

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ÓBITOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO NEGRA RESIDENTE NO ESTADO DA BAHIA

Marcus Vinícius Mascarenhas Antunes¹

RESUMO

O fardo das doenças cardiovasculares na população afrodescendente continua alto e é a principal causa das disparidades na expectativa de vida entre negros e brancos. Logo, este estudo teve como objetivo descrever as características epidemiológicas dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra residente do Estado da Bahia, Brasil, entre 2010 e 2019. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de cunho quantitativo e análise descritiva, realizado através dos dados secundários do SIM disponibilizados pelo sítio eletrônico do DATASUS. Evidenciou-se uma taxa de 70,1 mortes por cada 1.000 nascidos vivos por consequência de doenças cardiovasculares, com maior prevalência em indivíduos idosos de 80 anos ou mais, sexo masculino, estado civil “casado” e baixa escolaridade. As principais causas das mortes foram infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico. Assim, são necessários cuidados mais intensivos na minimização dos fatores de riscos das doenças cardiovasculares nessa população mais vulnerável.

Palavras-chave: Características epidemiológicas; Doenças cardiovasculares; Afrodescendente.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF DEATH FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE BLACK POPULATION RESIDENT OF THE STATE OF BAHIA

ABSTRACT

The burden of cardiovascular disease in the Afro-descendant population remains high and is a major cause of disparities in life expectancy between blacks and whites. Therefore, this study aimed to describe the epidemiological characteristics of deaths from cardiovascular diseases in the black population living in the state of Bahia, Brazil, between 2010 and 2019. This is an ecological study of a quantitative time series and descriptive analysis, carried out through the secondary data of the SIM available on the DATASUS website. A rate of 70.1 deaths per 1,000 live births was evidenced as a result of cardiovascular diseases, with a higher prevalence in elderly individuals aged 80 years or more, males, married marital status and low education. The main causes of death

¹ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade Atualiza.
E-mail: marcusmas@gmail.com.

were acute myocardial infarction and stroke, not specified as hemorrhagic or ischemic. Thus, more intensive care is needed to minimize risk factors for cardiovascular diseases in this most vulnerable population.

Keywords: Epidemiological characteristics; Cardiovascular diseases; Afro-descendant.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um grande problema de saúde pública em todo o mundo. É a principal causa da carga global de doenças e a principal causa de morte no Brasil. (BRASIL, 2013).

Os casos de doenças cardiovasculares no mundo quase dobraram nas últimas décadas: de 271 milhões de casos em 1990 para 523 milhões em 2019. E os números de mortes decorrentes dessas doenças também só crescem, responsáveis por 12,1 milhões de óbitos no mundo em 1990, chegando a 18,6 milhões em 2019. (ROTH *et al.*, 2020).

Este aumento de mortes por doenças cardiovasculares é impulsionado, principalmente, pelo envelhecimento da população e a expansão do crescimento populacional. (ROTH *et al.*, 2015).

O fardo das doenças cardiovasculares na população afrodescendente continua alto e é a principal causa das disparidades na expectativa de vida entre negros e brancos. (CARNETHON *et al.*, 2017).

Os negros têm duas a três vezes mais probabilidades do que os brancos de morrer de doenças cardíacas e derrames evitáveis. (FERDINAND *et al.*, 2017).

A presença dos fatores de risco cardiovasculares tradicionais, como hipertensão, *diabetes mellitus*, obesidade, associado à maior idade, é a principal causa das doenças cardiovasculares entre a população negra.

A hipertensão, em particular, é altamente prevalente entre os afrodescendentes e contribui diretamente para a manifestação de complicações cardiovasculares e ocorrência de muitas emergências clínicas.

Apesar da disponibilidade de farmacoterapias eficazes e indicações de algumas farmacoterapias personalizadas para o tratamento de doenças cardiovasculares de pacientes afrodescendentes, o gerenciamento da doença é menos eficaz entre negros em comparação aos brancos, dessa forma, gerando maior mortalidade nesta população mais vulnerável. (COCKERHAM *et al.*, 2017).

Entretanto, considerando a carga histórica, a realidade demográfica e social do Brasil perante a população negra, a alta prevalência desses agravos também pode estar relacionada à desigualdade social e dificuldade de acesso ao sistema de saúde.

A Bahia, situada na região Nordeste do Brasil, é o maior Estado nordestino em extensão territorial e o quinto no *ranking* nacional. Detém, em média, 15 milhões de habitantes, cuja maioria é parda e preta.

Levando em consideração o grande problema de saúde pública em que as doenças cardiovasculares se encaixam, responsáveis por altas taxas de mortalidade em todo o mundo, a disparidade racial e a vulnerabilidade da população negra para esses agravos, este trabalho é de grande relevância, pois permitirá a avaliação do sistema de saúde e definição do perfil de vulnerabilidade. Como tal, pode favorecer para subsídio de políticas públicas com estratégias de promoção à saúde da população negra e prevenção das doenças cardiovasculares nesta população.

Este estudo foi baseado na seguinte problemática de pesquisa: Qual é o perfil epidemiológico das mortes por doenças cardiovasculares entre a população negra do Estado da Bahia?

Logo, o objetivo geral do estudo foi descrever as características epidemiológicas dos óbitos por

doenças cardiovasculares na população negra residentes do Estado da Bahia, Brasil, entre 2010 e 2019.

E como objetivos específicos: definir o perfil epidemiológico dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra residente do Estado da Bahia; descrever as tendências da série temporal dos óbitos por doenças cardiovasculares na população estudada; e calcular e descrever o coeficiente de mortalidade específica dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra do período e local estudado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de cunho quantitativo e análise descritiva, realizado através dos dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Foram estudados os registros dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra residente do Estado da Bahia, Brasil, ocorridos entre os anos de 2010 e 2019.

O SIM é um sistema de declaração de óbito informatizado, o qual foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. Através dele, é possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. (DATASUS, 2008).

A definição de doenças cardiovasculares para a realização do estudo baseou-se no Capítulo IX da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10): doenças do aparelho circulatório, categorias I00 - I99. Para definição da população negra, foi seguida a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a soma de pretos e pardos. (OSÓRIO, 2003).

As variáveis estudadas foram: ano do óbito, causa básica da morte, faixa etária, sexo, escolaridade e estado civil. Além disso, foi calculado o coeficiente de mortalidade específica, através da divisão do número de óbitos por doenças cardiovasculares, pela quantidade de nascidos vivos no período multiplicado por 1.000.

Para obtenção do número de nascidos vivos, foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), fornecidos também pelo DATASUS. Como ferramenta para tabulação e análise de todos os dados, utilizou-se o *software* Microsoft Excel.

A análise estática dos dados foi de cunho descritivo utilizando porcentagens.

Para melhor síntese da variável causa básica da morte, as causas foram agrupadas segundo a Lista de Tabulação para Morbidade Hospitalar da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10). (DATASUS, 2021).

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários fornecidos por um banco de dados de domínio público, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os dados do SIM, entre 2010 e 2019, ocorreram 849.338 óbitos por todas as causas no Estado da Bahia. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 205.184 desses óbitos, correspondendo a 24,2% de todas as mortes no Estado.

Ficou evidente que 144.444 dessas pessoas mortas eram negras, representando 70,4% das mortes causadas por doenças cardiovasculares no Estado no período estudado.

Ao calcular o coeficiente de mortalidade específica por doenças cardiovasculares entre negros, evidenciou-se uma taxa de 70,1 mortes por cada 1.000 nascidos vivos.

Ao analisar este coeficiente de mortalidade estratificado por ano, observa-se que, no decorrer dos anos, o quantitativo de óbitos em pessoas negras causados por doenças cardiovasculares só cresce, visto que, em 2010, estimaram-se 59,3 mortes por cada 1.000 nascidos vivos e, dez anos depois, em 2019, obtiveram-se 83,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Logo, houve um aumento gradativo ao longo dos anos (Tabela 1).

Apesar da grande prevalência de mortalidade por doenças cardiovasculares na população negra residente no Estado da Bahia, convém salientar que a maior parte de sua população é negra.

Cerca de 81,1% da população da Bahia é composta por negros. O contingente de pardos e pretos é o segundo maior do País, ficando ligeiramente atrás apenas do Amapá, onde essa população responde por 81,3% (BAHIA, 2020).

Tabela 1: Caracterização dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra segundo o ano do óbito e coeficiente de mortalidade específica, n=144.444. Estado da Bahia - Brasil, 2010 - 2019.

Ano do óbito	Óbitos (n°)	Mortalidade específica (n° de óbitos por cada 1000 nascidos vivos)
2010	12.591	59,3
2011	12.953	60,2
2012	13.292	63,2
2013	13.462	66,2
2014	14.049	68,8
2015	14.753	71,3
2016	14.825	74,1
2017	15.854	77,6
2018	16.107	78,4
2019	16.558	83,9
Total	144.444	70,1

Fonte: Dados extraídos de DATASUS / SIM, 2021.

Na distribuição etária, foi observado que quanto maior a idade, maior foi o quantitativo de óbitos da população estudada.

Os indivíduos de 80 anos ou mais estiveram em maior prevalência entre as mortes, responsáveis por um quantitativo de 46.876 óbitos, representando 32,5% dos casos, seguido dos indivíduos de 70 a 79 anos e 60 a 69 anos, para os quais foram

constatadas 35.087 (24,3%) e 27.558 (19,1%) mortes, respectivamente (Tabela 2).

Quanto ao sexo, foi evidenciada pequena diferença entre ambos, entretanto, os homens estiveram em maior frequência entre as mortes, responsáveis por 75.694 (52,4%) registros entre os óbitos.

As mulheres obtiveram 68.742 (47,6%) das mortes notificadas (Tabela 2). A pesquisa de Lessa et al.

(2009) aponta prevalência de hipertensão entre negros, em indivíduos do sexo masculino, fator importante, determinante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Entretanto, a literatura aponta maior risco de doenças do coração em mulheres da população negra (KALINOWSKI *et al.*, 2019).

Nos dados de outro estudo de Lessa *et al.*, nota-se a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares na população negra feminina (LESSA *et al.*, 2006).

Em relação ao estado civil, observa-se um acometimento maior nos indivíduos casados, ou seja, 45.380, correspondendo a 31,4%.

Além disso, 40.421 (28,0%) dos indivíduos eram solteiros, 30.726 (21,3%) eram viúvos, 6.227 (4,3%) possuíam outros estados civis e 4.112 (2,8%) eram separados judicialmente.

Achados compatíveis com a pesquisa de Sousa *et al.* (2016), em que 58,5% dos mortos por doenças cardiovasculares possuíam o estado civil “casado”, entretanto, foram analisados negros e brancos juntos.

O estado civil dos indivíduos influencia no autocuidado e na dinâmica familiar, bem como na adesão medicamentosa.

Ao analisar a prevalência segundo a escolaridade, nota-se maior predominância entre pessoas de menor escolaridade, lideradas por aquelas que não tinham nenhuma escolaridade, presente em 45.857 (31,7%) dos óbitos, seguido daquelas que possuíam de 1 a 3 e de 4 a 7 anos de estudo, dominante em 34.776 (24,1%) e 17.443 (12,1%) dos óbitos, consecutivamente.

Em Uruguaiana, no sul do Brasil, Maurer *et al.* (2020) evidenciaram que a prevalência de doenças cardiovasculares na população negra obteve

associação significativa com o baixo nível de escolaridade, que foi relacionado também ao diagnóstico prévio de hipertensão e angina.

Achados semelhantes foram identificados em pesquisas nacionais. Lessa *et al.* (2004) investigaram os fatores de risco cardiovascular na população de Salvador, capital da Bahia, apontando que o maior risco de doenças cardiovasculares esteve associado à baixa escolaridade e à raça negra.

Assim como Godoy *et al.* (2007), que evidenciaram que os maiores coeficientes de mortalidade por doenças cardiovasculares em São José do Rio Preto, no Estado de São Paulo, prevaleceram em residentes na área com os piores níveis socioeconômicos e naqueles com menor escolaridade.

Godoy *et al.* (2007) ainda afirmam que a população menos favorecida pode apresentar um maior predomínio de fatores de risco modificáveis, como dislipidemia, hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus*, tabagismo, obesidade, sedentarismo e estresse, uma vez que os não modificáveis não se correlacionam com situação social ou econômica.

A população com pouca instrução e que vive em localizações geográficas menos favorecidas é mais afetada por doenças crônicas, que, muitas vezes, pode ser determinada pela desigualdade social e maior vulnerabilidade (MELO *et al.*, 2019).

E, por questões históricas, os afro-brasileiros detêm com maior frequência esses fatores determinantes, podendo influenciar negativamente com a grande disparidade na saúde cardiovascular da população negra.

As diferenças no acesso à saúde, intermediado por condições sociais, poderiam explicar, em parte, o aumento do risco de mortalidade por doenças cardiovasculares em áreas de exclusão social, onde vive a população mais pobre e com menor acesso a esses serviços e os menores recursos (FARIAS, 2014).

Tabela 2: Caracterização dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra segundo faixa etária, sexo, estado civil e escolaridade, n=144.444. Estado da Bahia - Brasil, 2010 - 2019. (continua)

Variável	Nº	%
Faixa etária		
Menor 1 ano	183	0,1
1 a 4 anos	125	0,1
5 a 9 anos	116	0,1
10 a 14 anos	213	0,1
15 a 19 anos	370	0,3
20 a 29 anos	1.413	1,0
30 a 39 anos	4.049	2,8
40 a 49 anos	9.867	6,8
50 a 59 anos	18.520	12,8
60 a 69 anos	27.558	19,1
70 a 79 anos	35.087	24,3
80 anos e mais	46.876	32,5
Idade ignorada	67	0,0
Sexo		
Masculino	75.694	52,4
Feminino	68.742	47,6
Ignorado	8	0,01
Estado civil		
Solteiro	40.421	28,0
Casado	45.380	31,4
Viúvo	30.726	21,3
Separado judicialmente	4.112	2,8
Outro	6.227	4,3
Ignorado	17.578	12,2

Tabela 2: Caracterização dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra segundo faixa etária, sexo, estado civil e escolaridade, n=144.444. Estado da Bahia - Brasil, 2010 - 2019. (conclusão)

Variável	N°	%
Escolaridade		
Nenhuma	45.857	31,7
1 a 3 anos	34.776	24,1
4 a 7 anos	17.443	12,1
8 a 11 anos	10.819	7,5
12 anos e mais	2.071	1,4
Total	144.444	-

Fonte: Dados extraídos de DATASUS / SIM, 2021.

O infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico, foram as causas da morte em que houve maior incidência entre a população estudada.

O primeiro, obtendo 31.731 (22%) dos casos e o segundo, 26.416 (18,3%). Em seguida, insuficiência cardíaca 13.579 (9,4%), hipertensão essencial (primária) 13.432 (9,3%) e outras doenças hipertensivas 13.247 (9,2%).

A pesquisa de Farias (2014), que investigou a prevalência de mortalidade por cardiovasculares em indivíduos negros e brancos residentes do município de São Paulo, também apontou a doença isquêmica do coração e doenças cerebrovasculares como principais causas.

Farias destaca ainda que houve associação com baixo nível socioeconômico. As diferenças nas condições de vida entre os territórios e a vulnerabilidade social nas áreas de menor nível socioeconômico podem impactar negativamente nas condições de vida e de saúde das populações.

A hipertensão arterial sistêmica é considerada como um dos principais fatores de risco modificáveis para infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, com prevalência elevada. É mais dominante no sexo feminino, com aumento expressivo após os 50 anos, e é mais comum em afrodescendentes, com maior gravidade e mortalidade. (ARAÚJO et al., 2019).

Franco e Faustino (2017) traçaram o perfil dos pacientes atendidos em emergência hipertensiva em um hospital público de Salvador, onde os indivíduos afrodescendentes se destacaram entre os casos e a maior parte dos pacientes tinham história prévia de hipertensão.

Além disso, os principais desfechos foram acidente vascular encefálico isquêmico, seguido do acidente vascular encefálico hemorrágico, da insuficiência cardíaca congestiva e do infarto agudo do miocárdio.

Tabela 3: Descrição dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra segundo causa da morte, n=144.444. Estado da Bahia - Brasil, 2010 - 2019.

Causa da Morte	N°	%
Febre reumática aguda	92	0,1
Doença reumática crônica do coração	877	0,6
Hipertensão essencial (primária)	13432	9,3
Outras doenças hipertensivas	13247	9,2
Infarto agudo do miocárdio	31731	22,0
Outras doenças isquêmicas do coração	4983	3,4
Embolia pulmonar	1903	1,3
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	3260	2,3
Insuficiência cardíaca	13579	9,4
Outras doenças do coração	9195	6,4
Hemorragia intracraniana	8199	5,7
Infarto cerebral	350	0,2
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	26416	18,3
Outras doenças cerebrovasculares	11762	8,1
Aterosclerose	266	0,2
Outras doenças vasculares periféricas	899	0,6
Embolia e trombose arteriais	360	0,2
Outras doenças das artérias, arteríolas e capilares	1888	1,3
Flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa	901	0,6
Veias varicosas das extremidades inferiores	149	0,1
Hemorroidas	17	0,0
Outras doenças do aparelho circulatório	938	0,6
Total	144.444	-

Fonte: Dados extraídos de DATASUS / SIM, 2021.

Uma pesquisa que estudou os fatores de risco cardiovascular na cidade de Barreiras, Bahia, constatou uma incidência maior no sobrepeso e etilismo e *diabetes mellitus*. Observou-se também que a maior parte da amostra (63,5%) não possuía conhecimento sobre os fatores de risco para doença cardiovascular e prevenção. (LIMA; PASSOS; ORMOND, 2020).

Considerando os resultados deste estudo e dos demais citados, é sensato afirmar que é necessária a intensificação da promoção da saúde da população negra, visando diminuir a disparidade de acesso à saúde e centros de referência. Favorece, assim, a diminuição das mortes por doenças cardiovasculares entre esses indivíduos, visto que ainda é uma das principais causas de morte.

No Brasil, existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN), que se insere no âmbito do combate às iniquidades na saúde e no aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. Busca por reduzir as desigualdades raciais, incluir grupos socialmente vulneráveis, complementar, aperfeiçoar e viabilizar a política universal no âmbito da saúde pública, utilizando seus instrumentos de gestão e observando as especificidades do processo saúde-doença da população. (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013).

Entretanto, mesmo existindo a PNSIPN, pesquisas mostram que ainda há dificuldade perante a população negra mais vulnerável no âmbito da saúde. No estudo de Chehuen et al. (2015), a maior parte dos indivíduos estudados demonstrou estar insatisfeita com o acesso e a qualidade dos serviços prestados na rede pública de saúde. Embora não tenham dificuldade no acesso, os custos com o prosseguimento e a continuidade do tratamento médico foram apontados como um dos maiores empecilhos.

As intervenções envolvem a dedicação de cuidados mais intensivos ao controle dos fatores de risco cardiovascular em indivíduos com menor nível de escolaridade.

E, além disso, priorizar a busca por pessoas de baixa renda em áreas de alta prevalência das doenças cardiovasculares, focando na promoção da saúde através do programa Estratégia Saúde da Família, que tem papel importante nesse quesito. (LUNKES *et al.*, 2018).

Por se tratar de um estudo oriundo de dados secundários do DATASUS, pode haver viés relacionado ao preenchimento da declaração de óbito ao se inserir estes dados no sistema. Além disso, não foi possível investigar variáveis importantes, como comorbidades prévias, obesidade, tabagismo, etilismo e variáveis socioeconômicas. Logo, sugere-se novos estudos que possibilitem ampliar as tendências.

A principal dificuldade no desenvolvimento deste trabalho foi localizar estudos nacionais mais específicos sobre a morbimortalidade das doenças cardiovasculares em afrodescendentes para agregar, comparar e discutir com os resultados obtidos, pois estudos internacionais refletem inconsistência com a realidade socioeconômica, demográfica e política do Brasil.

Assim, considerando a importância da temática para a saúde da população negra, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos nacionais nesta área do conhecimento.

4 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu descrever as características epidemiológicas dos óbitos por doenças cardiovasculares na população negra residente do Estado da Bahia, Brasil, entre 2010 e 2019, contribuindo positivamente para avaliação do sistema de saúde. Pode, também, favorecer para o subsídio de novas políticas públicas e articulação de estratégias visando à promoção da saúde da população afrodescendente do Estado e à prevenção das doenças cardiovasculares.

Foi evidenciado elevado coeficiente de mortalidade, crescendo gradativamente ao passar dos anos.

Além disso, identificou-se prevalência, entre os óbitos de idosos do sexo masculino, casados e baixa escolaridade, de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.

O baixo grau de instrução, ou seja, baixa escolaridade, demonstrou ser um fator importante relacionado ao elevado número de mortalidade por doenças cardiovasculares na população negra do Estado. Logo, com base em vários estudos citados, sugere-se a hipótese de estar associado à desigualdade social, situações financeiras desfavoráveis e disparidade no acesso ao sistema de saúde de referência ou especializado.

Logo, são necessários cuidados mais intensivos na minimização dos fatores de riscos das doenças cardiovasculares nessa população mais vulnerável, considerando que o programa de Estratégia Saúde da Família e a educação em saúde são ferramentas de fundamental importância para esse quesito.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Graziella de Sousa Barros et al. Hipertensão arterial sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 1, p.39-43, 2019.

BAHIA. SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA. **Panorama socioeconômico da população negra da Bahia**. 17 ed. Salvador: Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia, 2020.

BRASIL. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado de prioridade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araújo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 681-690, 2013.

CARNETHON, Mercedes R. *et al.* Cardiovascular Health in African Americans: a scientific statement

from the American Heart Association. **Circulation**, v. 136, n. 21, p. 393-423, 2017.

COCKERHAM, William C. *et al.* A Comparison of Black and White Racial Differences in Health Lifestyles and Cardiovascular Disease. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 52, n. 1, p. 56-62, 2017.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 1909-1916, 2015.

DATASUS. **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 21 maio 2021.

_____. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 23 maio 2021.

_____. **Morbidade Hospitalar do SUS CID-10 Lista de Tabulação para Morbidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxqid10lm.htm>. Acesso em: 26 maio 2021.

FARIAS, Norma Suely de Oliveira. Mortalidade cardiovascular e desigualdades sociais no município de São Paulo, Brasil, 1996-1998 e 2008-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 57-66, 2014.

FERDINAND, Keith C. *et al.* Disparities in hypertension and cardiovascular disease in blacks: the critical role of medication adherence. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 19, n. 10, p. 1015-1024, 2017.

FRANCO, Lenon Cardoso; FAUSTINO, Tássia Nery. Perfil de pacientes atendidos em emergência hipertensiva em um hospital público de Salvador. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 122, 2017.

GODOY, Moacir Fernandes de *et al.* Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 2, p. 200-206, 2007.

KALINOWSKI, Jolaade *et al.* Why Are Young Black Women at High Risk for Cardiovascular Disease? **Circulation**, v. 139, n. 8, p. 1003-1004, 2019.

LESSA, Ines et al. Associação entre pressão de pulso e fatores de risco cardiovascular em população negra. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 1, p. 15-22, 2009.

LESSA, Inês et al. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, p. 131-137, 2004.

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

LIMA, Thamires Souza; PASSOS, Marisa França; ORMOND, Leina Souza. Indicadores de risco cardiovasculares em Barreiras-BA. **Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, v. 5, n. 1, 2020.

MAURER, Patrícia et al. Relação entre indicadores sociais e de saúde cardiovascular da população negra de uma cidade do sul do Brasil. **Ciências da Saúde no Brasil: impasses e desafios**, v. 6, p. 4-15, 2020.

MELO, Sílvia Pereira da Silva de Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3159-3168, 2019.

OSÓRIO, Rafael Guerreiro. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. Brasília: IPEA, 2003.

ROTH, Gregory A. et al. Demographic and Epidemiologic Drivers of Global Cardiovascular Mortality. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 14, p. 1333-1341, 2015.

ROTH, Gregory A. et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019. **Journal of the American College Of Cardiology**, v. 76, n. 25, p. 2982-3021, 2020.

SOUSA, Eduardo Luiz Alves de et al. Avaliação do perfil socioeconômico de óbitos por doenças cardiovasculares em Palmas -TO, no período de 2014 a 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 17-21, 2020.

LUNKES, Luciana Crepaldi et al. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, p. 50-58, 5 jul. 2018.