

REVISÃO DE LITERATURA IDENTIFICADO
HIPERTENSÃO ARTERIAL E RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE POVOS
INDÍGENAS BRASILEIROS: FATORES ASSOCIADOS E DESIGUALDADES NO
CUIDADO EM SAÚDE

HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR RISK AMONG BRAZILIAN
INDIGENOUS PEOPLES: ASSOCIATED FACTORS AND INEQUALITIES IN
HEALTH CARE

José Wanderley de Andrade Junior¹; Larissa Vitória dos Santos Silva¹, Elizabeth Laura Gomes Custódio¹, Marcos Emmanuel da Silva Cavalcante¹; José Ferreira de Sousa Netto ²

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Garanhuns – PE, Brasil;

2. Professor do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Granhuns – PE, Brasil.

Marcosmmanuel@icloud.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam importante causa de morbimortalidade, sendo a hipertensão arterial (HAS) um dos principais fatores de risco modificáveis para seu desenvolvimento. Entre povos indígenas brasileiros, a ocorrência da HAS apresenta importante heterogeneidade, relacionada às particularidades territoriais, socioculturais e epidemiológicas dessas populações. Este estudo objetivou analisar as evidências disponíveis sobre hipertensão arterial e risco cardiovascular entre povos indígenas brasileiros, considerando os fatores associados à ocorrência da condição, suas repercussões cardiovasculares e as desigualdades relacionadas à prevenção, ao diagnóstico e à continuidade do cuidado. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed e SciELO, a partir de termos relacionados à hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, povos indígenas, fatores associados e vulnerabilidades em saúde, complementada pela consulta a documentos técnicos e institucionais. As evidências analisadas demonstraram heterogeneidade na prevalência de HAS entre diferentes populações indígenas, com maior ocorrência associada à idade, excesso de peso, diabetes mellitus, sedentarismo, consumo elevado de sódio, tabagismo, consumo de álcool e modificações nos padrões alimentares e de atividade física. Também foram identificadas barreiras geográficas, linguísticas, culturais e assistenciais relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado. Conclui-se que a redução do risco cardiovascular entre povos indígenas demanda estratégias territorializadas e culturalmente sensíveis, fortalecimento da atenção primária, acompanhamento longitudinal e ampliação da produção de evidências epidemiológicas específicas por povo e território.

Palavras-chave: Hipertensão. Insuficiência cardíaca. População indígena. Doenças cardiovasculares. Fatores associados.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases represent a major cause of morbidity and mortality, and hypertension is one of the main modifiable risk factors for their development. Among Brazilian Indigenous peoples, the occurrence of

hypertension shows significant heterogeneity related to the territorial, sociocultural, and epidemiological characteristics of these populations. This study aimed to analyze the available evidence on hypertension and cardiovascular risk among Brazilian Indigenous peoples, considering factors associated with the occurrence of the condition, its cardiovascular repercussions, and inequalities related to prevention, diagnosis, and continuity of care. This is a descriptive and analytical narrative literature review conducted in August 2026 using the PubMed and SciELO databases, based on terms related to hypertension, heart failure, Indigenous peoples, associated factors, and health vulnerabilities, supplemented by technical and institutional documents. The analyzed evidence demonstrated heterogeneity in the prevalence of hypertension among different Indigenous populations, with higher occurrence associated with age, excess weight, diabetes mellitus, physical inactivity, high sodium intake, smoking, alcohol consumption, and changes in dietary and physical activity patterns. Geographical, linguistic, cultural, and healthcare-related barriers affecting access to and continuity of care were also identified. It is concluded that reducing cardiovascular risk among Indigenous peoples requires territorially adapted and culturally sensitive strategies, strengthening primary health care, ensuring longitudinal follow-up, and expanding the production of epidemiological evidence specific to each people and territory.

Keywords: Hypertension. Heart failure. Indigenous population. Cardiovascular diseases. Risk factors.

INTRODUÇÃO

No Brasil, mais de 1,6 milhão de pessoas se autodeclararam indígenas no Censo Demográfico de 2022, distribuídas em diferentes povos e contextos territoriais.¹ Essa diversidade étnica, cultural, linguística e territorial resulta em distintos perfis epidemiológicos, nos quais as doenças crônicas não transmissíveis assumem crescente relevância em meio a processos de transição epidemiológica e desigualdades sociais.^{2,3}

Entre essas condições, a hipertensão arterial (HAS) destaca-se como importante fator de risco cardiovascular modificável, cuja persistência está associada a lesões de órgãos-alvo e eventos cardiovasculares.⁴ De caráter multifatorial, resulta da interação entre fatores genéticos, ambientais, metabólicos, comportamentais e sociais.⁵ A exposição persistente a níveis pressóricos elevados também favorece hipertrofia ventricular esquerda, remodelamento cardíaco e comprometimento das funções diastólica e/ou sistólica, podendo contribuir para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca.⁶

Entre povos indígenas brasileiros, a prevalência de HAS apresenta importante heterogeneidade, com variações relacionadas ao território, à idade, ao grau de urbanização e às transformações nos modos de vida.^{7,8} Modificações nos padrões alimentares e de atividade física, excesso de peso e alterações metabólicas relacionam-se aos processos de transição epidemiológica, nutricional e social.² Paralelamente, desigualdades nas condições de vida e no acesso aos serviços podem interferir na prevenção, no diagnóstico e no acompanhamento

longitudinal, exigindo uma atenção à saúde que reconheça as especificidades epidemiológicas, culturais e territoriais de cada povo.⁹

Apesar dos avanços na caracterização da HAS entre populações indígenas brasileiras, as evidências permanecem heterogêneas entre povos e territórios, exigindo que o risco cardiovascular seja analisado em articulação com determinantes sociais, territoriais e assistenciais. Assim, este estudo objetivou analisar as evidências disponíveis sobre hipertensão arterial e risco cardiovascular entre povos indígenas brasileiros, considerando os fatores associados à sua ocorrência, suas repercussões cardiovasculares e as desigualdades relacionadas à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à continuidade do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram empregados descritores e termos relacionados à hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, povos indígenas, fatores de risco e populações vulneráveis, bem como seus correspondentes em inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR conforme os eixos investigados. Foram considerados estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem hipertensão arterial em povos indígenas brasileiros, fatores associados, repercussões cardiovasculares ou desigualdades relacionadas ao cuidado. Excluíram-se duplicatas, estudos exclusivamente direcionados a populações não indígenas e publicações não relacionadas aos eixos investigados.

Complementarmente, foram consultadas diretrizes cardiovasculares nacionais e documentos institucionais sobre caracterização demográfica e atenção à saúde indígena. As evidências foram analisadas qualitativamente e organizadas em três eixos: ocorrência da HAS e fatores associados; repercussões cardiovasculares; e desigualdades socioculturais, territoriais e assistenciais relacionadas ao cuidado. Por utilizar exclusivamente literatura científica e documentos de domínio público, sem envolvimento direto de participantes ou acesso a dados individuais identificáveis, o estudo não foi submetido à apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

As evidências analisadas demonstraram importante heterogeneidade na ocorrência da hipertensão arterial entre povos indígenas brasileiros. Revisão sistemática com metanálise identificou variações relevantes na prevalência de HAS entre diferentes populações indígenas,

demonstrando que sua distribuição não ocorre de maneira uniforme no território brasileiro.⁷ Estudos mais recentes também apontam diferenças relacionadas à idade, ao perfil metabólico e ao grau de urbanização, sugerindo maior ocorrência da condição em determinados contextos caracterizados por transformações nos modos de vida e maior exposição a fatores de risco cardiovascular.⁸

Entre os principais fatores associados à ocorrência da HAS e ao aumento do risco cardiovascular foram identificados idade avançada, excesso de peso, diabetes mellitus, sedentarismo, consumo elevado de sódio, tabagismo, consumo de álcool e modificações nos padrões alimentares e de atividade física.^{2,7,8} Esses achados demonstram que o risco cardiovascular resulta da interação entre fatores individuais, metabólicos, ambientais e sociais, não devendo ser interpretado exclusivamente a partir de comportamentos individuais.

No que se refere às repercussões cardiovasculares, a literatura reafirma a hipertensão arterial como importante fator relacionado ao desenvolvimento de lesões de órgãos-alvo e alterações estruturais e funcionais cardíacas.^{4,6} A exposição prolongada à pressão arterial elevada aumenta a sobrecarga ventricular e favorece hipertrofia ventricular esquerda, remodelamento cardíaco e comprometimento progressivo da função ventricular, mecanismos relacionados ao desenvolvimento e à progressão da insuficiência cardíaca.⁶

Também foram identificados aspectos relacionados às desigualdades no cuidado em saúde. As especificidades territoriais, culturais e organizacionais da atenção aos povos indígenas podem produzir diferentes necessidades assistenciais e demandam estratégias capazes de favorecer acesso, continuidade do cuidado e acompanhamento longitudinal das condições crônicas.^{3,9} Nesse contexto, a prevenção cardiovascular requer articulação entre a identificação dos fatores associados à HAS e a compreensão das condições sociais e territoriais em que o cuidado é desenvolvido.

DISCUSSÃO

A heterogeneidade da ocorrência da HAS entre povos indígenas brasileiros demonstra que essas populações não devem ser analisadas como epidemiologicamente homogêneas. Souza Filho *et al.*⁷ identificaram variações importantes na prevalência da condição, enquanto investigações mais recentes reforçam a influência de características individuais, metabólicas e contextuais.⁸ Esses achados evidenciam a necessidade de interpretar os indicadores epidemiológicos segundo as especificidades dos povos e territórios investigados.

Os fatores associados à HAS também não devem ser compreendidos exclusivamente como resultado de escolhas individuais. Transformações nos padrões alimentares, na atividade física e nas condições de vida relacionam-se a processos mais amplos de transição nutricional, epidemiológica e social.² Paralelamente, a exposição persistente a níveis pressóricos elevados favorece alterações estruturais e funcionais cardíacas e comprometimento progressivo da função ventricular.⁶ Assim, a prevenção das repercussões cardiovasculares depende tanto do controle dos fatores associados quanto do acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal.

A atenção às condições crônicas entre povos indígenas deve reconhecer suas especificidades epidemiológicas, culturais e territoriais. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas estabelece a atenção diferenciada e a participação indígena como elementos da organização das ações de saúde.⁹ Nesse sentido, a prevenção cardiovascular deve integrar educação em saúde, identificação precoce da HAS, acompanhamento longitudinal e controle dos fatores associados, considerando os determinantes sociais e as condições concretas de acesso ao cuidado.

Como limitações, destacam-se o caráter narrativo da revisão, a ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica das publicações e a heterogeneidade entre povos, territórios e contextos, que limita a generalização dos achados. A reduzida disponibilidade de estudos sobre repercussões cardiovasculares e insuficiência cardíaca entre povos indígenas também evidencia importante lacuna para futuras investigações.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial entre povos indígenas brasileiros apresenta distribuição heterogênea e associa-se à interação entre fatores clínicos, metabólicos, sociais e territoriais, reforçando que o risco cardiovascular não deve ser interpretado de maneira homogênea ou exclusivamente individual. Sua prevenção, identificação precoce e adequado controle demandam estratégias territorializadas e culturalmente sensíveis, articuladas à atenção primária e ao acompanhamento longitudinal. A heterogeneidade das evidências e a limitada produção científica sobre repercussões cardiovasculares específicas reforçam a necessidade de ampliar investigações por povo e território, contribuindo para ações e políticas de saúde mais equitativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil Indígena: Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2026 ago 23]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/brasil-indigena/>
2. Welch JR, Ferreira AA, Santos RV, Gugelmin SA, Werneck GL, Coimbra Jr CEA. Nações indígenas e saúde no Brasil: perfis de nutrição, doenças crônicas e transição epidemiológica. *Cad Saude Publica*. 2021;37(Suppl 2). doi:10.1590/0102-311X00182020.
3. Stein AT. Cardiovascular diseases in indigenous populations: an indicator of inequality. *Arq Bras Cardiol*. 2018;110(3). doi:10.5935/abc.20180045.
4. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Updated cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology, 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(4):787-891. doi:10.5935/abc.20190204.
5. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-658. doi:10.36660/abc.20201238.
6. Barroso WKS, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2025. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(1):1-135. doi:10.36660/abc.20250001.
7. Souza Filho ZA, Ferreira AA, Santos J, Meira KC, Pierin AMG. Prevalência de hipertensão arterial em populações indígenas do Brasil: revisão sistemática com metanálise. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):1016-1026. doi:10.1590/S0080-623420150000600020.
8. Araújo JM, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em indígenas atendidos em um ambulatório especializado no Sul do Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(9). doi:10.36660/abc.20250269.
9. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2026 ago 25]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/politica_saude_indigena.pdf