

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

**JULIANE ZIMMER PETTENON^{1,2}, LEANDRO TUZZIN^{2,4}, DANIELA TEIXEIRA
BORGES^{2,5}, IVANA LORRAINE LINDEMANN^{2,4}, GUSTAVO OLZANSKI ACRANI^{2,4},
JOSSIMARA POLETTINI^{2,4}, RENATA DOS SANTOS RABELLO^{2,3}**

1 Introdução

Estima-se que atualmente existem mais de 36 mil indígenas autodeclarados no estado do Rio Grande do Sul, vivendo majoritariamente em aldeamentos e pertencendo a quatro etnias: Kaingang, Guarani, Charrua e Xokleng. A maior concentração populacional se dá na Região Norte do Estado (Rio Grande do Sul, 2024).

Os Pólos-Base são as primeiras referências na rede de atenção à saúde indígena, e na região norte, destaca-se o Polo-Base de Passo Fundo, servindo de referência também para os municípios vizinhos pertencentes à 6ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRS) (BRASIL, 2015).

O ambulatório indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, está vinculado à Associação Hospitalar Beneficente Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e faz parte da rede de atenção à saúde dessa população, facilitando o acesso dos indígenas a serviços de média e alta complexidade.

A transição epidemiológica modificou nas últimas décadas as causas de morbimortalidade na população indígena, associado a modificações socioculturais e econômicas (SANTOS et. al, 2005). Desse modo, ocorre a emergência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), destacando-se as cardiovasculares, em detrimento das doenças infecciosas (BASTA, 2012).

O crescente aumento na ocorrência de doenças cardiovasculares como causas de adoecimento e morte tornou ainda mais urgente a assistência em saúde e o conhecimento das particularidades dos indígenas, demonstrando a importância do presente estudo.

¹Titulação acadêmica: Graduanda em Medicina, instituição: UFFS, *campus* Passo Fundo/RS, contato: juliane.pettenon@estudante.uffs.edu.br

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

³ Titulação acadêmica: Doutora, instituição: UFFS, *campus* Passo Fundo/RS, **Orientadora.**

⁴ Titulação acadêmica: Doutor, instituição: UFFS, *campus* Passo Fundo/RS

⁵ Titulação acadêmica: Mestre, instituição: UFFS, *campus* Passo Fundo/RS

2 Objetivos

Descrever os aspectos sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos da população indígena, estimar a prevalência de doenças cardiovasculares (Doença Arterial Coronariana e Infarto Agudo do Miocárdio prévio) e analisar sua distribuição de acordo com o perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico da amostra.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo coorte retrospectiva. A população do estudo compreende indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade de Passo Fundo/RS. A amostra foi composta por todos os pacientes com mais de 20 anos de idade atendidos no Ambulatório Indígena da UFFS/HSVP no período de abril de 2017 a outubro de 2022.

A relação de pacientes foi obtida por meio de consulta aos prontuários eletrônicos, e a coleta dos dados ocorreu no segundo semestre de 2023, por acadêmicos de medicina previamente treinados. Coletaram-se dados como perfil sociodemográfico, queixa principal, comorbidades clínicas, hábitos de vida e história patológica pregressa da amostra.

Os dados foram duplamente digitados em banco criado no software EpiData versão 3.1 e transferidos para programa estatístico PSPP, no qual foram realizadas as análises estatísticas. Ambos os softwares são de distribuição livre. Para o cálculo da prevalência de doenças cardiovasculares utilizou-se no numerador o número de indígenas com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio prévio e de Doença Arterial Coronariana, e no denominador o total de indígenas incluídos na amostra.

A análise dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2024, e consiste na descrição da distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, empregando-se nível de confiança de 95% (IC95) e obtenção de medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão) das variáveis contínuas.

A análise da distribuição das variáveis dependentes (doenças cardiovasculares) de acordo com as variáveis independentes (perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico) foi verificada por meio do teste Qui-quadrado, considerando-se nível de significância estatística de 95%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$ para testes bicaudais.

O presente estudo faz parte do projeto guarda-chuva "Perfil Clínico-Epidemiológico de Indígenas Atendidos em um Ambulatório de Média e Alta Complexidade no Sul do Brasil", aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS (CEP-UFFS), sob parecer nº 5.918.524, e

aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 6 de março de 2023.

4 Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 245 pacientes, com predomínio do sexo feminino (56,3%), idade entre 20 e 30 anos (31%), com média de 41,7 anos ($\pm 15,8$), casados (55,3%), cor/raça indígena (96,3%), etnia kaingang (67,1%) e procedentes de outros municípios (93%). Dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), de 2024, referem que a população aldeada do estado é composta majoritariamente por mulheres (50,3%), com uma maior concentração da faixa etária entre 20 e 39 anos (35,8%). A cidade com maior prevalência nessa análise é Cacique Doble, com 26,5%, considerada a 8ª cidade com maior número de indígenas aldeados no estado (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

Quanto à ocupação, 87% da amostra era economicamente ativa, e quanto à escolaridade, 63,5% dos pacientes possuíam de 1 a 9 anos de estudo. Em relação à moradia, 43,4% dos pacientes afirmaram residir em aldeamentos. Os indígenas aldeados residem em comunidades tradicionais, onde preservam suas práticas socioculturais, enquanto os não aldeados vivem muitas vezes em áreas urbanas ou rurais não indígenas, adaptando-se às circunstâncias da sociedade mais ampla, o que pode influenciar sua conexão com tradições ancestrais (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

Quanto às características clínicas da amostra, 29,5% eram tabagistas ou ex-tabagistas e 28,2% eram etilistas ou ex-etilistas. Apenas 10,1% da amostra afirmou praticar atividades físicas regularmente. Em relação às comorbidades prévias, 26,2% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 10,3% eram portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e 7% eram portadores de dislipidemia. No fenômeno de urbanização, é observado aumento do surgimento de fatores de risco cardiovasculares na população indígena, com a exposição a novos hábitos alimentares e menor utilização do trabalho braçal, divergentes de hábitos ancestrais (SILVA, 2021).

Em relação à prevalência de doenças cardiovasculares (DCV), 2,47% (IC95 1-4) da amostra era portadora de Doença Arterial Coronariana (DAC), e 2,47% (IC95 1-4) tem histórico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Um estudo transversal de 2018 constatou que tribos menos urbanizadas possuem 15% menos risco de eventos cardiovasculares que tribos mais urbanizadas (ARMSTRONG et al., 2018). Uma análise ecocardiográfica encontrou alta prevalência de DCV subclínica em indígenas da etnia Fulni-ô quando comparado com o esperado na população em geral (PATRIOTA et al., 2020).

Ao analisar a distribuição das DCV de acordo com os aspectos demográficos, clínicos e epidemiológicos da amostra, encontra-se relação estatisticamente significativa entre IAM prévio e sexo masculino ($p=0,047$), idade maior que 60 anos ($p<0,001$), tabagismo ($p=0,007$), HAS ($p=0,021$) e dislipidemia ($p=0,011$). Ainda, há forte relação entre DAC e sexo masculino ($p=0,005$), idade maior que 60 anos ($p=0,011$), HAS ($p=0,021$) e dislipidemia ($p=0,011$).

A presença de fatores de risco, sendo eles modificáveis (HAS, dislipidemia, obesidade, tabagismo, DM2 etc.) ou não modificáveis (sexo masculino, idade acima de 60 anos, história familiar), aumenta a probabilidade pré-teste de DCV, com ênfase para a DAC (PRÉCOMA et al., 2019). Desse modo, as alterações nas formas de subsistência das populações indígenas repercutem na saúde desses povos, contribuindo diretamente no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (STONER et al., 2012).

5 Conclusão

Destaca-se a necessidade de mais investigações no âmbito das DCVs entre povos indígenas no Rio Grande do Sul, no intuito de propiciar o entendimento acerca das peculiaridades existentes nos processos de transição epidemiológica e nutricional nessas populações. Espera-se que os dados produzidos possam subsidiar o planejamento de ações de saúde voltadas à prevenção de eventos cardiovasculares, tendo em vista suas implicações na morbimortalidade.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Indígenas; Rio Grande do Sul

Financiamento: UFFS

Referências Bibliográficas

ARMSTRONG, Anderson da Costa et al. Urbanização associa-se com tendência a maior mortalidade cardiovascular em populações indígenas: o estudo PAI. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 110, p. 240-245, 2018.

BASTA, P. C.; ORELLANA, J. D. Y.; ARANTES, R. Capítulo 2: Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. **Garnelo, L., Pontes, AÇ Saúde Indígena: uma introdução ao tema**, p. 280, 2012.

BRASIL. Governo do Rio Grande do Sul. **Saúde da População Indígena**. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-indigena>. Acesso em: 11 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 18 jul. 2024.

PATRIOTA, Pedro et al. Ecocardiografia e análise de doenças cardiovasculares subclínicas em povos indígenas que vivem em diferentes graus de urbanização: Projeto de Aterosclerose nas Populações Indígenas (Pai). ABC., **imagem cardiovasc**, p. eabc78-eabc78, 2020.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 787-891, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano de Ação Estadual da Saúde Indígena**. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/19145143-plano-de-saude-indigena-2024-ses-rs.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2024.

SANTOS et al. **Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

SILVA, Ilton Palmeira et al. Principais fatores relacionados ao risco cardiovascular de Populações Indígenas do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e38610918254-e38610918254, 2021.

STONER, Lee et al. Preventing a cardiovascular disease epidemic among indigenous populations through lifestyle changes. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 3, n. 4, p. 230, 2012.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES- 2023-0422