

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11932

COR DA PELE E A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA PANDEMIA: INQUÉRITO POPULACIONAL COM MULHERES EM BAGÉ-RS

*Skin color and health care in the pandemic: population survey with women in BAGÉ-RS**Color de la piel y atención sanitaria em la pandemia: encuesta de población com mujeres en BAGÉ-RS***Jenifer Härter¹** **Liliane Ribeiro Trindade²** **Jarbas da Silva Ziani³** **Andriele de Lima Herrera¹** **João Felipe Peres Rezer¹** **Debora Payão da Cruz Pellegrini¹** 

RESUMO

Objetivo: identificar o comportamento da demanda por serviços do sistema único de saúde durante a pandemia da COVID-19, a partir do perfil racial de mulheres em Bagé. **Método:** estudo transversal, de base populacional com quatro inquéritos seriados quinzenalmente, a qual foi entrevistada uma amostra representativa dos indivíduos da cidade de Bagé. Realizado de abril a junho de 2020. **Resultados:** foram 984 entrevistadas do sexo feminino. Evidenciou-se que a cor da pele pode determinar o perfil de saúde. Quanto a busca por um serviço de saúde nas duas semanas anteriores à entrevista as pardas se diferem das brancas, tendo maior procura por assistência em saúde. As unidades de atenção básica representaram o serviço de saúde mais prevalente em todos os grupos de cor da pele. **Conclusão:** no contexto estudado os serviços de atenção primária estavam disponíveis e foram utilizados por um grupo que frequentemente encontra barreiras no acesso à saúde.

DESCRITORES: Mulheres; Serviços de saúde; Fatores socioeconômicos.

¹ Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

³ Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

Recebido em: 06/06/2022; Aceito em: 15/06/2022; Publicado em: 27/12/2022

Autor correspondente: Jarbas da Silva Ziani, E-mail: jarbas_ziani@outlook.com

Como citar este artigo: Härter J, Trindade LR, Ziani JS, Herrera AL, Rezer JFP, Pellegrini DPC. Cor da pele e a assistência em saúde na pandemia: inquérito populacional com mulheres em BAGÉ-RS. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];14:e11932. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11932>



ABSTRACT

Objective: identify the behavior of the demand for services of the unified health system during the COVID-19 pandemic, based on the racial profile of women in Bagé. **Method:** cross-sectional, population-based study with four serial surveys fortnightly, in which a representative sample of individuals in the city of Bagé was interviewed. Held from April to June 2020. **Results:** There were 984 female interviewees. It has been shown that skin color can determine the health profile. As for the search for a health service in the two weeks prior to the interview, brown women differ from white women, with a higher demand for health care. Primary care units represented the most prevalent health service in all skin color groups. **Conclusion:** In the context studied, primary care services were available and were used by a group that often encounters barriers to access to health.

DESCRIPTORS: Women; Health services; Socioeconomic factors.

RESUMEN

Objetivo: identificar el comportamiento de la demanda de servicios del sistema de salud unificado durante la pandemia de COVID-19, basándose en el perfil racial de las mujeres en Bagé. **Método:** estudio transversal basado en la población con cuatro encuestas seriadas quincenales, en las que se entrevistó a una muestra representativa de personas en la ciudad de Bagé. Celebrado de abril a junio de 2020. **Resultados:** hubo 984 mujeres entrevistadas. Se ha demostrado que el color de la piel puede determinar el perfil de salud. En cuanto a la búsqueda de un servicio de salud en las dos semanas anteriores a la entrevista, las mujeres morenas difieren de las mujeres blancas, con una mayor demanda de atención médica. Las unidades de atención primaria representaban el servicio de salud más frecuente en todos los grupos de color de piel. **Conclusión:** en el contexto estudiado, los servicios de atención primaria estaban disponibles y fueron utilizados por un grupo que a menudo encuentra barreras para acceder a la salud.

DESCRIPTORES: Mujeres; Servicios de salud; Factores socioeconómicos.

INTRODUÇÃO

O conhecimento acerca das desigualdades em saúde permite estabelecer mecanismos relacionados ao processo saúde e doença, que corrobora para o planejamento da promoção e prevenção em saúde transpassando preconceitos e tabus através da identificação de oportunidades de intervenções preventivas com alto potencial de efetividade.¹

A desigualdade costuma ser vista somente como uma distribuição desequilibrada de riqueza ou renda, no entanto, trata-se de um fenômeno mais complexo, reforçado por diversas formas de disparidade, sendo elas gênero e etnia. A desigualdade é multifacetada, sendo que cada face constitui um sintoma, e pode ser a causa de outra desigualdade acarretando na qualidade de vida dos indivíduos.²

Quando analisadas as disparidades em saúde entre grupos raciais, sociais e de gênero pode-se identificar a não efetivação dos princípios defendidos pela Constituição Federal do Brasil.³ Nos últimos anos, identificou-se um aumento dos indicadores de desigualdade, atingindo sobretudo a população negra.⁴

De acordo com um estudo africano, pode-se evidenciar que a maioria das pessoas que dependem dos serviços públicos de saúde sofrem com a falta de qualidade desse serviço, a qual torna-se totalmente influenciada pela condição social e racial dos indivíduos que buscam esse serviço, ficando evidente a discrepância do atendimento a mulheres negras e pobres.⁵

Diante disso, reforça-se que a dificuldade percebida de acesso aos serviços de saúde foi maior entre negros do que brancos em todo o período de observação e em todas as regiões geográficas brasileiras. Este indicador subjetivo de acesso à saúde pode não ser fundamentado em experiências vividas dentro do sistema de

saúde, mas certamente pode afetar os comportamentos de busca de cuidados de saúde e a satisfação geral com os cuidados, o que influenciará o futuro experiências com a prestação de serviços. Mais importante ainda, as desigualdades raciais na dificuldade percebida o acesso aos serviços de saúde não pode ser explicado por outros fatores além dos processos sociais que injustamente distribuem recursos, expectativas e experiências entre grupos racialmente dominantes e minoritários no Brasil.⁶

No contexto atual, a pandemia da COVID-19 no Brasil demonstra que determinadas regiões e populações são colocadas em condições de maior vulnerabilidade aos riscos de contaminação e morte. Contextualiza-se esse cenário, já que, uma mulher de 63 anos, que trabalhava como empregada doméstica, foi a primeira vítima confirmada do coronavírus no Rio de Janeiro.⁷ Ela teve contato com sua empregadora que testou positivo para o Covid-19 e que havia viajado para Itália.⁷ Fato que elucida e marca as diferenças sociais no combate a COVID-19.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar o comportamento da demanda por serviços do SUS durante a pandemia da COVID-19, segundo o perfil racial de mulheres em Bagé/RS. Estudo que evidencia características importantes da população que necessita de atenção dos serviços de saúde no combate à pandemia.

MÉTODO

O estudo ocorreu entre os meses de abril e junho do ano de 2020. Trata-se de um estudo transversal de base populacional com quatro inquéritos seriados quinzenalmente, em que foi entrevistada uma amostra representativa dos indivíduos da cidade

de Bagé, Rio Grande do Sul (RS). O desenho metodológico do estudo teve por referência a pesquisa EPICOVID-RS.⁸

Bagé é um município localizado no sul do RS, mais especificamente na região da Campanha, e, segundo possui cerca de 110 mil habitantes.⁹ A economia do município é baseada na agricultura e no setor de serviços e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2019 foi de cerca de R\$26.037,08. Em 2010, Bagé apresentou um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,740, acima da média nacional.⁹

No que diz respeito à Rede de Atenção à Saúde (RAS), o município possui 20 unidades básicas de saúde (UBS), nas quais estão distribuídas 25 equipes de saúde da família, quatro equipes de saúde bucal e cerca de 130 agentes comunitários de saúde (ACS).⁹ Bagé conta também com duas unidades móveis, com atendimentos em localidades de difícil acesso. Além disso, Bagé possui três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de referência para as equipes da rede de atenção básica. A população coberta pelo nível de Atenção Básica no município está estimada em 80,40%, tendo como referência 3.000 pessoas por equipe.⁹

Para o cálculo amostral na primeira rodada do inquérito foram selecionados de modo aleatório 400 domicílios para compor a amostra inicial do estudo, a partir da seleção de amostra por conglomerados. Para a definição dos conglomerados, foi utilizada a grade de setores censitários que seria utilizada pelo IBGE no Censo Demográfico de 2020. De acordo com tal grade, a zona urbana de Bagé possuía 167 setores censitários.

Destes, foram selecionados aleatoriamente 40 setores, excluindo-se aqueles setores censitários especiais. A seleção aleatória levou em conta o nível socioeconômico de cada setor censitário, de modo que setores de todos os níveis socioeconômicos estão representados na amostra. Após definidos os setores foram selecionados aleatoriamente, sendo dez domicílios em cada setor. O sorteio foi feito com base no número cumulativo de domicílios dentro de cada setor censitário, dividindo-se pelo número de domicílios estipulados, obtendo-se o valor de pulo. Estes 400 domicílios foram visitados no primeiro inquérito epidemiológico, sendo a pesquisa realizada no período entre fim de abril e início de maio de 2020.

A cada duas semanas foi realizada a rodada subsequente de coleta de dados. Em cada rodada foram selecionados aleatoriamente outros 400 domicílios localizados nos mesmos setores censitários do primeiro inquérito, totalizando ao fim, 1.600 domicílios selecionados para as quatro rodadas. No domicílio, foi selecionado aleatoriamente um morador para responder ao questionário do estudo e realizar a testagem para COVID-19 com teste rápido de anticorpos totais WONDFO SARS-CoV-2®, o qual utiliza-se de imunoenensaio de fluxo lateral para a detecção de anticorpos IgG/IgM contra SARS-CoV-2 no sangue total, soro ou plasma humanos. Caso o domicílio selecionado estivesse desocupado ou fosse não residencial, selecionou-se o domicílio ao lado direito para a realização da coleta de dados.

O recrutamento de entrevistadores foi realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Bagé e compuseram a equipe de coleta de dados dos ACS e os técnicos de enfermagem que

atuavam na rede de atenção primária do município. Refletida como vantagem, pois esses trabalhadores de saúde já conheciam os setores e contavam com a confiança dos moradores.

Todos os entrevistadores participaram de treinamento teórico-prático com duração de oito horas, incluindo os seguintes tópicos: apresentação do projeto, introdução ao instrumento de coleta de dados e manuseio do questionário de treinamento para realização dos testes rápidos. Apesar da participação ativa dos ACS e técnicos de enfermagem, não houve interferência nas atividades profissionais desempenhadas por estes trabalhadores. Para auxiliar a aplicação do questionário e o preenchimento das respostas por parte dos entrevistadores, foi desenvolvido um manual de instruções, contendo orientações sobre como as perguntas deveriam ser realizadas.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário estruturado, aplicado no momento da visita, composto por perguntas em sua maioria fechadas, abrangendo informações pessoais, comportamentais e aspectos referentes à presença de comorbidades do entrevistado. Também foram avaliados no momento da entrevista as características do distanciamento social realizado. O questionário também abordou a insegurança alimentar das famílias visitadas, no sentido de avaliar o acesso a alimentos no período de distanciamento social.

Do total de participantes do estudo foram incluídos nesta análise, a partir da variável sexo, apenas o sexo feminino. Posteriormente, estratificou-se a amostra segundo a cor da pele autodeclarada pela entrevistada, resultando em três grupos pele Branca, Preta e Parda. As cores da pele amarela e a etnia indígena não foram incluídas nesta análise, frente a um número mínimo de respondentes, respectivamente 2 e 4, o que inviabilizaria a análise estatística prevista.

As variáveis que descreveram as entrevistadas foram apresentadas pela média de idade, grau de escolaridade e declarar ter frequentado a escola. A análise do contexto social das mulheres incluiu a média de moradores no domicílio, condições sanitárias da casa (esgoto sanitário, água encanada, luz elétrica) e se, durante o distanciamento social ocorreu a preocupação de acabar a comida sem que tivesse dinheiro para comprar mais.

Questionou-se a adesão às medidas de distanciamento social por meio de uma escala *likert* de 5 pontos, em que 1 era muito pouco, 2 pouco, 3 mais ou menos, 4 bastante e 5 praticamente isolado de todo mundo. Também se indagou sobre a atual rotina de atividades, para qual a participante deveria escolher entre as opções 1 ficar em casa o tempo todo, 2 sai apenas para coisas essenciais como comprar comida, 3 sai para compras e esticar as pernas, 4 sai todos os dias para alguma atividade, ou 5 sai todos os dias, o dia todo, para trabalhar ou outra atividade regular.

Quanto ao comportamento da procura pelo serviço de saúde durante o distanciamento social, foram consideradas as variáveis referentes à presença de comorbidades (HAS, DM ou outra doença crônica); procurar um serviço de saúde nos últimos quinze dias, motivo da busca pelo serviço (vacinação, problema de saúde prévio, retorno agendado, sintomas gripais, retirada de medicações, outros), tipo de serviço de saúde procurado.

Procedeu-se a análise de frequência com aplicação dos testes qui-quadrado e teste de comparação de proporções em pacote estatístico da IBM SPSS®. Todos os entrevistados e responsáveis assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e assentimento, quando aplicável, previamente ao teste e realização das perguntas pelos entrevistadores. O protocolo de estudo foi aprovado conforme parecer CAEE 30869820.0.3001.5317.

RESULTADOS

Foram 984 entrevistadas do sexo feminino no estudo. Observa-se na tabela 1, que independentemente da cor da pele a maioria das participantes da pesquisa obtiveram acesso à educa-

ção, entretanto, a população branca apresentou maior proporção de escolaridade de nível superior, representando 174 (26,5%), em comparação com 14 (11,2%) e 7 (7,9%) de pardas e pretas, respectivamente.

Quanto à preocupação com o término da comida e falta de recurso para adquiri-la, observou-se que quanto a cor da pele a insegurança é maior entre as pretas e pardas, diferindo-se das brancas. As entrevistadas pretas informaram menor acesso a esgoto sanitário quando comparadas às respondentes autodeclaradas brancas, sendo que não houve distinção quanto ao acesso à luz elétrica e água encanada.

Identificou-se que 395 (40,1%) da população entrevistada referem diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 139 (14,2%) com diabetes mellitus (DM) e 130 (13,3%)

Tabela 1 – Descrição das participantes e análise do contexto social em que estão inseridas, Bagé-RS, 2020.

Variáveis	Cor da pele									p-valor
	Total		Brancas (A)		Pardas (B)		Pretas (C)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Média de idade	51		52^{BC}		48		46			
Grau de escolaridade	Fundamental	340	39,0	238	36,2	72	57,6^{AC}	30	33,7	0,000*
	Médio	336	38,6	245	37,3	39	31,2	52	58,4^{AB}	
	Superior	195	22,4	174	26,5^{BC}	14	11,2	7	7,9	
Frequentado a escola	Sim	912	95,7	695	96,4	124	94,7	93	92,1	0,110
	Não	41	4,3	26	3,6	7	5,3	8	7,9	
Durante o distanciamento social alguma vez ocorreu a preocupação de acabar a comida sem que tivesse dinheiro para comprar mais	Sim	104	10,6	47	6,3	35	25,7^A	22	21,8^A	0,000*
	Não	875	89,4	695	93,7^{BC}	101	74,3	79	78,2	
A média de moradores no domicílio	3		3		3		4			
Água encanada	Sim	627	96,3	478	97,0	84	96,6	65	91,5	0,077
	Não	24	3,7	15	3,0	3	3,4	6	8,5	
Esgoto sanitário	Sim	606	93,8	465	94,7^C	81	95,3	60	85,7	0,012*
	Não	40	6,2	26	5,3	4	4,7	10	14,3^A	
Luz elétrica	Sim	673	99,7	508	100	90	98,9	75	98,7	0,046
	Não	2	0,3	0	0,0	1	1,1	1	1,3	

Legenda = *p-valor considerado estatisticamente significativo quando menor de 0,05 desde que não haja 20% de células com valores menores de 5 ocorrências. Proporções em negrito indicam diferença estatisticamente significativa entre as proporções no teste Z ou T, a letra em sobrescrito indica a coluna da proporção com a qual o valor se difere.

outras doenças crônicas (tabela 2). Não havendo diferença estatística entre os grupos segundo a cor de pele. Quanto a busca por um serviço de saúde nas duas semanas anteriores à entrevista as pardas se diferem das brancas, tendo maior procura por assistência em saúde. As unidades de atenção básica representaram o serviço de saúde mais prevalente em todos os grupos de cor da pele.

DISCUSSÃO

A análise do estudo evidenciou que a cor da pele pode determinar o perfil de saúde e conseqüentemente influencia no bem-estar da população, uma vez que pôde-se verificar que uma em cada cinco mulheres pretas apresentaram preocupação de faltar alimento em seu domicílio. Ademais, uma em cada quatro

Tabela 2 – Descrição do perfil de mulheres que procuram acesso ao Sistema Único de Saúde, em Bagé, RS, Brasil, 2020

Variáveis		Cor da pele								p-valor
		Total		Brancas (A)		Pardas (B)		Pretas (C)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Hipertensão Arterial	Sim	395	40,1	308	41,4	49	36,3	38	36,2	0,368
	Não	589	59,9	436	58,6	86	63,7	67	63,8	
Diabetes Mellitus	Sim	139	14,2	104	14,0	20	14,7	15	14,3	0,978
	Não	843	85,8	637	86,0	114	85,3	90	85,7	
Outra Doença Crônica	Sim	130	13,3	90	12,2	25	18,7	15	14,3	0,124
	Não	846	86,7	647	87,8	109	81,3	90	85,7	
Ida aos serviços de saúde nos últimos 15 dias	Sim	240	24,7	163	22,2	47	34,8^A	30	29,4	0,004*
	Não	732	75,3	572	77,8^B	88	65,2	72	70,6	
Tipo de Serviço de saúde procurado	Unidade Básica	112	48,5	68	43,3	28	62,2	16	55,2	0,129
	PA ou UPA	33	14,3	24	15,3	3	6,7	6	20,7	
	Hospital ou PS	15	6,5	12	7,6	3	6,7	0	0,0	
	Privado	43	18,6	35	22,3	6	13,3	2	6,9	
	Outro	28	12,1	18	11,5	5	11,1	5	17,2	
Motivo que levou ao serviço de saúde	Vacinação	42	18,5	25	16,2	12	26,7	5	17,9	0,938
	Problema de saúde prévio	42	18,5	30	19,5	7	15,6	5	17,9	
	Retorno agendado	28	12,3	19	12,3	5	11,1	4	14,3	
	Sintomas gripais	10	4,4	8	5,2	1	2,2	1	3,6	
	Outro	105	46,3	72	46,8	20	44,4	13	46,4	
Adesão às medidas de distanciamento Social		4,0		4,0		4,0		4,0		
Rotina de atividades		2,0		2,0		2,0		3,0^B		

Legenda = *p-valor considerado estatisticamente significativo quando menor de 0,05 desde que não haja 20% de células com valores menores de 5 ocorrências. Proporções em negrito indicam diferença estatisticamente significativa entre as proporções no teste Z ou T, a letra em sobrescrito indica a coluna da proporção com a qual o valor se difere.

mulheres pardas alegaram a mesma preocupação, enquanto que no mesmo período nenhuma mulher branca relatou esse tipo de preocupação.

Corroborando com este achado, um estudo realizado com mulheres pertencentes a uma comunidade negra dos Estados Unidos, permitiu identificar a grande disparidade social que a pandemia trouxe para este grupo racial, uma vez que as taxas de mortalidade foram mais altas nessa população e também, a falta de acesso a fatores determinantes para a saúde, como alimentação adequada foi mais acentuada.¹⁰

Também, a literatura aponta que as mulheres negras e pardas foram as que mais tiveram impacto negativos em seus trabalhos em decorrência da pandemia de COVID-19.¹¹ Dessa forma, torna-se evidente que a condição racial impacta negativamente na saúde dessas mulheres, para mais, este reforça a problemática no que concerne à desigualdade racial existente no Brasil, que foi escancarada durante a pandemia ocasionada pelo COVID-19.

A pesquisa nacional por amostra de domicílios COVID-19, reforça os achados neste estudo, em que constatou o aumento de desempregados no Brasil, em junho de 2020, uma alta de 16,6% se comparado a maio de 2020, totalizando 11,8 milhões de brasileiros desocupados no país naquele período de estudo.¹² Além de menores oportunidades e risco econômico, a população de cor da pele preta também possui vulnerabilidade sanitária, a prevalência de 14% de mulheres pretas que residem em domicílios sem acesso ao esgoto sanitário em contraponto às brancas.

Conforme a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do IBGE, enquanto 72,1% dos domicílios onde vivem pessoas majoritariamente brancas possuem acesso simultâneo aos serviços de água, esgotamento e coleta de lixo, esse índice cai para 54,5% quando a maioria dos moradores é negra ou parda, o que decorre da associação de indicadores de moradia e pobreza.¹³

Ressalta-se que as orientações de prevenção contra a COVID-19 envolvem medidas básicas de higiene, tais como, a correta lavagem das mãos, limpar e desinfetar objetos e superfícies tocadas com frequência, manter distanciamento, se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou com lenço de papel, o uso de álcool em gel e posteriori a vacinação da mesma.¹⁴ Ainda, essas medidas tornam-se um desafio para essas mulheres do município em que ocorreu o estudo, as quais não possuíam meios de saneamento básico. Além disso, a população negra tem menos acesso à informação com relação às manifestações clínicas e formas de contágio da COVID-19 quando comparada às pessoas brancas, o que impacta diretamente na baixa adoção de medidas de higiene e isolamento social.¹⁵

Além de hábitos de risco, as dificuldades de acesso de mulheres negras às necessidades de saúde também são evidenciadas pela literatura. Quanto à procura de serviços ofertados pelo SUS, as mulheres pardas e pretas destacaram utilizar o SUS com maior prevalência em comparação com as mulheres brancas, das quais um em cada cinco buscavam o sistema privado. Ainda, os estudos vêm mostrando que apesar das mulheres negras serem as que mais utilizam os serviços de saúde, elas ainda encontram inúmeras barreiras na procura pelo serviço, assim, apresentando

maiores probabilidades de infecção previstas do que homens brancos e mulheres brancas.¹⁶

Além do mais, a população negra tem o menor acesso às consultas e exames, população completamente dependente do SUS que sofre com a pandemia a partir da ruptura na prestação de serviços com seguimento, consultas e exames, os quais foram suspensos por não serem considerados emergenciais.^{17,18}

A redução de acesso implica em prevalência de doenças de caráter crônico, como HAS e DM, as quais são multifatoriais. Em geral, tais doenças apresentam um perfil relacionado com a cor da pele, o nível de escolaridade, a alimentação inadequada, equiparado ao perfil das mulheres negras no estudo. Embora não tenha havido distinção no que se refere a cor da pele e as doenças crônicas analisadas nesta pesquisa, as DCNT afetam de forma mais frequente, as populações de menor renda por terem menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças.^{19,20}

A população negra é acometida de maneira mais prevalente em diferentes países por doenças de bases como hipertensão, diabetes, doença renal crônica, doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, o que resultaria em maior potencial para o desenvolvimento de quadros graves da COVID-19.¹⁵ Tais constatações são reforçadas com outros achados que evidenciaram que pessoas negras e comunidades com baixo poder aquisitivo têm piores desfechos da COVID-19 quando comparadas a pessoas brancas, o estudo realizado pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde da PUC-Rio apontou que do total de notificações por Covid-19 com desfecho de óbitos foi de 38% para a população branca em comparação com 55% entre pretos e pardos.²¹

Tendo como limitante do estudo o critério de autodeclaração da cor de pele, visto razões sociais e culturais enraizadas em um país escravocrata como o Brasil, na qual parte da população apresenta dificuldade de declarar-se como minoria. Considera-se que o estado do Rio Grande do Sul, assim como outras regiões do país, tem características populacionais e de culturas específicas, portanto, os resultados devem ser utilizados com cautela na análise conjunta de dados provenientes de outros contextos socioculturais.

CONCLUSÃO

As mulheres pardas buscaram mais os serviços de saúde nas duas últimas semanas do estudo quando comparadas às brancas. Além do mais, as unidades de saúde foram as mais utilizadas. Demonstrando que no contexto estudado os serviços de atenção primária à saúde são disponibilizados e foram utilizados por um grupo que frequentemente encontra barreiras no acesso à saúde. Ainda, necessita-se avaliar o atendimento, às demandas e a satisfação nesse grupo populacional.

O acesso à saúde é um dos determinantes fundamentais para a qualidade de vida das mulheres. Frente ao exposto neste estudo é possível concluir que as mulheres negras, são alvos de situações de maior vulnerabilidade relacionada com a dificuldade

no acesso às informações e aos serviços de saúde, alta prevalência de comorbidades, baixo poder aquisitivo.

REFERÊNCIAS

- Bronnum HH, Foverskov E, Andersen I. Occupational inequality in health expectancy in Denmark. *Scand. j. public health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 03];48(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/1403494819882138>.
- Cislaghi B, Heise L. Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociol. health illn*. [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 03];42(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>.
- Dantas MNP, Aiquoc KM, Santos EGO, Silva MFS, Souza DLB, Medeiros NBM et al. Prevalência e fatores associados à discriminação racial percebida nos serviços de saúde do Brasil. *Rev. bras. promoç. saúde*. [Internet]. 2019 [acesso em 03 de abril 2022];32. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9764>.
- Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, Carpio CG, Oliveira RB, Corrêa RM. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de abril 2022];36(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150120>.
- Mhlanga D, Garidzirai R. The Influence of Racial Differences in the Demand for Healthcare in South Africa: A Case of Public Healthcare. *Int. j. environ. res. public health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 03];17(14). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145043>.
- Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de abril 2022];73(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>.
- Agência de Jornalismo Investigativo [homepage na internet]. Primeira morte do Rio por coronavírus, doméstica não foi informada de risco de contágio pela “patroa”. [acesso em 12 março de 2022]. Disponível em: <https://apublica.org/2020/03/primeira-morte-do-rio-por-coronavirus-domestica-nao-foi-informada-de-risco-de-contagio-pela-patroa/>.
- Hallal PC, Victora CG. Trends in the prevalence of COVID-19 infection in Rio Grande do Sul, Brazil: repeated serological surveys. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 03];25(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.09632020>.
- Secretária de Saúde do Rio Grande do Sul. Plano Estadual de Saúde 2020-2023 [Internet]. Porto Alegre: Secretária de Saúde; 2020 [acesso em 12 de março de 2022]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31105430-plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>.
- Millett GA, Jones AT, Benkeser D, Baral S, Mercer L, Beyrer C et al. Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Ann Epidemiol*. [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 03];47. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.003>.
- Gur RE, White LK, Waller R, Barzilay R, Moore TM, Kornfield S, et al. The Disproportionate Burden of the COVID-19 Pandemic Among Pregnant Black Women. *Psychiatry Res*. [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 03];293(11). Available from: <https://10.1016/j.psychres.2020.113475>.
- Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD COVID-19. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Economia; 2020 [acesso em 12 de março 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101755.pdf>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage da internet]. Síntese de Indicadores Sociais [acesso em 13 março de 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>.
- World Health Organization (WHO). Advice for the public: Coronavirus disease COVID-19. [Internet]. 2019 [cited 2022 mar 02]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- Santos FR. Víctimas preferidas de COVID-19 en diferentes países según raza/color de la piel. *Rev. cuba. enferm*. [Internet]. 2020 [citado 12 mar 2022];36. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3941>.
- Upchurch DM, Wong MS, Yuan AH, Haderlein TP, McClendon J, Christy A, Washington DL. COVID-19 Infection in the Veterans Health Administration: Gender-specific Racial and Ethnic Differences. *Womens Health Issues*. [Internet]. 2022 [cited 2022 apr 03];32(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.09.006>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 12 de março de 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.
- Santos MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud av*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de abril 2022];34(99). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.

19. Gomes CS, Bernal RTI, Moreira AD, Teixeira RA, Cardoso LSM, Ribeiro ALP et al. Estimates of hypertension and diabetes mellitus prevalence according to Health Vulnerability Index in Belo Horizonte, MG, Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2021 [cited 2022 apr 03]; 24(suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210015>.
20. Schäfer AA, Santos LP, Miranda VIA, Tomasi CD, Soratto J, Quadra MR et al. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiol serv saúde.* [Internet]. 2021 [acesso em 03 de abril 2022];30(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400016>.
21. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio [homepage na internet]. Diferenças sociais: pretos e pardos morrem mais de COVID-19 do que brancos, segundo NT11 do NOIS [acesso em 11 março de 2022]. Disponível em: <https://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>.