

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM INDÍGENAS
ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO
SUL DO BRASIL**

**JACKSON MENEZES DE ARAÚJO^{1,2*}, RANGEL ARAÚJO FERNANDES BRAGA
BICALHO^{2,3}, DANIELA TEXEIRA BORGES^{2,4}, GUSTAVO OLSZANKI ACRANI^{2,5},
IVANA LORAINÉ LINDEMANN^{2,6}, LEANDRO TUZZIN^{2,7}**

1 Introdução

As doenças cardiovasculares (DCVs) compreendem um amplo grupo de condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo cardiomiopatias, acidente vascular cerebral (AVC), doenças valvares, doença arterial periférica, entre outras (Mensah *et al.*, 2023).

Em âmbito global, as DCVs constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por cerca de 19,8 milhões de óbitos em 2022, o que representa 32% de todas as mortes no mundo (OPAS, 2025). No Brasil, em 2021, a prevalência de DCVs foi estimada em 6,9% (Oliveira *et al.*, 2024).

No Sul do Brasil, a população indígena apresenta aumento da mortalidade prematura por DCVs desde 2016, com taxa superior à da população geral em 2023 (139,6 versus 131,5). Esse cenário está associado à urbanização, às mudanças no estilo de vida e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, refletindo a transição epidemiológica entre os povos indígenas (Brasil, 2023; Rio Grande do Sul, 2024; Kramer *et al.*, 2022).

1 Discente do Curso de Medicina e Bolsista, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, jackson.araujo@estudante.uffs.edu.br.

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

3 Discente do Curso de Medicina Rangel Araújo Fernandes Braga Bicalho, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

4 Docente do Curso de Medicina Daniela Texeira Borges, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

5 Docente do Curso de Medicina Gustavo Olszanki Acrani, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

6 Docente do Curso de Medicina Ivana Loraine Lindemann, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

7 Docente do Curso de Medicina e Orientador Leandro Tuzzin, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

2 Objetivos

Estimar a prevalência das DCVs em indígenas atendidos em um ambulatório especializado no Sul do Brasil; caracterizar a amostra quanto a aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais; e verificar a distribuição das DCVs de acordo com estas características.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de setembro de 2025 a agosto de 2026, com pacientes indígenas adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos) atendidos no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). A amostra, do tipo não-probabilística, foi constituída por conveniência incluindo todos os indivíduos, de ambos os sexos e com idade ≥ 20 anos, atendidos no ambulatório no período de agosto de 2021 (início dos atendimentos) a junho de 2024.

A partir de dados obtidos em prontuários eletrônicos, a amostra foi descrita quanto a características sociodemográficas (sexo, faixa etária, moradia, escolaridade e situação conjugal), clínicas (dislipidemia e diabetes mellitus - DM) e comportamentais (tabagismo, consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física). A ocorrência de DCVs, variável de desfecho, foi determinada a partir do registro em prontuário de ao menos uma dessas doenças: hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio, AVC e/ou doença arterial coronária. Foi estimada sua prevalência, com intervalo de confiança de 95% (IC95), e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição utilizando o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Foram respeitados os preceitos da ética em pesquisa com seres humanos (parecer de aprovação ética de nº 5.918.524).

4 Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 570 indígenas, com predomínio de mulheres (59,3%), adultos (86,6%), moradores de aldeamento (69,3%), com ensino fundamental (62,6%) e com

cônjuge (55,4%). Além disso, 5,4% apresentavam dislipidemia e 11,7% DM, 26,6% fumavam, 21,6% consumiam bebida alcoólica e 92,5% não praticavam atividade física, de acordo com dados demonstrados na Tabela 1.

Observou-se uma prevalência de DCVs de 27% (IC95 24-31), mais elevada em idosos (68,4%; $p<0,001$), não alfabetizados (51,2%; $p<0,001$), com cônjuge (34,3%; $p=0,001$), com dislipidemia (65,5%; $p<0,001$) e com DM (64,1%; $p<0,001$), conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de doenças cardiovasculares (DCVs) conforme fatores sociodemográficos, clínicos e de comportamento em uma amostra de indígenas atendidos em ambulatório especializado de saúde. Passo Fundo, RS, 2021-2024 (n=570).

Variáveis	n (%)	Com DCVs		Sem DCVs		p*
		n	%	n	%	
Sexo						0,633
Masculino	232 (40,7)	61	26,3	171	73,7	
Feminino	338 (59,3)	95	28,1	243	71,9	
Faixa etária (n=569)						<0,001
Adultos (20-59 anos)	493 (86,6)	104	21,1	389	78,9	
Idosos (≥60 anos)	76 (13,4)	52	68,4	24	31,6	
Moradia (n=450)						0,420
Aldeamento	312 (69,3)	75	24,0	237	76,0	
Acampamento	63 (14,0)	22	34,9	41	65,1	
Outros	75 (16,7)	27	36,0	48	64,0	
Escolaridade (n=465)						<0,001
Não alfabetizado	41 (8,8)	21	51,2	20	48,8	
Ensino fundamental	291 (62,6)	83	28,5	208	71,5	
Ensino médio ou mais	133 (28,6)	19	14,3	114	85,7	
Situação conjugal (n=478)						0,001
Sem cônjuge	213 (44,6)	44	20,7	169	79,3	
Com cônjuge	265 (55,4)	91	34,3	174	65,7	
Dislipidemia (n=535)						<0,001
Sim	29 (5,4)	19	65,5	10	34,5	
Não	506 (94,6)	129	25,5	377	74,5	
Diabetes Mellitus (n=546)						<0,001
Sim	64 (11,7)	41	64,1	23	35,9	
Não	482 (88,3)	111	23,0	371	77,0	
Tabagismo (n=507)						0,914
Sim	135 (26,6)	36	26,7	99	73,3	
Não	372 (73,4)	101	27,2	271	72,8	
Consumo de bebida alcoólica (n=499)						0,915
Sim	108 (21,6)	29	26,9	79	73,1	
Não	391 (78,4)	107	27,4	284	72,6	
Prática de atividade física (n=464)						0,980
Sim	35 (7,5)	5	14,3	30	85,7	
Não	429 (92,5)	116	27,0	313	72,0	

Fonte: Própria. *Teste do qui-quadrado.

A prevalência de DCVs neste estudo superou a estimativa para a população brasileira em 2021 (6,9%; IC95 6,4-7,4), a população indígena em 2019 (5,2%; IC95 3,2-8,3) e a média reportada entre populações indígenas norte-americanas (14,7%; IC95 12,3-17,6) (Oliveira *et al.*, 2024; Gomes *et al.*, 2021; CDC, 2003), e, embora possa estar relacionado ao fato de ser

referente a pessoas em atendimento de saúde, evidencia a necessidade de estratégias de atenção diferenciadas para esse grupo historicamente vulnerabilizado e socialmente marginalizado.

O envelhecimento cardiovascular, caracterizado por hipertrofia, fibrose, redução da reserva cronotrópica, degeneração do sistema de condução e aumento da rigidez vascular (Cheng *et al.*, 2023), contribui para o aumento das DCVs entre idosos. Além disso, embora estudos indiquem que a presença de companheiro confira redução de 5% de risco de DCVs (Alviar *et al.*, 2014), nesta amostra a prevalência foi maior entre os cônjuges (34,3%; $p=0,001$), sugerindo a influência de determinantes sociais de cada população específica. A relação significativa entre menor escolaridade e DCVs (51,2%; $p<0,001$) reforça o papel da educação como determinante social da saúde, mediando hábitos de vida, acesso a serviços de saúde e adesão a tratamentos (Oliveira *et al.*, 2024).

Observou-se relação entre dislipidemia (65,5%; $p<0,001$) e diabetes mellitus (64,1%; $p<0,001$) com as DCVs. Além disso, as prevalências dessas condições foram superiores às observadas na população brasileira (diabetes: 15,4%; dislipidemia: 13,4%), reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e controle culturalmente adaptadas para a população indígena (Gomes *et al.*, 2021).

As limitações do estudo incluem o delineamento transversal, devido à possibilidade de causalidade reversa entre algumas variáveis, o uso de dados secundários, sujeito a viés de informação, e o reduzido tamanho amostral, o que limita o poder estatístico. Entretanto, a sistematização de indicadores de saúde referentes a esse segmento populacional é essencial para subsidiar o planejamento e a assistência à saúde.

5 Conclusão

Evidenciou-se alta prevalência de DCVs entre indígenas, predominando em idosos, sem escolaridade, com dislipidemia e diabetes, e aqueles com cônjuge, destacando vulnerabilidades sociais e cardiometabólicas. Dessa forma, torna-se essencial a implementação de estratégias integradas, que combinem educação em saúde, monitoramento clínico, políticas regulatórias e ampliação do acesso a serviços de saúde, adaptadas às especificidades dessa população.

Referências Bibliográficas

Alviar, C. L. *et al.* Association of marital status with vascular disease in different arterial territories: a population based study of over 3.5 million subjects. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 63, n. 12, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena - Interior Sul. **Relatório situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena – Interior Sul**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). health status of american indians compared with other racial/ethnic minority populations-selected states, 2001-2002. **MMWR morbidity and mortality weekly report**, v. 52, n. 47, p. 1148-1152, 2003.

Cheng, D. C. Y. *et al.* Vascular aging and cardiovascular disease: pathophysiology and measurement in the coronary arteries. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 10, 2023.

Gomes, C. S. *et al.* Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

Kramer, C. K *et al.* The impact of urbanisation on the cardiometabolic health of Indigenous Brazilian peoples: a systematic review and meta-analysis, and data from the Brazilian Health registry. **The Lancet**, v. 400, n. 10368, p. 2074-2083, 2022.

Mensah, G. A. *et al.* Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2022. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 82, n. 25, p. 2350–2473, 2023.

Oliveira, G. M. M. *et al.* Estatística Cardiovascular - Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Região das Américas. **Doenças cardiovasculares**. 2025.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Mortalidade prematura (30-69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis no Rio Grande do Sul. **Boletim Epidemiológico**, n. 1, dez. 2024.

Palavras-chave: epidemiologia; doença crônica; serviços de saúde indígena.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2023-0138.

Financiamento

