



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

DOENÇAS MAIS PREVALENTES E ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO NEGRA

Ingrid Cabral Barreto (dindidi_hoje@hotmail.com) Faculdade Pitágoras
Mayana Mendes e Silva Luana (mayana_m@hotmail.com) Faculdade Pitágoras
Sulmaia Sousa Pereira (sulzinhapereira@hotmail.com) Faculdade Pitágoras
Cleudson Morais Silva (cleidsonms@hotmail.com) UFMA – Professor Da Faculdade Pitágoras

Eixo 5: Territórios, Desigualdades Sociais E Distribuição Dos Serviços De Saúde.

Resumo

Os negros constituem uma população marginalizada, discriminada socialmente e mais vulnerável a agravos sociais e de saúde. A instituição dessa população se fez a partir da construção das relações sociais no Brasil marcadas pelo racismo. O foco de estudo do presente trabalho é descrever algumas doenças que são consideradas mais prevalentes na população negra, anemia falciforme, doença hipertensiva específica da gravidez, hipertensão arterial e diabetes mellitus. O proposto tema constitui um problema de saúde pública no Brasil, sendo necessários estudos sobre a temática. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva e quanti-qualitativa. A anemia falciforme é uma doença marcante de origem genética que ocorre quase que exclusivamente entre pessoas da raça negra. A prevalência e a incidência da hipertensão e o risco orgânico são maiores em negros. Interações entre fatores biológicos e comportamentais têm sugerido uma relação entre brancos e negros diferentes na hipertensão. As causas da DHEG podem estar relacionadas à predisposição biológica dos negros à doenças como hipertensão arterial e diabetes, como também aos fatores relacionados à dificuldade de acesso dos serviços de saúde. Estudos comprovam que os negros são mais hiperinsulinêmicos e resistentes à insulina do que os brancos, sendo este hiperinsulinismo atribuído a uma herança genética. Estudos no seguimento da saúde da população negra e ações de promoção e prevenção voltadas para os gestores de saúde, profissionais e comunidade, são essenciais para reversão do quadro da falta de conhecimento a respeito das doenças prevalentes em negros condicionadas por fatores genéticos que atuam conjuntamente a fatores ambientais. As ações incluem palestras, distribuição de panfletos com informações das doenças e medidas de mudanças de hábitos de vida, capacitação de profissionais de saúde e conscientização dos gestores de saúde para implementações de políticas de saúde voltadas para esta população.

Palavras-Chave: Etnia e Saúde; Hipertensão; Diabetes tipo 2; Anemia Falciforme; Gravidez.

Abstract

The blacks are a marginalized population, discriminated socially and more vulnerable the social grievances and of the health. The research focus of this work is to describe some diseases that are considered more prevalent in the black population, sickle cell anemia, hypertensive disorders of pregnancy, hypertension and diabetes mellitus. The proposed theme is a public health problem in Brazil, where is necessary studies on the subject. This is a literature review of the descriptive and qualitative. The sickle cell anemia is a genetic disease that occurs almost exclusively in the black race. The prevalence and incidence of hypertension and organic risk are higher in black people. Interactions between biological and behavioral studies have suggested a relationship between blacks and whites different in the hypertension. The causes of the DHEG may be related to the biological predisposition of blacks to diseases such as hypertension and diabetes, as well factors related to the difficult in accessing of the health services. Studies shown that blacks are more hyperinsulinemic and



resistan the insulin than whites, and hyperinsulinism attributed to a genetic inheritance. Studies following of the black population health promotion and prevention oriented health managers, professionals and community are essential to reverse the state's lack of knowledge about the diseases prevalent in blacks conditioned by genetic factors which act jointly environment factors. Actions include lectures, distribution of pamphlets with informations of diseases and measures changes in lifestyle, training of health professionals and health managers for implementations of health policies to population.

Key Words: Ethnic group and health; Hypertension; Type 2 Diabetes; Sickle cell anemia; Pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

A população negra brasileira devido à miscigenação de várias regiões africanas com características genéticas e culturais peculiares, e posteriormente a miscigenação entre negros e brancos ocorrido no país, apresenta uma especificidade genética que a distingue do resto do mundo. A atual frequência e causalidades das doenças mais incipientes da população brasileira afro descendente é influenciada por estas características de ordem genética e ainda por fatores socioeconômicos, que incluem o regime da escravidão vivido até no final do século XIX e a posterior situação de exclusão social, representada pela visão dos negros como vadios, inferiores e propensos ao crime, situação esta presente até os dias de hoje (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a instituição da população negra se faz a partir da construção de que as relações sociais no Brasil são marcadas pelo racismo, fato encoberto pela ideologia da democracia racial que diz que as oportunidades são iguais para todos, independente de sua raça ou cor da pele. Em contradição os indicadores de saúde denotam de forma expressiva essas desigualdades raciais (BRASIL, 2004).

A população negra teve sua estrutura modificada sem termo de cor e raça nos últimos dez anos. Dados do último Censo Demográfico Brasileiro de 2010 demonstram uma menor proporção de pessoas que se declaram brancas, contrapondo-se a uma maior proporção das pessoas que se declaram como pretas ou pardas. Esse conjunto passou de 44,7% da população em 2000 para 50,7% em 2010 (IBGE, 2010). Esta realidade deve-se a ampliação do número de indivíduos que se reconhecem como pretos ou pardos (Soares, 2008).

Os negros constituem uma população marginalizada, discriminada socialmente e mais vulnerável a agravos sociais e de saúde. A instituição dessa população se fez a partir da construção das relações sociais no Brasil marcadas pelo racismo, fato encoberto pela ideologia da democracia racial que diz que as oportunidades são iguais para todos independente de sua raça ou cor da pele. Em contradição os indicadores de saúde e várias



outras pesquisas denotam de forma expressiva essas desigualdades raciais (BRASIL, 2001; 2004).

O foco de estudo do presente trabalho é descrever algumas doenças que são consideradas mais prevalentes na população negra, em virtude do condicionamento de fatores genéticos que atuam conjuntamente a fatores ambientais e que teriam um efeito direto ou indireto na mortalidade. São elas: anemia falciforme, doença hipertensiva específica da gravidez, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A importância de focar a dimensão étnico-racial nos estudos da saúde se origina no reconhecimento da discriminação histórica que a população negra sofreu no Brasil e a consequente vivência de condições de marginalidades e vulnerabilidades que se estende desde a abolição da escravidão até a atualidade. O proposto tema constitui um problema de saúde pública no Brasil, sendo necessários estudos sobre a temática.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva e quanti-qualitativa. O período de estudo foi de janeiro a abril de 2013. A amostra é do tipo não probabilística, de conveniência, constituída por publicações que relatam sobre algumas doenças que são consideradas mais prevalentes na população negra. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SCIELO e LILACS, livros, manuais, monografias, teses e dissertações.

As etapas na elaboração desta revisão foram: formulação da questão norteadora da pesquisa, ou seja, a identificação do interesse da pesquisa e análises dos conhecimentos; revisão nas bases de dados, ou busca bibliográfica e descrição das palavras chaves; identificação dos estudos a serem incluídos na revisão, ou seja, avaliação das informações e relevância à questão da pesquisa e por fim a análise e síntese dos dados de maneira clara e objetiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças para as quais as evidências científicas são mais consolidadas quanto a sua maior frequência na população negra brasileira, por razões étnicas são anemia falciforme, hipertensão arterial, doença hipertensiva específica da gravidez e diabetes mellitus (BRASIL, 2001; BATISTA; et al., 2012).



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Desde as últimas décadas o Brasil passou pelo processo de transição epidemiológica, que significa a mudança na incidência das causas de mortalidade, passando de causas infectocontagiosas, as mais incidentes, para doenças crônicas degenerativas (Neder e Borges, 2006)

A anemia falciforme é uma doença marcante de origem genética que ocorre quase que exclusivamente entre pessoas da raça negra (Richie&Kerr, 1979). Sua etiologia é uma mutação do gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), que substitui a hemoglobina A (HbA) nos indivíduos afetados. . Perante condições, especialmente a desoxigenação, estado em que as moléculas sofreram modificação na estrutura físico-química pode a hemoglobina (denominada HbS) sofrer polimerização, que foi levada pela diminuição de saturação de oxigênio da hemoglobina o que provoca uma deformidade e enrijecimento dos glóbulos vermelhos, que prejudica sua passagem pelos pequenos vasos e capilares, diminuindo assim a vida dos glóbulos vermelhos (Brasil, 2001; Brasil 2007).

A prevalência e a incidência da hipertensão e o risco orgânico são maiores em negros. Interações entre fatores biológicos e comportamentais têm sugerido uma relação entre brancos e negros diferentes na hipertensão (Savage et al, 1990).

A HAS parece ter causa multifatorial para a sua gênese e manutenção, para que se manifeste é preciso que ocorra um ou mais fatores que afetam a resistência periférica ou o débito cardíaco. Ainda, também um problema com os sistemas de controle do organismo que monitora ou regula a pressão arterial (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

Os indivíduos de etnia negra parecem apresentar um defeito hereditário na captação celular de sódio e cálcio, assim como em seu transporte renal, o que pode ser atribuído à presença de um gene economizador de sódio que leva ao influxo celular de sódio e ao efluxo celular de cálcio, facilitando deste modo o aparecimento da HAS (BARRETO et al, 1993).

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é uma das complicações mais constantes e de maior morbimortalidade materna e perinatal. E considerada uma das mais importantes afecções do ciclo gravídico (OPAS/OMS, 2010).

Síndrome hipertensiva gestacional (SHG) está caracterizada, por níveis pressóricos iguais ou acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica, sendo esta identificada na fase V de Korotkoff (VI Diretrizes brasileiras de hipertensão, 2010), acompanhada pela proteinúria (300mg ou mais de proteína em urina de 24h) (Brasil, 2012)



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

As causas podem estar relacionadas à predisposição biológica das negras para doenças como hipertensão arterial e diabetes, como também aos fatores relacionados à dificuldade de acesso dos serviços de saúde, à baixa qualidade do atendimento (por razões sociais ou de discriminação) e à falta de ações e de capacitação dos profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas (Brasil, 2012).

O diabetes mellitus é um considerado problema de saúde pública, pois é bastante freqüente, e está relacionado a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas (Brasil, 2001b). Diabetes mellitus tipo 2 caracteriza-se pela resistência e uma deficiência relativa e progressiva da secreção de insulina (Zimmet et al, 1992).

A resistência à ação da insulina no fígado elevar a produção hepática de glicose. Primeiramente essa elevação nos níveis de glicemia é reparada pelo aumento da secreção de insulina, mas, à medida que o processo persiste por períodos prolongados, associa-se um efeito glicotóxico (Dean, 1998; Rosenbloom, 1998). Alguns elementos que se relacionam com a expressão da resistência a insulina, são os fatores genéticos, raciais e obesidade (Eriksson et al, 1989).

Estudos comprovam que os negros são mais hiperinsulinêmicos e resistentes à insulina do que os brancos, não havendo relação significativa com o índice de massa corporal (IMC), com a distribuição de gordura ou fatores comportamentais, sendo este hiperinsulinismo atribuído a uma herança genética (Pan et al, 1997 ; Brancati et al, 2000).

4. CONCLUSÃO

A população negra brasileira tem seu processo histórico denotado por discriminações e vulnerabilidades, tendo como consequência desigualdades entre negros e brancos presentes na atualidade. Correlacionada a esta situação, algumas doenças são mais prevalentes neste grupo populacional, como anemia falciforme, doença hipertensiva específica da gravidez, hipertensão arterial e diabete mellitus.

A anemia falciforme é uma doença marcante de origem genética que ocorre quase que exclusivamente entre pessoas da raça negra. A prevalência e a incidência da hipertensão e o risco orgânico são maiores em negros. Interações entre fatores biológicos e comportamentais têm sugerido uma relação entre brancos e negros diferentes na hipertensão. As causas da DHEG podem estar relacionadas à predisposição biológica dos



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

negros à doenças como hipertensão arterial e diabetes, como também aos fatores relacionados à dificuldade de acesso dos serviços de saúde. Estudos comprovam que os negros são mais hiperinsulinêmicos e resistentes à insulina do que os brancos, sendo este hiperinsulinismo atribuído a uma herança genética.

Estudos no seguimento da saúde da população negra e ações de promoção e prevenção voltadas para os gestores de saúde, profissionais e comunidade, são essenciais para reversão do quadro da falta de conhecimento a respeito das doenças prevalentes em negros condicionadas por fatores genéticos que atuam conjuntamente a fatores ambientais. As ações incluem palestras, distribuição de panfletos com informações das doenças e medidas de mudanças de hábitos de vida, capacitação de profissionais de saúde e conscientização dos gestores de saúde para implementações de políticas de saúde voltadas para esta população.

REFERÊNCIAS:

BARRETO, N.D.M. et al. Prevalência da hipertensão arterial nos indivíduos de raça negra. Arquivos Brasileiros de Medicina, v. 67, n. 6, pp. 449-51, 1993

Brancati FL, Linda Kao WH, Folsom AR, Warson RL, Szklo M. Incident type 2 diabetes mellitus in African-American and white adults: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. **JAMA 2000.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual da anemia falciforme para a população / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRUNNER & SUDDARTH, tratado de enfermagem medico-cirurgico. Rio de Janeiro: Editora Guanabara koogan, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012, pp 180-181



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP).
Organização Pan-Americana de Saúde – Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS).
Atenção pré-natal e do parto de baixo risco. Montevideu (UR): CLAP; 2010.

Dean HJ. Diagnostic criteria for non insulin dependent diabetes in youth (NIDDM-Y). *Clin Pediatr* 1998, pp 67-72.

Eriksson J, Franssila K, Ekrstrand A. Early metabolic defects in people at increased risk for non insulin dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1989, pp 337-347.

RICHIE, J. P. & KERR Jr., W . S . Sickle cell trait: forgotten cause of hematuria in white patients. *Journal of Urology*, 122:134-135, 1979.

Rosenbloom AL, House DV, Winter WE. Non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) in minority youth: research priorities and needs. *Clin Pediatr* 1998, pp 143-152.

Savage DD, Watkins LO, Grim CE, Kumanyika SK. Hypertension in black populations. In: Laragh JH, Brenner BM (eds). *Hypertension: Pathophysiology, Diagnosis and Management*. Raven Press: New York, NY, 1990, pp 1837-1852.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial: hipertensão em situações especiais, PP 53. 2006

Zimmet P, Collins V, Dowse G, Knight L. Hyperinsulinaemia in youth is a predictor of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus. *Diabetologia* 1992, pp 534- 541.