

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE
DOS FATORES DE RISCO E DOS DESFECHOS CARDIOVASCULARES**

**JÚNIOR, R.A.G.G.^[1]; TUZZIN.L.^[2]; BORGES.D.T.^[2]; ACRANI.G.O.^[2];
RABELLO, R.S.^[2]; POLETTINI, J.^[2]; LINDEMANN, I.L.^[2].**

Na década de 1970, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) praticamente não existia em algumas populações indígenas, porém as mudanças no âmbito nutricional e cultural desses povos propiciaram o aparecimento de problemas crônicos de saúde, como a HAS. Nesse contexto, é imperioso destacar o papel da HAS para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), as quais são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Dentre as DCV, destacam-se o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), patologias com alta carga de morbimortalidade. Esse estudo busca descrever os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e os desfechos clínicos cardiovasculares em pacientes indígenas. Trata-se de um estudo transversal, realizado no Ambulatório do Indígena, localizado junto à Universidade Federal da Fronteira Sul, no município de Passo Fundo – Rio Grande do Sul, mediante aprovação ética (parecer nº 5.918.524). A população deste estudo compreendeu pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos, atendidos pela equipe médica do ambulatório de 01/08/21 a 31/12/22. A amostra foi constituída de 245 participantes. Os dados foram coletados por meio do acesso ao sistema de prontuários eletrônicos, sendo diretamente digitados no banco criado no *software* EpiData versão 3.1. Após a verificação de inconsistências, foram transferidos para programa estatístico PSPP, no qual foram realizadas as análises estatísticas. Ambos os *softwares* são de distribuição livre. Para este recorte foram utilizadas variáveis epidemiológicas (sexo, idade, escolaridade, tabagismo, etilismo e prática de atividades físicas) e clínicas (AVC e IAM). Foram incluídos 245 indígenas, sendo a maioria do sexo feminino (56,4%), não tabagistas (70,5%), não etilistas (71,8%) e sedentários (89,9%). A prevalência de HAS foi de 26,2%, enquanto o AVC e o IAM foi visto em 2,9% e 2,5% dos pacientes, respectivamente. Em relação aos fatores de risco e o desenvolvimento de HAS, foi observado, com grau de relevância estatística, uma maior presença de HAS naqueles indivíduos sem escolaridade (47,7%), enquanto naqueles com ensino médio completo a HAS estava presente em apenas 14,3%, $p=0,011$. Apesar de não apresentar diferença estatística, a HAS foi mais presente nos pacientes sedentários e tabagistas. Foi visto, com diferença estatisticamente significativa, maior prevalência do AVC naqueles indivíduos etilistas (8,2%), em relação aos não etilistas (1,3%), $p=0,009$. Apesar de não apresentar significância estatística, o AVC foi mais presente no sexo masculino, nos indivíduos sem escolaridade, sedentários e tabagistas. Em relação ao IAM, foi visto com significância estatística, maior prevalência no sexo masculino (4,7%) em relação ao feminino (0,7%), $p=0,047$ e nos indivíduos tabagistas (4,6%), enquanto no grupo dos não

tabagistas não foi observada a presença desse desfecho, $p=0,007$. Foi vista uma elevada prevalência de HAS (26,2%) na amostra, o que demonstra uma tendência do aparecimento das doenças crônicas nos indígenas brasileiros. Além disso, as relações estatísticas observadas para o desenvolvimento de HAS e de desfechos cardiovasculares a partir de alguns fatores de risco até então ausentes nas populações indígenas reforça a necessidade de políticas públicas que contenham a invasão desses comportamentos de risco nessa população singular.

Palavras-chave: Indígenas; Hipertensão; Acidente vascular cerebral; Infarto agudo do miocárdio.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Origem: Pesquisa

Instituição Financiadora/Agradecimentos: Não se aplica

Aspectos Éticos: Parecer da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – de número 5.918.524

[1] Roberto Antônio Gurgel Gomes Júnior. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. juniorgurgel99@gmail.com.

[2] Leandro Tuzzin. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. leandro.tuzzin@uffs.edu.br.

[2] Daniela Teixeira Borges. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. daniela.borges@uffs.edu.br.

[2] Gustavo Olszanski Acrani. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. gustavo.acrani@uffs.edu.br.

[2] Renata dos Santos Rabello. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. Endereço eletrônico. renata.rabello@uffs.edu.br.

[2] Jossimara Polettini. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. Endereço eletrônico. jossimara.polettini@uffs.edu.br.

[2] Ivana Loraine Lindemann. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. Endereço eletrônico. ivana.lindemann@uffs.edu.br.