

IMPLICAÇÕES DAS DESIGUALDADES RACIAIS NOS TRATAMENTOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

IMPLICATIONS OF RACIAL INEQUALITIES IN THE HEALTH CARE OF THE BLACK POPULATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

IMPLICACIONES DE LAS DESIGUALDADES RACIALES EN LOS TRATAMIENTOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

¹Carlos Alves Pessoa

²Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão

¹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0819-9697>

² Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9925-4750>

Autor correspondente

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão

E-mail: girlanealbuquerque@usp.br

Submissão: 20-02-2023

Aprovado: 22-05-2023

RESUMO

Objetivo: Identificar as implicações das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Trata-se de revisão integrativa, mediante consulta às bases de dados e/ou portais: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), CINAHL (EBSCO), *National Library of Medicine* (PUBMED) e Sciverse Scopus, mediante acesso pelo Portal de Periódicos CAPES. **Resultados:** 17 artigos compuseram essa revisão, e a partir da referida análise identificou-se como implicação das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra, o menor acesso à informação sobre a doença e comportamentos de prevenção, maior probabilidade de adquirir a COVID-19 e menor probabilidade de receber a testagem/diagnóstico precoce, taxas mais altas de internação e de mortalidade hospitalar, cuidados desproporcionais, maior risco de necessidade de terapia intensiva e ventilação invasiva, menor acesso ao sistema de saúde, maiores índices na Avaliação Sequencial de Insuficiência de Órgãos. **Conclusão:** Mediante análise dos dados foi possível identificar que a população negra acometida por COVID-19 recebeu cuidados desproporcionais durante o período pandêmico. Fica evidente a necessidade de considerar fatores étnico-raciais nos estudos sobre a COVID-19.

Palavras-chave: População Negra; Negros; COVID-19; Pandemia; SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Objective: To identify the implications of racial inequalities in the health treatments of the black population during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is an integrative literature review, with consultation to databases and/or portals: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), CINAHL (EBSCO), National Library of Medicine (PUBMED) and Sciverse Scopus, through CAPES Periodicals Portal. **Results:** 17 articles made up this review, and based on that analysis, it was identified as an implication of racial inequalities in health treatments for the black population, less access to information about the disease and prevention behaviors, greater probability of acquiring COVID-19 and less likely to receive early testing/diagnosis, higher rates of hospitalization and hospital mortality, disproportionate care, greater risk of intensive therapy need and invasive ventilation, less access to the health system, higher rates in the Sequential Assessment of Insufficiency of organs. **Conclusion:** Through data analysis, it was possible to identify that the black population affected by COVID-19 received disproportionate care during the pandemic period. The need to consider ethnic-racial factors in studies on COVID-19 is evident.

Keywords: Black Population; Blacks; COVID-19; Pandemic; SARS-CoV-2.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las implicaciones de las desigualdades raciales en los tratamientos de salud de la población negra durante la pandemia de COVID-19. **Método:** Se trata de una revisión integradora, mediante consulta de las bases de datos y/o portales: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF), CINAHL (EBSCO), Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED) y Sciverse Scopus. **Resultados:** 17 artículos integraron esta revisión, y con base en ese análisis se identificó como implicación de las desigualdades raciales en los tratamientos de salud para la población negra, menor acceso a información sobre la enfermedad y conductas de prevención, mayor probabilidad de adquirir COVID-19 y menos probabilidades de recibir pruebas/diagnósticos tempranos, mayores tasas de hospitalización y mortalidad hospitalaria, atención desproporcionada, mayor riesgo de necesitar cuidados intensivos y ventilación invasiva, menor acceso al sistema de salud, mayores tasas en la Evaluación Secuencial de Falla de Órganos. **Conclusión:** A través del análisis de datos, fue posible identificar que la población negra afectada por COVID-19 recibió atención desproporcionada durante el período de pandemia. Es evidente la necesidad de considerar factores étnico-raciales en los estudios sobre COVID-19.

Palabras clave: Población Negra; Negro; COVID-19; Pandemia; SARS-CoV-2.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada pelo vírus SARS-COV-2, descoberto em 2020, promoveu uma pandemia que ainda está em curso, representando um grande desafio de saúde pública mundialmente. Diversas medidas sanitárias e ações preventivas ainda estão em vigor, além da vacinação, para frear as transmissões e o contágio do vírus¹.

Inicialmente, diversos estudos publicados apontaram como fator de risco para maior internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos por COVID-19, a presença de comorbidades, como obesidade, doenças pulmonares ou coronarianas, hipertensão e diabetes, além de idade avançada²⁻⁴.

Contudo, com a evolução da pandemia e aumento das internações e óbitos, novos estudos constataram que a raça parda ou preta é fator de risco importante de suscetibilidade à doença e pior prognóstico⁵⁻⁷. No Brasil, dados epidemiológicos sobre a cor, raça e etnia foram incluídos nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde de forma tardia e precária, o que prejudicou a averiguação das iniquidades em saúde e a baixa adesão à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no país⁸.

No cenário brasileiro, este é um achado preocupante, visto que a população negra possui longo histórico de desigualdades, desvantagens e iniquidades nos tratamentos de saúde, desde o nascimento até a morte⁶. Em países com registros de amplas desigualdades sociais, os impactos da COVID-19 têm sido ainda mais devastadores, o que permite deduzir que as populações negras

experenciaram mais efeitos deletérios da COVID-19,⁸ tanto no acesso aos serviços de saúde e informação, quanto nos cuidados prestados⁹.

Todavia, poucos estudos foram conduzidos sobre a temática e não houve evidência de estudos de revisão realizados com achados de diferentes cenários geográficos. Frente ao exposto, é importante identificar quais as implicações da COVID-19 na população negra, no Brasil e em outros países, para construir dados acerca dessa problemática, e assim, contribuir com a tomada de decisão por gestores públicos e a elaboração/refinamento de políticas públicas específicas, para mitigar o impacto desproporcional da COVID-19 em pessoas negras e ampliar o acesso à saúde e qualidade de vida dessa população.

O objetivo do estudo foi identificar as implicações das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra durante a pandemia de COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo do tipo revisão integrativa, com abordagem exploratória em fontes de dados secundárias. A revisão integrativa é uma estratégia que fortalece a comunicação científica robusta sobre uma temática relevante para o estado da arte, por isso, tem sido utilizada em pesquisas em diferentes áreas do conhecimento¹⁰.

Para construção da revisão integrativa seguiram-se seis etapas consecutivas: I) Identificação do tema e construção da questão de

pesquisa; II) Definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos e amostragem na literatura; III) Definição das informações a serem selecionadas e categorização dos estudos; IV) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; V) Interpretação dos resultados e VI) apresentação da revisão¹¹.

Para orientar este estudo de revisão, formulou-se uma questão de pesquisa não-clínica, inspirada na estratégia PCC, que representa um acrônimo para Problema (P), Conceito (C) e Contexto (C)¹². Assim, tem-se: Problema - desigualdades raciais; Conceito - tratamentos de saúde da população negra; e Contexto - pandemia de COVID-19. Diante disso, a questão de pesquisa é: “Quais as implicações das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra durante a pandemia de COVID-19?”.

Os critérios de inclusão para essa revisão foram: estudos disponíveis na íntegra, publicados a partir de 2020, na língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola, que abordarem acerca das repercussões das desigualdades sociais na saúde da população negra durante a pandemia de COVID-19. Foram excluídas as publicações que não atenderem à questão norteadora do estudo, artigos duplicados, editoriais, tese, dissertação e estudos de revisão.

A pesquisa bibliográfica ocorreu no mês de outubro de 2021 e revisada em dezembro de 2022. Para a busca dos estudos primários, consultaram-se as bases de dados/portais: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), CINAHL (EBSCO), *National Library of Medicine* (PUBMED) e Sciverse Scopus, mediante acesso pelo Portal de Periódicos CAPES.

Em cada base de dados, os descritores controlados foram delimitados no DeSC (Descritores em Ciências da Saúde): “População negra”, “Negros”, “Grupo com Ancestrais do Continente Africano”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2” e “Pandemia”; e no MeSH (Medical Subject Headings) e definidos os descritores: “African Continental Ancestry Group”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2” e o Entry term “Negroid Race”.

Mediante às características de acesso às bases de dados selecionadas, foram utilizadas estratégias combinadas, com auxílio dos operadores booleanos AND e OR, com objetivo de atingir uma busca ampla, com foco na busca pela resposta à questão do estudo (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição das estratégias de buscas nas bases de dados. São Mateus (ES), Brasil, 2023.

Bases de dados	Estratégia de Busca
LILACS	("População negra" OR Negros OR "Grupo com Ancestrais do Continente Africano") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR Pandemia)



BDENF	("População negra" OR Negros OR "Grupo com Ancestrais do Continente Africano") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR Pandemia)
Scopus	("Negroid Race" OR "African Continental Ancestry Group") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2")
Cinahl	("Negroid Race" OR "African Continental Ancestry Group") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2")
PUBMED	("Negroid Race" OR "African Continental Ancestry Group"[MeSH Terms] AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2"))

Fonte: elaborado pelo autor

A análise e seleção dos artigos foram efetuadas de forma independente por dois autores da pesquisa, com auxílio do Rayyan, um software online com recursos gratuitos que facilitam o processo de triagem e seleção de documentos científicos, reduzindo a chance de vieses.

Os artigos encontrados nas bases de dados foram exportados ao Rayyan em formato de arquivo RIS. Em seguida, realizou-se a análise automática de duplicatas, mantendo-se uma versão de cada artigo. Após excluir os artigos repetidos, prosseguiu-se com a análise da temática e tipo de estudo, por meio da leitura dos títulos e resumos. Logo após, houve a avaliação da elegibilidade dos artigos por meio da leitura completa na íntegra.

A extração dos dados dos estudos primários foi executada com o subsídio de instrumento próprio, contendo título, autores e ano, objetivo, país, tipo de estudo, amostra, resultado principal.

Os principais achados dos estudos incluídos na amostra final da pesquisa foram rigorosamente analisados e sintetizados, com

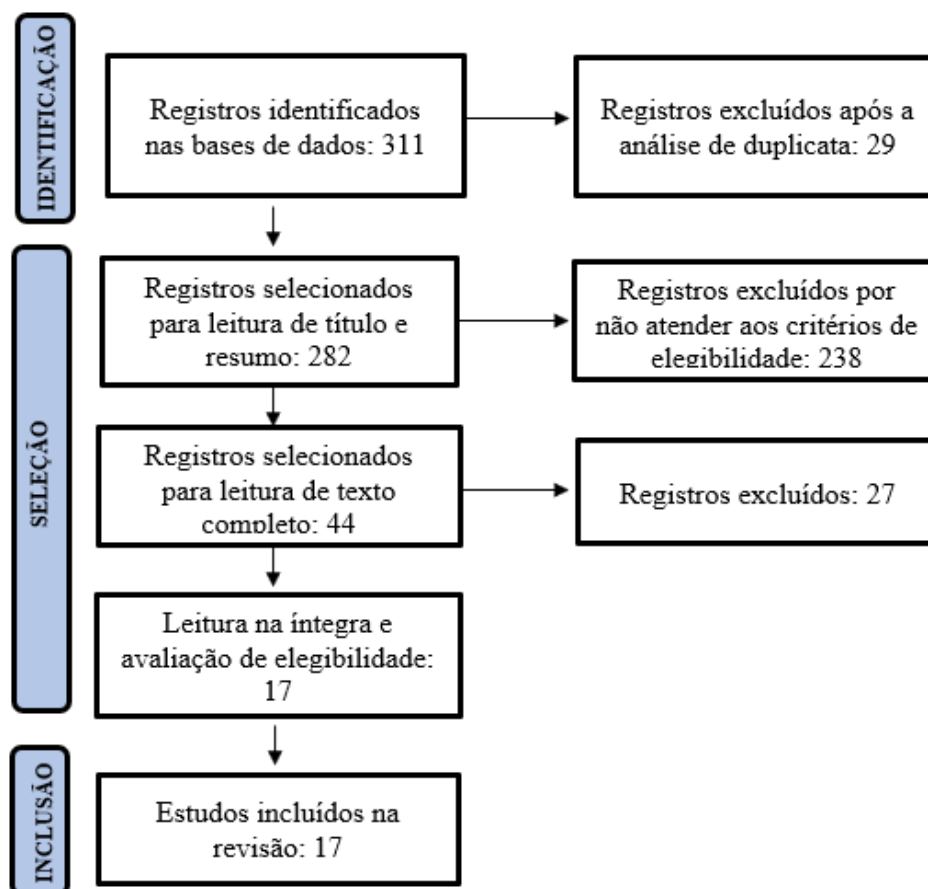
posterior organização em quadros, para facilitar a compreensão e disposição dos achados.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 311 artigos científicos, em que houve a exclusão de 29 artigos após análise de duplicatas. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 238 artigos que não respondiam aos critérios de elegibilidade: temática divergente (n=118), não respondiam à questão de pesquisa (n=60), estudos de revisão (n=17), artigo reflexivo (n=15), editorial (n=16), opinião de especialista (n=6), erratas (n=3) e cartas ao editor (n=3).

Foram selecionados para leitura na íntegra 44 artigos. Depois da leitura completa, 12 artigos foram excluídos por não responder à questão de pesquisa e 15 artigos foram excluídos por não serem estudos originais. Assim, 17 artigos foram considerados elegíveis para compor a amostra da revisão integrativa, conforme o Fluxograma 1.

Figura 1 – Fluxograma ilustrativo do processo de triagem e seleção dos estudos, construído a partir da recomendação PRISMA. São Mateus (ES), Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor

Os artigos foram publicados em 2021 (n=10) e 2020 (n=7). Os estudos tiveram como objetivo identificar as disparidades raciais e suas implicações nos tratamentos de saúde da população negra durante a pandemia de COVID-

19 e foram realizados nos Estados Unidos (n=10), Brasil (n=3), Reino Unido (n=3) e Inglaterra (n=1), com nível de evidência IV, nos idiomas inglês, português e espanhol (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição das características dos estudos incluídos na revisão integrativa. São Mateus (ES), Brasil, 2023.

Artigo	Título	Autores e ano	Objetivo	País	Tipo de Estudo
A1	Racial and Ethnic Differences in COVID-19 Outcomes, Stressors, Fear, and Prevention Behaviors Among US Women: Web-Based Cross-sectional Study	Stockman; Wood; Anderson, 2021 ¹³	Examinar as diferenças raciais e étnicas na prevalência dos resultados, estressores, medo e comportamentos de prevenção da COVID-19 entre mulheres adultas residentes nos Estados Unidos.	Estados Unidos	Estudo descritivo Nível IV
A2	Patient and Hospital Factors Associated	Asch et al.,	Examinar as diferenças nas taxas de mortalidade hospitalar por	Estados	Estudo

	With Differences in Mortality Rates Among Black and White US Medicare Beneficiaries Hospitalized With COVID-19 Infection	2021 ²⁰	COVID-19 entre pacientes negros e brancos e avaliar se as taxas de mortalidade refletem diferenças nas características dos pacientes por raça ou pelos hospitais em que pacientes negros e brancos são admitidos.	Unidos	descritivo Nível IV
A3	Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19	Ferreira; Camargo, 2021 ⁶	Analisar a vulnerabilidade da população negra no Brasil à evolução da pandemia de COVID-19.	Brasil	Estudo descritivo Nível IV
A4	Sociodemographic factors associated with COVID-19 in-hospital mortality in Brazil.	Peres et al., 2021 ²¹	Avaliar a associação entre fatores sociodemográficos e mortalidade hospitalar de COVID-19 no Brasil.	Brasil	Estudo descritivo Nível IV
A5	Association of COVID-19 With Race and Socioeconomic Factors in Family Medicine.	Khanna; Klyushnenkov; Kaysin, 2021 ¹⁴	Avaliar a associação entre a infecção por coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS CoV-2) e fatores demográficos e socioeconômicos em pacientes de Maryland ADI durante os primeiros três meses da pandemia.	Estados Unidos	Estudo descritivo Nível IV
A6	Higher comorbidities and early death in hospitalized African-American patients with Covid-19	Gupta et al., 2021 ²²	Identificar as causas das disparidades em saúde, determinar indicadores de prognóstico e avaliar a eficácia das intervenções de tratamento.	Estados Unidos	Estudo descritivo Nível IV
A7	Ethnicity and outcomes in patients hospitalised with COVID-19 infection in East London: An observational cohort study	Apea et al., 2021 ²⁶	Descrever os resultados em diferentes grupos étnicos de uma coorte de pacientes hospitalizados com infecção confirmada por COVID-19.	Reino Unido	Estudo descritivo Nível IV
A8	The unequal burden of COVID-19 deaths in counties with high proportions of black and hispanic residents	Glance; Thirukumara; Dick, 2021 ¹⁶	Examinar a associação entre mortes por COVID-19 e as proporções ao nível de condado (estados) de residentes negros e hispânicos não hispânicos.	Estados Unidos	Estudo descritivo Nível IV
A9	The interaction of ethnicity and deprivation on COVID-19 mortality risk: a retrospective ecological study	Chaudhuri et al., 2021 ¹⁷	Examinar a interação entre etnia e privação ao associar etnia à mortalidade por COVID-19.	Reino Unido	Estudo descritivo Nível IV
A10	The potential impact of triage protocols on racial disparities in clinical outcomes among COVID-positive patients in a large academic	Roy et al., 2021 ²³	Avaliar se o uso da pontuação SOFA como ferramenta de triagem entre pacientes COVID-positivos exacerbaria as disparidades raciais nos resultados clínicos.	Estados Unidos	Estudo descritivo Nível IV

	healthcare system.				
A11	Variation in racial/ethnic disparities in COVID-19 mortality by age in the United States: A cross-sectional study.	Bassett; Chen; Krieger, 2020 ¹⁸	Examinar a variação nas taxas de mortalidade por COVID-19 específicas por idade por raça/etnia e calcular o impacto dessa mortalidade usando anos de vida potencial perdida.	Estados Unidos.	Estudo descritivo Nível IV
A12	Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities.	Millett et al., 2020 ²⁵	Descrever as disparidades raciais na doença e morte por COVID-19 e determinantes associados, usando dados sobre casos e mortes por COVID-19 em condados (estados) dos Estados Unidos.	Estados Unidos.	Estudo descritivo Nível IV
A13	Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19.	Price-Haywood et al., 2020 ¹⁵	Analisar dados de pacientes atendidos em um sistema de saúde de entrega integrada (Ochsner Health) na Louisiana entre 1º de março e 11 de abril de 2020, que deram positivo para COVID-19.	Estados Unidos	Estudo descritivo Nível IV
A14	Racial and/or ethnic and socioeconomic disparities of SARS-CoV-2 infection among children	Goyal et al., 2020 ¹⁹	Avaliar diferenças raciais e/ou étnicas e socioeconômicas nas taxas de infecção por coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) entre crianças.	Estados Unidos	Estudo descritivo Nível IV
A15	Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos	Araújo et al., 2020 ⁸	Descrever a experiência do Brasil e dos Estados Unidos da América (EUA) em relação aos dados de morbimortalidade por COVID-19, segundo a raça/cor/etnia.	Brasil	Estudo descritivo Nível IV
A16	Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY	Williamson et al., 2020 ²⁴	Usar o OpenSAFELY para examinar os fatores associados à morte relacionada à COVID-19.	Inglaterra	Estudo descritivo Nível IV
A17	Clinical, regional, and genetic characteristics of Covid-19 patients from UK Biobank.	Kolin et al., 2020 ⁷	Analisar os efeitos de fatores clínicos, regionais e genéticos no status positivo de COVID-19.	Reino Unido	Estudo descritivo Nível IV

Fonte: Elaborado pelo autor

Mediante análise dos achados dos estudos identificou-se como implicação das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra, o menor acesso à informação sobre a doença e comportamentos de prevenção (A1), maior probabilidade de adquirir a doença (A1, A5, A13, A17) e menor probabilidade de receber a testagem/diagnóstico precoce (A1, A17), o que culminou em taxas

mais altas de internação (A3, A9, A13, A15) de mortalidade hospitalar (A2, A3, A4, A6, A8, A9, A10, A11, A16, A15), cuidados desproporcionais (A2), maior risco de necessidade de UTI e ventilação invasiva (A7), menor acesso ao sistema de saúde (A8, A11), maiores índices na Avaliação Sequencial de Insuficiência de Órgãos (SOFA) (A10).

Quadro 3 – Distribuição da amostra e resultados principais dos estudos incluídos na revisão integrativa. São Mateus (ES), Brasil, 2023.

Artigo	Amostra	Resultado principal
A1	491 mulheres em ambiente virtual	As mulheres que pertenciam a minorias raciais/étnicas, eram menos propensas a saber onde fazer o teste de COVID-19 e apresentavam maior probabilidade de adquirir a doença e não receber o diagnóstico precoce. Houve diferenças significantes no que tange à incapacidade de ter uma consulta médica ou de telemedicina e menos instrução sobre comportamentos de prevenção, como lavar as mãos com sabão e isolamento.
A2	44.217 adultos com COVID-19 em 1.188 hospitais	Os pacientes negros hospitalizados com COVID-19 tiveram taxas mais altas de mortalidade hospitalar ou alta para hospício do que brancos. Ademais, os pacientes negros recebiam cuidados desproporcionais.
A3	Boletins epidemiológicos do coronavírus de número n° 9 ao 18	Constatou-se aumento elevado nas taxas de internação por COVID-19 e óbito entre pessoas de raça/cor negra e a redução constante na hospitalização e óbito entre pessoas brancas. Pessoas negras têm maiores chances de internação e morte por COVID-19 no Brasil, implicando maior situação de vulnerabilidade.
A4	228.196 adultos internados com COVID-19	Os pacientes pretos/pardos apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar quando comparados com os pacientes brancos.
A5	1.781 pacientes testados para COVID-19	As chances de detecção de COVID-19 foram maiores em negros não hispânicos e pacientes hispânicos. Pacientes vivendo em áreas menos privilegiadas que eram predominantemente negros, tinham maior risco de infecção em comparação com pacientes que viviam em áreas menos desfavorecidas socioeconomicamente, mas eram predominantemente brancos.
A6	529 pacientes internados com COVID-19	Pacientes com COVID-19 em bairro predominantemente negro tiveram maior mortalidade intra-hospitalar, provavelmente devido à maior prevalência de comorbidades crônicas que contribuiu para a gravidade da doença e maior mortalidade em comparação com brancos.
A7	1.737 pacientes com 16 anos ou mais admitidos no hospital com infecção por COVID-19	Os pacientes de grupos étnicos asiáticos e negros estavam em risco significativamente maior de morte em 30 dias em comparação com pacientes brancos. As populações de etnias negra e asiáticos eram mais propensos a serem admitidos em UTI e receber ventilação invasiva em comparação com pacientes brancos da mesma idade.
A8	Dados analíticos de 3.126 condados (estados)	A COVID-19 afetou as populações socialmente desfavorecidas. No início da pandemia, os condados com a maior proporção de residentes negros tinham taxas de mortalidade de 4 a 6 vezes mais altas em comparação com os condados que possuíam menos residentes negros.
A9	Dados analíticos de 315 distritos da Inglaterra	A hospitalização e mortalidade por COVID-19 afeta desproporcionalmente as áreas locais com uma representação excessiva de pessoas carentes e também pertencentes a minorias étnicas, particularmente os 'Negros-Caribenhos' e 'Negros-Africanos'.
A10	2.554 pacientes internados por COVID-19	Os pacientes negros apresentaram escores SOFA mais altos quando comparados com pacientes de outras raças.
A11	Dados de domínio público disponíveis sobre mortes de COVID-19	Mais anos de vida foram perdidos antes dos 65 anos entre as populações negras. As populações de cor dos EUA morrem de COVID-19 em idades mais jovens, bem como em taxas mais altas do que a população branca não

		hispanica.
A12	3.142 municípios	Os municípios com maior proporção de negros tiveram maior prevalência de comorbidades e número de diagnóstico de COVID-19 e morte, devido à falta de seguros de saúde.
A13	3.481 pacientes que testaram positivo para COVID-19	Pacientes negros tiveram mais internações hospitalares por COVID-19, sendo que a raça negra, aumento de idade, pontuação mais alta no Índice de comorbidade de Charlson, seguro público e baixa renda contribuíram para essa admissão hospitalar.
A14	1000 crianças testadas para COVID-19 em drive-thru pediátrico	Crianças hispanicas e crianças pretas não-hispanicas foram mais infectadas comparadas às crianças não-hispanicas brancas. As taxas de infecção por SARS-CoV-2 foram desproporcionalmente maiores entre a minoria e jovens em desvantagem socioeconômica. Este último fator se destacou como o mais relevante no número de infecção.
A15	21 boletins epidemiológicos	No Brasil, a maioria dos óbitos ocorreu entre pessoas de raça/cor parda e preta (54,8%). As hospitalizações também foram maiores entre pessoas da raça/cor parda e preta (49,1%).
A16	Dados de prontuários de 17.278.392 adultos da atenção primária	Em comparação com pessoas de etnia branca, os negros e os do sul da Ásia estavam em maior risco de morte relacionada a COVID-19 do que pessoas brancas, mesmo após o ajuste para outros fatores.
A17	Dados de 397.064 participantes do UK Biobank.	Os participantes negros eram desproporcionalmente diagnosticados com COVID-19. Os pacientes negros tiveram duas vezes maior de teste positivo para COVID-19 em comparação com participantes brancos.

Fonte: Elaborado pelo autor

DISCUSSÃO

Este estudo examinou as implicações das disparidades nos tratamentos de saúde de pessoas negras na pandemia de COVID-19 em diferentes cenários geográficos. Observou-se que o impacto maior do vírus na população negra não condiz com o princípio inicial de que COVID-19 seria uma doença que afetaria igualmente todos os grupos sociais.

A população negra, principalmente aqueles que residiam em áreas socialmente desfavorecidas, apresentaram maior chance de ser diagnosticado com COVID-19¹³⁻¹⁵. A maior chance de acometimento da doença em negros relaciona-se com a maior aglomeração em domicílios, menor acesso à informação e ausência de saneamento básico^{6,16}. Frente a essa disparidade, percebe-se que muitas pessoas

negras não conseguiam sequer efetuar medidas básicas de higiene, como a lavagem periódica das mãos.

No estudo em tela, identificou-se que pessoas negras tiveram menor probabilidade de receber testagem/diagnóstico precoce^{7,13}. As desigualdades socioeconômicas e estruturais vivenciadas pela maioria da população negra de áreas empobrecidas, restringiram o acesso limitado aos cuidados de saúde e testes de rastreamento da doença, resultando em diagnóstico tardio e agravamento do quadro clínico¹³.

Conforme os autores⁷, existe um legado histórico que a população negra enfrenta nos serviços de saúde, marcado por discriminações, violências e abusos no cenário de saúde, corroborando a existência das desigualdades

socioeconômicas e o racismo estrutural nos serviços de saúde.

Pessoas negras apresentaram maiores taxas de internação^{8,15,17}. Esse achado pode ter relação com as dificuldades e até impossibilidade de pessoas negras em realizar isolamento social na fase inicial da doença. Ademais, por ter menor acesso à saúde, há maior prevalência de comorbidades nessa população, que agravaram a situação clínica e necessidade de internação⁶. Apesar da alta redução de casos de COVID-19 atualmente, é importante que o estado garanta atenção igualitária a essa população e maior acesso à saúde, bem como, campanhas de vacinação em áreas prioritárias.

Vale reforçar que historicamente a população negra enfrenta dificuldades no que tange ao acesso a um sistema de saúde de qualidade, que pode ser agravado em determinados países pela impossibilidade de custeio de um plano de saúde ou ser vítima da invisibilidade em países com acesso gratuito à saúde devido às disparidades raciais¹⁶.

Destaca-se ainda, que durante a COVID-19, a população negra com vínculos empregatícios estava majoritariamente em serviços essenciais, em especial os funcionários da saúde com salários baixos, que quando apresentam os sintomas da doença não procuraram os serviços de saúde porque não tinham condições financeiras suficientes para paralisar suas atividades laborais ou não conseguiram afastamento remunerado do trabalho^{16,18}.

Diante dessas dificuldades, percebe-se que muitas pessoas não tem acesso aos planos de saúde e como resultado disso temos uma invisibilidade social e uma segregação racial que contribuiu para as altas taxas de internação e mortes de COVID-19 de pessoas negras.

Estudos realizados em diferentes cenários, como no Brasil, Estados Unidos, Reino Unido e Inglaterra mostram uma maior taxa de mortalidade hospitalar na população negra^{6,16,18-25}. Esse resultado pode estar relacionado aos hospitais em que os pacientes negros eram internados e recebiam cuidados de saúde desproporcionais. Autores sugerem que, se os pacientes negros fossem internados nos mesmos hospitais em que os pacientes brancos o índice de taxa de mortalidade seria possivelmente menor²⁰.

As comorbidades nessa população também agravavam a situação clínica, contribuindo com o elevado índice de óbitos por COVID-19 na população negra, maior risco de necessidade de UTI e ventilação invasiva²⁶ e elevados índices na avaliação sequencial de insuficiência de órgãos (SOFA)²³, impulsionados pelo racismo institucional e pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde tanto no período pandêmico quanto na assistência à saúde a esse grupo racial.

Diante da discussão anteriormente levantada, compreende-se que é ainda urgente a atenção voltada para o acesso aos cuidados preventivos e de testagem da população negra, além de propiciar acesso igualitário a vacinação contra a doença, dado que a contaminação de

uma pessoa negra implica em uma alta contaminação de outras, dadas as baixas condições socioeconômicas e demográficas em que estão concentradas majoritariamente, como apresentado em discussões anteriores.

Dessa forma, percebeu-se de maneira geral, que a disparidade da população negra e branca durante a pandemia de COVID-19 está além da testagem, pois incluiu disparidades nos cuidados ofertados (pacientes negros foram direcionados aos hospitais mais próximos das suas residências, ou seja, as periferias; fato que não se verificou com a população branca durante a pandemia), baixo acesso aos serviços de saúde de qualidade e pouca informação para prevenção²⁰.

Como profissionais da saúde e cidadãos, é imperativo considerar que os dados aqui mostrados evidenciam a necessidade de ações específicas para o enfrentamento do racismo e suas implicações devastadoras. Urge a valorização de políticas de proteção social que garantam equidade para este público específico enquanto durar a pandemia, além de avaliar possíveis disparidades no acesso à vacinação.

As limitações do estudo referem-se à amostra, visto que foram incluídos apenas os artigos disponíveis online gratuitamente. As evidências e informações identificadas fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades da população negra, as quais sofreram maior efeitos da pandemia de COVID-19. Espera que outros estudos sobre a temática sejam

conduzidos, incluindo a avaliação da equidade e níveis de vacinação nessa população.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados no presente estudo apontam para necessidade emergente de se considerar fatores étnico-raciais nos estudos sobre a COVID-19, visto que, conforme os autores que apoiam nossa discussão, os aspectos sociais que envolvem o público estudado estão diretamente relacionados às questões da contaminação, diagnóstico e tratamento dessa doença. Através da pandemia de COVID-19 é possível perceber que a população negra vem sendo negligenciada desde os primórdios de suas histórias, pois os registros de baixa proteção ao emprego e a escassez de acesso adequado a cuidados de saúde estão intimamente atrelados a essa população, sobretudo no que diz respeito ao elevado risco de óbito.

Essas conclusões reforçam a importância de coletar, analisar e divulgar dados precisos sobre raça/cor/etnia nos formulários de saúde e sistemas de informações de saúde no Brasil e em outros países. Ao fazê-lo, será possível criar políticas públicas e ações de saúde efetivas, inclusivas e bem-direcionadas, com o objetivo de reduzir as desigualdades. A obtenção de dados precisos é um passo fundamental para identificar e atender às necessidades específicas de grupos raciais/étnicos sub-representados, além de ajudar a promover a equidade no acesso e nos resultados de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil [Internet]. 2022 [citado 03 Jun 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Elmore R, Schmidt L, Lam J, Howard BE, Tandon A, Norman C, et al. Risk and Protective Factors in the COVID-19 Pandemic: A Rapid Evidence Map. *Front. Public Health.* [Internet]. 2020 [citado 12 Jan 2022]; 8:1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582205>
3. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 12 Jan 2022];395(10229):1054-62. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3)
4. Kaeuffer C, Le Hyaric C, Fabacher T, Mootien J, Dervieux B, Ruch Y, et al. Clinical characteristics and risk factors associated with severe COVID-19: prospective analysis of 1,045 hospitalised cases in North-Eastern France, March 2020. *Eurosurveillance* [Internet]. 2020 [citado 12 Jan 2022];25(48):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.48.2000895>
5. Galvão MHR, Roncalli AG. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 12 Jan 2022]; 23 (E200106):1-10. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100212&tlng=pt#B2
6. Ferreira RB, Camargo CL. Vulnerabilidad de la población negra brasileña ante la evolución de la pandemia por COVID-19. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2021 [citado 22 Jan de 22];12(2):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1322>
7. Kolin DA, Kulm S, Christos PJ, Elemento O. Clinical, regional, and genetic characteristics of Covid-19 patients from UK Biobank. *Plos One* [Internet]. 2020 [citado 30 Jan 2022];15(11):e0241264. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241264>
8. Araújo EM, Caldwell KL, Santos MP, Souza IM, Rosa PL, Santos AB, Batista LE. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [citado 30 jan 2022];44(spe4):191-205. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e412>
9. Goes EF, Ramos DD, Ferreira AJ. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2020 [citado 30 jan 2022];18(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
10. Hermont AP, Zina LG, Silva KD da, Silva JM da, Martins-Júnior PA. Revisões integrativas em Odontologia: conceitos, planejamento e execução. *Arq. odontol.* [Internet]. 2021 [citado 19 Dez 2021]; 57:3-7. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/25571/26060>
11. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2019. [citado 15 dez 2021]; 28:e20170204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>
12. Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM manual for evidence synthesis* [Internet]. Joanna Briggs Institute. 2020 [citado 11 Dez 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01>
13. Stockman JK, Wood BA, Anderson KM. Racial and Ethnic Differences in COVID-19 Outcomes, Stressors, Fear, and Prevention Behaviors Among US Women: Web-Based Cross-sectional Study. *J. Med. Internet Res.* [Internet]. 2021 [citado 12 Fev 2022];23(7):e26296. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/26296>
14. Khanna N, Klyushnenkova EN, Kaysin A. Association of COVID-19 with race and socioeconomic factors in family medicine. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2021 [citado 13 Fev 2022]; 34(Supplement):P40-S47. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.s1.200338>
15. Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and mortality among black patients and white patients with covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 25 jun 2020 [citado 16 Fev 2022]; 382(26):2534-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmsa2011686>

16. Gance LG, Thirukumaran CP, Dick AW. The unequal burden of COVID-19 deaths in counties with high proportions of black and hispanic residents. *Med. Care* [Internet]. 2021 [citado 13 Mar 2022]; 59(6): 470-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001522>
17. Chaudhuri K, Chakrabarti A, Lima JM, Chandan J, Bandyopadhyay S. The interaction of ethnicity and deprivation on COVID-19 mortality risk: a retrospective ecological study. *SSRN Electronic Journal* [Internet]. 2020 [citado 28 fev 2022]; 14 (1):1-25. Disponível em: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3690038>
18. Bassett MT, Chen JT, Krieger N. Variation in racial/ethnic disparities in COVID-19 mortality by age in the United States: a cross-sectional study. *PLOS Medicine* [Internet]. 2020 [citado 01 Mar 2022];17(10):e1003402. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003402>
19. Goyal MK, Simpson JN, Boyle MD, Badolato GM, Delaney M, McCarter R, et al. Racial and/or ethnic and socioeconomic disparities of sars-cov-2 infection among children. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [citado 28 Fev 2022];146(4):e2020009951. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-009951>
20. Asch DA, Islam MN, Sheils NE, Chen Y, Doshi JA, Buresh J, et al. Patient and Hospital Factors Associated With Differences in Mortality Rates Among Black and White US Medicare Beneficiaries Hospitalized With COVID-19 Infection. *JAMA Network Open* [Internet]. 17 jun 2021 [citado 15 Mar 2022];4(6):e2112842. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.12842>
21. Peres IT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Dantas LF, Antunes BBP, et al. Sociodemographic factors associated with COVID-19 in-hospital mortality in Brazil. *Public Health* [Internet]. Mar 2021 [citado 13 Mar 2022]; 192 (2):15-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.01.005>
22. Gupta R, Agrawal R, Bukhari Z, Jabbar A, Wang D, Diks J, Alshal M, Emechebe DY, Brunicardi FC, Lazar JM, Chamberlain R, Burza A, Haseeb MA. Higher comorbidities and early death in hospitalized African-American patients with Covid-19. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. 18 jan 2021 [citado 29 Mar 2022];21(1): P01-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05782-9>
23. Roy S, Showstark M, Tolchin B, Kashyap N, Bonito J, Salazar MC, et al. The potential impact of triage protocols on racial disparities in clinical outcomes among COVID-positive patients in a large academic healthcare system. *Plos One* [Internet]. 2021 [citado 22 Fev 2022];16(9):e0256763. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256763>
24. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* [Internet]. 2020 [citado 28 Fev 2022];584(7821):430-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>
25. Millett GA, Jones AT, Benkeser D, Baral S, Mercer L, Beyrer C, Honermann B, Lankiewicz E, Mena L, Crowley JS, Sherwood J, Sullivan PS. Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Annals of Epidemiology* [Internet]. Jul 2020 [citado 29 Maio 2022];47:37-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.003>
26. Apea VJ, Wan YI, Dhairyawan R, Puthuchery ZA, Pearse RM, Orkin CM, et al. Ethnicity and outcomes in patients hospitalised with COVID-19 infection in East London: an observational cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 18 Mar 2022];11(1):e042140. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042140>