

FATORES RACIAIS E SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA NA GÊNESE DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA⁺

GIOVANNI BARUFFA*

ALCINO ALCANTARA FILHO**

JOSÉ OSINO DE AQUINO NETO***

RESUMO

Os autores estudaram as alterações eletrocardiográficas de 150 pessoas de cor, moradoras da zona rural do sul do Rio Grande do Sul e as compararam com aquelas de 150 brancas do mesmo grupo etário, sexo e município de residência. A comparação foi feita pareando pretos com brancos. 84 pares (34 masculinos e 50 femininos) apresentavam sorologia positiva para doença de Chagas (fixação do complemento) e 66 pares (23 masculinos e 43 femininos) eram negativos. A prevalência de alterações eletrocardiográficas apresentou-se significadamente mais elevada entre as pessoas de cor, independentemente da situação sorológica das mesmas: 52,4% de eletrocardiogramas alterados contra 29,6% entre os positivos ($\chi^2 = 9,31$, $p < 0,01$) e 27,3% contra 12,1% entre os negativos ($\chi^2 = 3,88$, $p < 0,05$). Na opinião dos autores, situações de pobreza e miséria, moradias precárias e altamente infestadas por triatomíneos, desnutrição calórico-proteica, alcoolismo, condições de trabalhos mais pesadas e incertas e uma tendência provavelmente de ordem racial, a hipertensão podem contribuir a aumentar a probabilidade de dano miocárdico entre as pessoas de cor da zona rural.

ABSTRACT

The Authors studied eletrocardiographic abnormalities among 150 black peasants of South Rio Grande do Sul — Brazil, aged 9-78 (mean 39,2 years) and compared them with eletrocardiographic pattern of 150 white peasants of the same age group, sex and residence. 84 pairs (34 males and 50 females) had positive complement fixation test for Chagas' disease and 66 pairs (23 males and 43 females) were negative. The prevalence of eletrocardiographic abnormalities was significantly higher among blacks, irrespective of their serological state: 54,4 vs 29,6% among positive people

+ Comunicação apresentada no original inglês, pelo Prof. Baruffa no XII Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária Amsterdam. 18-23 de setembro/1988.

* Prof. Titular de Medicina Interna — FURG — UCPEL.

** Prof. Adjunto de Medicina Interna — FURG e Prof. Adjunto de Patologia UCPEL.

*** Prof. Titular de Medicina Interna — UCPEL.

($x^2 = 9,31$, $p < 0,01$) and 27,3% vs 12,1%), among negative ($x^2 = 3,88$, $p < 0,05$). In Authors' view poverty, deficient housing leading also to massive triatominae infestation, malnutrition, alcoholism, strenuous working conditions and a perhaps racial tendency toward higher values of blood pressure may contribute to increase the likelihood of myocardial lesions among black peasants.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiopatia chagásica; Fatores raciais e sócio-econômicos chagásicos.

INTRODUÇÃO

A prevalência da infecção pelo *T. cruzi* no Rio Grande do Sul é de 8,8%, o que faz do Estado, junto com Minas Gerais, o de maior endemia no Brasil³.

Os residentes nas áreas rurais, portadores da infecção, apresentam um gradiente de 20,3% de alterações eletrocardiográficas em comparação aos não chagásicos².

No presente trabalho, procuramos ver se o substrato racial e a situação sócio-econômica relacionada com o mesmo podem aumentar as chances de lesões miocárdicas entre os trabalhadores rurais pretos e brancos, com reação sorológica (fixação de complemento) positiva e negativa para a doença de Chagas.

MATERIAL E MÉTODO

As alterações eletrocardiográficas apresentadas por 150 trabalhadores rurais de cor preta foram comparadas com aquelas apresentadas por 150 trabalhadores rurais de cor branca da mesma idade (quinqüênio), sexo e do mesmo município. Ambos os grupos pertencem a municípios da zona sul do Rio Grande do Sul.

Em ambos os grupos, 84 pessoas apresentavam reação de fixação de complemento (FC) positiva para doença de Chagas e 66 tinham reação negativa. As pessoas de cor preta positivas e negativas foram então pareadas com positivos e negativos brancos.

As amostras de sangue e os eletrocardiogramas (ecg), foram obtidos aleatoriamente entre pretos e brancos moradores de zona rural. Os ecgs foram registrados com aparelho Cardiostat T Siemens, movido com bateria de 12 volts, e compreendiam as 6 derivações standard e as 6 pré-cordiais. Os traçados foram interpretados de acordo com os critérios da American Heart Association (Código de Minnesota). A leitura e interpretação foi feita com completo conhecimento da sorologia.

A pressão arterial foi registrada com um aparelho "Original Erka". Se os valores apresentavam-se alterados numa primeira tomada (executada sempre com paciente sentado), a mesma era repetida após 5 minutos e os valores registrados na ficha eram sempre os mais baixos encontrados.

A idade média dos grupos era 39,2 anos (9-78).

Em ambos os grupos, 57 pessoas eram do sexo masculino (38,0%) e 93 do sexo feminino (62,0%).

RESULTADOS

Entre os 84 pares com sorologia positiva, 40 pessoas de cor (47,6%) e 59 brancas (70,2%) apresentavam ecg normal. Traçados alterados foram encontrados em 44 pessoas de cor (52,3%) e 25 brancas (29,7%). O gradiente de 22,6% mostrou-se altamente significativo ($\chi^2 = 9,31$, $p < 0,01$).

Os soropositivos pretos apresentavam 61 alterações em 44 ecgs alterados, com uma média de 1,4 alteração por traçado alterado. Os brancos tiveram 32 alterações em 25 ecgs alterados com uma média de 1,3 alteração por traçado alterado.

Entre os 66 pares com sorologia negativa, os traçados foram normais em 48 pessoas de cor (72,7%) e 58 brancas (87,8%). Traçados alterados foram encontrados em 18 pessoas de cor (27,2%) e 8 brancas (12,1%). O gradiente de 16,1% revelou-se significativo ($\chi^2 = 3,88$, $p < 0,05$).

Os soronegativos pretos apresentaram 22 alterações em 18 ecgs alterados com uma média de 1,2 alteração por traçado alterado. Os negativos brancos tiveram 8 alterações por traçado alterado com uma média de 1,0 alteração por ecg alterado.

As alterações eletrocardiográficas sugestivas de cardiopatia chagásica (6-8-9) apresentaram uma frequência mais elevada nas pessoas de cor soropositivas. Encontramos nelas 7 bloqueios completos do ramo direito (8,3%), tanto isolado – 3 casos quanto associado – 4 casos ao hemibloqueio anterior esquerdo contra 2 (2,4%), 1 isolado e 1 associado ao hemibloqueio anterior esquerdo, nos positivos brancos; 11 extrasístoles ventriculares polifocais (13,1%) contra 3 (3,6%); 5 bradicardias sinusais (5,9%) contra 3 (3,6%); 3 traçados com áreas eletricamente inativas (3,6%) contra 1 (1,2%).

Nos negativos, os traçados revelaram uma tendência a maior severidade das alterações nos pretos: 02 bloqueios completos do ramo direito, ambos isolados (3,0%) contra 0,1 bradicardia sinusal (1,5%) contra 0,1 traçado com zona eletricamente inativa (1,5%) contra 0.

Constatamos, não sem surpresa, que o bloqueio completo do ramo direito entre os soropositivos brancos se apresentam com porcentagem inferior (2,4%) aquela dos pretos negativos (3,0%).

A pressão arterial apresentou valores acima de 140/90(5) em 33,1% dos pretos tanto positivos quanto negativos contra 16,5% dos brancos. É bem conhecida a tendência das pessoas de cor à valores pressóricos acima do normal (1-5).

Com referência as moradias, 59,5% dos pretos moravam em casas de barro ou pau-a-pique contra 19,7% dos brancos.

CONCLUSÕES

As pessoas de cor, moradoras da zona rural do sul do Rio Grande do Sul, apresentavam uma prevalência mais elevada de alterações eletrocardiográficas independentemente da reatividade sorológica para a infecção pelo T. cruzi.

Este fato, unido a maior severidade das mesmas alterações, pode ser atribuído a vários fatores entre os quais anotamos:

- freqüente presença de situações de pobreza e miséria que condicionam situações de trabalho mais pesadas e precárias, como bem fazem notar DIAS & DIAS⁴;
- condições de moradia miseráveis que expõem os ocupantes à presença maciça e contínua dos triatomíneos vetores e de conseqüência à possibilidade de repetidas reinfecções(7);
- analfabetismo;
- alcoolismo;
- desnutrição colórico-proteica;
- e por fim, uma provável predisposição racial a níveis mais elevados de pressão arterial(1-5).

BIBLIOGRAFIA

- ACHUTTI, A. & MEDEIROS, A. M. B. Hipertensão arterial no Rio Grande do Sul. *Bol. Saúde*, 12: 6-54, 1985.
- BARUFFA, G.; ALCANTARA Filho, A.; AQUINO Neto, J. O. de. Estudo pareado da cardiopatia chagásica no Rio Grande do Sul. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*. 80: 457-463, 1985.
- CAMARGO, M.; RODRIGUES DA SILVA, G.; CASTILHO, R. A.; SILVEIRA, A. C. Inquérito sorológico da prevalência da infecção chagásica no Brasil. *Rev. Inst. Med. Trop.*, São Paulo, 26: 192-204, 1975-1980.
- DIAS, J. C. P. & DIAS, R. B. Doença de Chagas; uma visão sócio-econômica e cultural. In. CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE DOENÇA DE CHAGAS, 24. Rio de Janeiro, 1979. ANAIS . . . Rio de Janeiro.
- EPSTEIN, M. & OSTER, J. R. Hipertensão, uma abordagem prática. Rio Grande, Interamericana, 1986.
- LARANJA, F. S. & NÓBREGA, F. A. Chagas' disease; a clinical, epidemiologic and pathologic study. *Circulation*, 14: 1035-1060, 1956.
- MACEDO, V. O. Influência da exposição a reinfecção na evolução da doença de Chagas. *Rev. Pat. Trop.* 5: 33-116, 1976.
- RASSI, A. G. & CARNEIRO, O. Estudo Clínico, eletrocardiográfico e radiológico da cardiopatia chagásica crônica; análise de 106 casos. *Rev. Goiana Med.*, 2: 289-296, 1956.
- ROSEMBAUM, M. G. & ALVAREZ, A. J. The electrocardiogram in chronic chagasic myocarditis. *Am. Heart J.*, 50: 492-527, 1955.