

Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa

RESUMO | Objetivou-se identificar na literatura, as doenças e os agravos prevalentes na população negra. Revisão integrativa, nas bases de dados: BEDENF, LILACS e MEDLINE. Os estudos foram publicados entre 2013 a 2017, em português, inglês e espanhol, e, que trataram das doenças e/ou agravos que acometem a população negra. A estratégia de busca foi a PICO. Foram selecionados 10 artigos, divididos em três categorias: doenças geneticamente adquiridas na raça negra; doenças socialmente adquiridas por afrodescendentes e doenças e agravos que levaram os negros às hospitalizações. Os estudos apontam que a população negra é afetada e vulnerável, se encontra sob maior influência de doenças e outros agravos à saúde. As evidências mostram doenças como: doença renal crônica, asma e doenças adquiridas pela genética, como a anemia falciforme e ainda aos agravos devido o contexto social e informação, menor escolaridade, menos empregos formais, baixa renda, menor adesão às consultas e aos tratamentos, diferenças culturais entre médico e paciente.

Palavras-chaves: população negra; doença e promoção da saúde.

ABSTRACT | The aim was to identify in the literature the diseases and diseases prevalent in the black population. Integrative review, in databases: BEDENF, LILACS and MEDLINE. The studies were published between 2013 to 2017, in Portuguese, English and Spanish, and which dealt with the diseases and/or diseases that affect the black population. The search strategy was PICO. Ten articles were selected, divided into three categories: diseases genetically acquired in the black race; socially acquired diseases by afrodescendants and diseases and injuries that led the blacks to the hospitalizations. The studies indicate that the black population is affected and vulnerable, is under more influence of diseases and other health problems. The evidence shows diseases such as: chronic kidney disease, asthma and diseases acquired by genetics, such as sickle cell anemia and due to social context and information, less schooling, fewer formal jobs, low income, less adherence to consultations and treatments, between doctor and patient.

Keywords: black population; disease and health promotion.

RESUMEN | Se objetivó identificar en la literatura, las enfermedades y los agravos prevalentes en la población negra. Revisión integrativa, en las bases de datos: BEDENF, LILACS y MEDLINE. Los estudios se publicaron entre 2013 a 2017, en portugués, Inglés y Español, y que tratan las enfermedades y / o enfermedades que afectan a la población negro. La estrategia de búsqueda fue PICO. Se seleccionaron 10 artículos, divididos en tres categorías: enfermedades genéticamente adquiridas en la raza negra; enfermedades socialmente adquiridas por afrodescendientes y enfermedades y agravos que llevaron a los negros a las hospitalizaciones. Los estudios apuntan que la población negra es afectada y vulnerable, se encuentra bajo mayor influencia de enfermedades y otros agravos a la salud. Las evidencias muestran enfermedades como: enfermedad renal crónica, asma y enfermedades adquiridas por la genética, como la anemia falciforme y aún a los agravos debido al contexto social e información, menor escolaridad, menos empleos formales, bajos ingresos, menor adhesión a las consultas ya los tratamientos, diferencias culturales entre médico y paciente.

Descriptor: población negra, enfermedad y promoción de la salud.

Livia da Silva Firmino dos Santos

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pelo Programa de Mestrado Acadêmico da Universidade Federal Fluminense - UFF. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Licenciada em Enfermagem pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil. Autor correspondente.

Silvana Pereira Espindola

Graduanda em Enfermagem pela instituição de ensino Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil.

Camila Rafaela da Silva Souza Bertholy

Graduanda em Enfermagem pela instituição de ensino Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil.

Paula Rodrigues dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela instituição de ensino Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil.

Sara Gabriele de Carvalho Severiano

Enfermeira graduada em Enfermagem pela instituição de ensino Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil.

Sara Emanuele dos Santos Freitas

Enfermeira graduada em Enfermagem pela instituição de ensino Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE). RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os negros brasileiros têm uma história de desigualdades desde que vieram como escravos da África, formando negros geneticamente singulares de outros países¹, e, até hoje, exclusão social, condições socioeconômicas e hereditariedade determinam as doenças e os agravos em pessoas de cor de pele negra². À população negra, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante que o direito à saúde não deve olhar cor, raça ou população, e, para fortalecer a equidade no acesso à saúde do negro, o Ministério da Saúde (MS) implantou a Política Nacional de Saúde Integral da

Recebido em: 19/02/2019
Aprovado em: 19/02/2019

População Negra (PNSIPN), agregando os dados epidemiológicos da declaração de cor na declaração de nascidos vivos³.

Segundo o Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil, a população negra chega menos às atividades de saúde, tem maiores possibilidades de sofrer com morte materna e infantil, são mais assolados pela violência do que os brancos, ainda mais se forem jovens, resultando em menor qualidade e expectativa de vida⁴.

Diante de toda essa situação, cabe ressaltar que o enfermeiro atua em todas as esferas do cuidado, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e, na Atenção Básica, esse cuidado é estratégico, pois se alcança vínculo, escuta e acolhimento, centrados nas características individuais de cada usuário, quer sejam físicas, socioeconômicas ou culturais, formando conhecimentos em relação a determinantes sociais e saúde da população, fortalecendo a saúde da população negra para o alcance dos resultados esperados⁵.

O tema torna-se relevante por contribuir levando o conhecimento aos profissionais de saúde, acadêmicos e à universidade, que devem ter um olhar diferenciado para a população negra, avaliando suas características específicas, tanto genéticas quanto socioeconômicas, para assim programar ações e mudar a realidade da saúde do negro. Baseado nessas considerações, percebeu-se que o enfermeiro deve ampliar o seu conhecimento acerca da saúde e da população negra. E para isso, levantou-se a seguinte questão do estudo: Quais são as doenças e os agravos prevalentes na população negra? O presente estudo teve o objetivo identificar na literatura, as doenças e os agravos prevalentes na população negra.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através da revisão integrativa, um método mui-

to utilizado na área da enfermagem devido às constantes e atuais exigências relacionadas ao conhecimento científico, para que o cuidado ao paciente seja aprimorado sempre⁶. A Revisão Integrativa trata-se de um método extenso e distinto, que inclui estudo empírico

"Diante de toda essa situação, cabe ressaltar que o enfermeiro atua em todas as esferas do cuidado, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde"

e teórico, para assim, compreender o que foi analisado. Tendendo a fazer um apanhado de vários entendimentos nas fontes científicas existentes para agregar esses dados e aplicar os resultados encontrados à prática⁷.

O método conta com seis etapas. Inicialmente, na primeira etapa criou-se o tema com a questão norteadora: Quais são as doenças e os agravos prevalentes na população negra? Na segunda etapa, para realizar a busca nas

bases de dados, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Sendo os de inclusão: publicações de artigos na íntegra e gratuitos, publicados entre 2013 a 2017, estudos em português, inglês e espanhol, e, artigos científicos que tratem das doenças e/ou agravos que acometem a população negra. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão integrativa, revisão bibliográfica ou sistemática, artigos que não contemplem dados relevantes ao tema do estudo.

Ainda nesta etapa, foi utilizada uma estratégia própria para busca por evidências de literaturas em bases de dados, através da estratégia PICO⁸. Os vocabulários de descritores controlados utilizados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), usados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), associados entre si, utilizando o bofeador "AND", por meio da estratégia PICO: P= População Negra "AND" I= Doença "AND" O= Promoção da Saúde (O C=Não se aplica neste estudo, por tanto, a estratégia utilizada foi a PIO).

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2018, nas bases de dados: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), e na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Cada etapa da obtenção dos artigos, por meio da busca, é apresentada através do fluxograma (Figura 1). Na terceira etapa foi realizada a organização dos estudos incluídos e a extração das informações. Já na quarta etapa, os estudos incluídos na revisão foram analisados criticamente de acordo com as características das informações de cada estudo, conforme apresentado nos Quadros 1 e 2. Em seguida, na quinta etapa, foi realizada a interpretação e a discussão dos resultados à luz da literatura, e, por fim, a sexta e última etapa ocorreu com a apresentação da revisão que é a síntese do conhecimento.

Figura 1. Fluxograma do caminho percorrido durante a busca dos artigos nas bases de dados. Petrópolis, RJ, Brasil, 2018.



Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADOS

Esta Revisão Integrativa, selecionou 10 artigos que tratam de doenças e agravos que interferem na saúde da população negra. No Quadro 1, observa-se os artigos selecionados para este estudo, destacando periódico, ano, base de dados em que os artigos foram publicados, o idioma, o título dos artigos e os principais resultados da pesquisa. No Quadro 2, destacam-se, os autores, o objetivo do artigo, o tipo de pesquisa, a amostra e a contribuição para a prática.

Os estudos selecionados foram classificados de acordo com os principais dados apresentados pelo autor. Os dados discutidos são

apresentados conforme o número de ordem registrado nos Quadros 1 e 2. Destaca-se os temas que emergiram de cada estudo, da seguinte forma: Os artigos 1 e 5 trataram sobre a anemia falciforme, doença genética prevalente na população negra. O artigo 2 refere-se a complicações que as mulheres negras sofrem após darem à luz. O artigo 3 alerta para as disparidades raciais vivenciadas pelos negros ao passarem por uma parada cardíaca dentro do hospital. O artigo 4 se destaca por mostrar um maior consumo, problemático, de álcool em homens negros. Já o artigo 6, mostra a deficiência da comunicação sexual entre pais e filhos, com maior

prevalência entre os negros. O artigo 7 identifica o quanto os pacientes negros portadores de asma usaram mais a UTI do que os brancos. O artigo 8 destaca que nos pacientes negros houve desenvolvimento de Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). O artigo 9 destaca a desigualdade racial com ocorrência de Doença Renal Crônica maior em negros, com prevalência em indivíduos de baixa escolaridade. Já o artigo 10 identifica uma maior ocorrência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Infecção Sexualmente Transmissível (IST) nos afrodescendentes, especialmente em homens que fazem sexo com outros homens (HSH).

Quadro 1: Sistematização dos artigos encontrados e agrupamento por título e objetivo do estudo, descrição das competências encontradas na atuação do professor enfermeiro nos cursos de graduação em enfermagem e o referencial teórico. São Paulo, 2018.

Nº	Periódico	Ano	Base de dados	Idioma	Título do artigo	Principais resultados apontados pelo autor e que vão de encontro com a temática
01	Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental Online	2017	BEDENF	Português	Doença Falciforme: Perspectivas sobre assistência prestada na atenção primária	Os portadores de Doença Falciforme não receberam orientações de nutrição, de ingestão hídrica, consumo de álcool e drogas, sexualidade e cuidados com a pele. As maiores informações recebidas foram em relação à vacina. 15,4% dos entrevistados nunca receberam visita da ESF.

02	Saúde Soc. São Paulo	2016	LILACS	Português	Near miss e mulheres negras	As mulheres negras foram mais reinternadas do que as brancas (48,28% / 24,14%). Houve um sub registro da cor das crianças nascidas de mães negras.
03	National Institute of Health	2015	MEDLINE	Inglês	Disparidades raciais nos resultados após parada cardiorrespiratória intra-hospitalar e assistolia	Negros em AESP e Assistolia têm desfechos piores do que os brancos, sendo mais propensos a morrerem no hospital após a parada cardíaca, e, os que sobreviveram tinham menos chances de ficar com estado mental normal após a alta hospitalar. Eles tiveram abordagens mais agressivas nas intervenções com uso de ventilação mecânica e suporte pressórico. As diferenças raciais no uso das ordens para não ressuscitar foram vinculadas a pacientes negros com menos acesso a informações sobre diretivas, discordância entre a raça do paciente e do médico e diferenças culturais. Os negros tiveram maior probabilidade de receber medidas de prolongamento da vida (como tubos de alimentação, ventilação mecânica, admissão na UTI e RCP) e menos propensos a receber cuidados direcionados ao conforto ou estar matriculado em hospitais. Conclui-se que existem disparidades raciais significativas nos resultados entre vítimas brancas e negras de parada cardíaca intra-hospitalar.
04	Ciência & Saúde Coletiva	2014	LILACS	Português	Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil	Foram identificados padrões problemáticos de consumo de álcool em pessoas de cor negra, sexo masculino, não casadas, sem religião, tabagistas e sem doença crônica.
05	Pesquisa Research	2015	LILACS	Português	Promoção de saúde em população quilombola nordestina - análise de intervenção educativa em anemia falciforme	Antes da intervenção educativa sobre anemia e traço falciforme, 72,3% dos participantes disseram não saber o que era, 27,3% já tinham ouvido falar e somente 0,4 sabiam do que se tratava. Após a intervenção, apenas 3,9% não sabiam o que era, 60% já tinham ouvido falar e 36,1% sabia do que se tratava. Antes da intervenção, 261 participantes relataram não conhecer nenhuma manifestação oral da AF, quatro citaram uma manifestação, e duas citaram três manifestações. Evidenciou-se que 59,5% das pessoas do estudo não usavam fio dental. Na pré-intervenção apenas 3,7% deles sabiam o que é cárie e na pós-intervenção, os quilombolas haviam entendido que a cárie é uma doença provocada por bactérias.
06	Revista Bio Med Central	2013	MEDLINE	Inglês	Todos mantêm os olhos fechados e os dedos cruzados: comunicação de saúde sexual entre pais negros e crianças na Nova Escócia, Canadá	Os pais tendem a não falar sobre as questões sexuais, deixando essa tarefa para as mães.
07	American Academy of Pediatrics	2016	MEDLINE	Inglês	Disparidades raciais em hospitalizações de asma Medicaid	Houve um maior uso de UTI para crianças negras com asma do que para as brancas.

08	Department of health & human services. USA	2016	MEDLINE	Inglês	Diferente e similar: examinando raça e etnia em tratamento com adultos com transtorno de compulsão alimentar	Os negros apresentaram maior IMC e frequência de compulsão alimentar do que os participantes brancos e desenvolveram TCA mais cedo que os brancos.
09	Cross Mark	2016	MEDLINE	Inglês	Doença renal crônica entre os participantes adultos da coorte ELSA-Brasil: associação com raça e posição socioeconômica	Houve maior prevalência de DRC em indivíduos de baixa escolaridade, negros, pardos e indígenas.
10	American Journal of Public Health	2013	MEDLINE	Inglês	Reformulando o Contexto dos Serviços Preventivos de Saúde e Prevenção de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis para homens jovens: novas Oportunidades para reduzir as disparidades de saúde sexual racial / étnica	Jovens negros do sexo masculino, com idades entre 13 e 29 anos, têm as taxas anuais mais altas de infecções por HIV nos Estados Unidos. Jovens negros que fazem sexo com homens (HSH) são o único subgrupo com aumentos significativos de infecções incidentes por HIV nos últimos anos. Os homens negros, particularmente HSH, também são desproporcionalmente afetados por outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 2. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa, segundo os autores, objetivo do artigo, tipo de pesquisa, amostra e contribuições para a prática. Petrópolis, RJ, Brasil, 2018.

Nº	Autor	Objetivo	Tipo pesquisa	Amostra	Contribuições para a prática
01	MORAES, et al.	Investigar a visão dos portadores de doença falciforme sobre a assistência prestada nas Unidades de Saúde da Família de acordo com a portaria 1.391/05.	Transversal Descritivo Quanti-Quali	26 portadores de hemoglobinopatia	Fortalecer vínculo e acolhimento dos portadores de anemia falciforme, criar grupo específico para esses pacientes. Melhorar o conhecimento dos profissionais e dos portadores de hemoglobinopatias, quanto à temática.
02	MARTINS, A, L	Analisar se a cor é fator de risco determinante de near miss das mulheres residentes em três municípios da região metropolitana de Curitiba, ocorridos de 1 de março de 2005 a 28 de fevereiro de 2006.	Estudo caso-controle	131 mulheres negras e 141 brancas	Usar indicadores de reinternação para preconizar um número mínimo aceitável de casos. Melhorar os registros em relação à raça negra nos sistemas de informações do SUS
03	RAZI, et al.	Definir as diferenças raciais presentes após a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar e assistólia e explorar fatores que possam contribuir para essa disparidade	Observacional	76.835 pacientes com um ritmo inicial de PEA ou Assistolia. Destes, 57.149 eram brancos (74,8%) e 19.236 eram negros (25,2%)	Diminuir as disparidades raciais entre brancos e negros vítimas de parada cardíaca intra hospitalar

04	JOMAR, et al.	Estimar os padrões de consumo de álcool e identificar fatores associados entre usuários adultos de um serviço de atenção básica no município do Rio de Janeiro.	Inquérito domiciliar	301 sujeitos entre 20 e 59 anos, sendo que 51,1% dos indivíduos se autodeclararam	Identificar e avaliar precocemente os padrões de consumo do álcool; Priorizar a promoção de saúde. Enfatizar a redução do consumo em grupos vulneráveis para evitar casos de dependência. Aplicar rotina do AUDIT durante as consultas médicas e de enfermagem.
05	MENESES, et al.	Desenvolver uma intervenção educativa em saúde para comunidades quilombolas, visando à orientação sobre o risco genético de gerarem filhos com anemia falciforme.	Intervencional Longitudinal	267 Indivíduos Quilombolas	Realizar programa de educação permanente de educação em saúde e aconselhamento genético. Estratégias para construção de conhecimento dos pacientes em relação à doença para que sejam efetivos, o auto cuidado e manutenção da saúde.
06	DAVIS, et al	Explorar a comunicação de saúde sexual entre pais e jovens negros na Nova Escócia e identificar facilitadores, obstáculos e questões que as famílias enfrentam ao dialogar sobre saúde sexual.	Qualitativo	26 pais negros	Promover e apoiar comunicação entre pais e filhos sobre a saúde sexual visando os pais e os jovens e, além disso, desenvolver competência cultural para melhor atender às necessidades dessa população Realizar intervenções para reduzir o ônus de ISTs e HIV entre jovens negros.
07	SILBER, et al	Monitorar o medicaid em busca de diferenças na prática hospitalar e nos resultados dos pacientes por raça	Coorte	Negros entre 3 e 18 anos internados com asma de janeiro de 2009 a novembro 2010	Monitorar as possíveis disparidades raciais nos tratamentos e hospitalizações dos pacientes com asma.
08	LYDECKER, J, A; GRILO, C. M.	Este estudo examinou as diferenças raciais / étnicas em variáveis demográficas e a apresentação clínica de adultos em busca de tratamento com transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) que participaram de pesquisa de tratamento em um programa baseado em medicina-escola.	Prospectivo exploratório e retrospectivo	755 participantes entre 18 e 65 anos	Apoiar tratamento, prevenção e intervenção precoces, identificando os grupos étnico racial de risco para obesidade, maior IMC e TCA.
09	BARRETO, et al.	Entender porque as taxas de doença renal crônica (DRC) podem variar entre raças e grupos socioeconômicos. Investigar a distribuição da taxa de filtração glomerular estimada e a relação albumina/creatinina urinária (ACR) de acordo com esses fatores em adultos.	Longitudinal	15105 pessoas ativas ou aposentadas de 35 a 74 anos.	Prevenir a DRC reduzindo as desigualdades sociais e controle adequado da hipertensão e do diabetes.
10	LANIER, Y; SUTTON, M.	Reestruturar e fortalecer promoção da saúde e esforços de prevenção do HIV e DST com homens jovens de cor	Pré-clínico	Jovens negros de 13 a 29 anos	Fortalecer oportunidades de prevenção de HIV e outras ISTs durante os cuidados de saúde preventiva e de rotina, visitas e em outros locais não tradicionais acessados por jovens negros com abordagens inclusivas e não julgadoras, para que assim, possam diminuir as disparidades da saúde sexual entre os homens.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

As categorias que emergiram das similaridade dos estudos foram: Doenças geneticamente adquiridas na raça negra, composta pelos artigos: 1, 2 e 5; Doenças socialmente adquiridas por afrodescendentes, usando os seguintes artigos: 1, 4, 6, 8 e 10 doenças e agravos que levaram os negros a hospitalizações, contendo os artigos: 2, 3, 7 e 9.

Doenças Geneticamente Adquiridas

Por se tratar de um grupo de doenças hemolíticas e hereditárias que atinge principalmente a raça negra brasileira, a anemia falciforme traz uma gama de prejuízos ao seu portador, dentre eles a baixa expectativa de vida e a incapacidade laborativa⁹.

Um fator grave é o fato do trabalhador da saúde não conhecer sobre a anemia falciforme, pois, 50% dos participantes do estudo relataram existir mais pessoas com a patologia na comunidade estudada que ainda não eram assistidos pela unidade de saúde, entendendo assim, a necessidade de ações educativas para atender a grupos de portadores de hemoglobinopatias, com isso, apenas 11,5% dos portadores de anemia falciforme recebeu informações sobre nutrição, sexo, ingestão hídrica, consumo de álcool e drogas e atenção com a pele, demonstrando assim, a deficiência de conhecimento dos profissionais sobre o assunto, podendo acarretar morbimortalidades evitáveis¹⁰.

Além de profissionais pouco instruídos, foi também detectado o desconhecimento do tema pelos próprios portadores da doença, como não reconhecer a forma de transmissão da anemia falciforme e nem possuir compreensão sobre a doença, gerando uma intervenção educativa sobre aconselhamento genético¹¹, tema importante para o enfermeiro que participa ativamente desse aconselhamento¹² com ações estabelecidas pelo Conselho Fe-

deral de Enfermagem - COFEN¹³.

Após essa intervenção, 36,1% dos participantes disse conhecer sobre o assunto e apenas 3,9% disse não conhecer e, a maioria afirmou que a transmissão é genética¹¹.

Doenças Socialmente Adquiridas

Um problema encontrado foi o registro inadequado dos filhos de mães negras, apontando para a dificuldade de saber se, ao nascer, uma criança é branca, parda ou negra¹⁴.

Atualmente, a Declaração de Nascidos Vivos praticada nos hospitais a opção cor não é preenchida talvez por insegurança dos profissionais por terem de declarar a cor de pele do bebê, pois, existem questionamentos até por parte dos familiares, provando que no Brasil ainda existe censura quando se fala em cor de pele¹⁵, já a PNSIPN ressalta a necessidade do preenchimento do item cor nas ferramentas de coletas do SUS, a fim de proporcionar censos e contribuir com o tratamento e cuidado de pessoas negras e avançar nas discussões sobre desigualdades³.

Outra doença que vai em direção às pessoas negras é o HIV (Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana), pois houve um crescimento imprevisto de HIV e outras ISTs para homens negros e que fazem sexo com outros homens e, que, fatores como os determinantes sociais, menos emprego, aumento da pobreza, encarceramento desproporcional, menos oportunidades educacionais, estigma, homofobia e doenças concomitantes em comunidades negras, forneceram um contexto para maior carga de HIV comunitárias e disparidades raciais. Para redução dos fatores de risco é preciso ter um aumento nas triagens rotineiras para HIV e IST junto aos mais vulneráveis¹⁶.

Para que haja uma mudança neste quadro, é necessário assegurar o acesso a cuidados preventivos para homens que fazem sexo com homens, assim como nas consultas de rotina, e em ou-

tros locais em que os homens ingressam, já que o homem não tem a cultura de comparecer às consultas rotineiras, assim, apresentam maior dificuldade de adesão, maiores riscos e tratamento tardio¹⁶.

Outro fator social importante encontrado na população negra foi o diálogo sobre sexualidade no seio familiar, pois, os pais trazem em si a comunicação arranhada que tiveram na infância e assim, sentem dificuldades de lidar com a vida sexual dos adolescentes, enquanto isso, seus adolescentes buscam respostas e, quando não encontram em casa, procuram em outras fontes, que podem não estar preparadas para essas orientações¹⁷.

Houve ainda um ruído na comunicação sexual entre pais e filhos nas famílias negras, devido a diversas exposições em que o jovem se submete no dia a dia. Os pais assumem que as dificuldades em conversar são consequências das experiências de falta de diálogo com os próprios pais, e isso reflete na limitação em tocar no assunto com os filhos. Um motivo forte mencionado foi o fato de desaprovarem a vida sexual e o uso da camisinha praticado pelos filhos. O autor alerta ainda que a conversa com crianças em idade imatura melhorou o diálogo sobre a vida sexual dos filhos já amadurecidos¹⁷. Vemos também que descreve que as conversas sobre sexo de pais para filhos tendem a ser bem desarmonizadas em relação à própria sexualidade, chegando a ocasionar distanciamento e desgaste na relação, o que se torna bem negativo, porque os filhos esperam encontrar as respostas na família. O autor ainda afirma que os pais devem entender a íntima relação entre a sexualidade, biologia, realidade social e religiosa para que o diálogo seja positivo¹⁸.

Outro agravo encontrado entre os negros foi o risco para a ocorrência da obesidade, pois eles tiveram maior Índice de Massa Corporal (IMC). Apesar de as pessoas negras, possuem apre-

ensões referentes à forma física, elas têm história de um maior IMC, mais compulsão alimentar e uma evolução mais acelerada do Transtorno de Compulsão Alimentar (TAC) do que as pessoas brancas, o que pode estar diretamente ligado a fatores como obesidade e discrepâncias sociais¹⁹. Sabendo que a obesidade está intimamente ligada ao meio de inserção social do indivíduo, o sobrepeso tem a ver com a subnutrição, na qual a limitação energética regulariza o sistema nervoso central para aglomerar a gordura, porém, isso também faria uma reserva excessiva de gordura quando o ingresso ao alimento fosse real. Outro motivo para adiposidade seria por menor acesso a alimentos ricos em fibras e maior consumo de açúcares²⁰.

Um dos problemas sociais que mais atingiram os negros foi o consumo excessivo de álcool, produto capaz de modificar o modo de agir de uma pessoa e causar dependência no sistema nervoso central, sendo assim, se identificou padrões de consumo problemático de álcool, principalmente, entre pessoas do sexo masculino, de cor de pele negra ou mestiça, não casadas, sem religião, tabagistas e sem doenças crônicas acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde - UBS²¹. Apesar de o consumo socialmente ser aceito, o grau de abstinência no estudo foi alto, pois houve²² uma prevalência de 13,7% do abuso do álcool na população brasileira, desses, o maior número está entre os homens, adultos jovens, negros e pessoas que se dizem saudáveis²². Nestes bebedores problemáticos, notou-se que eles possuíam um baixo nível de escolaridade, em que estudaram apenas até o ensino fundamental, o que fortalece a desigualdade social aumentando as chances dos agravos causados pelo uso excessivo do álcool e isso ocorre com os negros que já são vítimas da desigualdade, pois estudos comprovam que eles têm menos tempo de estudo que os brancos

"Um dos problemas sociais que mais atingiram os negros foi o consumo excessivo de álcool, produto capaz de modificar o modo de agir de uma pessoa e causar dependência no sistema nervoso central, sendo assim, se identificou padrões de consumo problemático de álcool, principalmente, entre pessoas do sexo masculino, de cor de pele negra ou mestiça, não casadas, sem religião, tabagistas e sem doenças crônicas acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde"

no Brasil. Já o fato de estar empregado ou ser aposentado mostraram um fator protetor para esse consumo de álcool, pois tendem a um consumo mais baixo. Outro fator de proteção contra o álcool encontrado pelo autor foi a religião, os bebedores que não possuíam uma religião apresentaram maiores chances de consumir álcool com problemas²³.

Nota-se a importância de pôr em prática a Política Nacional sobre Álcool (PNA), que garante que os órgãos públicos deverão ter ações de redução e prevenção dos danos à saúde causados pelo álcool. O enfermeiro da UBS deverá propor intervenções que tenham como alvo os consumidores de álcool, atentando para a raça negra, já que esta foi a mais afetada em relação ao álcool e por ser um grupo de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Agravos que Levaram à Hospitalização do Negro

Near Miss é um conceito referente a morbidades maternas severas em que as mulheres correram riscos na gestação, parto ou puerpério, foram internadas e não morreram²⁴.

As mulheres negras tiveram maiores complicações, e foram mais reinternadas após o parto, que as brancas por doenças pré-existentes ou não, fazendo-se necessária a educação à saúde para a gestante e família que, para o Ministério da Saúde, deve ser feita no momento do pré-natal, para que se reduzam complicações, já que a sobrevivência da mulher após o parto está ligada aos cuidados prestados durante a gravidez²⁴.

Outro agravo encontrado no paciente negro foi a ocorrência de Parada Cardiorrespiratória (PCR), como a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e a Assistolia (ausência de atividade ventricular com inatividade elétrica cardíaca), em que verificou-se que os clientes que passaram por PCR tiveram piores desfechos, com maiores chances de morrer no hospital após a parada car-

díaca, e, quando permaneciam vivos, ficavam com estado mental pior do que os brancos ao sair do hospital²⁵.

No mesmo estudo, foi observado que os clientes negros receberam mais ordens para não tentar a ressuscitação que os brancos, e, quando ocorria, era sempre tardiamente⁽²⁵⁾. As disparidades encontradas na raça referentes aos clientes negros estão ligadas a menor ingresso a informações sobre as Ordens de Não Ressuscitar, diferenças entre a raça do paciente e do médico incluindo os valores culturais. Em contra partida, quando passaram pela reanimação, os negros tiveram tratamentos agressivos, com mais intubações e uso de medicamentos vasoativos, enquanto que os brancos receberam mais cuidados paliativos com mais prolongamento da vida, além disso, os negros eram 8 anos mais jovens que os brancos, podendo ser barreira para lidar com os cuidados paliativos²⁵.

Além disso, verificou-se que as diferenças raciais ocorridas podem ter como causa o fato de os negros serem mais portadores de diabetes, com pior controle glicêmico chegando a maiores agravos. Essas diferenças raciais também podem estar ligadas a um maior número de afrodescendentes em leitos em que não havia monitorização cardíaca, identificando-se a PCR tardiamente. Portanto, essas diferenças entre brancos e negros não parecem estar ligadas a reanimação mais agressiva nos brancos e, sim, o fato de os negros terem identificação de PCR mais tardiamente²⁵.

Para diminuir tais agravos para o negro, o enfermeiro pode reconhecer a população de risco e fortalecer a educação permanente para os profissionais da UBS com especificidade para essa população, reduzindo desfechos tão ruins.

Também prevaleceu nos pacientes negros mais Doença Renal Crônica (DRC), causada por lesões nefro tóxicas ou isquêmicas, predominando em

indivíduos com poucos anos de estudo²⁶. Sabendo-se que a DRC ocorre em maior frequência em pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e com pouco entendimento sobre a patologia, o enfermeiro incentiva de forma simples, o controle das mesmas¹.

Ainda relacionado a internação, a asma foi uma patologia muito comum encontrada em crianças de pele negra. Houve um maior número de uso de UTI para os clientes negros portadores de asma, refletindo as diferenças no cuidado para negros e brancos nas admissões pediátricas. O que pode sugerir um tratamento tardio ou deficiente para estas crianças na UBS e, assim, chegar a um maior agravo²⁷. Segundo a PNSIPN, para diminuir as desigualdades em relação à população negra é necessário fiscalizar os indicadores e as metas estabelecidos para a promoção da saúde dos negros³.

Como a asma pode ser gerada ou agravada por aspectos genéticos, ambientais como exposição à poeira e barata, aos ácaros e fungos e infecções virais e, o negro está mais exposto a esses fatores, pois tem piores condições socioeconômicas, com menor acesso aos tratamentos, o enfermeiro pode contribuir ensinando medidas que evitem o desencadear da doença²⁸.

CONCLUSÃO

A revisão apontou maior ocorrência de várias doenças, assim como o crescimento do HIV e outras ISTs para homens negros que fazem sexo com outros homens. Os estudos revelaram que negros em Atividade Elétrica Sem Pulso e Assistolia tiveram piores desfechos e, quando sobreviviam, apresentavam um estado mental comprometido; tiveram mais ordens para não tentar ressuscitação ou tentar tardiamente, porém, quando eles passavam pela ressuscitação, tinham tratamentos mais agressivos como mais intubações e maior uso de medicamentos vasoativos; foi identi-

ficado ainda que os negros estavam em leitos com menos monitorização cardíaca, tardando a identificação de uma PCR. Outra doença importante mencionada foi a DRC, encontrada mais em negros com poucos anos de estudo, e a patologia encontrada em crianças negras foi asma, com maior uso de UTI.

As evidências encontradas nos estudos mostram a falta de conhecimento dos profissionais de saúde quanto a Anemia Falciforme e o fato dos portadores desta patologia desconhecem a forma de transmissão da mesma. Registro inadequado da cor dos bebês ao nascimento. Comunicação deficiente entre pais e filhos, sobre sexo, nas famílias negras. Houve maior IMC e risco para TCA nos participantes negros. Foi identificado um padrão problemático de consumo de álcool pelos negros com maior grau de abstinência. As mulheres negras foram mais reinternadas após o parto que as brancas, resultando em um maior número de hospitalizações. Doenças obtidas através de genes por circunstâncias sociais em que vivem, advindos de disparidades raciais ocasionadas por falta de informação, menor escolaridade, menos empregos formais, baixa renda, menor adesão às consultas e aos tratamentos, diferenças culturais entre médico e paciente, diferenças no cuidado de crianças negras com asma e menos acesso a alimentação adequada.

Este estudo confirma então que, o tema precisa ser discutido, pois os resultados identificam que os riscos de doenças e agravos para os negros estão ligados à realidade das diferenças sociais afetando a qualidade de vida, sinalizando que o profissional enfermeiro deve dar realizar o cuidado atendendo para as especificidades e fragilidades dos negros.

Por fim, este trabalho aponta a necessidade de novos estudos sobre as pessoas de cor de pele negra e as desigualdades experimentadas por elas em relação à saúde. 🌱

Referências

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde (BR). Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas na população brasileira afrodescendente. Nº 123. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet], 2001 [acesso em 19 mai 2018]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_09_.pdf.
2. Laguardia J. No fio da navalha: Anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. *Revista Estudos Feministas* [Internet]. 2006 [acesso em 27 mai 2018]; 14(1):243-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2006000100013&script=sci_abstract&tlng=pt.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional Saúde Integral da População Negra. Secretaria especial de políticas de promoção da igualdade racial. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet], 2007 [acesso em 23 mai 2018]. 17-21, p. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf.
4. Paixão M, et al. Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil; 2009-2010: Constituição cidadã, segundo a seguridade social e seus efeitos sobre assimetrias de cor ou raça [Internet], 2010 [acesso em 23 mai 2018]. Disponível em: http://www.palmares.gov.br/file/2011/09/desigualdades_raciais_2009-2010.pdf.
5. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 02 jun 2018]; 24:e2721. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf.
6. Mendes KDS, Silveira RC P, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto* [Internet]. 2008 Oct./Dec. [acesso em 18 mai 2018]; 17(4). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
7. Souza MTS, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 23 mai 2018]; 8(1 pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.
8. Santos CM. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 19 mai 2018]; 15(7):508-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_abstract&tlng=pt.
9. Félix AA, Souza HS, Ribeiro SB. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. *Rev bras hematol hemoter* [Internet]. 2010 [acesso em 19 out 2018]; 32(3):203-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842010000300006&script=sci_abstract&tlng=pt.
10. Moraes L, et al. Doença falciforme: perspectivas sobre assistência prestada na atenção primária. *Rev fundam care online* [Internet]. 2017 [acesso em 19 out 2018]; 9(3):768-75. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5485>.
11. Meneses R. et al. Promoção de saúde em população quilombola nordestina, análise de intervenção educativa em anemia falciforme. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso em 26 out 2018]; 19(1):132139. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100132&script=sci_abstract&tlng=pt.
12. Guimarães CT, Coelho GO. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [acesso em 19 out 2018]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000700085&script=sci_arttext.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 468/2014. Dispõe sobre atuação do enfermeiro em aconselhamento genético [Internet], 2014 [acesso em 31 out 2018]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04682014_29065.html. Acesso em 31 outubro 2018.
14. Martins ACS, Silva LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Rev bras enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 28 nov 2018]; 71 (supl.1):677-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700677&ing=pt&nrm=iso.
15. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise da Situação de Saúde (BR). Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo. Brasília. [Internet] 2011 [acesso em 28 nov 2018]. Disponível em: http://www.saude.ms.gov/wp-content/uploads/sites/88/2015/11/inst_dn.pdf.
16. Lanier Y, Sutton M. Reframing the context of preventive health care services and prevention of hiv and other sexually transmitted infections for young men: New opportunities to reduce racial/ethnic sexual health disparities. *American journal of public health* [Internet]. 2013 [acesso em 26 out 2018]; 103:262-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23237172>.
17. Davis AN, Gahagan JC, George C. Everyone just keeps their eyes closed and their fingers crossed: Sexual health communication among black parents and children in New Scotia, Canada. *Int J Equity Health* [Internet]. 2013 [acesso em 26 out 2018]; 12:55. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3765904>.
18. Nery IS, et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta paul enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 25 out 2018]; 28(3):287-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000300287&script=sci_abstract&tlng=pt.
19. Lidecker JÁ, Grillo CM. Different yet similar: Examining race and ethnicity in treatment seeking adults with binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2016 [acesso em 26 out 2018]; 84(1):88-94. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26348841>.
20. Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr* [Internet]. 2004 [acesso em 26 out 2018]; 17(4):523-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732004000400012&script=sci_abstract&tlng=pt.
21. Jomart RT, Abreu AMM, Griep RH. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 26 out 2018]; 19(1):27-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000100027&script=sci_abstract&tlng=pt.
22. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 25 out 2018]; 24(2):227-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00227.pdf>.
23. Bastos MG, Regman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também evitável. *Rev assoc med bras* [Internet]. 2010 [acesso em 25 out 2018]; 56(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2>.
24. Martins AL. Near miss e mulheres negras. *Saude soc* [Internet]. 2016 [acesso em 26 out 2018]; 25(3):573-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300573&script=sci_abstract&tlng=pt.
25. Razy RR. et al. Racial disparities in outcomes following Pea and asystole in hospital cardiac arrests. *Resuscitation* [Internet] 2015 [acesso em 26 out 2018]; 87:69-74. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25497394>.
26. Barreto SM. et al. Chronic kidney disease among adult participants of the ELISA Brasil cohort: association with race and socioeconomic position. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2016 [acesso em 26 out 2018]; 70(4):380-389. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26511886>.
27. Silber JH, et al. Racial disparities in medicaid asthma hospitalizations. *Pediatrics* [Internet]. 2017 [acesso em 27 out 2018]; 139(1):e20161221. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28025238>.
28. Bettencourt ARC, et al. Educação de pacientes com asma: atuação do enfermeiro. *J Pneumologia* [Internet]. 2002 [acesso em 18 nov 2018]; 28(4):193-200. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000400004&ing=en&nrm=iso.