

## PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM INDÍGENAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL

PAULO DAMBROS FILHO<sup>1,2\*</sup>, LEANDRO TUZZIN<sup>2,4</sup>, DANIELA TEIXEIRA BORGES<sup>2,3</sup>, JOSSIMARA POLETTINI<sup>2,4</sup>, RENATA DOS SANTOS RABELLO<sup>2,4</sup>, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI<sup>2,4</sup>, IVANA LORAINÉ LINDEMANN<sup>2,4,5</sup>

### 1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) primária ou essencial é uma doença crônica não transmissível que possui etiologia multifatorial (SAXENA; ALI; SAXENA, 2018). É caracterizada por repetidas medições de pressão arterial acima de 140 mmHg/90 mmHg, e é comumente assintomática. Entretanto, aumenta o risco cardiovascular, o que expõe o paciente ao desenvolvimento de doenças potencialmente fatais como infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral, além da redução da qualidade de vida devido às complicações de longo prazo (PAWLAK; SIERAKOWSKA, 2022). A prevalência da HAS em populações indígenas tem aumentado ao longo das décadas, devido, grande parte, à mudança do estilo de vida e à ocidentalização (TENÓRIO *et al.*, 2022). Um estudo nacional, realizado na última década, com indivíduos entre 18 e 69 anos, encontrou prevalência de 29,7% (OLIVEIRA *et al.*, 2011) entre indígenas, valor que se encontra dentro da mesma faixa da população geral brasileira - 21,4% a 32,3% (MALTA *et al.*, 2018). Especificamente em se tratando da etnia indígena Kaingang, predominante na região sul do país, a prevalência de HAS foi de 53,2% (IC95 45,3-61,1) em homens adultos e de 40,7% (IC95 33,8-47,6) em mulheres (BRESAN; BASTOS; LEITE, 2015) no estado de Santa Catarina.

### 2 Objetivos

Estimar a prevalência de HAS em indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no sul do Brasil; caracterizar a amostra quanto a aspectos clínicos e epidemiológicos e verificar a distribuição da HAS de acordo com estes.

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina da instituição Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo RS, contato: paulo.dambrosfilho@estudante.uffs.edu.br.

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

<sup>3</sup> Docente Mestre do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

<sup>4</sup> Docente Doutor do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

<sup>5</sup> Docente Orientadora.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de setembro de 2023 a agosto de 2024, com pacientes indígenas adultos e idosos 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 de todos os indivíduos, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 20 anos, atendidos no ambulatório no período de agosto de 2021 (início dos atendimentos) a dezembro de 2022. A partir de dados obtidos em prontuários eletrônicos, a amostra foi descrita quanto a características epidemiológicas (sexo, idade, etnia, procedência, moradia, escolaridade, situação conjugal, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas) e clínicas (queixas principais e doenças pré-existentes). O diagnóstico de HAS (variável de desfecho) foi verificado a partir dos registros em prontuário e foi estimada sua prevalência, com intervalo de confiança de 95% (IC95), e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição (teste do qui-quadrado ou exato de Fisher; 5% de erro tipo I). 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 244 participantes, com predomínio de mulheres (56,1%), em idade adulta (84,4%), da etnia Kaingang (96,2%), procedentes de outros municípios que não Passo Fundo (93,1%), moradores de aldeamentos (60,1%), com ensino fundamental ou menos (63,8%) e com cônjuge (55,6%) - Tabela 1. Ainda demonstrado na Tabela 1, houve expressivo número de tabagistas (29,1%) e etilistas (27,9%), enquanto que 9,7% realizavam atividades físicas com regularidade. A maioria não relatou doenças prévias (59,2%), mas 15,2% apresentavam multimorbidades, sendo as comorbidades mais prevalentes: colelitíase (12,3%), diabetes mellitus - DM (10,3%) e dislipidemia (7,0%). As queixas mais frequentes na primeira consulta foram gastrointestinais (19,0%), oftalmológicas (18,2%) e neurológicas (12,0%), conforme dados presentes na Tabela 2.

Foi observada prevalência de 26% (IC95 21-32) de HAS, com maiores proporções em idosos (60,5%;  $p < 0,001$ ), moradores de acampamentos (55,8%;  $p = 0,002$ ) e não alfabetizados (47,4%;  $p = 0,005$ ). Ademais, maior número de doenças prévias aumentou significativamente a proporção do desfecho, pois pacientes multimórbidos foram os mais afetados (53,1%;  $p < 0,001$ ), de acordo com dados presentes na Tabela 1.

**Tabela 1.** Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) conforme características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de pacientes indígenas atendidos em Centro Especializado. Passo Fundo, RS, 2021-2022 (n=244).

Variáveis	TOTAL n (%)	HAS		p
		Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo				0,784
Masculino	107 (43,9)	29 (27,1)	78 (72,9)	
Feminino	137 (56,1)	35 (25,5)	102 (74,5)	
Idade				<0,001
Adultos	206 (84,4)	41 (19,9)	165 (80,1)	
Idosos	38 (15,6)	23 (60,5)	15 (39,5)	
Etnia (n=158)				0,156*
Kaingang	152 (96,2)	37 (24,3)	115 (75,7)	
Outra	6 (3,8)	3 (50,0)	3 (50,0)	
Moradia (n=168)				0,002
Aldeamento	101 (60,1)	17 (16,8)	84 (83,2)	
Acampamento	43 (25,6)	24 (55,8)	19 (44,2)	
Outro	24 (14,3)	7 (29,2)	17 (70,8)	
Escolaridade (n=199)				0,005
Não alfabetizado	19 (9,6)	9 (47,4)	10 (52,6)	
≤ Ensino fundamental	127 (63,8)	30 (23,6)	97 (76,4)	
≥ Ensino médio	53 (26,6)	6 (11,3)	47 (88,7)	
Situação conjugal (n=196)				0,129
Sem cônjuge	87 (44,4)	18 (20,7)	69 (79,3)	
Com cônjuge	109 (55,6)	33 (30,3)	76 (69,7)	
Tabagismo (n=223)				0,211
Sim/Ex tabagista	65 (29,1)	20 (30,8)	45 (69,2)	
Não	158 (70,9)	36 (22,8)	122 (77,2)	
Etilismo (n=219)				0,890
Sim/Ex etilista	61 (27,9)	16 (26,2)	45 (73,8)	
Não	158 (72,1)	40 (25,3)	118 (74,7)	
Atividade Física (n=206)				0,506*
Sim	20 (9,7)	4 (20,0)	16 (80,0)	
Não	186 (90,3)	50 (26,9)	136 (73,1)	
Doenças prévias (n=211)				<0,001
Nenhuma	125 (59,2)	21 (16,8)	104 (83,2)	
Uma	54 (25,6)	17 (31,5)	37 (68,5)	
Duas ou mais	32 (15,2)	17 (53,1)	15 (46,9)	

Fonte: própria (2024). \*teste exato de Fisher.

A prevalência de HAS estimada neste estudo aproximou-se dos valores observados em todos os grupos étnicos brasileiros, os quais variam de 21,4% a 32,3% (MALTA *et al.*, 2018).

Além disso, outros trabalhos realizados especificamente com populações indígenas no Brasil também encontraram resultados semelhantes. Em uma revisão sistemática, com meta-análise, os pesquisadores observaram uma tendência de crescimento da prevalência de HAS, variando de praticamente inexistente em 1970

(0,1%) para 29,7% entre 2011-2014 (SOUZA FILHO *et al.*, 2015).

A HAS foi mais prevalente em idosos, o que está de acordo com a literatura. A elevação da prevalência dessa doença com o avançar da idade pode ser explicada por alterações hemodinâmicas e da regulação autonômica, além do aumento do sedentarismo e da obesidade, que podem culminar com início de quadro hipertensivo (CHENG *et al.*, 2022). Em se tratando das condições de moradia indígena, no presente estudo, evidenciou-se uma disparidade de diagnósticos de HAS para indígenas habitantes de acampamentos/assentamentos. É provável que isso esteja relacionado ao menor acesso aos serviços de saúde e assistência nesse tipo de habitação, se comparado ao aldeamento, visto que em muitas aldeias existem Estratégias de Saúde da Família próprias e escolas que lecionam em Português e Kaingang. Na amostra avaliada, evidenciou-se também que pacientes com níveis escolares mais avançados possuem proporcionalmente menos diagnósticos de HAS. Isso está alinhado com achados de um estudo americano, que documentou uma diferença de 22% menos diagnósticos de HAS em entrevistados graduados no ensino superior, se comparados àqueles com ensino médio incompleto (ZACHER, 2023).

A presença de multimorbidade foi relacionada ao diagnóstico de HAS. Entretanto, existe possibilidade de viés de causalidade reversa, pois, a hipertensão como doença crônica lesa a vasculatura e, com isso, predispõe o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares, tais como dislipidemia, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença arterial coronariana (JI *et al.*, 2023). Importante salientar que o estudo está sujeito aos

**Tabela 2.** Caracterização comportamental e de saúde de pacientes indígenas atendidos em Centro Especializado, Passo Fundo, RS, 2021-2022 (n=242).

Variáveis	n	%
Queixa principal		
Gastrointestinal	46	19,0
Oftalmológica	44	18,2
Neurológica	29	12,0
Ortopédica	27	11,2
Dermatológica	19	7,9
Otorrinolaringológica	11	4,5
Ginecológica	10	4,1
Cardiológica	9	3,7
Reumatológica	5	2,1
Pulmonar	4	1,7
Nefrológica	4	1,7
Infecciosa	2	0,8
Psiquiátrica	2	0,8
Hematológica	1	0,4
Outra	29	12,0

Fonte: própria (2024).

vieses de seleção da amostra e de causalidade reversa entre as variáveis e, que devido ao tamanho reduzido da amostra, é possível que não tenha tido poder estatístico suficiente para encontrar relações entre HAS e algumas das variáveis de exposição. Nesse sentido, cabe mencionar a continuidade do projeto de pesquisa do qual este estudo deriva, visando ampliar amostra e análises, para, em última instância, buscar a qualificação do atendimento em saúde a essa população.

## 5. Conclusão

A prevalência da HAS afeta mais de um quarto dos indígenas atendidos e predomina entre idosos, moradores de acampamentos, com baixa escolaridade e multimorbidade. Assim, é pertinente realizar medidas de saúde para rastreamento de HAS nas populações indígenas, bem como seu adequado manejo. Ademais, é necessário um acompanhamento mais cuidadoso em populações residentes em acampamentos e assentamentos, para minimizar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principal causa de mortalidade na população brasileira.

## Referências Bibliográficas

- BRESAN, D.; BASTOS, J. L.; LEITE, M. S. Epidemiology of high blood pressure among the Kaingang people on the Xapecó Indigenous Land in Santa Catarina State, Brazil, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 331-44, fev. 2015.
- CHENG, W. et al. Age-related changes in the risk of high blood pressure. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 9, 15 set. 2022.
- JI, E. et al. Effect of multimorbidity on hypertension management. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 18764, out. 2023.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. suppl 1, 2018.
- OLIVEIRA G.F., et al. Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 29, n. 5, p. 315-21, 2011.
- PAWLAK, A.; SIERAKOWSKA, A. The quality of life of patients with arterial hypertension in the bio-psycho-social dimension of health. Review of the literature. **Folia Cardiologica**, v. 17, n. 6, p. 351-55, dez. 2022.
- SAXENA, T.; ALI, A. O.; SAXENA, M. Pathophysiology of essential hypertension: an update. **Expert Review of Cardiovascular Therapy**, v. 16, n. 12, p. 879-87, 1 dez. 2018.
- SOUZA FILHO, Z. A. DE et al. Hypertension prevalence among indigenous populations in Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1012-22, dez. 2015.
- TENÓRIO, P. P. 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, ago. 2022.
- ZACHER, M. Educational Disparities in Hypertension Prevalence and Blood Pressure Percentiles in the Health and Retirement Study. **The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 78, n. 9, p. 1535-44, ago. 2023.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial; Saúde de populações indígenas; Epidemiologia.

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

**Financiamento:** UFFS, EDITAL Nº 73/GR/UFFS/2023.