



DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS NA POPULAÇÃO NEGRA

**Gabriel Lisboa Assunção², Pedro Dickin Wink³, Isadora Molz⁴, Maria Eduarda Pereira⁵,
Pedro Lucas Colomé⁶, Eliseu Perius Júnior⁷**

² Estudante do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: assuncao gabriel@mx2.unisc.br

³ Estudante do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: pedrowink@mx2.unisc.br

⁴ Estudante do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: isadoramolz@mx2.unisc.br

⁵ Estudante do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: maria10@mx2.unisc.br

⁶ Estudante do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: pedrocolome@mx2.unisc.br

⁷ Docente do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: eliseu@unisc.br

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que afeta milhões de pessoas, entretanto apresenta maior prevalência, incidência e mortalidade entre indivíduos negros. Apesar disso, essa população tem tido uma sub-representação em ensaios clínicos que determinam as diretrizes terapêuticas atuais da IC, levando a dilemas quanto à equidade das pesquisas e tratamentos disponíveis. **Objetivo:** Analisar a disparidade nos desfechos clínicos da IC, maior enfoque nos determinantes biológicos, nas diferenças terapêuticas e nas barreiras estruturais que afetam as dimensões da população afrodescendente, propondo recomendações para uma abordagem clínica mais equitativa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada em literatura. A busca foi conduzida entre fevereiro e março de 2025, utilizando a base de dados PubMed Utilizou-se como Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “heart failure”, “Black people”, “healthcare disparities” e “cardiology”. Foram identificados inicialmente 58 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 10 foram selecionados para leitura na íntegra. Aplicaram-se como critérios de inclusão: publicações em inglês, entre 2000 e 2024, com foco específico na população negra com insuficiência cardíaca e que abordassem aspectos clínicos, terapêuticos ou estruturais das desigualdades em saúde. Foram excluídos artigos duplicados, com acesso restrito e que não se encaixam diretamente ao tema. Ao final, 6 artigos foram incluídos na análise qualitativa. **Resultados:** A IC afeta desproporcionalmente as diferentes raças, tendo predomínio da incidência, prevalência e mortalidade na população negra. Um estudo feito pela MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) estimou que a incidência de IC em pessoas negras é de 4,6 por 1000 pessoas-ano, enquanto na população hispânica esse número é de 3,5 por 1000 pessoas-ano e 2,4 por 1000 pessoas-ano em pessoas brancas. Além disso, homens e mulheres negros jovens tem taxas de morte por IC, 2,6 e 2,97 vezes maiores que os brancos. Esses dados, refletem uma interação complexa entre fatores biológicos, genéticos, terapêuticos e socioeconômicos. Fatores como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica, são fatores de risco conhecidos para problemas cardíacos. Todos esses, com exceção do diabetes, são mais prevalentes na população negra. Além disso, a população negra têm vasodilatação dependente e independente do endotélio prejudicada em comparação com os brancos, tendo uma menor susceptibilidade a alterações pressóricas. Ademais, doenças genéticas também desempenham um papel relevante: mutações nos genes BAG3, TTNtv e TTR V122I estão associados a um



maior risco de cardiomiopatia dilatada, cardiomiopatia peripartum e amiloidose na população negra. Outro fator importante, é que estudos como o Dallas Heart Study, evidenciaram uma diminuição dos níveis de peptídeos natriuréticos nos negros, o que contribui para retenção de sal e líquidos. Com relação ao tratamento, Inibidores da Enzima Conversor de Angiotensina (IECA) tem uma menor eficácia na redução da mortalidade em pacientes negros, enquanto a combinação de Hidralazina + Dinitrato de Isossorbida demonstrou benefícios específicos nessa população. O estudo, African-American Heart Failure Trial (A-HeFT) revelou uma redução de 43% na mortalidade dos pacientes negros que receberam Hidralazina + Dinitrato de Isossorbida em comparação com a terapia específica isolada. Essa combinação de medicamentos permanece como o único tratamento aprovado nos EUA para os afrodescendentes, enquanto dispositivos de assistência ventricular e transplante cardíaco são menos acessíveis para essa população. A questão econômica também é uma barreira que desempenha um papel central nessas disparidades. A população negra tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados, menor cobertura por planos de saúde e condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa renda e escolaridade limitada, dificultando a adesão ao tratamento. **Conclusão:** As desigualdades na IC envolvem múltiplos fatores, genéticos, biológicos, terapêuticos e socioeconômicos. Dessa forma, é necessário uma abordagem multifacetada para reduzir tais desigualdades, como políticas públicas de saúde inclusivas, maior conscientização sobre a necessidade de discussão desse tema e mais pesquisas clínicas na área. Somente com um compromisso coletivo em direção à equidade será possível garantir que todos os pacientes, independentemente de raça ou condição socioeconômica, recebam o tratamento adequado e os melhores resultados na luta contra a insuficiência cardíaca. **Palavras-chave:** Heart failure; Black people; Healthcare disparities; cardiology.

Referências

- FRANCIOSA, J. A.** et al. African-American Heart Failure Trial (A-HeFT): rationale and methodology. *J Card Fail.*, v. 8, n. 3, p. 128-135, 2002. doi: 10.1054/jcaf.2002.124730.
- ILONZE, O.; FREE, K.; BREATHETT, K.** Unequitable heart failure therapy for minorities. *Card Fail Rev.*, v. 8, p. e25, 2022. doi: 10.15420/cfr.2022.02.
- KAMATH, S. A.; YANCY, C. W.** Treatment of African-American patients with heart failure. *Curr Treat Options Cardiovasc Med.*, v. 7, n. 4, p. 307-315, 2005. doi: 10.1007/s11936-005-0041-z.
- NAYAK, A.; HICKS, A. J.; MORRIS, A. A.** Heart failure risk and treatment in Black patients. *Circ Heart Fail.*, v. 13, n. 8, 2020. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.007264.
- PIÑA, I. L.** et al. Race and ethnicity in heart failure. *J Am Coll Cardiol.*, v. 78, n. 25, p. 2589-2598, 2021. doi: 10.1016/j.jacc.2021.06.058.
- TEMPLE, R.; STOCKBRIDGE, N. L.** BiDil for heart failure in Black patients. *Ann Intern Med.*, v. 146, n. 1, p. 57-62, 2007. doi: 10.7326/0003-4819-146-1-200701020-00010.