

Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica no povo javaé da ilha do Bananal – Tocantins, Brasil

Epidemiological profile of systemic arterial hypertension in the javaé people of Bananal island – Tocantins, Brazil

Perfil epidemiológico de la hipertensión arterial sistémica en el pueblo javaé de la isla Bananal – Tocantins, Brasil

DOI: 10.55905/oelv23n8-190

Receipt of originals: 7/28/2025

Acceptance for publication: 8/26/2025

Thanane Làriweru Javaé

Graduanda em Enfemagem

Instituição: Universidade de Gurupi

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: thanane.l.javae@unirg.edu.br

Amanda dos Santos Sousa

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Gurupi

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: amanda.s.sousa@unirg.edu.br

Regiane Cristina Neto Okochi

Doutora em Ciências do Ambiente

Instituição: Faculdade Adamantinense Integrada

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: regianeokochi@unirg.edu.br

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares e, quando não controlada, pode causar complicações como Insuficiência Cardíaca, Renal e Acidente Vascular Cerebral. Este estudo é de caráter epidemiológico, descritivo-analítico, com abordagem quantitativa, utilizando dados autorizados pelo DSEI Tocantins, extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI/SUS), referentes ao mês de maio de 2025. A pesquisa foi realizada na comunidade indígena São João, pertencente ao povo Iny Javaé, localizada na Ilha do Bananal, região do Parque Nacional do Araguaia, estado do Tocantins. Entre os 1.460 indivíduos residentes nas 16 aldeias, foram identificados 113 casos de hipertensão arterial, representando uma prevalência geral de 7,74%. Na aldeia São João, com 226 habitantes, foram registrados 13 casos, com maior prevalência no sexo masculino. O

estudo reforça a importância de estratégias de prevenção e intervenção precoce, visando identificar fatores de risco e promover ações que contribuam para a redução da incidência da HAS entre povos indígenas.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Povo Javaé, Saúde Indígena, Ilha do Bananal.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension (SAH) is the main risk factor for cardiovascular diseases and, when uncontrolled, can cause complications such as heart failure, kidney failure and stroke. This is an epidemiological, descriptive-analytical study with a quantitative approach, using data authorized by the DSEI Tocantins, extracted from the Indigenous Health Care Information System (SIASI/SUS), referring to the month of May 2025. The research was carried out in the São João indigenous community, belonging to the Iny Javaé people, located on Bananal Island, in the Araguaia National Park region, state of Tocantins. Among the 1,460 individuals residing in the 16 villages, 113 cases of arterial hypertension were identified, representing an overall prevalence of 7.74%. In the São João village, with 226 inhabitants, 13 cases were registered, with a higher prevalence in males. The study reinforces the importance of prevention and early intervention strategies, aiming to identify risk factors and promote actions that contribute to reducing the incidence of hypertension among indigenous peoples.

Keywords: Arterial Hypertension, Javaé People, Indigenous Health, Bananal Island.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial sistémica (HAS) es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y, cuando no se controla, puede causar complicaciones como insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y accidente cerebrovascular. Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo-analítico, con enfoque cuantitativo, utilizando datos autorizados por la DSEI Tocantins, extraídos del Sistema de Información de Atención a la Salud Indígena (SIASI/SUS), referentes al mes de mayo de 2025. La investigación se realizó en la comunidad indígena São João, perteneciente al pueblo Iny Javaé, ubicada en la Isla Bananal, en la región del Parque Nacional Araguaia, estado de Tocantins. Entre las 1.460 personas residentes en las 16 aldeas, se identificaron 113 casos de hipertensión arterial, lo que representa una prevalencia global del 7,74%. En la localidad de São João, con 226 habitantes, se registraron 13 casos, con mayor prevalencia en el sexo masculino. El estudio refuerza la importancia de las estrategias de prevención e intervención temprana, con el objetivo de identificar factores de riesgo y promover acciones que contribuyan a reducir la incidencia de la hipertensión entre los pueblos indígenas.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Pueblo Javaé, Salud Indígena, Isla del Bananal.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições crônicas mais prevalentes no mundo e constitui um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável por milhões de mortes evitáveis a cada ano. No Brasil, a HAS ocupa um lugar de destaque nas estatísticas de morbimortalidade, sendo frequentemente associada a complicações como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e doenças renais crônicas (Brasil, 2021).

Entre os povos indígenas brasileiros, observa-se um aumento progressivo nos casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), resultado de processos históricos que envolvem a perda de território, transição alimentar, sedentarismo e contato com hábitos culturais da sociedade não-indígena. Essas transformações têm alterado profundamente os perfis epidemiológicos de diversas etnias, entre elas, o povo Javaé, da região da Ilha do Bananal, estado do Tocantins (Tenório et al., 2022).

Historicamente, a população indígena brasileira era predominantemente afetada por doenças infecciosas e parasitárias. No entanto, com a introdução de produtos industrializados, o abandono de práticas alimentares tradicionais e a dificuldade de acesso a serviços de saúde, houve um crescimento significativo de casos de HAS e diabetes mellitus tipo 2, caracterizando uma transição epidemiológica (Corrêa et al., 2021).

A atenção à saúde indígena no Brasil foi historicamente negligenciada, sendo institucionalizada somente a partir da criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 1967 e, posteriormente, com a estruturação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que visam garantir um atendimento diferenciado e humanizado, respeitando os aspectos culturais de cada povo (Silva et al., 2023).

A interculturalidade se apresenta como um princípio essencial na prática em saúde indígena, exigindo dos profissionais não apenas conhecimento técnico, mas também escuta qualificada, empatia e respeito aos saberes tradicionais. A eficiência das estratégias de prevenção e controle da hipertensão depende, portanto, da integração entre os conhecimentos biomédicos e os sistemas próprios de cuidado das comunidades (Martins, 2017; Viana et al., 2020).

No estado do Tocantins, a Ilha do Bananal é considerada uma das regiões com maior concentração de população indígena, sendo o povo Javaé um de seus principais representantes. A comunidade indígena São João, localizada nesta região, apresenta características socioambientais e culturais singulares, que tornam relevante a investigação de condições de saúde como a HAS.

Diante do exposto, da maior população indígena, por região no estado do Tocantins, surge um questionamento central: Qual o perfil epidemiológico dos casos de Hipertensão arterial na comunidade Indígena São João, Povo Iny da etnia Javaé, Ilha do Bananal, região do Parque Nacional do Araguaia, estado do Tocantins, Brasil? Nos levando ainda a mais questionamentos, com as seguintes questões norteadoras: Qual a prevalência por faixa etária, sexo e hábitos alimentares? Quais fatores estão associados ao aumento da incidência da hipertensão nesta população?

Esta pesquisa teve como objetivo principal analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com Hipertensão na comunidade Indígena São João, Povo Iny da etnia Javaé, Ilha do Bananal, região do Parque Nacional do Araguaia, estado do Tocantins, Brasil, no período de maio de 2025, contribuindo para o conhecimento da realidade local e para a formulação de estratégias de cuidado mais adequadas à população indígena.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os povos indígenas brasileiros são cidadãos de pleno direito, gozando não apenas dos mesmos direitos garantidos aos demais brasileiros, como também de direitos específicos assegurados pela Constituição Federal de 1988. Entre eles estão o respeito à sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, bem como os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam. Cabe à União a responsabilidade de demarcar essas terras, protegê-las e fazer respeitar todos os seus bens (Brasil, 1988).

A saúde, como direito de todos e dever do Estado, também é garantida aos povos indígenas. Nesse contexto, tornou-se necessária a criação de um serviço de saúde que atendesse às especificidades dessas populações, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade, equidade e participação social

—, mas com respeito à interculturalidade e às realidades socioculturais desses povos (Viana, 2020). A Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) estabeleceram diretrizes para a atenção à saúde indígena, marcando um importante avanço na consolidação de políticas públicas voltadas a esse segmento.

Visando ampliar o acesso à saúde dos povos indígenas, foi criada em 1967 a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), com o intuito de promover políticas públicas específicas. Contudo, ainda que essa fundação representasse um marco institucional, a assistência em saúde aos povos indígenas continuou sendo negligenciada até a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). A partir do Decreto nº 3.156/1999, esses distritos passaram a estruturar a atenção primária à saúde indígena no âmbito do SUS, garantindo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (Silva, 2023).

O trabalho em saúde indígena exige dos profissionais uma postura sensível à interculturalidade, entendida como a interação entre diferentes culturas com respeito mútuo. Essa prática requer competências específicas, muitas vezes não desenvolvidas durante a formação acadêmica. Nesse contexto, os profissionais precisam estar aptos a atuar em um cenário complexo, no qual saberes tradicionais coexistem com os conhecimentos biomédicos (Martins, 2017).

Até meados do século XX, os povos indígenas viviam com escassa ou nenhuma assistência médica oficial. As doenças prevalentes estavam relacionadas, sobretudo, a infecções e parasitoses, agravadas pela falta de saneamento básico e pelas condições precárias de moradia. Com o passar dos anos, entretanto, essas comunidades passaram a vivenciar um processo de transição epidemiológica, em que doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), começaram a se tornar prevalentes (Ribeiro, 2017; Santos, 2012).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg), com possíveis alterações estruturais em órgãos-alvo como o coração, rins e cérebro. Trata-se de um importante fator de risco para eventos cardiovasculares fatais e não fatais, além de ser uma das principais causas de mortalidade no Brasil (Martins, 2016; De Andrade

Lopes, 2020). Sua alta prevalência e baixa taxa de controle tornam a HAS um dos principais desafios para os sistemas de saúde, especialmente em populações vulneráveis como os povos indígenas.

Estudos mostram que, em sua organização tradicional, as populações indígenas praticamente não apresentavam casos de HAS ou outras DCNTs. Até meados da década de 1970, eram escassos os registros de doenças cardiovasculares entre esses povos (Tenório; Pereira *et al.*, 2023). No entanto, com o avanço do processo de ocidentalização — caracterizado por mudanças alimentares, sedentarismo, urbanização, perda de territórios e contato frequente com não indígenas — houve um aumento expressivo na incidência dessas doenças (Tenório; Pereira *et al.*, 2023).

Segundo Corrêa *et al.* (2021), os povos indígenas vêm enfrentando uma realidade de saúde preocupante, marcada pelo aumento das DCNTs. A transição alimentar vivenciada por essas comunidades é um dos principais fatores que contribuem para esse cenário. O consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em sódio, açúcares e gorduras saturadas, e com baixo valor nutricional, é resultado da escassez alimentar, da dificuldade de produção agrícola e do sedentarismo (CORRÊA *et al.*, 2021; ROVÊDENÊ, 2021).

A HAS, portanto, emerge como uma doença que ultrapassa os limites clínicos, exigindo uma abordagem interdisciplinar que considere os determinantes sociais, econômicos e culturais da saúde. O enfrentamento desse agravo em populações indígenas requer ações de educação em saúde, promoção de hábitos saudáveis e valorização do saber tradicional. Simões (2022) destaca que a condução da abordagem ao paciente hipertenso deve considerar não apenas os aspectos fisiopatológicos da doença, mas também a individualidade cultural do paciente, sua história de vida, seu contexto social e suas crenças.

Estima-se que cerca de 30% da população brasileira seja hipertensa (Conceição *et al.*, 2006). No contexto indígena, a taxa pode variar de acordo com a etnia, a região e o grau de contato com a sociedade envolvente. Dados recentes apontam que etnias que vivem em áreas mais urbanizadas ou que perderam parte significativa de seus territórios tradicionais apresentam maiores índices de doenças crônicas, incluindo a HAS (Corrêa *et al.*, 2021).

O estado do Tocantins é composto pelo polo base Tocantins e uma parte do polo base Araguaia, o Polo Base Tocantins inclui os polos de Formoso do Araguaia, Goiatins, Itacajá, Santa Fé do Araguaia, Tocantinópolis e Tocantínia (Campos *et al*, 2025). A parte do polo base Araguaia localizada no Tocantins abrange os polos de Santa Terezinha e São Félix do Araguaia, que representam os polos da Ilha do Bananal (Campos *et al*, 2025). Entre 2013 e 2023, foram identificados 13.327 habitantes indígenas no polo Tocantins e 2.922 no polo Araguaia, totalizando 16.429 indígenas no estado (Campos *et al*, 2025).

A compreensão do panorama epidemiológico da hipertensão entre os povos indígenas é essencial para o planejamento de estratégias de saúde pública mais eficientes, sensíveis às particularidades culturais, sociais e territoriais desses povos. Dessa forma, o cuidado integral e humanizado, aliado à valorização das práticas tradicionais de saúde, constitui um caminho promissor para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos povos indígenas no Brasil.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo analítico, de caráter quantitativo, com dados disponibilizados e autorizados pelo DSEI Tocantins no sistema de atenção à saúde indígena – SIASI-SUS, no período de maio de 2025, para pacientes com Hipertensão arterial, na comunidade Indígena São João, Povo Yny Javaé, Ilha do Bananal, região do Parque Nacional do Araguaia, estado do Tocantins, Brasil.

As informações utilizadas foram extraídas do banco de dados do SIASI, que é alimentado por profissionais da saúde indígena por meio de registros eletrônicos de atendimentos e fichas clínicas. Os dados foram analisados após verificação e exclusão de possíveis duplicidades e inconsistências.

A população total da Ilha do Bananal compreende 1.460 indígenas distribuídos em 16 aldeias, sendo a aldeia São João composta por 226 habitantes. Foram incluídos todos os casos de hipertensão arterial registrados até o mês de maio de 2025.

As variáveis observadas foram: número total de casos de hipertensão arterial; distribuição por sexo (masculino e feminino); faixa etária predominante; e prevalência geral e específica por sexo na comunidade estudada.

$$\text{Prevalência (\%)} = (\text{n}^\circ \text{ de casos de HAS} \div \text{população total}) \times 100$$

Este cálculo foi aplicado à população total da Ilha do Bananal e à população específica da aldeia São João, incluindo a análise estratificada por sexo.

Por se tratar de um estudo com dados secundários e anonimizados, oriundos de base institucional pública e autorizada, este trabalho está isento de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estipulado pela Resolução nº 510/2016 e pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa respeitou todas as diretrizes éticas vigentes, assegurando a confidencialidade e integridade das informações utilizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população indígena assistida pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI-TO), residente na região da Ilha do Bananal, totaliza 1.460 pessoas, distribuídos em 16 aldeias pertencentes às etnias Javaé e Karajá da Ilha. A distribuição por sexo revela uma leve predominância do sexo masculino, com 765 homens (52,4%) e 695 mulheres (47,6%). No tocante à ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre esses povos, foram registrados 113 casos confirmados de indivíduos indígenas com esta morbidade, o que representa uma prevalência geral de aproximadamente 7,74% em relação à população total.

Dentre as 16 aldeias da região, destaca-se a Aldeia São João, com um total de 226 habitantes. Destes, 13 pessoas apresentam diagnóstico de HAS, o que resulta em uma prevalência específica para a aldeia de 5,75%. Ao se comparar a prevalência da aldeia São João com a prevalência geral das 16 aldeias, observa-se que a Aldeia São João



apresenta um índice ligeiramente inferior ao observado na população total do DSEI-TO na Ilha do Bananal. Calculados nas fórmulas abaixo e apresentados no Gráfico 1:

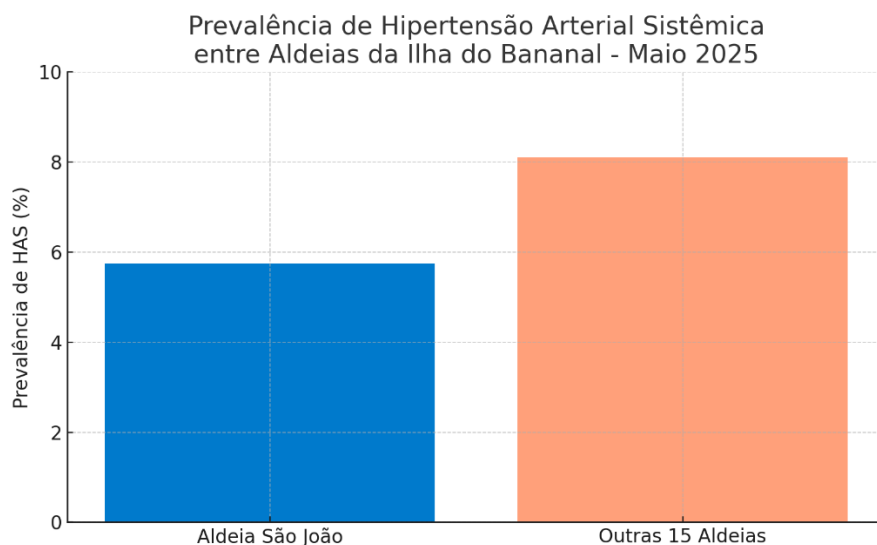
Prevalência geral (15 aldeias) = 7,74%

$$P \frac{113}{1460} \times 100 = 7,74\%$$

Prevalência (Aldeia São João) = 5,75%

$$P \frac{13}{226} \times 100 = 5,75\%$$

Gráfico - 1 Prevalência de hipertensão arterial entre Aldeias da Ilha do Bananal-TO



Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI (2025). Elaborado pelas autoras (2025).

A aldeia São João, foco deste estudo, apresenta uma população total de 226 moradores. Dentre eles, 13 casos de HAS foram identificados, resultando em uma prevalência local de 5,75%. A análise por sexo revelou uma leve predominância de casos entre os homens (5,88%), em comparação com as mulheres (5,61%). Calculados nas fórmulas abaixo e apresentados no Gráfico 2:

Masculino

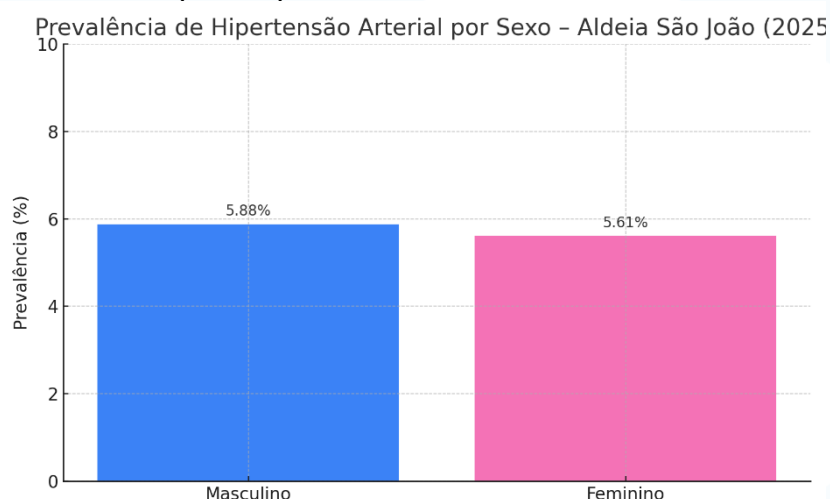


$$P \frac{7}{119} \times 100 = 5,88\%$$

Feminino

$$P \frac{6}{107} \times 100 = 5,61\%$$

Gráfico - 2 Prevalência por sexo para os Casos de HAS da aldeia da aldeia São João (2025)



Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI (2025). Elaborado pelas autoras (2025).

O gráfico 2 ilustra a prevalência de hipertensão arterial sistêmica por sexo na Aldeia São João. Observa-se uma leve predominância de casos entre os indivíduos do sexo masculino (5,88%) em comparação ao sexo feminino (5,61%). Apesar da diferença percentual ser pequena, ela sugere a necessidade de análises mais aprofundadas sobre os fatores de risco relacionados ao perfil masculino na comunidade.

Para a análise da Taxa de Prevalência por sexo para os Casos de HAS na aldeia da São João, apontados na Tabela 1

Tabela- 1 Taxa de Prevalência por sexo para os Casos de HAS da aldeia da aldeia São João

Sexo	População da aldeia São João	Casos de HAS da aldeia São João	Prevalência
Masculino	119	7	5,88%
Feminino	107	6	5,61%
Total	226	13	17,3%

Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI (2025). Elaborado pelas autoras (2025).

Para análise sobre a faixa etária da população geral (1460) da área de estudo foram encontradas as seguintes informações apontadas no Quadro 1 que apresenta a distribuição da população indígena assistida na Ilha do Bananal, conforme dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), por faixa etária.

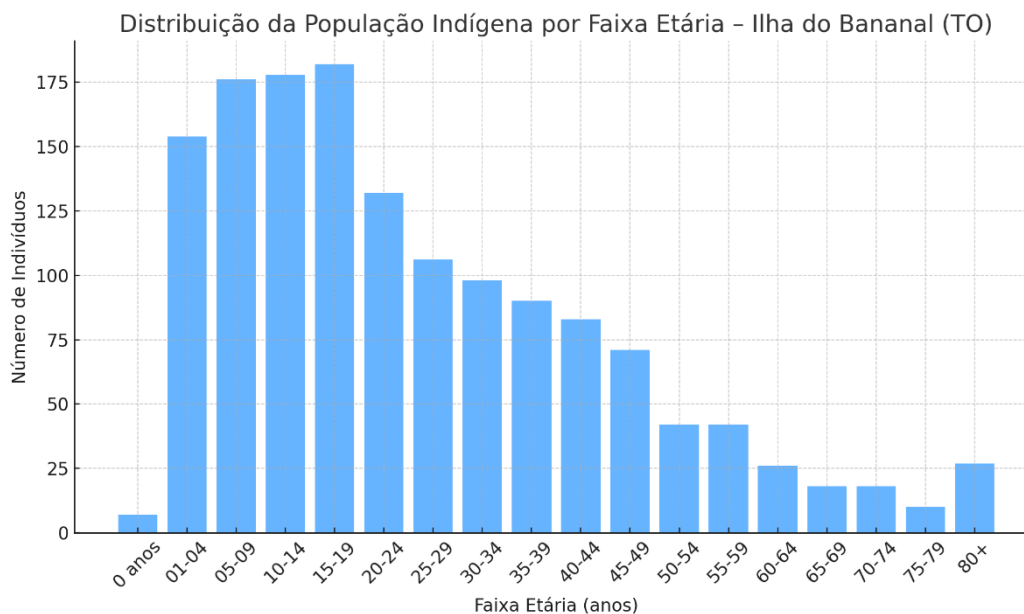
Quadro 1- Distribuição Total por faixa etária população indígena assistida na Ilha do Bananal.

Faixa Etária	Quantidade
80 anos ou mais	27
75 a 79 anos	10
70 a 74 anos	18
65 a 69 anos	18
60 a 64 anos	26
55 a 59 anos	42
50 a 54 anos	42
45 a 49 anos	71
40 a 44 anos	83
35 a 39 anos	90
30 a 34 anos	98
25 a 29 anos	106
20 a 24 anos	132
15 a 19 anos	182
10 a 14 anos	178
05 a 09 anos	176
01 a 04 anos	154
0 anos	7
Total	1460

Fonte: SIASI, 2025. Elaborado pelas autoras (2025).

A análise dos dados revela que a população em estudo apresenta o perfil majoritariamente jovem, com destaque para as faixas etárias entre 15 e 19 anos. Esse padrão demográfico tem implicações importantes para o planejamento em saúde pública, especialmente em ações preventivas voltadas para a juventude indígena.

Gráfico 3 Distribuição da População Indígena por Faixa Etária assistida na Ilha do Bananal.



Fonte: SIASI, 2025. Elaborado pelas autoras (2025).

Ao analisar os dados populacionais e epidemiológicos da comunidade estudada, é possível observar que, apesar de os índices de hipertensão ainda não serem alarmantes, existe um comportamento progressivo de aumento da condição crônica na população indígena. Esse aumento pode estar associado a fatores como a transição alimentar (com introdução de alimentos industrializados), sedentarismo, mudanças no estilo de vida e diminuição das práticas culturais ativas.

Além disso, observa-se que a maior parte da população da Ilha do Bananal é composta por indivíduos jovens, especialmente entre 15 e 24 anos. A presença de casos de hipertensão em faixas etárias mais jovens é um dado que merece atenção, visto que aponta para um possível cenário futuro de aumento da carga de doenças crônicas caso não sejam adotadas medidas preventivas efetivas.

O contexto da saúde indígena apresenta desafios particulares, como o acesso limitado aos serviços de saúde, barreiras linguísticas, distâncias geográficas e a necessidade de um cuidado que respeite os valores e os saberes tradicionais. Dessa forma,

é essencial que as ações em saúde não se restrinjam à abordagem biomédica, mas integrem estratégias interculturais e educativas.

Observa-se também a importância da atuação do agente de saúde indígena na promoção de cuidados continuados, acompanhamento domiciliar e fortalecimento do vínculo entre comunidade e equipe de saúde. O papel das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) é fundamental para a organização das ações de vigilância, prevenção e tratamento da HAS.

Portanto, os achados deste estudo demonstram a necessidade de intervenções precoces e programas educativos voltados à prevenção da hipertensão arterial sistêmica, além do incentivo à prática de atividade física, alimentação tradicional e acompanhamento regular da pressão arterial nos territórios indígenas. Tais medidas são essenciais para conter o avanço da doença e garantir melhor qualidade de vida às futuras gerações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os indígenas da comunidade São João, do povo Iny Javaé, na Ilha do Bananal, estado do Tocantins. A partir da análise dos dados do SIASI/SUS referentes a maio de 2025, foi possível constatar uma prevalência geral de 7,74% de casos de HAS entre os 1.460 habitantes das 16 aldeias da região, sendo a Aldeia São João responsável por 13 casos registrados, representando uma prevalência local de 5,75%.

Os dados evidenciam que a hipertensão arterial já se manifesta de forma significativa entre os povos indígenas, especialmente em regiões que vêm sofrendo com o avanço do processo de ocidentalização, caracterizado por mudanças alimentares, sedentarismo e perda dos hábitos tradicionais de vida.

A prevalência observada, embora inferior à média nacional, reforça a importância de políticas públicas que considerem as especificidades culturais, territoriais e sociais dessas comunidades.

A análise por sexo e faixa etária revelou uma leve predominância de casos no sexo masculino e um perfil demográfico majoritariamente jovem, o que sinaliza a necessidade de estratégias preventivas mais precoces e eficazes. Esses achados devem ser levados em consideração no planejamento de ações de saúde pública voltadas à população indígena, com foco em promoção da saúde, educação nutricional e incentivo à valorização dos saberes tradicionais.

Ainda que o uso de dados secundários tenha proporcionado um panorama abrangente e confiável, destaca-se como limitação do estudo a ausência de dados clínicos complementares e informações detalhadas sobre os fatores de risco individuais, como hábitos alimentares, prática de atividades físicas e acesso ao serviço de saúde. Esses elementos poderiam contribuir para uma análise ainda mais aprofundada do problema.

Portanto, reforça-se a necessidade de ampliação do monitoramento epidemiológico da HAS em populações indígenas, bem como da qualificação das equipes de saúde para o atendimento intercultural, humanizado e contínuo. Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos com abordagem qualitativa que considerem a percepção dos próprios indígenas sobre o adoecimento e o cuidado, respeitando suas crenças, tradições e práticas.

O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis entre os povos indígenas exige não apenas a presença do Estado, mas também o fortalecimento das autonomias comunitárias, a escuta ativa e o diálogo entre saberes. Dessa forma, será possível promover uma atenção em saúde mais equitativa, eficaz e culturalmente sensível, capaz de melhorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida do povo Javaé e de outros povos originários do Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL, IBGE. Censo Demográfico, 2022. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em: 12 de Junho de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão (pressão alta)**. 2002. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>>. Acesso em 19 de Maio de 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão (pressão alta)**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>>.

BRASIL. Saúde. 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/direitos-sociais/saude> Acesso em 19 de Maio de 2025.

COIMBRA JR, Carlos EA; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Editora Fiocruz, 2003.

CONCEIÇÃO, Tatiana VALVERDE da, *et al.* “Valores de Pressão Arterial E Suas Associações Com Fatores de Risco Cardiovasculares Em Servidores Da Universidade de Brasília.” **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 86, no. 1, Jan. 2006, pp. 26–31, <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2006000100005>. Accessed 3 May 2022.

CORRÊA, Perla Katherine Valente *et al.* Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e72820, 2021.

DA FONSECA SIMÕES, Cristiane *et al.* Fatores de influência da não adesão do tratamento de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e248111739027-e248111739027, 2022.

DE ANDRADE LOPES, Wedja Myrelly *et al.* **Atuação do nutricionista na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 308-324, 2020.

FREITAS, Glênio Alves de; SOUZA, Maria Cristina Corrêa de; LIMA, Rosângela da Costa. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em mulheres indígenas do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00023915, 2016.

MARTINS, Juliana Cláudia Leal. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. 2017. Tese de Doutorado.

RIBEIRO AA *et al.* **Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil**. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p.1-9, 2017.

RIBEIRO AA *et al.* **Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil.** *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p.1-9, 2017.

ROVÊDENÊ, Leticia Penariwê Sousa Wa, *et al.* **"Rastreamento de doenças crônicas na comunidade indígena."** *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem* 11.33 (2021): 270-279.

SILVA, Agnes Sousa, Amanda Crivelli da Costa, and Ávila Duarte dos Santos. **"Saúde indígena: desafios encontrados pelos enfermeiros para atender às necessidades de saúde de tribos indígenas do município de jí-paraná/ro."** *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* 15.3 (2023).

SIMÕES, C. da F.; FERRAZ, A. R.; OLIVEIRA, M. B. de; PRATES, A. C. de L.; LEMOS, G. R. da S.; PORTO, E. F. **Influencing factors of non-adherence to treatment in patients diagnosed with hypertension.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e248111739027, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39027. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39027>. Acesso em: 21 may. 2025.

VIANA, Janayna Araújo *et al.* **A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 2113-2127, 2020.

TENÓRIO, Pedro Pereira *et al.* **A Hipertensão Arterial como uma Resultante do Processo de Ocidentalização em Populações Indígenas.** *Extramuros-Revista de Extensão da UNIVASF*, v. 10, n. 2, 2022.