

FATORES INTERVENIENTES NA ACESSIBILIDADE DE PRETOS E PARDOS AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

INTERVENING FACTORS IN THE ACCESSIBILITY OF BLACK AND BROWN PEOPLE TO PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW
FACTORES INTERVINIENTES EN LA ACCESIBILIDAD DE NEGROS Y PARDOS A LOS CUIDADOS PRIMARIOS A LA SALUD: REVISIÓN INTEGRATIVA

Maria Tereza Leite Mariano ¹

Esther Alves Fernandes ²

Marcelo Costa Fernandes ³

Como Citar:

Mariano MTL, Fernandes EA, Fernandes MC. Fatores intervenientes na acessibilidade de pretos e pardos aos cuidados primários à saúde: revisão integrativa. *Sanare*. 2023;22(1).

Descritores:

Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; População Negra; Saúde Pública.

Descriptors:

Access to Health Services; Primary Health Care; Black Population; Public Health.

Descriptores:

Acceso a los Servicios de Salud; Atención Primaria a la Salud; Población Negra; Salud Pública.

Submetido:

02/06/2021

Aprovado:

22/05/2023

Autor(a) para Correspondência:

Maria Tereza Leite Mariano
Rua Manoel Araújo, n.º 1334,
São José de Piranhas, PB
CEP: 58940000
E-mail: terezamleitemariano@gmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou analisar os fatores intervenientes na acessibilidade da população negra na Atenção Primária à Saúde com base na literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, a qual utilizou as bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SCOPUS, Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os critérios de inclusão foram: tratar-se de artigo original; publicações dos últimos cinco anos; nos idiomas português, inglês e espanhol; disponível na íntegra; e responder à pergunta norteadora. Incluíram-se nove artigos na amostra e a análise dos resultados ocorreu de forma descritiva. Os resultados apontaram para questões intervenientes na acessibilidade, dispostas em quatro categorias: crenças e costumes; conhecimentos relacionados à saúde; fatores socioeconômicos; e barreiras institucionais. É fato que a população negra continua enfrentando consequências do racismo, discriminação e desigualdade, o que revela a importância do amparo dos mecanismos provenientes de gestores. Dessa forma, o presente estudo reuniu pesquisas que espelham as atuais demandas da população supracitada, como a necessidade da formação de profissionais mais capacitados culturalmente, de alicerces para o alcance da equidade e de mecanismos eficientes que combatam o racismo institucional.

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS). E-mail: terezamleitemariano@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3835-2285>

2. Graduanda em Enfermagem pela UFCG. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde. E-mail: alvesesther632@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8053-4683>

3. Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE). Docente da UFCG. Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS). E-mail: celo_cf@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1626-3043>

ABSTRACT

This study aimed to analyze the intervening factors in the Primary Health Care accessibility of the black population based on the scientific literature. This is an integrative review with a qualitative approach, which used the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SCOPUS, Web of Science and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. The inclusion criteria were: original article; publications during the last five years; in Portuguese, English, and Spanish; available in full text; and that answered the guiding question. Nine articles were included in the sample and the result analysis was descriptive. The results pointed to intervening issues in accessibility, arranged in four categories: beliefs and customs; health-related knowledge; socioeconomic factors; and institutional barriers. It is a fact that the black population continues to face the consequences of racism, discrimination, and inequality, revealing the importance of supporting mechanisms from managers. Thus, the present study gathered research that mirrors the current demands of the aforementioned population, such as the need of training more culturally qualified professionals, foundations for achieving equity, and efficient mechanisms to fight institutional racism.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores intervinientes en la accesibilidad de la población negra en la Atención Primaria a la Salud basado en la literatura científica. Se trata de una revisión integrativa de abordaje cualitativa, la cual utilizó las bases de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SCOPUS, Web of Science y Literatura Latinoamericana y de Caribe en Ciencias de la Salud. Los criterios de inclusión fueron: tratarse de artículos originales; publicaciones de los últimos cinco años; en el idioma portugués, inglés y español; disponibles en la íntegra; y responder a la pregunta que orienta. Se incluyeron nueve artículos en la muestra y el análisis de los resultados ocurrió de forma descriptiva. Los resultados llevaron hacia cuestiones intervinientes en la accesibilidad, dispuestas en cuatro categorías: creencias y costumbres; conocimientos relacionados a la salud; factores socioeconómicos; y barreras institucionales. Es cierto que la población negra sigue enfrentando consecuencias del racismo, discriminación y desigualdad, lo que revela la importancia del amparo de los mecanismos que provienen de gestores. De esa forma, el presente estudio reunió investigaciones que espejan las actuales demandas de la población mencionada, como la necesidad de la formación de profesionales más capacitados culturalmente, de pilares para lograrse la equidad y mecanismos eficaces que combatan el racismo institucional.

INTRODUÇÃO

Historicamente a população preta e parda vivenciou e continua vivenciando diversos impasses e obstáculos diante dos direitos sociais garantidos aos cidadãos de uma nação. Porém, o fato de ideias racistas permanecerem na sociedade e serem transpassadas para as instituições de saúde, somado à ausência de serviços oferecidos pelo Estado, corrobora para que esse segmento populacional continue enfrentando barreiras no acesso à rede de atenção à saúde.

Cuidados primários dizem respeito aos serviços e intervenções indispensáveis de primeiro nível e ambulatoriais destinados às populações menos favorecidas. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) refere-se ao primeiro contato do sujeito com o Sistema Único de Saúde (SUS), é uma ferramenta do sistema público de saúde para complementar o combate às iniquidades, o que a torna fundamental e de grande importância, uma vez que é onde o cuidado

se inicia, além de assegurar sua continuidade vinculada às equipes de saúde da família¹.

No cenário brasileiro, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), os pretos representavam cerca de 9,1% da população em 2021, os pardos 47% e os brancos 43%². Outros países do continente americano também contam com a presença considerável dessa população, a exemplo dos Estados Unidos da América (EUA), em que o número de pretos ultrapassava 46,9 milhões em 2020³. Embora represente um grande contingente nesses países e no mundo, esse segmento populacional ainda enfrenta cenários excludentes.

No contexto da atenção à saúde, ainda se perpetua o racismo institucional, que é definido como a incapacidade de instituições e organizações em promoverem um serviço de qualidade ou igualitário em virtude de fatores associados à cor, raça ou etnia; sendo assim, apresenta-se como outro empecilho no acesso à saúde, divergindo do contexto de acessibilidade defendido por lei⁴.

Apesar da criação de algumas políticas e programas que visam diminuir as iniquidades, a discrepância nos determinantes de saúde entre a população preta e a branca ainda é uma realidade. Na pandemia, por exemplo, esse recorte populacional apresentava a maior taxa de mortalidade por covid-19 nos EUA, além de constituir maior percentil sem plano de saúde e de crianças com baixo peso ao nascer⁵.

Acredita-se que identificar os fatores intervenientes na acessibilidade da população negra possa contribuir para o direcionamento de ações estratégicas que partem de uma ótica equânime, gerar evidências para sensibilizar e aperfeiçoar profissionais em práticas voltadas ao cuidado em saúde, bem como abordar novos temas potenciais a serem aprofundados em outras pesquisas. Dessa forma, o referido público teria significativas melhorias no âmbito do acesso aos serviços de saúde, o que pode refletir na inclusão, qualidade da saúde e, conseqüentemente, de vida. Para fins desta pesquisa, os dados quantitativos foram expressos de forma a separar a população preta e parda, mas, para fins de nomenclatura, considera-se o termo “negro”.

Para tanto, o objetivo da pesquisa é analisar os fatores intervenientes na acessibilidade dos pretos e pardos aos cuidados primários à saúde, com base na literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa e cunho descritivo, método fundamental no campo da saúde. Embora existam variáveis na estrutura da revisão integrativa, o presente estudo optou por seguir os seguintes passos⁶:

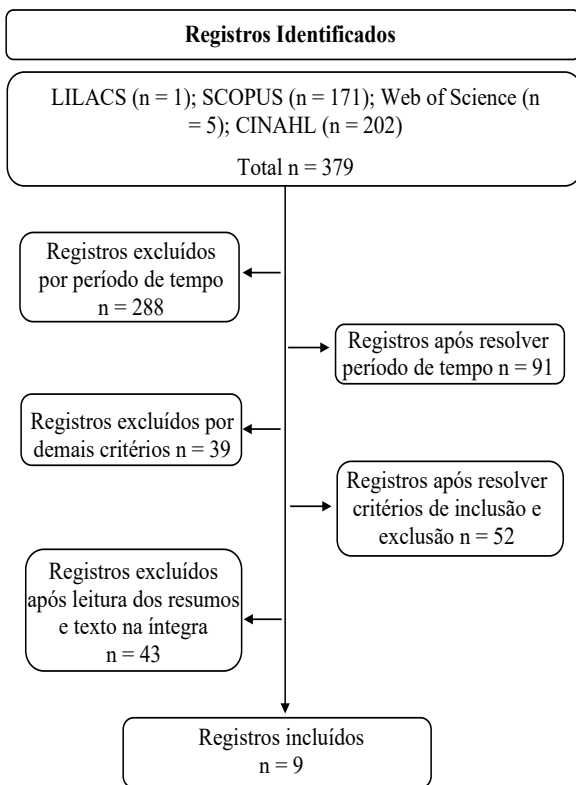
I) Identificação da Questão de Pesquisa: o estudo teve como pergunta norteadora: “Quais os fatores intervenientes na acessibilidade da população negra na Atenção Primária à Saúde, com base na literatura científica?”

II) Busca na Literatura: a busca foi realizada no mês de agosto de 2020, nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Com a intenção de obter a maior abrangência possível de resultados, utilizaram-se palavras-chave cadastradas no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, espanhol e inglês, agrupadas pelo operador booleano AND. A estratégia

de investigação se deu da seguinte forma: nas bases CINAHL, SCOPUS e Web of Science, utilizou-se o entrecruzamento das palavras-chave “Primary Health Care” AND “African Continental Ancestry Group”. No LILACS, mesclaram-se os seguintes descritores, nos idiomas português e inglês: “Atenção Primária à Saúde” AND “Grupo com Ancestrais do Continente Africano”; “Primary Health Care” AND “African Continental Ancestry Group”; “Atención Primaria de Salud” AND “Grupo de Ascendência Continental Africana”. Como critérios de elegibilidade foram considerados os artigos originais, terem sido publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol; estarem disponíveis na íntegra, abordarem a temática do estudo e oferecerem evidências para responder à pergunta norteadora. Foram desconsiderados artigos duplicados e aqueles que abordavam a população negra na Atenção Primária à Saúde, mas não especificam os elementos que favorecem ou contribuem no acesso a esse cenário de atenção.

III) Definição das Informações a Serem Extraídas dos Estudos Selecionados: para melhor análise e aprofundamento dos estudos selecionados foi utilizado um instrumento contendo as seguintes informações: identificação; tipo de publicação (área); características metodológicas; tratamento dos dados; intervenções realizadas; resultados; implicações; e nível de evidência. Ressalta-se que a literatura aponta diferentes direcionamentos quanto ao desenvolvimento de etapas na revisão de literatura, todavia é importante manter uma sistematização metodológica para que seja possível estabelecer rigor metodológico⁷.

O nível de evidência foi considerado de acordo com a classificação hierárquica elencada pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)⁸. Os caminhos percorridos nas bases anteriormente citadas e os motivos das exclusões encontram-se representados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma demonstrativo da seleção da amostra

Fonte: Elaborado pelos autores.

IV) Interpretação dos Resultados: as informações contidas nos artigos foram elencadas em quatro tópicos: crenças e costumes; conhecimento relacionado à saúde; fatores socioeconômicos; e barreiras institucionais. As diferentes abordagens e origens dos estudos permitiram a observação em um recorte amplo, no que diz respeito às informações obtidas e seus contextos. Esta também se torna importante para o direcionamento da discussão, uma vez que é necessário que se faça a busca de artigos relacionados ao tema⁹.

V) Apresentação da Revisão: foi possível reunir, analisar, comparar e discutir a respeito dos fatores intervenientes na acessibilidade da população negra na Atenção Primária à Saúde de maneira esclarecedora.

RESULTADOS

Os países de origem dos estudos estavam distribuídos da seguinte forma: Estados Unidos da América, sete artigos, equivalente a 77,8%¹⁰⁻¹⁶; Brasil, um artigo, correspondendo a 11,1%¹⁷; e Reino Unido também com um artigo, representando

11,1%¹⁸. Quanto ao nível de evidência dos artigos selecionados, 22,2% são de nível 3^{10,18}, enquanto 55,5% são de nível 4^{11,12,15-17} e 22,2% são de nível 5^{13,14}.

Após a leitura dos artigos selecionados neste estudo, observaram-se as seguintes temáticas mais recorrentes acerca da acessibilidade da população negra na Atenção Primária à Saúde: conhecimento relacionado à saúde^{10-12,18}; custos com os serviços de saúde¹¹⁻¹³; questões linguísticas^{10,12,18}; discriminação^{12,14,15}; não possuir seguro de saúde^{10,12,16}; baixa renda^{11,13} cultura e religião^{17,18}; desconfiança na relação médico-paciente^{11,13}; dificuldades de acesso a transportes^{11,17}; desemprego¹²; problemas estruturais nos serviços de saúde¹⁷. A partir de tais temáticas, foram criadas quatro categorias de discussão, as quais serão melhor detalhadas: crenças e costumes; conhecimentos relacionados à saúde; fatores socioeconômicos; e barreiras institucionais. O Quadro 1 ilustra a caracterização dos artigos selecionados para a amostra.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para compor a amostra quanto ao autor principal e principais resultados.

Autor principal	Principais resultados
Ahad et al. ¹⁰	Em comparação com mulheres afro-americanas semelhantes, os imigrantes africanos tinham 73% menos probabilidade de ter provedores de saúde regulares.
Martinez et al. ¹¹	Os médicos de serviços primários são apontados como um recurso confiável para os pacientes receberem tratamento, mas lamentam a falta de um mecanismo para obter informações sobre o tratamento.
Ndikum-Moffor et al. ¹²	Falta de trabalho, despesas médicas, barreiras linguísticas, discriminação e creche são os principais problemas sociais enfrentados pelas participantes. A proporção de participantes (40%) que fizeram mamografia nos primeiros dois anos foi inferior à média nacional (73,2%) para as mulheres afro-americanas.

Arnett et al. ¹³	Em comparação com os brancos, os afro-americanos são mais propensos a usar o departamento de emergência e departamentos ambulatoriais de hospitais, em vez de cuidados primários. Ainda existem diferenças raciais na utilização de departamento ambulatorio hospitalar.
Squires et al. ¹⁴	A análise de regressão logística não encontrou impacto direto de discriminação ou identidade racial nos resultados.
Wisniewski et al. ¹⁵	No modelo ajustado, os negros têm 44% mais probabilidade de serem questionados sobre seu <i>status</i> de seguro do que os brancos. Os negros e hispânicos tiveram seus compromissos marcados para mais tarde do que os brancos.
Levy et al. ¹⁶	Em comparação com aqueles que visitaram instituições médicas primárias (53%) e unidades de cuidados agudos (44%), 60% acessaram clínicas comunitárias, 21% acessaram cuidados primários e 36% em cuidados intensivos.
Rezende ¹⁷	Os resultados revelaram questões estruturais e territoriais que constituem obstáculos para a efetivação de encontros entre os profissionais e os usuários, assim como para as práticas profissionais.
Alexakis et al. ¹⁸	Foi identificada a dificuldade do caminho para um diagnóstico formal e o impacto da Doença Inflamatória Intestinal (DII) na educação. Os jovens também experimentaram tensões entre estratégias eficazes de autogestão e normas e práticas culturais relacionadas à alimentação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A partir da análise da amostra emergiram quatro categorias, já mencionadas anteriormente, e que incluíram os diversos impasses na acessibilidade e cuidados na Atenção Primária à Saúde constatados e consideraram as temáticas recorrentes apontadas anteriormente.

Crenças e costumes

No tocante às crenças e costumes, encontrou-se a necessidade de gerar capacitações voltadas ao cuidado em saúde culturalmente competente para um atendimento sensível às especificidades da população negra e de minorias étnicas. Em uma investigação com jovens negros com diagnósticos de Doença Inflamatória Intestinal, na qual a prevalência entre os negros tem sido ampliada, os usuários enfrentaram tensões em virtude da tomada de decisão ocorrer sem considerar as associações entre a alimentação e as práticas culturais e religiosas. Além disso, essa necessidade afetou a aptidão da família em fornecer apoio aos jovens, pelo fato de não receberem dos profissionais informações suficientes do ponto de vista cultural para corresponderem às necessidades do grupo familiar¹⁸.

Nesse sentido, em um estudo com a população quilombola no Brasil, identificou-se que os enfermeiros consideraram como principal obstáculo para o atendimento equânime a dificuldade em estarem aptos a reconhecerem as crenças religiosas e valores culturais do indivíduo e, assim, efetivar ações de cuidado respeitando as especificidades e particularidades apropriadas para aquela população¹⁷.

Um estudo realizado no Brasil com o objetivo de relatar a experiência no atendimento prestado aos imigrantes haitianos no contexto da APS evidenciou entre as potencialidades percebidas pelos profissionais a facilidade de formar vínculos, baixo absenteísmo e busca pelo atendimento. Já no que tange aos desafios, foram relatadas dificuldades para comunicação por diferenças linguísticas, bem como a atuação diante de especificidades culturais. Um exemplo citado quanto às diferenças culturais é o costume que os casais possuem de manter abstinência sexual após a chegada dos filhos, o que fez com que a oferta de métodos contraceptivos nesse período tenha sido vista com estranhamento¹⁹.

Conhecimento Relacionado à saúde

Outra questão levantada é a falta de conhecimento relacionado à saúde. Mulheres negras imigrantes africanas apresentam um nível menor de instrução em saúde quando comparadas a negras não imigrantes. Não obstante, essa barreira dificulta a adesão ao tratamento em alguns casos, principalmente quando o vínculo com o profissional se encontra fragilizado ou inexistente¹⁰. Considerando tal condição, a amostra aponta para a importância da informação culturalmente moldada, levando em consideração fatores como idioma, religião e costumes¹⁸.

Um estudo realizado no âmbito da APS no Brasil objetivou investigar fatores relacionados à percepção de saúde de uma população quilombola da região Sul. Os resultados mostraram que havia uma percepção distorcida acerca dos conceitos de saúde/doença, como polos opostos, sendo a doença vista como barreira incapacitante ao trabalho. Outrossim, o autocuidado foi visto pelos entrevistados como algo intimamente ligado aos recursos biomédicos, como medicamentos, exames e consultas, estando ligado mais ao profissional de saúde do que à responsabilidade do usuário. As falas demonstraram que os indivíduos reconhecem a influência da cultura e do ambiente no qual se inserem sobre sua saúde, bem como a existência de discriminação por parte da população local motivada por questões culturais²⁰.

Vale citar, como instrumento que interliga a comunidade, em grande parte negra, com espaços de informação e educação em saúde, os terreiros de Umbanda. Nesses locais existe vínculo e acolhimento da população, fazendo com que aqueles que os buscam se sintam mais esperançosos e alicerçados. Há diálogos, orientações e tratamentos, que podem incluir chás, ervas e diversos mecanismos que, muitas vezes, são usados em complemento com o tratamento médico, funcionando como potenciais práticas integrativas; outras, são usadas com exclusividade. Desse modo, destaca-se a importância da comunicação entre lideranças umbandistas e profissionais de saúde para a troca de saberes e promoção da interculturalidade em saúde²¹.

Fatores socioeconômicos

Fatores socioeconômicos estiveram ligados diretamente à acessibilidade do grupo em questão; os estudos evidenciam fatores inerentes à problemática perceptíveis nas diversas nações, autores trouxeram

o fator baixa renda como possível barreira^{11,13}.

No Brasil, apesar do Sistema Único de Saúde, a literatura aponta para iniquidades de acesso à população mais vulnerável. Entre os achados, demonstra-se que residir nas regiões Norte e Nordeste e não possuir plano privado de saúde são fatores associados significativamente com o acesso precário aos serviços de saúde²².

Aprofundando-se no tema, é nítido que a população preta e parda constitui a maior parcela de trabalhadores no Brasil, o que em 2018 representava cerca de 57,7 milhões de pessoas. No entanto, o número de pessoas inseridas no mercado de trabalho informal, quando comparadas as raças, é indiscutivelmente maior no grupo supramencionado. Além disso, a renda mensal também apresenta discrepâncias quando analisadas por recorte de raça; nesse sentido, pessoas brancas, em 2018, possuíam um salário 73,9% superior ao das pretas ou pardas, o que explicita a desigualdade salarial no Brasil e pode explicar o grande número de pessoas negras com menor *status* socioeconômico²³. Infere-se, nesse âmbito, que a realidade econômica da população negra reflete na sua saúde.

A dificuldade de acesso é influenciada por diferentes fatores em diferentes populações, um exemplo do contexto brasileiro é a população ribeirinha, a qual os cuidados primários chegam por meio de Unidades de Saúde na modalidade fluvial, por meio de barcos como transporte e estrutura de atendimento. Um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde fluvial no Amazonas evidenciou que a população para a qual são direcionadas tais estratégias é carente e, muitas vezes, encontra-se em situações de saneamento básico precário e pobreza, tornando ainda mais urgente a necessidade de políticas e ações equânimes. Na referida experiência, apesar da disponibilidade de um barco para aproximar-se dos locais onde instalam-se as comunidades, algumas pessoas mais distantes precisam deslocar-se em barcos ou pegar carona com vizinhos²⁴.

Logo, problemas de acesso ao transporte também foram associados aos impasses no acesso^{11,17}. Podendo ou não estar relacionada com baixa renda, essa problemática pode estar presente em cenários rurais, como nas comunidades quilombolas, envolvendo tanto os usuários de serviços como os próprios profissionais¹⁷. Outros autores apontaram o transporte como fator importante no acesso à APS, bem como a presença de barreiras geográficas,

ambos em cenários urbanos e rurais²⁵. Dificuldades socioeconômicas, em tese, deveriam ser minimizadas em países como o Brasil, que difere no modelo de saúde em comparação a outros países, como os EUA. A assistência gratuita e universal deve aproximar as pessoas de diversos benefícios no que diz respeito à assistência e qualidade de vida²⁶.

Barreiras institucionais

Outra barreira encontrada na adesão aos serviços na Atenção Primária foi a desconfiança na relação profissional-usuário. As interações entre paciente e profissional são fundamentais e afetam enormemente o engajamento nas ações do cuidado, como demonstrado em uma pesquisa que constatou diálogos permeados de ceticismo, o que foi um fator agravante de tal maneira que dificultou a participação de determinados indivíduos no tratamento de câncer¹¹. De maneira similar, a desconfiança nos serviços de saúde foi identificada como o fator responsável pela menor adesão dos afro-americanos aos cuidados primários e, conseqüentemente, maior procura ao departamento de emergência e departamento ambulatorial hospitalar, em comparação aos brancos¹³.

Em um estudo em que houve a simulação de agendamento de consultas na atenção primária para identificar se existiam disparidades raciais e étnicas na acessibilidade, encontrou-se que embora os negros e hispânicos não tenham se deparado com discriminações para agendar, eram mais propensos a serem questionados sobre o *status* de seguro; e, na consulta, esperaram mais do que os brancos, mostrando a existência de discrepâncias na acessibilidade¹⁵.

CONCLUSÃO

A pesquisa reuniu diversas questões que se apresentaram como fatores intervenientes na acessibilidade da população negra na APS, foram elas: conhecimento relacionado à saúde; custos com os serviços de saúde; questões linguísticas; discriminação; baixa renda; cultura e religião; desconfiança na relação médico-paciente; dificuldades de acesso a transportes; não possuir seguro de saúde; desemprego e problemas estruturais nos serviços de saúde.

A população negra, portanto, experimenta ainda impasses provocados por discriminação, desigualdade,

além de questões culturais e religiosas que afetam desde a acessibilidade até a adesão aos tratamentos, refletindo na qualidade de vida e colocando-a em situação desfavorável de vulnerabilidade.

Ressalta-se a importância da interculturalidade em saúde, bem como da promoção da equidade nos serviços, na tentativa de compensar tal realidade. Para tanto, torna-se evidente a necessidade de incluir o estudo de saúde integral dessas populações na formação dos profissionais de saúde para que possam ser capacitados e ter informações culturalmente pertinentes.

Entre as limitações, está a amostra reduzida que foi adotada neste estudo, o que ocorreu em decorrência do pequeno número de artigos disponíveis nesse recorte temático e temporal. A pequena quantidade de artigos nacionais foi outra fragilidade, tendo em vista a divergência da dinâmica da saúde nacional e internacional. No mais, o fato de apenas três idiomas serem considerados acarretou a exclusão de outras pesquisas acessíveis nos bancos de dados.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Maria Tereza Leite Mariano contribuiu na idealização, concepção, delineamento do trabalho, realização da pesquisa, participação da discussão dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo. **Esther Alves Fernandes** contribuiu na concepção, delineamento do trabalho, realização da pesquisa, participação da discussão dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo. **Marcelo Costa Fernandes** contribuiu na participação da discussão dos resultados, revisão crítica do seu conteúdo, orientações e aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde e Opas querem conhecer as experiências da APS no enfrentamento da Covid-19 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Secretários da Saúde; 2020 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.conass.org.br/ministerio-da-saude-e-opas-querem-conhecer-as-experiencias-da-aps-no-enfrentamento-da-covid-19/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral [Internet]. Brasília: IBGE; 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>

3. Census Bureau (United States). Research/Program: American Community Research [Internet]. 2020 Census Illuminates Racial and Ethnic Composition of the Country. United States; 2021 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://www.census.gov/library/stories/2021/08/improved-race-ethnicity-measures-reveal-united-states-population-much-more-multiracial.html>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Pessoas afrodescendentes nos países latino-americanos vivem em condições totalmente desiguais que afetam saúde e bem-estar, mostra estudo da OPAS [Internet]. 2021 [cited 2023 May 18]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/3-12-2021-pessoas-afrodescendentes-nos-paises-latino-americanos-vivem-em-condicoes>
5. Dalsania AK, Fastiggi MJ, Kahlam A, Shah R, Patel K, Shiao S, et al. The relationship between social determinants of health and racial disparities in COVID-19 mortality. J Racial Ethn Health Disparities [Internet]. 2021 [cited 2023 May 18];5:1-8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-020-00952-y>
6. Mendes KDS, Silveira RC CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 [cited 2022 Apr 10];17(4):758-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comasseto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Recien [Internet] 2022 [cited 2022 Apr 10]; 12(37):334-45. Available from: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>
8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res [Internet]. 1998 [cited 2022 Apr 10];11(4):195-206. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189798803297>
9. Gonçalves, JR. Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura. Rev JRG [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 10];2(5):29-55. Available from: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122/201>
10. Ahad FB, Zick CD, Simonsen SE, Mukundente V, Davis FA, Digre K. Assessing the Likelihood of Having a Regular Health Care Provider among African American and African Immigrant Women. Ethn Dis [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 10];29(2):253-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478046/#:~:text=Slightly%20more%20than%2080%25%20of,of%20the%20African%20immigrant%20women>
11. Martinez LS, Freeman ER, Winkfield KM. Perceptions of Cancer Care and Clinical Trials in the Black Community: Implications for Care Coordination Between Oncology and Primary Care Teams. Oncologist [Internet]. 2017 Sep [cited 2022 Jun 10];22(9):1094-101. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28706009/>
12. Ndikum-Moffor FM, Faseru B, Filippi MK, Wei H, Kimberly K. Health status among black African-born women in Kansas City: a preliminary assessment. BMC Res Notes [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 10];8(540). Available from: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1469-118>
13. Arnett MJ, Thorpe Junior RJ, Gaskin DJ, Bowie JV, LaVeist TA. Race, Medical Mistrust, and Segregation in Primary Care as Usual Source of Care: Findings from the Exploring Health Disparities in Integrated Communities Study. J Urban Health [Internet]. 2016 Jun [cited 2022 Jun 10];93(3):456-67. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez292.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=115995659&lang=pt-br&site=ehost-live>
14. Squires LE, Palfai TP, Davies-Allensworth D, Cheng DM, Bernstein J, Kresin N, et al. Perceived discrimination, racial identity, and health behaviors among black primary-care patients who use drugs. J Ethn Subst Abuse [Internet]. 2018 Mar [cited 2022 Jun 10];17(4):460-77. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332640.2017.1288189>
15. Wisniewski JM, Walker B. Association of Simulated Patient Race/Ethnicity With Scheduling of Primary Care Appointments. JAMA Netw Open [Internet]. 2019 Jan [cited 2022 Jun 10];3(1). Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2759761>
16. Levy ME, Watson CC, Glick SN, Kuo I, Wilton L, Brewer RA, et al. Receipt of HIV prevention interventions is more common in community-based clinics than in primary care or acute care settings for Black men who have sex with men in the District of Columbia. AIDS Care [Internet]. 2016 Dec [cited 2022 Jun 10];28(5):660-4. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez292.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=114264487&lang=pt-br&site=ehost-live>
17. Rezende LC, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Nurses' Practice in Quilombola Communities: an interface between cultural and political competence. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 Jul [cited 2022 Jun 10];73(5). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7Tb7X43Yxg8YCSsPXvPsqrx/?format=pdf&lang=en>
18. Alexakis C, Nash A, Lloyd M, Brooks FM. Inflammatory bowel disease in young patients:

Challenges faced by black and minority ethnic communities in the UK. Health Soc Care Community [Internet]. 2015 Feb [cited 2022 Jun 10];23(6):665-72. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12188>

19.Vieira ILS, Fonseca F, Rodrigues LV, Carrijo AP, Deusdara R. Abordagem integral a imigrantes haitianos em uma Unidade Básica de Saúde do Guara, Distrito Federal: relato de experiência. Interagir [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 10];(32):96-104. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/58870>

20.Rosa LG, Araujo MS. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana. Aletheia [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 10];53(1). Available from: <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/5990>

21.Rocha MBD, Severo AKDS, Silva AVF. Nos batuques dos quintais: as compreensões dos povos de Umbanda sobre saúde, adoecimento e cuidado. Physis [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 10];29(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290312>

22.Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 10];24:e210004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>

23.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou raça no Brasil [Internet]. Brasil: IBGE; 2019 [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>

24.Ribeiro LG, Murta T. Vivências em Unidade Básica de Saúde Fluvial no Rio Negro, um relato de experiência. APS em revista [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 15];4(1):19-26. Available from: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/190>

25.Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 Jan [cited 2022 Jul 15]; 35(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>

26.Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). Saúde debate [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 15];43(spe5):15-28. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>

