDE.0000000000001597. Acesso em: 22 set. 2023.
- D'AMICO, M. *et al.* Ill-defined and multiple causes on death certificates-a study of misclassification in mortality statistics. **European Journal of Epidemiology**, Bethesda, MD, v. 15, n. 2, p. 141-148, 1999. DOI: 10.1023/a:1007570405888. Acesso em: 22 set. 2023.

SANTO, A. Causas mal definidas de morte e óbitos sem assistência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 54, n. 1, p. 23-28, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100016>. Acesso em: 22 set. 2023.

SANTO, A. Potencial epidemiológico da utilização das causas múltiplas de morte por meio de suas menções nas declarações de óbito, Brasil, 2003. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 22, n. 3, p. 178-186, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n3/a04v22n3.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

SANTO, A. **Causas múltiplas de morte:** formas de apresentação e métodos de análise. 1989. 224f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1989. DOI: 10.11606/T.6.1989.tde-06012014-142830. Acesso em: 22 set. 2023.

SIVIERO, P.; NASCIMENTO, R.; MACHADO, C. **Análise da mortalidade:** modelo de causa básica e modelo de causas múltiplas. Belo Horizonte, MG: UFMG/CEDEPLAR, 2013. (Texto para Discussão 468).