

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ETNIA NEGRA: UMA REVISÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA

ARTERIAL HYPERTENSION IN BLACK ETHNIA: A REVIEW OF MEDICINAL THERAPY

RAFAELA RODRIGUES CORREA¹, RAVANNA ALVES PEREIRA CLIMACO¹, KECYA PATRICIA COSTA MACEDO¹, DANIEL DA CRUZ BISPO¹, FELIPE DA SILVA CARVALHO¹, EVALDO HIPOLITO DE OLIVEIRA², JOSEANA MARTINS SOARES DE RODRIGUES LEITÃO³

1. Discente de Farmácia do Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina-PI; 2. Professor Doutor do curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí. Centro de Ciências da Saúde. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Teresina-PI. Brasil. 3. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

*Centro Universitário Santo Agostinho - Avenida Professor Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina, Piauí, Brasil, CEP: 64019-625. evaldohipolito@gmail.com

Recebido em 16/04/2019. Aceito para publicação em 22/05/2019

RESUMO

Apesar de hipertensão arterial (HA), ter elevado índice na população em geral o estudo evidenciou que a etnia negra tem uma maior predisposição a HA, além de reagir diferente a anti-hipertensivos comparando com a população branca. Diante disso o estudo teve como objetivo estabelecer a diferença no tratamento anti-hipertensivo da população de etnia negra, baseando-se num levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO, LILACS E PUBMED somente entre os anos de 2000 e 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial, hipertensos, anti-hipertensivos.

ABSTRACT

Although hypertension (AH), having a high index in the general population, the study showed that black people have a greater predisposition to AH, besides reacting differently to antihypertensive drugs compared to the white population. Therefore, the study aimed to establish the difference in the antihypertensive treatment of the ethnic black population, based on a bibliographic survey in the databases SCIELO, LILACS AND PUBMED only between the years of 2000 and 2018.

KEYWORDS: Arterial hypertension, hypertensive, antihypertensive drugs.

1. INTRODUÇÃO

Considerada a mais habitual das doenças cardiovasculares, tem maior prevalência na população com idade acima de 40 anos, mais estimasse que seu aparecimento este cada vez mais prematuro em criança e adolescentes. A morbimortalidade devida a hipertensão arterial e a carga de patologias associadas é muito alta, sendo apontada como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo¹.

É difícil identificar uma única causa para a Hipertensão arterial, sabe-se que existem diversos fatores que estão interligados podendo ser eles,

ambientais, socioeconômicos, e alimentares, que agindo sobre uma pilar genética própria, por delimitado período de tempo, origina ou favorecem o aumento da pressão arterial².

Apesar do progresso político na saúde e da redução dos índices, a letalidade no Brasil ainda é superior em comparação aos demais países, tanto para doença cerebrovascular como para doenças do coração. Para tal, analisar as particularidades dos usuários é o primeiro prosseguimento para se pautar estratégias de ação que favoreçam o acolhimento a esta população e diminua a morbimortalidade³.

As VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial recomenda que, para todos os pacientes, independente do risco cardiovascular, modificação dos hábitos alimentares e do modo de vida, ou seja, o recurso não medicamentoso que se encontra presente como técnica já que afeta de modo direto a distúrbio. Observa-se que a hipertensão é uma das origens de maior perda da qualidade e perspectivas de vida dos indivíduos⁴.

A utilização dos medicamentos começa quando esgotadas as possibilidades dos tratamentos não farmacológicas, como planos alimentares, contenção do uso do fumo, moderação de bebidas alcoólicas, redução de peso, exercício físico adaptável às limitações do momento, mecanismos de relaxamento. As finalidades terapêuticas em hipertensão não se suprimem unicamente à diminuição dos níveis de pressão arterial, mas engloba demais serviços, como potencialização dos efeitos benéficos na morbidade e na mortalidade cardiovascular, e manejo ou diminuição dos fatores de risco, entre outros, sem objeções aos pacientes⁵.

Diante disso, o estudo teve como objetivo estabelecer a diferença no tratamento anti-hipertensivo da população de etnia negra.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório descritivo por meio de pesquisa de artigos científicos efetuados nas bases de dados do Scientific

Eletronic Library Online (SCIELO), na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED). Como descritores foram utilizados: hipertensão arterial; hipertensivos; anti-hipertensivos.

Como critério de inclusão usado para apuração dos artigos foram a disponibilidade de textos completos nas bases de dados SCIELO, LILACS E PUBMED somente entre os anos de 2000 e 2018 tanto em versões em língua português como inglesa. O método de exclusão baseou-se no fato dos artigos não terem suas versões completas disponíveis, e publicações inferiores ao ano de 2000.

Os artigos foram analisados e organizados e processados no programa Microsoft Office e Microsoft Excel 2016.

3. DESENVOLVIMENTO

Apesar de hipertensão arterial (HA), ter elevado índice na população em geral o estudo evidenciou que a etnia negra tem uma maior predisposição a HA, o que demonstra que a etnia e/ou fatores socioeconômicos são umas das principais condições para o surgimento da hipertensão⁶.

Segundo estudos existe tanto em negros como brancos um componente genético para hipertensão arterial, mas, no entanto, esse elemento parece mais elevado em negros, o que pode estar relacionado ao fato dos negros possuírem um defeito hereditário na captação do sódio e cálcio, bem como em seu transporte renal, o que auxilia no desenvolvimento da HA, além disso vários outros fatores se relacionam a hipertensão arterial em negros, como a obesidade e o tabagismo^{1,7}.

Dentre, os fatores citados anteriormente a obesidade é um dos principais contribuintes para desencadeamento da HA. É definida como obesidade massa corpórea com índice de IMC > 30 kg/m, sendo diretamente relacionado ao consumo exagerado de alimentos ricos em calorias, com excesso sal, interligada com a inatividade física, ou seja, um desequilíbrio entre o consumo maior e um gasto menor de calorias gera um ganho de peso que favorece o aparecimento de doença⁸.

Dados obtidos do VIGITEL de 2016 revelaram que o brasileiro está mais obeso. Em 10 anos, a prevalência da obesidade passou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016, atingindo quase um em cada cinco brasileiros, com predomínio em indivíduos de 35 a 64 anos e mulheres e com alto crescimento em adolescentes⁹.

A maior causa evitável de mortes no mundo é o tabagismo, o tabaco é normalmente extraído de duas espécies vegetais *Nicotianatabacum* e *nicotiana rustica*. Diferente dos não fumantes, os fumantes tem risco de morte súbita até quatro vezes maior. O vício é contribuinte para o aumento dos índices de infarto no miocárdio, AVC, entre outras doenças com HA¹.

A hipertensão arterial tende a desenvolver complicações cardiovasculares com o uso do tabaco, logo devera ser abandonado pelo paciente. A abdicção do tabagismo pode ser imediata ou gradual, sendo o gradativo um tratamento psicológico ou reposição de nicotina¹⁰.

Outro dado importante observado no estudo e a maior sensibilidade ao sal dos negros. A pressão arterial dos negros tende a se elevar em algumas situações de consumo de sal comparadas a população branca¹¹.

Farmacologia anti-hipertensiva em negros

No Brasil, todos os grupos de medicamentos anti-hipertensivos divididos em classes comercialmente acessíveis, desde que protegidos as indicações e contraindicações específicas, pode ser empregado para o tratamento da hipertensão arterial¹².

Segundo estudos os negros reagem melhor a diuréticos e bloqueadores dos canais de cálcio, e pouca resposta a bloqueadores beta-adrenérgicos ou aos inibidores da enzima de conversão (Figura 1).

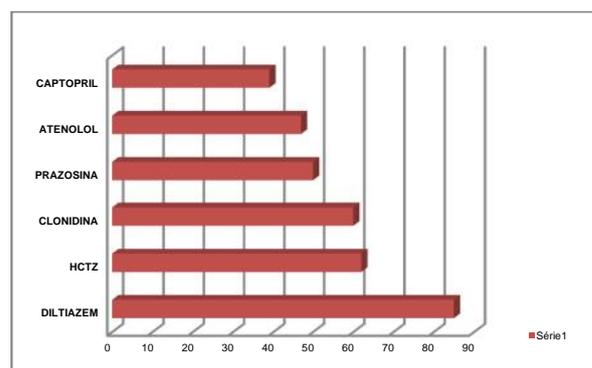


Figura 1. Resposta à terapia anti-hipertensiva em negros. **Fonte:** Adaptado de BOMBIG *et al*, 2009¹³.

Os medicamentos citados pertencem às classes dos Bloqueadores Adrenérgicos, Beta-Adrenérgicos, Alfa-Adrenérgicos, Bloqueadores dos canais de cálcio, Diuréticos, Drogas que intervêm no sistema renina-angiotensina como mostra a tabela 1.

Dentre as classes estudadas a classe que deteve maior ação farmacológica sobre negro foi os bloqueadores dos canais de cálcio ou antagonistas do cálcio, onde temos: fenilalquilaminas (verapamil), benzotiazepinas (diltiazem) e diidropiridinas (nifedipina, amlodipina), como alguns dos medicamentos dessa classe. Análise evidenciou que dentre os bloqueadores de canais de cálcio com maior efeito terapêutico sobre os negros está o fármaco diltiazem¹³.

Tabela 1. Principais classes farmacológicas de resposta terapêutica em negros.

CLASSE	MEDICAMENTOS
Beta-Adrenérgicos	Atenolol
Alfa-Adrenérgicos	Clonidina E Prazosina
Bloqueadores dos canais de cálcio	Benzotiazepinas (Diltiazem)
Diuréticos	Hidroclorotiazida.
Drogas que intervêm no sistema renina-angiotensina	Captopril

Fonte: dados da pesquisa.

Os antagonistas do cálcio são fármacos que se ligam subunidades 1 do canal de cálcio cardíaco do tipo L, comandados pelo domínio alostérico entre si e com inúmeras ferramentas de comando da transição de

cálcio, inibindo, portanto, seu início e, como consequência, redução da entrada de cálcio. Na musculatura lisa gera dilatação arterial/arteriolar difundido e redução de sua relutância, diminuindo dessa maneira a pressão arterial, devendo ser utilizado como primeira escolha para terapêutica em negros¹⁴.

Os dados analisados demonstram ainda uma menor ação farmacológica com o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina, assim chamados, pois inibe a conversão de angiotensina I em angiotensina II, que é um vasoconstritor poderoso, diminuindo assim suas ações. A utilização desse inibidor é umas das principais alternativas de medicação por via oral ou sublingual para a terapia de crises hipertensivas, como na insuficiência cardíaca congestiva, AVC, HA maligno e infarto agudo do miocárdio na população, no entanto mostra-se menos eficaz em negros, não devendo ser considerado medicamento de primeira escolha nessa população, temos como exemplos de fármacos dessa classe o enalapril, lisinopril e captopril^{15,16}.

4. DISCUSSÃO

Após análise de diferentes literaturas, observou-se que os casos de hipertensão são altos em toda a população, mais que ha notória prevalência em negros. Nota-se que os negros reagem diferente aos fármacos comparados a população branca, devendo considerar os Bloqueadores dos canais de cálcio como primeira escolha, bem como Drogas que intervêm no sistema renina-angiotensina para ultimo caso na terapêutica.

O estudo também mostrou a obesidade e o tabagismo como fatores relevantes para predisposição da hipertensão não só em negros, baseado no fato de quase sempre estarem associadas a casos de pacientes hipertensos.

Uma preocupação maior esta no fato da grande miscigenação no Brasil, que demonstra que os brasileiros têm se tornado cada dia mais predisponível a HA, por isso a necessidade de analises mais profundas sobre a homogeneização racial, e ainda os problemas que estas podem ocasionar.

5. CONCLUSÃO

Este estudo apresentou dados importantes que caracterizam a prevalência e o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em negros, visto que a etnia negra é um fator de risco inerente e quando associado a fatores reversíveis aumenta o potencial de risco de HA, servindo esse estudo de alerta para profissionais de saúde quanto a escolha dos anti-hipertensivos, devendo sempre levar em consideração a característica étnica de cada pessoa.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília : Ministério da Saúde. 2007.
- [2] Fermino RC, *et al.* Fatores genéticos e variabilidade na pressão arterial. Uma breve revisão da

- literatura. Agregação Familiar na Pressão Arterial e na Composição Corporal de Famílias Nucleares Portuguesas. 2009; p. 25.
- [3] De Padua MA, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres e homens nas cinco regiões do Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol*, 2016; 107(2):137-146.
- [4] VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2016.
- [5] Lopes HF, *et al.* Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2003; 13(1):148-55.
- [6] Machado MC, Pires CG da S, Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17:1365-1374.
- [7] Da Silva PCG, Mussi FC. Crenças em saúde de pessoas negras hipertensas sobre o estresse/Health beliefs of hypertensive black people about stress. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2013; 12(3):424-433.
- [8] Sales-Peres SH de Carvalho *et al.* Prevalence of overweight and obesity, and associated factors in adolescents, at the central west area of the state São Paulo (SP, Brazil). *Ciencia & saude coletiva*. 2010; 15: 3175-3184.
- [9] Radovanovic *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014.
- [10] De Sousa MG. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. *Rev. Bras. Hipertens*, 2015; 22(3):78-83.
- [11] Ferreira RS da S, Graça LCC Da, Calvino M de LSE. Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial em cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016; 8: 7-15.
- [12] Martelli A, Longo MAT, Seriani C. Aspectos clínicos e mecanismo de ação das principais classes farmacológicas usadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Estudos de Biologia*. 2017; 30:70-72.
- [13] Bombig MTN, Póvoa R Interações e associações de medicamentos no tratamento anti-hipertensivo– Antagonistas dos canais de cálcio. *Revista Brasileira Hipertensão*. 2009; 16:226-230.
- [14] Rodrigues CI. Saad. Tratamento das emergências hipertensivas. *Revista Brasileira Hipertensão*. 2002.
- [15] Gismondi R, Oigman W. Inibidores diretos da renina no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2011; 10(3).
- [16] Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 2005; 71(6):820-7.