III CEMED
CONGRESSO ESTADUAL DE MEDICINA

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM INDÍGENAS DO CENTRO SUL DE RONDÔNIA: DISTRIBUIÇÃO GERAL, ÉTNICA E TERRITORIAL

GONÇALVES, Guilherme Souza[1]; SILVA, Ana Beatriz Daud[1]; MACARI, Matheus Dal Bosco[1]; ANTONIO, Heriton Marcelo Ribeiro[2]

[1]Acadêmico do curso de Medicina da UNINASSAU Cacoal; [2]Orientador Docente do curso de Medicina da UNINASSAU Cacoal.;

guilherme14152006@gmail.com (1° autor)

Introdução: Povos indígenas habitam o território de Rondônia há pelo menos 9.500 anos, com dieta historicamente baseada em produtos da terra e da caça. A partir da década de 1970, a acelerada urbanização do estado intensificou a influência da sociedade urbana sobre essas populações, especialmente quanto à dieta. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é reconhecida como marcador da transição nutricional decorrente desse processo. O DSEI Vilhena (Distrito Sanitário Especial Indigena) é responsável, em Rondônia, pela saúde de 80 aldeias de 11 etnias, em 9 municípios e 9 terras indígenas demarcadas. **Objetivos:** Descrever e analisar a prevalência de HAS em povos indígenas aldeados do centro-sul de Rondônia por etnia e localização geográfica. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com dados secundários do DSEI Vilhena, obtidos mediante ofício de pesquisa aceito pela coordenação distrital. Incluídos casos de HAS (CID I10) e dados demográficos da SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indigena). Prevalências calculadas com IC95% pelo método de Wilson, utilizando o software OpenEpi. Aldeias estratificadas por distância em linha reta à cidade mais próxima (próximas ≤30km, intermediárias 31–60km, remotas >60km) via Google Earth. Na exposição dos dados "n"=casos; "p"=população. **Resultados e Discussões:** Nas delimitações de Rondônia, foram identificados 167 casos de hipertensão em 2.975 indígenas aldeados, resultando em prevalência geral de 5,6% (IC95%: 4,8%–6,5%). Na análise étnica, os Cinta Larga (n=54 p=887; 5,7%; IC95%: 4,4%–7,3%) e Suruí-Paiter (n=52 p=1418; 3,7%; IC95%: 2,8%–4,8%) concentram o maior número absoluto de casos. Somados, respondem por 73% da população e 63% dos casos. Além disso, etnias menores apresentaram elevada prevalência: Sakirabiar (n=9 p=87; 10,3%; IC95%: 5,5%–18,5%), Nambikwára (n=9 p=125; 7,2%; IC95%: 3,8%–13,1%) e Aikanã (n=19 p=280; 6,8%; IC95%: 4,4%–10,4%). Em conjunto, essas três etnias representam apenas 16,5% da população, mas concentram 22,2% dos casos, sugerindo uma sobrecarga desproporcional de HAS nesses grupos. Na análise territorial, observou-se gradiente inverso: aldeias próximas (n=64 p=1452; 4,4%; IC95%: 3,5%–5,6%), intermediárias (n=54 p=987; 5,5%; IC95%: 4,2%–7,1%) e remotas (n=44 p=536; 8,2%; IC95%: 6,2%–10,8%). Os IC95% do grupo remoto não se sobrepõem ao grupo próximo, sugerindo diferença real. **Conclusão:** A prevalência geral de 5,6% acompanha a tendência nacional, sugerindo relação com a transição nutricional pelo contato urbano. Etnias menores, com IC95% amplos, exigem cautela interpretativa. O aumento progressivo da prevalência conforme o distanciamento dos centros urbanos sugere penetração visível de doenças crônicas na população indígena aldeada. Como limitações, ressalta-se o desenho transversal, dados secundários e possível subnotificação. Os dados reforçam a continuidade

necessária de políticas de saúde personalizadas e a demanda de mais estudos que foquem essa população tão heterogênea.

Palavras-chave: Indígenas. Hipertensão arterial. Rondônia