

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO NEGRA

Autora principal:
Luana Carlini Policeni
luanapoliceni@gmail.com

Coautores:
Orientadora: Prof.^a Juliana Ollé Mendes
Maria Teresa Vasconcelos
Victória Chaves

RESUMO: **Introdução:** Na população negra há uma maior incidência para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) quando comparada à população branca. Por esse motivo, é especialmente preocupante nos adultos negros e pode ser considerada um problema de saúde pública, estando relacionada a doenças cardiovasculares e risco de acidente vascular encefálico, sendo uma das principais causas de morte e incapacidade. **Objetivos:** Identificar fatores epidemiológicos, socioeconômicos e medidas preventivas em relação à hipertensão arterial na população negra. **Métodos:** Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico, dos últimos 11 anos, no período de 2 a 30 de julho do ano vigente. **Resultados:** Como consequência da maior prevalência de HAS e menor adesão ao tratamento entre a população negra, tem-se um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. As diversas causas possíveis para essa maior prevalência ainda não são por completo conhecidas. As diferenças étnicas na fisiopatologia da hipertensão perpassam tanto por fatores relacionados a condições genéticas, como a fatores socioeconômicos. Entre eles, estão: a suscetibilidade genética, maior predisposição à rigidez arterial, o nível socioeconômico, o manejo renal e celular do sal, fatores alimentares, maiores taxas de obesidade e diabetes, apneia do sono aumentada e baixo peso ao nascimento. Outra hipótese corresponde a uma possibilidade no aumento na incidência de mutações genéticas na população negra que levariam à maior propensão para o desenvolvimento de doença renal, a qual pode induzir hipertensão. No entanto, possíveis efeitos de mutações genéticas e a relação com a doença renal na população negra ainda não foram propriamente conhecidos. Ainda, essa população sofre influência de variáveis sociais resultantes de construções históricas e culturais que determinam a ausência de equidade em saúde entre as diferentes etnias. Ocupações informais prevalecem na população preta ou parda, estando associadas ao trabalho precário, falta de acesso a algum tipo de proteção social e limitação do acesso a direitos básicos como salário-mínimo e aposentadoria. Há menor frequência de crianças negras em escolas, maior prevalência de residência em área de risco, menor ingresso ao ensino superior e maior taxa de substituição dos estudos por trabalho para complementar a renda familiar por parte da população negra. Em um país em que a escolaridade está diretamente associada a altos retornos salariais, isso gera uma grande dificuldade econômica para essa população. O baixo nível socioeconômico, dificuldade de acesso a informações, analfabetismo e a falta de assistência à saúde, propiciam o desenvolvimento de doenças crônicas, as quais, juntamente com hábitos de vida de tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, estresse e alimentação inadequada, contribuem para o

desenvolvimento de HAS. Ainda, a alimentação da população negra e parda brasileira foi herdada do processo de colonização e escravidão. Criou-se o hábito de comer gordura saturada. O sal, herança europeia, tornou-se essencial na dieta. Esses fatores influenciaram nos hábitos alimentares dos negros ao longo dos anos. Apesar de a maioria da população brasileira ser negra (ou parda), carecem protocolos no Brasil que considerem as particularidades genéticas de cada grupo étnico, a exemplo das terapias anti-hipertensivas com melhor eficácia para a população negra. Portanto, ajustes de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) são necessários para um melhor acolhimento e orientação de medidas preventivas a esta população frente à vulnerabilidade institucional, como: capacitação dos profissionais em todos os níveis de atenção à saúde e das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF); realização de políticas municipais específicas à promoção de saúde, acesso à água potável, saneamento básico, educação, auxílio na titulação de territórios de populações marginalizadas (como quilombolas); política de controle da HAS na população negra e a reformulação de protocolos para protocolos adequados. Mudanças de hábitos alimentares são muito importantes para a prevenção da HAS. Sugere-se restringir fontes industrializadas de sal, com a substituição por temperos naturais. Além disso, recomenda-se a redução de alimentos de alta densidade calórica e a substituição de açúcares e derivados por carboidratos complexos e frutas, alimentos com menor teor de gordura e eliminação de gorduras trans (hidrogenadas). O consumo de alimentos deve ser saudável, seguindo um controle de Índice de Massa Corporal (IMC), preferências pessoais e poder aquisitivo da família. Isto porque mudanças alimentares exigem abordagens psicossociais, um olhar para o paciente em sua integralidade, respeitando crenças, sentimentos, valores, atitudes e o contexto social no qual ele está inserido, garantindo, assim, a efetividade do cuidado. O combate ao sedentarismo com o estímulo à prática de atividades físicas previne diversos fatores de risco ao desenvolvimento de HAS, pois gera o aumento de HDL, diminuição de triglicerídeos, diminuição da pressão arterial, diminuição do IMC, melhora a tolerância à glicose e corrige a distribuição de gordura. **Conclusão:** Apesar de ainda serem necessárias maiores investigações, em especial no que diz respeito a fatores genéticos que podem levar ao melhor atendimento da população negra, a prevalência de hipertensão arterial existe e precisa ser considerada na saúde pública, em especial no que diz respeito a medidas preventivas de atenção primária. São necessários olhares multidisciplinares, que abordem tanto fatores socioeconômicos, quanto estudos de genomas para possibilitar uma visão mais ampla que tornem possível uma melhor política de saúde para essa população, na prevenção e tratamento da HAS. Nesse sentido, não podem ser negligenciadas estratégias para apoiar equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, diferentes pesquisadores da área da saúde e nutricionistas, de modo que, conjuntamente, tornem possível o fornecimento de melhores práticas não farmacológicas e farmacológicas centradas no paciente para o gerenciamento crônico da HAS e demais doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial na população negra; Fatores socioeconômicos na hipertensão arterial; Fatores epidemiológicos na hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS:

CORREA, Rafaela Rodrigues [et al]. Hipertensão arterial na etnia negra: uma revisão da terapia medicamentosa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol 27, n. 1, p. 157-159, 2019.

CRUZ, Isabel CF da. What is the best anti-hypertensive for Black Brazilian Population?. **Journal of Specialized Nursing Care**, [S.l.]. Vol. 7, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2783/670>>. Acesso em: 28 jul. de 2020.

DIAS, Everton Mesquita [et al]. Perfil epidemiológico dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica cadastrados na Casa Saúde da Família Águas Lindas II, Belém, PA. **Revista de Medicina**. Vol. 88, n. 3-4, p. 191-198, 2009.

FUCHS, Flávio D. Why Do Black Americans Have Higher Prevalence of Hypertension?. **Hypertension**. Vol. 57, p. 379-380, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. N. 41. 2019.

LESSA, Ínes [et al]. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) - Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Vol. 87, n. 6, p. 747-756, 2006.

MUSEMWA, Nomsa; GADEGBEKU, Crystal A. Hypertension in African Americans. **Current Cardiology Reports**. Vol. 19, n. 12, p. 129, 2017.

NOVELLO, Mayra Faria [et al]. Conformidade da Prescrição Anti-Hipertensiva e Controle da Pressão Arterial na Atenção Básica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. vol. 108, n. 2, p. 135-142, 2017.

OJJI, Dike B. [et al]. Comparison of Dual Therapies for Lowering Blood Pressure in Black Africans. **The New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 380, n. 25, p. 2429-2439, 2019.

REDMOND, Nicole; BAER, Heather J.; HICKS, LeRoi S. Health behaviors and racial disparity in blood pressure control in the national health and nutrition examination survey. **Hypertension**. Vol. 57, n. 3, p. 383-389, 2011.

SANTOS, Deyse Mirelle Souza [et al]. Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em Comunidades Quilombolas do Estado de Sergipe, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Vol 113, n. 3, p. 383-390, 2019.

SILVA PIRES, Cláudia Geovana da; MUSSI, Fernanda Carneiro. Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. vol. 46, n. 3, p. 580-589, 2012.

VARGA, István van Deursen; CARDOSO, Raimundo Luís Silva. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. **Saúde Soc.** São Paulo, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 664-671, 2016.

SOUSA, Ana Luiza Lima [et al]. Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 112, n. 3, p. 271-278, 2019.

SPENCE, John David; RAYNER, Brian L. Hypertension in Blacks: Individualized Therapy Based on Renin/Aldosterone Phenotyping. **Hypertension**, [s. l.], v. 72, n. 2, p. 263-269, Agosto 2018.

WHELTON, Paul K. [et al]. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. **Journal of the American College of Cardiology**. Vol. 71, n. 19, p. 127-248, 2018. Disponível em: https://www.onlinejacc.org/content/71/19/e127?_ga=2.172464929.381869818.1510698187-2100148811.1510698186. Acesso em: 16 jul. 2020.