

PRESSÃO ARTERIAL EM COMUNIDADE NEGRA ISOLADA REMANESCENTE DE QUILOMBO - NORTE DE GOIÁS - KALUNGA

PAULO CÉSAR B. VEIGA JARDIM, OMAR CARNEIRO, SÉRGIO B. CARNEIRO,
MARI NASARE BAIOCCHI
Goiânia, GO

Objetivo - Avaliar, em grupamento populacional isolado de raça negra, remanescente de quilombo, que habita o norte de Goiás – Kalunga os níveis pressóricos, sua relação com a idade, sexo, ingestão de sal, atividade física, obesidade, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e organização social.

Métodos - Foram estudados 159 indivíduos (74 homens e 85 mulheres), representando mais de 15% da população adulta estimada. Todas as medidas de pressão foram efetuadas pelo primeiro autor com o paciente na posição sentada e deitada, após 3 min de repouso, sendo repetidas por 3 vezes e adotando para estudo o valor da última verificação.

Resultados - Nos casos estudados foram encontrados 10 indivíduos hipertensos (PA_d ≥ 95 mmHg), representando 6,28% da população. Foram 7 do sexo feminino e 3 do masculino. Dos hipertensos 2 tinham entre 18 e 29 anos, 3 entre 30 e 45 anos e 5 acima de 46 anos. Não foi encontrada elevação significativa da PA média com a idade e não foram encontradas diferenças importantes entre as pressões com relação ao sexo.

A ingestão de sal é bastante baixa, sendo que boa parte da população não adiciona sal aos alimentos (81,7%). o hábito de fumar é frequente e o consumo de álcool regular. A atividade física é intensa e a obesidade muito rara. A organização social é cooperativista, o uso do dinheiro não é habitual, sendo o comércio feito na base de trocas.

Conclusão - Em populações isoladas, mesmo nos grupos raciais com maior prevalência de hipertensão, quando a ingestão de sal é baixa, a atividade física intensa, a obesidade

ARTERIAL BLOOD PRESSURE IN AN ISOLATED BLACK COMMUNITY IN THE NORTHERN PART OF STATE OF GOIAS KALUNGA

Purpose - To evaluate, in an isolated group of black individuals from a quilombo a previous stronghold of rebels slaves (Kalunga) in the north of Goiás, the arterial blood pressure, as it related to age, sex, salt consumption, physical activities, obesity, tobacco and alcoholic beverage consumption and social organization.

Methods - We studied 159 people (74 males and 85 females) representing 15% of the adult population. All measurements, were taken by the first author with the patient both sitting and supine, after 3 minutes of relaxation. This procedure was repeated 3 times and only the last measurement was used for research purposes.

Results - Of the studied cases only 10 individuals with hypertension (PA_d ≥ 95 mmHg) representing 6.28% of the population were found. Of the patients with hypertension 2 were between 18 and 29 years of age, 3 between 30 and 45 and 5 over 46 years old. They were 7 females and 3 males. We did not find any significant difference between sexes or any significant elevation in the medium BP value. The salt intake is relatively low among them and 81.7% of the population do not use any salt at all in their food. Alcohol consumption and the habit of smoking are moderate. They have intense physical activity and obesity is rare. The Kalunga have a cooperativist society and money is not frequently used as they favor the barter system.

Conclusion - In isolated population that maintain their cultural traits and basic life style, not adding salt to their diet, not being obese and maintaining intense physical activities, the occurrence of arterial hypertension is rare and the increases in BP level with age is not significant.

rara e a organização social não competitiva, os índices de hipertensão arterial são baixos e não há elevação significativa com a idade.

Palavras chave: *pressão arterial, hipertensão, negros.*

Key-words: *blood pressure, hypertension, blacks.*

Arq Bras Cardiol 58/4: 289-293 Abril 1992

A raça negra é reconhecida por apresentar maior prevalência de hipertensão arterial conforme diversos estudos epidemiológicos^{1, 2}. Por outro lado, muito se tem escrito sobre a influência de fatores ambientais, culturais e hábitos de vida nos níveis de pressão arterial das populações¹⁻⁸. Poucos são os estudos realizados no Brasil em grupamentos raciais isolados⁹⁻¹².

Durante 3 semanas do mês de junho de 1984, os autores estiveram na região da Serra Geral, norte de Goiás, com a finalidade de realizar levantamento das condições de saúde de população negra "isolada" remanescente de quilombo denominada "Kalunga", que havia sido contactada em 1982 por um dos autores. O estudo ora apresentado aborda particularmente a pressão arterial desta população, seus hábitos de vida e procura analisar suas possíveis interrelações.

MÉTODOS

Durante o mês de junho ocorre anualmente festa religiosa na época da entre safra, e reúne boa parte da população Kalunga. Em 1984, neste período, estudamos no espaço de três semanas, 159 indivíduos adultos (idade de 16 a 101 anos), sendo 74 homens e 85 mulheres que estiveram presentes em duas localidades que foram o centro destes festejos. Estes indivíduos representaram cerca de 5% da população total, e cerca de 15% da população adulta estimada.

A população foi analisada com relação a pressão arterial, ingestão de sal, atividade física, obesidade, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e organização social. Foi utilizado, para tomada da pressão arterial (PA), o esfigmomanômetro de mercúrio. Todas as tomadas de pressão foram efetuadas pelo primeiro autor, segundo as normas recomendadas pela OMS. Os pacientes foram examinados na posição sentada e deitada, após repouso de 3 min e repetida a medição por 3 vezes. A PA foi medida no membro superior direito. Foi ado-

tado para efeito de estudo o valor da última tomada da PA.

Para o diagnóstico de hipertensão arterial (HA) foram adotados os critérios da OMS (PA diastólica maior ou igual a 95 mmHg e PA sistólica maior ou igual a 160 mmHg).

Todos os indivíduos tiveram medida a FC (frequência cardíaca) no momento do exame físico, e foram colhidas amostras de sangue de 68 indivíduos em papel filtro para a realização de sorologia para doença de Chagas. A coleta de sangue foi interrompida por solicitação da comunidade que julgava "estarmos tirando sangue para ver se tinham sangue de escravos".

Com relação ao sal usou-se como critério da análise a adição ou não de sal aos alimentos. A atividade física foi avaliada levando-se em conta a inexistência de transporte sobre rodas, um número muito pequeno de montarias, a topografia da região e a atividade individual.

O tabagismo foi avaliado pela afirmação ou negação do hábito, ressaltando-se o uso do cachimbo. A bebida alcoólica também foi avaliada quanto ao uso ou não e seu quantitativo. A organização social estudada através de observação, vivência e aplicação de questionário informal pela antropóloga e coordenadora geral do trabalho. A obesidade através do exame físico geral (ectoscopia), não sendo por motivos técnicos feita medida de peso.

O material foi submetido a tratamento estatístico por análise de variância para se comparar as modificações das pressões sistólica, diastólica e média nas diferentes faixas etárias e suas diferenças quanto ao sexo.

RESULTADOS

Os 159 indivíduos examinados (74 homens e 85 mulheres) tiveram idade média de 39,8 anos (de 16 a 101 anos). Foram encontrados 10 indivíduos hipertensos, representando 6,28% da população, sendo 7 mulheres e 3 ho-

TABELA I — Indivíduos hipertensos.							
Nome	Sexo	Idade	Local	PA deitado	PA sentado	FC	
1. P. M. D.	m	47	Terra Vermelha	170 x 104	160x 106	96	
2. Laureana	f	46	Riachão	182 x 110	180 x 110	72	
3. S. C.	f	51	Riachão	160 x 100	158x 104	72	
4. D. S.	f	27	Saco Grande	164 x 104	162 x 100	80	
5. J. F.	f	38	Saco Grande	230x 120	236x 122	92	
6. Sulino	m	44	Sucuriú	160 x 96	162 x 96	88	
7. S.C. S.	m	28	Sucuriú	140 x 92	142x 96	72	
8. F. F. F.	f	39	Vão do Moleque	140 x 102	130x 98	72	
9. B. S.	f	56	Vão do Moleque	236 x 130	240 x 128	120	
10. C. P. V.	f	60	Riachão	220 x 118	216 x 120	100	

mens. Tivemos 2 pacientes hipertensos com idade entre 18 e 29 anos, 3 com idade entre 30 e 45 anos e 5 com 46 anos ou mais (tab I). Não encontramos elevação significativa da PAs, PAd e PAm com a idade, quando avaliadas pela análise de variância a níveis de até 10%. Não foram também observadas diferenças estatisticamente significantes de PA com relação ao sexo, a nível de até 10% (fig 1-3).

A ingestão básica é de glicídios, representados pela mandioca, arroz, milho, batata e frutas. Segue-se a ingestão de proteínas representadas pela carne de pesca, caça e criação doméstica, além do leite consumido em quantidades decrescentes. Os lipídes são consumidos em pequena quantidade, provindos das mesmas fontes. O uso do sal adicionado aos alimentos é raro e quando o fazem é em pequena quantidade. No grupo estudado apenas 29 pessoas adicionavam sal aos alimentos, representando 18,3%, enquanto 130 (81,7%) não o faziam.

Há o hábito freqüente do uso do cachimbo (pelos mais velhos) representando 20% da população estudada e o uso de cigarro de palha também é freqüente (30%). Praticamente não se usa cigarro de papel, que é apenas consumido nos contatos ocasionais com cidadãos.

Observamos consumo moderado de cachaça, em 30% da população que se faz mais freqüente por ocasião das festividades. Não foram encontrados indivíduos que ingerem grandes quantidades de bebidas alcoólicas, nem alcoólatras na população estudada.

A principal atividade econômica de toda a população é agropecuária onde existe intensa atividade física. O meio de transporte principal é pelas próprias pernas (caminhar) e eventualmente montaria. Não existe no Kalunga o transporte sobre rodas. As distâncias percorridas são bastante longas e a topografia é acidentada, o que lhes dá condição física privilegiada.

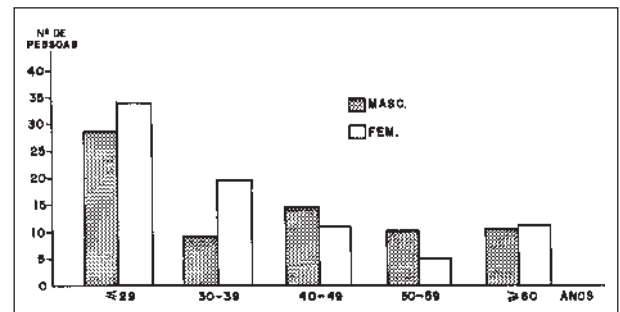


Fig. 1 - Distribuição da população por faixa etária e sexo.

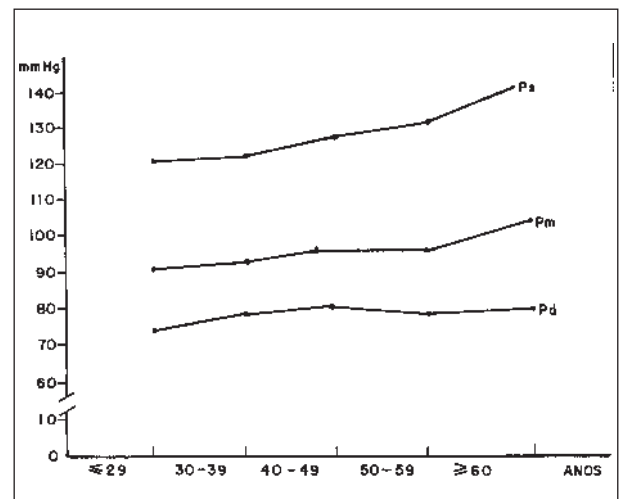


Fig. 2 - Média das pressões sistólica, diastólica e média por faixa etária na população.

Foram encontradas apenas 3 (1,8%) pessoas obesas nos indivíduos examinados, sendo todos do sexo feminino.

Convivem em uma sociedade cooperativista. A divisão territorial simbólica é preservada e permite que todos tenham a possibilidade de viveres. A vida flui entre os núcleos familiares, a propriedade grupal. O trabalho coletivo propicia uma convivência que nada tem a ver com "individualismo" e "solidão" do homem urbano.

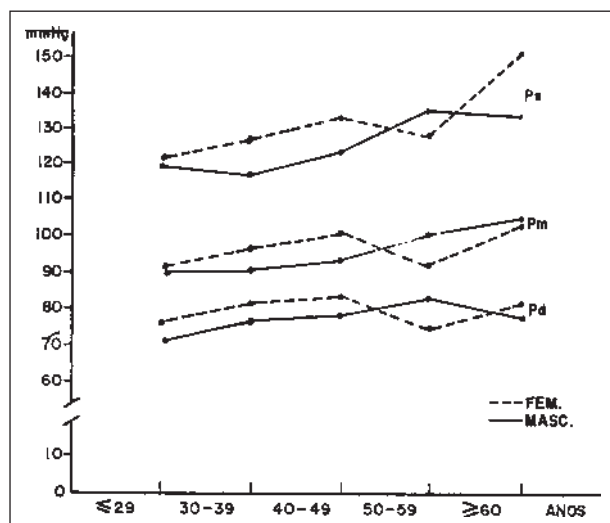


Fig. 3 - Médias de pressões sistólica, diastólica e média, por sexo e faixa etária.

Estabelece-se normalmente comércio de trocas entre os diversos elementos do grupo. Às vezes há também relação comercial com indivíduos estranhos à comunidade, em geral, donos de pequenas “lojas” nos lugarejos não tão próximos (o núcleo urbano vizinho está a 12 horas de viagem sobre montaria). Neste caso a produção é permutada por roupas, utensílios etc.

DISCUSSÃO

São inúmeros os estudos populacionais mostrando maior prevalência de hipertensão arterial entre negros^{1, 2}. A elevação da pressão arterial com a idade é outro fato por demais estudado e sobre o qual não há mais discussão⁸. São também de conhecimento geral diversos fatores que interferem nos níveis de pressão de uma população, caracterizando a patologia como multifatorial e multicausa^{11-10,16-19}. Vale ressaltar a importância da ingestão de sal como fator causador e agravante de hipertensão⁵, sendo destacados diversos estudos epidemiológicos mostrando ausência de hipertensão em populações primitivas que não fazem uso de sal^{9-11,20} assim como a alta prevalência de HA em populações que têm o hábito de ingerir grandes quantidades de sal na sua dieta. Diversos estudos propõem o tratamento da HA e mesmo sua prevenção apenas com a restrição do consumo de sal^{5,8,18,21}. A própria terapêutica farmacológica de HA passa sempre pela recomendação geral da diminuição da ingestão de sódio⁸. Sabemos também que indivíduos da raça negra são mais sensíveis ao sódio

e portanto têm boa resposta a restrição deste íon. A relação entre obesidade e HA tem sido bastante estudada, sendo consenso mundial que a prevenção e tratamento dos hipertensos passa obrigatoriamente por uma boa higiene alimentar mantendo uma boa relação peso altura^{8,22,23}.

Diversos são os estudos que procuram correlacionar o nível de atividade física e a pressão arterial e outros tantos mostram os benefícios de uma atividade aeróbica regular como fator coadjuvante na manutenção de níveis tensionais mais próximos da normalidade. A ausência de hipertensos, entre povos não aculturados observada nos mais diversos locais do mundo e relatada por pesquisadores ao longo dos anos é fator bem definido.

As sociedades primitivas têm tido o privilégio de não padecer da hipertensão, nosso grande problema de saúde pública. Algumas observações epidemiológicas mostram elevação dos níveis de pressão quando ocorre aculturação ou urbanização de uma população, enfim, com a mudança de sua perspectiva de vida e sua relação com o mundo que a cerca³.

Nosso estudo mostrou claramente um percentual de HA bastante diferente do esperado para população de raça negra. Aqui tivemos pouco mais de 6% de hipertensos quando a média entre os negros alcança níveis maiores que 20% de uma maneira geral. Nossa população teve desprezível elevação da PA com a idade, neste caso se assemelhando mais a indígenas. Poderíamos então levantar dúvidas quanto a questão racial, questionando um conceito já estabelecido de que os negros são hipertensos com maior frequência por características genéticas. Ao contrário, julgamos que o presente trabalho reforça a característica multifatorial da HA, deixando de acentuar apenas um ou outro aspecto, mas enfatizando todos eles e cada qual apresentando maior ou menor peso conforme a situação.

Quando estudamos os Kalunga, constatamos a quase total ausência de obesos entre eles. A atividade física intensa, própria deste povo é com certeza outro fator que muito contribui para os dados encontrados no que diz respeito aos níveis tensionais e sua modificação com a idade.

A ingestão de sal entre o kalungueiro é bastante baixa sendo que pouco mais de 18% dos estudados faziam uso do sal adicionado aos alimentos. Este fato por si só representa grande fator “hipotensor” e mesmo preventivo de hipertensão, como discutido anteriormente.

Outro aspecto que nos chamou particularmente a atenção e nos atrevemos a considerar o ponto mais importante para os níveis encontrados neste grupamento, foi a sua organização social que lhes dá características peculiares, bastante diferentes de populações urbanas ou não urbanas porém já aculturadas. A estrutura cooperativista, o espírito solidário, a não competitividade destrutiva entre os diversos elementos lhes confere um especial sabor de viver e sem dúvida contribui para os achados.

Vale ressaltar que durante todos estes anos, os Kalunga tiveram o privilégio de se manter afastados do convívio dos “civilizados”, e a própria natureza lhes possibilitou tal isolamento pois o acesso a sua região sempre foi muito dificultado pelas condições topográficas. Nos últimos tempos começam a haver modificações neste contato pois a “marcha para o oeste” tem impingido àqueles negros contatos com garimpos clandestinos que ocorrem nos rios da região, além da presença de grileiros de terra que têm sistematicamente feito incursões nas terras Kalunga. Esta nova realidade começa a criar entre eles uma situação não experimentada, ou seja, a tensão pela posse da terra, antes sua por natureza.

Estudos específicos desta população submetida a este impacto poderão nos permitir medir a importância deste fator como causador ou facilitador do aparecimento de HA.

Desta forma fica claro que a par do fator genético, a característica multifatorial da HA é extremamente importante, chamando a atenção para o aspecto ambiental que forçosamente passa por hábitos de vida, o que inclui especificamente a ingestão de sal, a obesidade, a atividade física e, em particular, os aspectos culturais, que vão determinar a relação dos indivíduos entre si e com o mundo que os cerca, criando populações com maior ou menor grau de satisfação com a vida. Esta satisfação é sem dúvida forte determinante de modificações nos mecanismos de homeostase que vão provocar alterações nas pessoas como um todo e no nosso grupo em particular nos valores da pressão arterial.

Agradecimentos

A profa. Grace C. F. Daher pela análise estatística dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JJ – Aspectos epidemiológicos e preventivos da hipertensão arterial. Rev Bras Clin Terap. 1984; 13: 225-9.
2. Scotch N, Gampel B, Abramson JH, Slome C - Blood pressure measurements of urban zulu adults. Am Heart J. 1961; 61: 173-7.
3. Sever PS, Peart WS, Gordon D, Beighton P – Blood pressure and its correlates in urban and tribal Africa. Lancet, 1980; 12: 60-4.
4. Henry JP, Cassel JC – Psychosocial factors in essential hypertension. Recent epidemiologic and animal experimental evidence. Am J Epidemiol, 1969; 90: 171-200.
5. Freis ED – Salt, volume and the prevention of hypertension. Circulation, 1975; 53: 589-95.
6. Arkwright PD, Beilin LJ, Rouse I, Armstrong BK, Vandongen R – Effects of alcohol use and other aspects of lifestyle on blood pressure levels and prevalence of hypertension in a working population. Circulation, 1982; 66: 60-6.
7. The HDFP Cooperative Group (DHVD, National Heart, Lung, and Blood Institute, NIH, RM. 404 Federal Blvd) Race, education and prevalence of hypertension. Am J Epidemiol, 1977; 106: 351-61.
8. Comité de Expertos de la OMS sobre Hipertension Arterial, série informes técnicos 628, Genebra 13-21 de março de 1978.
9. Oliver WJ, Cohen EL, Neel JV – Blood pressure, sodium intake and sodium related hormones in the Yanomano Indians, a “no-salt” culture. Circulation, 1975; 52: 146.
10. Mancilha JJC, Costa EA – Pressão arterial de duas tribos Ianomami. Arq Bras Cardiol, 1982; 39 (supl 1): 127.
11. Veiga Jardim PCB, Carneiro O – Arterial blood pressure in a Xavante tribe. Comparison 15 years (Abstract). Hypertension, 1991; 17:18.
12. Baiocchi MN Kalunga – Liberdade e cidadania. Rev do Instituto de Ciências Humanas e Letras – UFG 1984; 4: 219-23.
13. Baiocchi MN – Calunga-Kalumba: Universo Cultural. Rev do Instituto Hist e Geog de Goiás, 1986; 11: 75-85.
14. Universidade Federal de Goiás. Instituto de Ciências Humanas e Letras. Departamento de Ciências Sociais. Relatório Técnico Científico para Demarcação do Sítio Histórico Kalunga. Goiânia, 1990.
15. Veiga Jardim PCB – Depois do Kalunga, nunca se é o mesmo. Viva, Calunga, 1988; 1: 27.
16. Luft FC, Grim CE, Fineberg N, Weinberger MC – Effects of volume expansion and contraction in normotensive whites, blacks and subjects of different ages. Circulation, 1979; 59:4.
17. Scotch NA – Sociocultural factors in the epidemiology of zulu hypertension. Am J Public Health, 1963; 53: 1205-13.
18. Morgan T, Adam W, Gillies A, Wilson M, Morgan G, Carney S – Hypertension treated by salt restriction. Lancet, 1978; 1: 227-30.
19. Arkwright PO, Beilin LJ, Vandongen R – The pressor effect of moderate alcohol consumption in man: a search for mechanisms. Circulation, 1982; 66: 515-9.
20. Prior AM, Evans JG, Harvey HPB, Davidson F, Lindsey M – Sodium intake and blood pressure in two Polynesian populations. N Engl J Med, 1968; 279: 515.
21. Sasaki N – The relationship of salt intake to hypertension in the Japanese. Geriatrics, 1964; 19: 735.
22. Reisin E, Abel R, Modan M, Silverberg DS, Eliahev HE, Modan B – Effect of weight loss without salt restriction on the reduction of blood pressure in overweight hypertensive patients. N Engl J Med, 1978; 298: 1-6.
23. Stamler J, Farinero E, Mojonner LM, Hall Y, Moss D, Stamler R – Prevention and control of hypertension by nutritional hygienic means. JAMA, 1980; 243: 1819-23.
24. Duncan JJ, Farr JZ, Upton SJ, Hagan RD, Oglesby ME, Blair SN – The effects of aerobic exercise on plasma catecholamines and blood pressure in patients with mild essential hypertension. JAMA, 1985; 254: 2609-13.
25. Bjorntorp H – Hypertension and exercise. Hypertension, 1982; 4 (suppl 3): 56-9.