



ISSN: 2595-1661

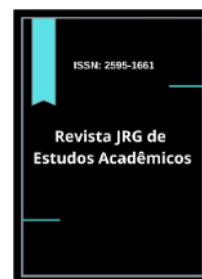
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Desafios na gestão da hipertensão arterial em pessoas negras: reflexões sobre a prática de enfermagem – uma revisão da literatura

Challenges in the management of arterial hypertension in black people: reflections on nursing practice – a literature review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2506

ARK: 57118/JRG.v8i19.2506

Recebido: 04/10/2025 | Aceito: 07/10/2025 | Publicado on-line: 09/10/2025

Kaylane Campos Guerra¹

<https://orcid.org/0009-0007-2434-1597>

<http://lattes.cnpq.br/3121375329311100>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: kaylaneguerra@gmail.com

Rayssa dos Santos Maurilo²

<https://orcid.org/0009-0005-9741-1432>

<http://lattes.cnpq.br/8687631776385436>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: rs363425@gmail.com

Vitória do Carmo Vieira³

<https://orcid.org/0009-0008-7474-4834>

<http://lattes.cnpq.br/6902942810993404>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: vitoriavieira9@gmail.com

Mirian Daniela Matos Campos Andrade⁴

<https://orcid.org/0009-0005-5816-8230>

<http://lattes.cnpq.br/7412283854705523>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: miriandanielabsb@gmail.com



Resumo

Objetivo: Analisar as influências dos determinantes sociais da saúde no desenvolvimento e controle da hipertensão arterial na etnia negra e os desafios para a prática da enfermagem. **Método:** Foi realizada uma revisão de estudos científicos publicados, entre 2020 e 2025 nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed, BDNF, utilizando os descritores: hipertensão arterial, anti-hipertensivos, afrodescendentes, negros, práticas, enfermagem. **Resultados:** Os negros apresentam maiores valores pressóricos, maior prevalência de complicações e resposta diferenciada a medicamentos, além de ser mais suscetível a exposições por fatores sociais. **Conclusão:** O controle da hipertensão na população negra exige uma abordagem que vá além do modelo biomédico, integrando estratégias de

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil.

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil.

⁴ Graduada em Pedagogia e Psicologia. Mestra em Psicologia. Doutoranda em Psicologia.

enfermagem sensíveis e combatendo as vulnerabilidades sociais da saúde para promover equidade.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Anti-hipertensivos. Afrodescendentes. Negros. Práticas. Enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze the influences of social determinants of health on the development and control of hypertension in black ethnicity and the challenges for nursing practice. **Method:** A review of scientific studies published between 2020 and 2025 in the LILACS, SciELO, PubMed, BDENF databases was carried out, using the descriptors: arterial hypertension, antihypertensives, Afro-descendants, black people, practices, nursing. **Results:** Blacks have higher blood pressure values, a higher prevalence of complications and a differentiated response to medications, in addition to being more susceptible to exposure due to social factors. **Conclusion:** The control of hypertension in the black population requires an approach that goes beyond the biomedical model, integrating sensitive nursing strategies and combating social health vulnerabilities to promote equity.

Keywords: Hypertension. Antihypertensive Agents. African Continental Ancestry Group. Black People. Practices. Nursing.

1. Introdução

Este estudo justifica-se pela necessidade de compreender os estressores impressos pela escravidão e como isso influencia o processo de adoecimento, considerando não somente a doença, pois esta tradicionalmente é objeto da medicina, mas em como ela ajuda a dar visibilidade às precárias condições de saúde vividas pela população negra, que herdou da colonização e do sistema escravocrata, um comboio de fatores de risco e, muito provavelmente, alguns males adicionais (CRUZ, 1993).

Sabe-se que saúde é um conceito amplo e relativo, sendo, portanto, variável em pessoa, região e cultura. Mas é unânime a ideia de que saúde é o antagonismo de doença, estas duas formando um paralelo contínuo, em que as pessoas transitam constantemente (CRUZ, 1993).

Assim, a hipertensão arterial (HA) é uma doença cardiovascular cada vez mais corriqueira e precoce, assumindo uma grave problemática no contexto da saúde pública, principalmente devido às elevadas taxas de morbimortalidade e complicações associadas (FERMINO et al., 2011). Sua etiologia é multifatorial, complexa, e conecta-se intrinsecamente com o conceito biopsicossocial (CORREA et al., 2019).

Também cabe refletir que o estilo de vida o qual a população negra foi exposta durante a escravidão não desapareceu com a Lei Áurea, uma vez que subsiste uma crônica exposição ao pauperismo e ao estresse que o acompanha (CRUZ, 2015). Pois quando se é pobre, não lhe falta apenas dinheiro, mas todo o resto que por ele é adquirido.

É imperioso lembrar que o Brasil foi o país em que mais se escravizou africanos e seus descendentes, se tornando economicamente dependente da escravidão e deixando desigualdades sociais, a institucionalização do racismo e a miscigenação como desafios adicionais no cuidado à saúde, principalmente à saúde da população negra, tendo esta herdado, além de uma crônica exposição a

vulnerabilidades sociais e financeiras, uma maior, e nítida, suscetibilidade a doenças (CRUZ, 2015).

Cruz (2015) afirma que a escravidão, embora extinta, deixa um eco crônico, que até hoje influencia a formação da identidade negra, bem como sua relação saúde-doença. Além do quê, para ela, é dever do profissional de saúde enxergar o seu cliente tomando por base o referencial holístico, que define a saúde como um completo estado de bem-estar.

Isto posto, é essencial que observemos a saúde da pessoa negra à luz de um arcabouço racista e até que ponto a condição da pessoa negra se assemelha ou se diferencia quanto a igualdade de oportunidades sendo este o principal indicador que dificulta o acesso a serviços de saúde, exames, medicamentos, acompanhamento longitudinal e estilo de vida saudável, repercutindo diretamente no manejo da hipertensão em pessoas negras (BARROSO et al., 2022).

Nesse cenário, estudos mostram que indivíduos negros, mesmo em uso de classes díspares de hipotensores, quando em monoterapia, apresentam menor controle tensional quando comparados aos brancos, além de maiores valores pressóricos (SOUZA et al., 2022). Esse achado não pode ser explicado apenas por diferenças na eficácia dos fármacos, mas também por fatores sociais e estruturais que influenciam negativamente os desfechos em saúde (BARROSO et al., 2022).

Diante disso, torna-se urgente ampliar o olhar acerca da saúde cardiovascular no contexto da etnia negra, atendendo não somente aspectos biológicos e genéticos, como também, e principalmente, determinantes sociais, culturais, econômicos e religiosos (CORREA et al., 2019). A complexidade dessa realidade demanda estratégias de cuidado integradas e articuladas, que contemplem desde o acesso ao diagnóstico e tratamento adequado até a atuação de equipes multiprofissionais e o fortalecimento de uma cultura antirracista (BARROSO et al., 2022).

Dessa forma, tendo em vista que as pessoas vítimas de iniquidades raciais tornam empírica a evidência acerca da realidade, este estudo buscou analisar as influências dos determinantes sociais da saúde no desenvolvimento e controle da hipertensão arterial em pessoas negras e como estes deixam essa etnia em desvantagem, bem como investigar os desafios para prática da enfermagem.

2. Objetivo Geral

Analisar, à luz da literatura científica e da herança do viés escravocrata, que perdurou no Brasil por quase cinco séculos, a influência das variáveis sociais quanto à saúde da etnia negra, especialmente no que tange os impactos da discriminação racial no processo saúde-doença, na cronificação e complexidade do adoecimento e nos desafios para a prática de uma assistência de enfermagem afirmativa.

3. Objetivos Específicos

Investigar o prevaletismo e a gravidade da hipertensão arterial em pessoas negras no Brasil, considerando diferenças regionais e socioeconômicas, identificar os determinantes sociais, culturais e raciais que interferem no descontrole pressórico e na adesão às terapias anti-hipertensivas e avaliar estratégias e intervenções de enfermagem voltadas para um cuidado individualizado e socialmente sensível, tencionando um melhor manejo da doença e superando a problemática da gravidade da HA em negros.

4. Metodologia

Foi realizado uma revisão de estudos científicos publicados entre 2020 e 2025 nas bases de dados LILACS, Scielo, PubMed e BDENF no mês de agosto de 2025, através dos descritores “hipertensão arterial”, “práticas”, “negros”, “anti-hipertensivos”, “afrodescendentes”, “enfermagem”. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês ou espanhol, sobre o tema. Quanto aos critérios de exclusão destacam-se artigos sem resumo, pesquisas em outros idiomas, websites, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

5. Referencial teórico

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) instala um dos principais problemas globais de saúde pública, condição fortemente norteadada pela genética, pelo ambiente e pelo aspecto social. A inconstância dos valores pressóricos associa-se a múltiplos aspectos genéticos, que modulam a resposta individual ao risco cardiovascular e às terapias medicamentosas (FERMINO et al., 2011).

Ainda, a ciência epidemiológica aponta que as doenças afetam primeiro, e de forma mais intensa, os pobres, e se no Brasil, pobre e negro chegam a ser sinônimos, não havendo qualquer tipo de indicador que aponte o oposto, então pode-se dizer que a doença é quase inseparável do povo negro (CRUZ, 2015).

Além disso, embora o item cor/raça tenha sido incorporado em regulamentos do sistema único de saúde (SUS) e da resolução do Conselho Nacional de Saúde desde 1996, este ainda é um fator subestimado e desconsiderado quando se pensa no acesso e qualidade da assistência prestada (CRUZ, 2003).

Cruz (2003) questiona; o que se sabe sobre o cotidiano dos negros escravizados quando ainda em seu vasto continente africano, com suas inúmeras etnias e culturas? Como viviam, amavam, adoeciam, se curavam? Quais eram suas dores e marcas de seus corpos e mentes devido aos horrores da escravidão?

Ademais, a literatura aponta, na população negra, uma maior prevalência e dificuldades adicionais no controle da hipertensão, pois indivíduos negros apresentam respostas diferenciadas aos fármacos anti-hipertensivos, tornando necessário um olhar específico também para a farmacoterapia nessa população (CORREA et al., 2019)

Sousa et al. (2022) também constataram diferenças raciais na eficácia da monoterapia anti-hipertensiva, confirmando que as pessoas negras apresentam menor controle tensional, ainda que em condições semelhantes de tratamento. Fomentando este artigo, Anjos et al. (2023) destacam particularidades da HAS em pessoas pretas e pardas, evidenciando a necessidade de revisões constantes sobre protocolos de tratamento e acompanhamento clínico, bem como de legislações que garantam este acesso.

Essa visão dialoga com Cruz e Lima (1999), que já apontavam, há décadas, a hipertensão arterial como um fenômeno agravado em negros, elencada a maior exposição a fatores de risco cardiovasculares, convergindo com a produção nacional que evidencia a relevância de incorporar fatores étnico-raciais na formulação de estratégias terapêuticas e de políticas públicas de saúde (BARROSO et al., 2022; SOUSA et al., 2022).

Segundo Scarano (1994), os negros tidos como incapazes (cegos, aleijados) assim o eram em consequência da hipertensão arterial, e a gravidade desta era

amplificada devido aos fatores de risco a que, outrora, no continente Africano e em liberdade, não eram expostos (CRUZ, 2003).

Assim, o referencial teórico aponta a causa da HAS em pessoas negras como uma condição multifatorial, influenciada por predisposição genética, resposta diferenciada a fármacos, condições sociais desiguais, e vulnerabilidades reverberadas por um racismo sistêmico e estruturado, sendo a integração desses elementos fundamental para melhor manejo da doença e redução das iniquidades em saúde (BARROSO et al., 2022; SOUSA et al., 2022; FERMINO et al., 2011; CORREA et al., 2019; ANJOS et al., 2023).

6. Resultados

À luz dos estudos, tornou-se evidente a dessemelhança no controle da hipertensão arterial na população negra (BARROSO et al., 2022). Além disso, a segregação de pobres e negros amplifica a dificuldade de acesso ao cuidado clínico, tornando-os mais suscetíveis a cronificação de qualquer doença (CRUZ, 2015).

O Estudo de Sousa et al. (2022) mostrou que, de entre os mais de mil usuários de hipotensores em monoterapia, mais de 38% dos indivíduos negros apresentavam descontrole tensional, em comparação a 32,5% dos pardos e 22% dos brancos, inclusive depois de adaptações por condições clínicas e socioeconômicas (SOUSA et al., 2022).

A complexidade terapêutica nessa população se dá também pelo histórico precoce de eventos cardiovasculares e pelos efeitos adversos dos diuréticos, gerando a descontinuidade do tratamento. A análise de um paciente com hipertrofia ventricular esquerda e dislipidemia demonstrou a amplitude do risco cardiovascular nessa população, principalmente devido a maior sensibilidade ao sal, resultando em uma maior tendência a sobrecarga renal por hipernatremia (AMODEO, 2020).

Assim, a hipertensão arterial primária em pessoas negras pode ser associada as diferenças étnicas no manuseio do sódio pelos rins causado por variações genéticas nos transportadores de íons, alterações das células epiteliais, atividade do sistema renina-angiotensina e a maior expressão de substâncias vasoativas, fazendo com que a reação à sobrecarga de sal, tanto em negros normotensos quanto àqueles já diagnosticados com HAS, seja mais sensível, com uma resposta pressórica mais acentuada quando comparada a indivíduos brancos. (AMODEO, 2020).

Tais fatores trazem à tona problemas como a prescrição de medicamentos, mudança no estilo de vida e prognóstico, situações cada vez mais complexas, uma vez que a população negra é menos sensível a alguns gêneros de hipotensores e tem maior propensão de evoluir para uma lesão em órgão alvo, como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e nefropatia, além de uma ampliada vulnerabilidade social, que dificulta a adesão de hábitos saudáveis, principalmente devido ao custo gerado (FLACK et al., 2010).

Também observou-se que a etnia negra apresenta maior predisposição genética e fisiológica à doença, com menor produção de renina devido a um mecanismo compensatório, ampliação da produção de angiotensina II e consequente aumento dos efeitos da aldosterona, condições em que os bloqueadores dos canais iônicos sensíveis ao cálcio e diuréticos mostraram-se mais eficazes no controle pressórico (ANJOS et al., 2023).

Scarano (1994) e Jardim et al. (1992) apontam que a HA constitui mais um male do sistema escravagista para negros no Brasil, isso devido a uma miríade de fatores de risco que lhe foram abruptamente introduzidos e que, mesmo possuindo

uma propensão genética, vivia em homeostase em seu habitat natural (CRUZ, 2003).

Um dos fatores de grande impacto à obtenção da hipertensão foi a brusca mudança nos hábitos alimentares dos negros trazidos da África, pois era aquém de suas necessidades, pobre não só em quantidade, mas também, e principalmente, em qualidade. Sal e caloria eram lei, favorecendo a aparição de doenças (SCARANO, 1994). Mas como este povo poderia negar o parco alimento que lhe era cedido?

Por fim, as etnias que não a negra, só aceitam as soluções para os problemas raciais e de gênero quando estas não ameaçam seu *status quo*. Além de quê, conquanto a escravidão tenha sido legalmente abolida, o estresse herdado perpetua até hoje por meio da continuidade da ideologia racista, já reconhecida como agente etiológico de doenças cardiovasculares em negros (DIN-DZIETHAM et al., 2003).

Ainda que a HA seja prevalente no Brasil, há um descompasso motivado por uma ignorância sistemática e institucional acerca de seu impacto em indivíduos negros. Pouco se fala sobre, e quando, por algum motivo, seu estudo se faz necessário, a literatura se faz escassa, isto porque, mais prevalente que o descontrole tensional na população negra, é a cronificação do racismo já arraigado (CRUZ, 1993).

Para Cruz (2004), o não reconhecimento das diferenças e o desrespeito as disparidades raciais também se constituem como violência, discriminação, racismo e segregacionismo, fatores que sempre se fizeram presentes quando observamos a (falta de) saúde da população negra.

4. Discussão

Os achados apontam a população negra como mais vulnerável à hipertensão arterial e às suas complicações (ANJOS et al., 2023), não apenas por fatores biológicos, mas principalmente pela coexistência de desigualdades socioeconômicas, como menor escolaridade, maior exposição a pobreza e acesso dificultado a serviços de saúde (SOUZA et al., 2022).

Amodeo (2020) reforça como fatores individuais, efeitos adversos dos medicamentos e baixa adesão a hábitos saudáveis, fomenta o agravamento da HAS, demonstrando a necessidade de intervenções terapêuticas equitativas, que considerem não só o aspecto medicamentoso, mas também a longitudinalidade do acompanhamento e o suporte socioeducacional.

Também cabe destacar que foram diversas as violências contra a etnia negra desde o sequestro da África até o Brasil. De lá para cá, muitos morreram, e os que sobreviveram, se viram cativos a uma vida miserável, pobre e desumana. Herdaram hábitos nocivos como beber, tragar e se alimentar de uma dieta paupérrima, cujo único intuito era mantê-los vivos, pois só assim é que teriam utilidade (JARDIM et al., 1992).

Disso depreende-se que os quase quinhentos anos do sistema escravagista continua a afetar a saúde dos negros, uma vez que o racismo subsiste mesmo após a extinção formal da escravidão, afetando o desenvolvimento social do negro, em particular, e da sociedade brasileira como um todo (CRUZ, 1993).

A maior sensibilidade ao sal e as diferenças no metabolismo de sódio e cálcio leva a um desenvolvimento precoce e mais grave da hipertensão na etnia negra, e atrelado a isso, a miscigenação torna a terapêutica mais complexa, uma vez que dificulta aplicação direta de recomendações internacionais elaboradas a partir de estudos com populações afro-americanas (CORREA et al., 2019).

Esta exiguidade de dados prejudica a criação de políticas de saúde específicas para as necessidades da população negra. Consequentemente, reflete-se na escassez de estudos publicados sobre o processo saúde/doença neste grupo étnico. A enfermagem, à luz da teoria do autocuidado, sujeita-se a aprender acerca das etnias, seus costumes, credos e convicções relativos ao processo saúde-doença (CRUZ, 2015).

Portanto, a prática em saúde precisa ser orientada por um olhar interseccional e holístico, que compreenda a doença na população negra não apenas como um estado de saúde, mas como um acontecimento instigado por fatores históricos, socioeconômicos e raciais (CORREA et al., 2019). Intervenções que objetivam a equidade no acesso a serviços de saúde, educação, promoção, prevenção e reabilitação, instauração de uma cultura antirracista e a criação de legislações inclusivas são basilares para combater esse problema (SILVA et al., 2022).

A Afro-América continuou a viver em condições análogas às da escravidão, mesmo após 1888. A pobreza e o estresse a ela associado se perpetuou, deixando uma alimentação pobre e apreço por hábitos funestos como o tabagismo e o etilismo. Assim, urge políticas públicas de saúde para promover a saúde e o bem-estar da população negra (CRUZ, 2003).

4. Conclusão

A hipertensão arterial (HA) ilustra um grave problema de saúde pública que afeta desmedidamente a população negra, não só por fatores biológicos e genéticos, mas principalmente devido a vulnerabilidades e determinantes sociais, uma vez que condições socioeconômicas desfavoráveis, menor acesso a serviços de saúde, racismo estrutural, baixa escolaridade, exposição a ambientes segregados e estresse psicossocial crônico são fatores que atuam sinergicamente potencializando a exposição desse grupo à HA e suas complicações.

Diante disso, é necessário cautela ao decidir a terapêutica, não se baseando exclusivamente na raça dos pacientes ou na classe de fármacos, mas também em fatores sociais, posto que as informações apresentadas são relevantes para nortear o manejo da doença no âmbito da enfermagem.

O adoecimento da população negra advém de uma natureza política e ideológica, e, portanto, carece de resoluções políticas, sendo inegável o papel dos profissionais de saúde, enquanto mantenedores do bem-estar humano, em resgatar a inafiançável dívida social deixada pela escravidão e perpetuada por políticas discriminatórias (CRUZ, 1993).

Para interromper o silêncio a despeito desta problemática e com a missão de promover debates, e sobretudo, em razão da escassez de estudos acerca do processo saúde-doença desta etnia e da necessidade de desafiar o segregacionismo, esta revisão busca traçar o perfil salutar da população negra brasileira. Assim, a prática de enfermagem enfrenta o desafio de atuar de forma sensível e contextualizada, reconhecendo a influência dos determinantes sociais da saúde e adotando estratégias que eduquem, defendam, fortaleçam, tratem, curem e, sobretudo, libertem.

É fundamental considerar a questão da cor/raça na oferta do cuidado, reconhecendo as especificidades e diferenças étnicas por meio de uma visão holística e antirracista que exponha as cicatrizes do passado e as suas sequelas para a sociedade como um todo e cuja brasilidade seja inquestionável.

Para melhor compreender a fisiopatologia da hipertensão arterial no Brasil, é essencial evocar a história de sua população. O cotidiano do povo negro,

sequestrado da África durante o período colonial, e a exploração capitalista sustentada pelo racismo institucional, são fatores patogênicos não apenas da HA, mas de muitos outros males. Logo, é evidente que a opressão resulta na exclusão da cidadania, e que a interação de múltiplos sistemas de opressão pode levar à completa desumanização do indivíduo. Portanto, mesmo cumprindo todos os seus deveres sociais e pagando seus impostos, o negro não é reconhecido como um cidadão pleno, com direitos iguais aos daqueles que pertencem ao grupo hegemônico.

Torna-se necessário a intensificação de estudos que contribuam para construção de um perfil atualizado acerca da população afro-brasileira, compreendendo seus credos, valores e comportamentos a despeito do processo de adoecimento, e que investigue quais as doenças crônicas mais prevalentes e os padrões patogênicos associados à sua cultura e etnia. Pois, apesar de a população negra se beneficiar com o avanço socioeconômico, ainda é longo o caminho a ser pavimentado para que se alcance equidade social, financeira e em saúde, fatores intrínsecos ao processo de adoecimento.

Dos negros quilombolas herdou-se a certeza de que o negro pode dirigir seu próprio destino e decidir a melhor forma de viver e morrer, exigindo uma política de saúde que contemple suas especificidades étnicas, e que aborde não apenas as ações curativas, mas, principalmente, as preventivas (CRUZ, 2003). Além disso, todos os fatores que influenciam, amplificam e suscitam na população negra o adoecimento, são passíveis de diagnóstico, planejamento e intervenções.

É importante que se faça cumprir o que preconiza a legislação, quando orienta o acesso universal e a igualdade, equidade e humanização da saúde, princípios indispensáveis a cidadania e emancipação. Ademais, segundo Cruz (2004), é preciso que o enfermeiro tenha sensibilidade para combater a ideologia racista e destreza para lidar com a pluralidade de culturas, reconhecendo suas próprias condutas discriminatórias e partindo da necessidade de mudança. Pois de que vale a enfermagem se não usada para defender o exercício da cidadania e da condição humana?

Assim, é indiscutível a atuação do profissional de saúde não apenas no enfrentamento das doenças que acometem a pessoa negra, mas, sobretudo, na sua relação com as variáveis sociais, influenciada pela escravatura que se deu por séculos e que mesmo hoje reverbera no corpo negro. Só então é que se aquilatará a recuperação e a manutenção da saúde de toda uma coletividade (CRUZ, 1993).

Referências

1. FERMINO, R.; SEABRA, A.; GARGANTA, R.; MAIA, J. A. R. Fatores genéticos e variabilidade na pressão arterial. Uma breve revisão da literatura. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 11, n. 3, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2009v11n3p341>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/1980-0037.2009v11n3p341>. Acesso em: 19 set. 2025.
2. CORREA, R. R.; CLIMACO, R. A. P.; MACEDO, K. P. C.; BISPO, D. C.; CARVALHO, F. S.; OLIVEIRA, E. H. Arterial hypertension in black ethnia: a review of medicinal therapy. **Braz J Surg Clin Res**, v. 27, n. 1, p. 157-159, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200307.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.
3. CRUZ, I. C. F. Identidade Negra & Saúde. **Boletim NEPAE-NESEN**, v. 12, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/bnn/article/view/2787/673>. Acesso em: 23 set. 2025.
4. BARROSO, W. K. S.; BATISTA, S. R.; VITORINO, P. V. de O.; SOUSA, A. L. L. Influence of racial composition on blood pressure control in the Brazilian population: The need for new perspectives beyond drug treatment. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 3, p. 623–624, 2022. DOI: 10.36660/abc.20220063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20220063>. Acesso em: 10 set. 2025.
5. SOUSA, C. T. et al. Diferenças Raciais no Controle da Pressão Arterial em Usuários de Anti-Hipertensivos em Monoterapia: Resultados do Estudo ELSA-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 3, p. 614–622, mar. 2022. DOI: 10.36660/abc.20201180. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/nSgThK6fJ3QK6SDZgL95pSF/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.
6. ANJOS, V. P. dos; LEE, C. T. S.; MATHIAS, A. S.; MATSUTANI, T. L.; SILVEIRA, S. A.; RIBEIRO, P. M. Particularidades da hipertensão arterial sistêmica na população preta e parda: uma revisão atualizada. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 15687-15694, 26 jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-135>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61701>. Acesso em: 10 set. 2025.
7. AMODEO, C. Hipertensão em paciente afro-descendente. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 27, n. 3, p. 106-107, 2020. DOI:10.47870/1519-7522/20202703106-107. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/27-3/caso-clinico-hipertensao.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.
8. CRUZ, I. C. F.; LIMA, R. Etnia negra: um estudo sobre a hipertensão arterial essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 7, n. 1, p. 35-44, 1999. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/artigos-e->

teses/etnia_negra_um_estudo_sobre_a_hipertensao_arteial_essencial_e_os_fatores_de_risco_cardiovasculares.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

9. FLACK, J. M.; SICA, D. A.; BAKRIS, G.; BROWN, A. L.; FERDINAND, K. C.; GRIMM, R. H. Jr.; HALL, W. D.; JONES, W. E.; KOUNTZ, D. S.; LEA, J. P.; NASSER, S.; NESBITT, S. D.; SAUNDERS, E.; SCISNEY-MATLOCK, M.; JAMERSON, K. A. Management of high blood pressure in Blacks: an update of the International Society on Hypertension in Blacks consensus statement: An update of the International Society on hypertension in blacks consensus statement. **Hypertension**, v. 56, n. 5, p. 780–800, 2010. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.152892. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.152892>. Acesso em: 18 set. 2025.
10. SILVA, S. O.; BERENGUER, A. A. S.; RICARDO, T. M. S.; LOPES, G. C. L.; SÁ, M. V. G.; SANTOS, D. S. M.; BITTENCOURT, L. J.; SANTANA, K. S. O. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e210969pt, 2022. DOI 10.1590/S0104-12902022210969pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ssj6hY44nMJXbNFjcT39YJR/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.
11. CRUZ, I. C. F. Escravidão, racismo e exclusão são fatores de risco da hipertensão arterial em negros? **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, n. 31, p. 23–26, 2003. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38033/35911>. Acesso em: 29 set. 2025.
12. SCARANO, J. Cotidiano e solidariedade: vida diária da gente de cor nas Minas Gerais século XVIII. **Brasiliense**, São Paulo, 1994.
13. JARDIM, P. C. B. V.; CARNEIRO, O.; CARNEIRO, S. B.; BAIOCCHI, M. N. Pressão arterial em comunidade negra isolada remanescente de quilombo - norte de Goiás -**Kalunga.Arq Bras Cardiol**, v.58, n.4, p. 289-93. 1992.
14. DIN-DZIETHAM, R.; NEMBHARD, W. N.; COLLINS, R.; DAVIS, S. K. Perceived stress following race-based discrimination at work is associated with hypertension in African-Americans. The metro Atlanta heart disease study, 1999-2001. **Social science & medicine** (1982), v. 58, n. 3, p. 449–461, 2004. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00211-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00211-9). Acesso em: 29 set. 2025.
15. CRUZ, I. C. F. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 4, p. 448–457, dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000400011>. Acesso em: 29 set. 2025.
16. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União, Brasília, 19 set. 1990**.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

17. CRUZ, I. C. F. O NEGRO BRASILEIRO E A SAÚDE - ONTEM, HOJE E AMANHÃ. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 27, n. 3, p. 317–327, dez. 1993. DOI: <https://doi.org/10.1590/0080-6234199302700300317>. Acesso em: 29 set. 2025.