



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PROBLEMAS DE SAÚDE MAIS COMUNS EM MULHERES NEGRAS

COMMON HEALTH PROBLEMS IN BLACK WOMEN

PROBLEMAS DE SALUD COMUNES EN MUJERES NEGRAS

Nicole Jucá Monteiro<sup>1</sup>, Marcandra Nogueira de Almeida Santos<sup>2</sup>, Camila Carvalho do Vale<sup>3</sup>, Rubenilson Caldas Valois<sup>4</sup>, Antônia Margareth Moita Sá<sup>5</sup>

RESUMO

**Objetivo:** analisar produções científicas nacionais e internacionais sobre os problemas de saúde mais comuns em mulheres negras. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa de literatura, com buscas de produções científicas nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Selecionaram-se 16 artigos, os dados foram processados no *software* IRAMUTEQ® e analisados descritivamente pelo modelo de Reinert. **Resultados:** organizaram-se seis classes: prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres negras; legislação e direitos de saúde da população negra; implantação, pelo poder público, de ações voltadas à promoção de saúde da população negra; o papel das estratégias de saúde da família na promoção da qualidade de vida em mulheres negras; conscientização das doenças mais comuns em mulheres negras e o papel do Estado no combate à violência étnico-racial. **Conclusão:** identificou-se que os problemas de saúde mais comuns em mulheres negras estão relacionados a causas evitáveis. Avalia-se que, no Brasil, as condições de vida e de saúde das mulheres negras ainda precisam ser estudadas, requerendo o incentivo de novas pesquisas. **Descritores:** Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Mulheres; Vulnerabilidade em Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Pública; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

**Objective:** to analyze national and international scientific productions on the most common health problems in black women. **Method:** this is a descriptive bibliographic study, integrative literature review, with searches of scientific productions in the LILACS and MEDLINE databases. Sixteen articles were selected, the data were processed using the IRAMUTEQ® software and analyzed descriptively by the Reinert model. **Results:** six classes were organized: prevention of sexually transmitted diseases in black women; legislation and health rights of the black population; implementation by the government of actions aimed at promoting the health of the black population; the role of family health strategies in promoting quality of life in black women; awareness of the most common diseases among black women and the role of the state in combating ethnic and racial violence. **Conclusion:** it was found that the most common health problems in black women are related to preventable causes. It is estimated that, in Brazil, the living and health conditions of black women still need to be studied, requiring the encouragement of new research. **Descriptors:** African Continental Ancestry Group; Women, Health Vulnerability, Community Health Nursing, Public Health, Women's Health.

RESUMEN

**Objetivo:** analizar las producciones científicas nacionales e internacionales sobre los problemas de salud más comunes en mujeres negras. **Método:** estudio bibliográfico descriptivo, revisión bibliográfica integradora, con búsquedas de producciones científicas en las bases de datos LILACS y MEDLINE. Se seleccionaron 16 artículos, los datos se procesaron con el *software* IRAMUTEQ® y se analizaron descriptivamente mediante el modelo Reinert. **Resultados:** se organizaron seis clases: prevención de enfermedades de transmisión sexual en mujeres negras; legislación y derechos de salud de la población negra; implementación por parte del gobierno de acciones destinadas a promover la salud de la población negra; el papel de las estrategias de salud familiar en la promoción de la calidad de vida en las mujeres negras; concientización de las enfermedades más comunes entre las mujeres negras y el papel del Estado en la lucha contra la violencia étnica racial. **Conclusión:** se identificó que los problemas de salud más comunes en las mujeres negras están relacionados con causas prevenibles. Se estima que, en Brasil, las condiciones de vida y salud de las mujeres negras aún deben estudiarse, lo que requiere el estímulo de nuevas investigaciones. **Descritores:** Grupo de Ascendencia Continental Africana; Mujeres; Vulnerabilidad en Salud; Enfermería em Salud Comunitaria; Salud Pública; Salud de la Mujer.

<sup>1,3,4,5</sup>Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8177-8399> <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0791-7623>  
<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9120-7741> <sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2053-5622> <sup>2</sup>Conselho Regional de Enfermagem do Pará/CRB-PA. Belém (PA), Brasil. <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0017-855X>

Como citar este artigo

Monteiro NJ, Sá AMM, Valois RC, Santos MNA, Vale CC. Problemas de saúde mais comuns em mulheres negras. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242472 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242472>

## INTRODUÇÃO

Aponta-se que os indicadores mundiais de saúde têm considerado, nas últimas décadas, as características peculiares do processo de saúde e doença na população negra, tanto no que diz respeito aos fatores genéticos predisponentes como aos determinantes sociais de vulnerabilidade em saúde.<sup>1</sup> Sabe-se que a vulnerabilidade teve o seu conceito definido em 1990, o que permitiu uma visão mais abrangente relacionada à desigualdade social, diversidade sexual, raça, etnia, preconceitos, entre outros fatores que afetam o modo de viver de diversos segmentos populacionais.<sup>2</sup>

Constata-se, não obstante, que o direito à saúde só foi conquistado, no Brasil, com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Instituiu-se, em relação à população negra, a garantia de direitos específicos entre os quais se destacam o direito à terra e o respeito às suas culturas.<sup>3</sup> Evidencia-se, apesar disso, que a criação de uma política realmente voltada para as especificidades dessa população só foi possível em 2007, em resposta às crescentes demandas de saúde desse grupo, cabendo, ao Estado brasileiro, em parceria com o movimento negro, a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).<sup>4</sup>

Observa-se, atualmente, que o Brasil concentra a maior população negra (englobando pretos e pardos) fora da África e a segunda maior no mundo, superado apenas pela Nigéria, já que mais de 40% da população brasileira corresponde a pessoas afrodescendentes.<sup>5</sup> Defende-se, para essas pessoas, o meio ambiente, que exclui e nega direitos as coloca sob maiores condições de vulnerabilidade, principalmente, pela inserção social desqualificada e desvalorizada, refletindo-se diretamente nas suas condições de saúde.

Descrevem-se as más condições de saúde em função da cor da pele e/ou raça como um problema de saúde pública em muitos países, merecendo destaque na produção científica nacional e global.<sup>6</sup> Acrescentam-se, ainda, os problemas de saúde voltados às questões de gênero dessa população, visto que esse fator, e não apenas a raça, leva muitas mulheres negras a vivenciarem estados defensivos, comportamentos inadequados e diversos outros agravos, incluindo doenças psíquicas e físicas.<sup>7-8</sup>

Torna-se importante, nesse sentido, conhecer os problemas de saúde mais comuns em mulheres negras, porque essa iniciativa representa o primeiro passo para se analisar as suas especificidades e se propor políticas, programas e planos de saúde pública mais efetivos à proteção, promoção e recuperação da saúde dessas mulheres, em todos os níveis de complexidade da assistência. Entende-se que tal conhecimento

possibilita, ainda, a elaboração de sugestões às rotinas e processos de trabalho dos profissionais de saúde, os quais necessitam conhecer o perfil e atuar diante das reais necessidades de saúde dessa população.

## OBJETIVO

- Analisar produções científicas nacionais e internacionais sobre os problemas de saúde mais comuns em mulheres negras.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa de literatura, que permitiu a compreensão de um tema específico a partir de outros estudos independentes.<sup>9</sup> Registra-se que a operacionalização do estudo se deu por meio de seis etapas principais: formulação do problema ou questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; análise das informações registradas; interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.<sup>10</sup> Idealizou-se este estudo a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as principais produções científicas sobre os problemas de saúde mais comuns em mulheres negras?”.

Consultaram-se, para a realização do estudo, as bases eletrônicas de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, via BVS). Utilizaram-se, para a busca, os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os termos controlados e não controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH): Grupo com Ancestrais do Continente Africano (*African Continental Ancestry Group*); Mulheres (*Women*); Políticas Públicas (*Public Policy*) e Vulnerabilidade em Saúde (*Health Vulnerability*), empregando-se o operador *booleano* “AND” para realizar as associações de todos os descritores entre si.

Realizou-se a busca de março a maio de 2019. Consideraram-se, para a seleção do material, os seguintes critérios de inclusão: artigos completos; disponíveis em acesso aberto nos idiomas português, inglês, espanhol e francês; publicados nos anos de 2014 a 2018 e sem restrições quanto ao nível de evidência. Encontraram-se, inicialmente, 39.840 publicações, contudo, após a aplicação dos critérios de inclusão, esse quantitativo se reduziu para 3.117 artigos. Localizaram-se 571 artigos na LILACS e 2.546 publicações na MEDLINE, com apenas nove artigos duplicados. Selecionaram-se, após a leitura dos títulos, objetivos e resumos, 34 artigos, sendo 22 na LILACS e 12 na MEDLINE. Excluíram-se 18 artigos por não estarem completos ou não responderem à questão da pesquisa, totalizando 16 artigos para a análise e elaboração do *corpus*

textual. Representa-se, na figura 1, o fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Extraíram-se, a partir do material selecionado, os dados por meio de um roteiro sistemático para a organização das seguintes informações: código do artigo; título; autor; ano; país; base de dados; objetivo; método e principais conclusões. Elaborou-se o *corpus* textual com as conclusões dos artigos, organizando-o em um único arquivo de texto para processamento e análise no *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

Ressalta-se que o IRAMUTEQ®, criado por Pierre Ratinaud, foi utilizado pela primeira vez no Brasil em 2013.<sup>11</sup> Trata-se de um programa que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre os *corpora* textuais e tabelas de indivíduos por palavras.

Definiu-se, para a análise da pesquisa, o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert (1990), em que os textos são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas.<sup>11</sup>

Objetiva-se, pela análise da CHD, obter classes de segmentos de textos que, além de apresentar vocabulários semelhantes entre si, têm vocabulários diferentes dos segmentos de textos das outras classes.

Verificou-se que, durante o processamento dos dados, o IRAMUTEQ® reconheceu a separação do *corpus* em 16 unidades de texto, 159 segmentos de textos, 1.054 formas distintas e 5.509 ocorrências de palavras no texto. Pontua-se que a frequência média das formas foi de 2,996409, gerando classes semânticas distintas, analisadas pela CHD. Aproveitaram-se 135 segmentos de texto, de um total de 159, ou seja, 84,91% do *corpus* foi utilizado para a análise.

Consideraram-se relevantes as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média registrada (três), frequência duas vezes maior ou igual a 20 e valor de *p* com significância  $\geq 0,0001$ . Representou-se cada classe pelas palavras mais significativas e suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado).

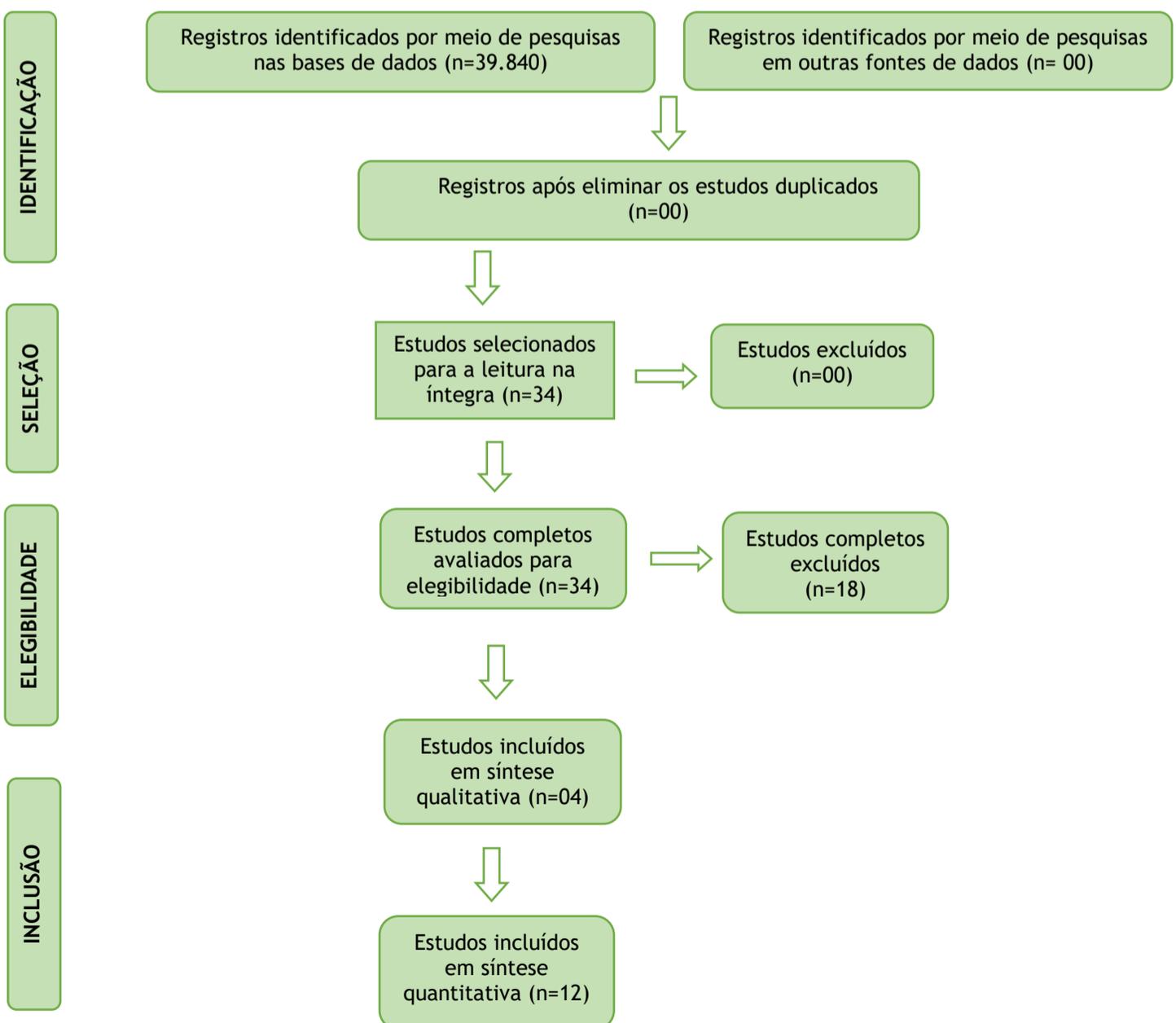


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Belém (PA), Brasil, 2019.

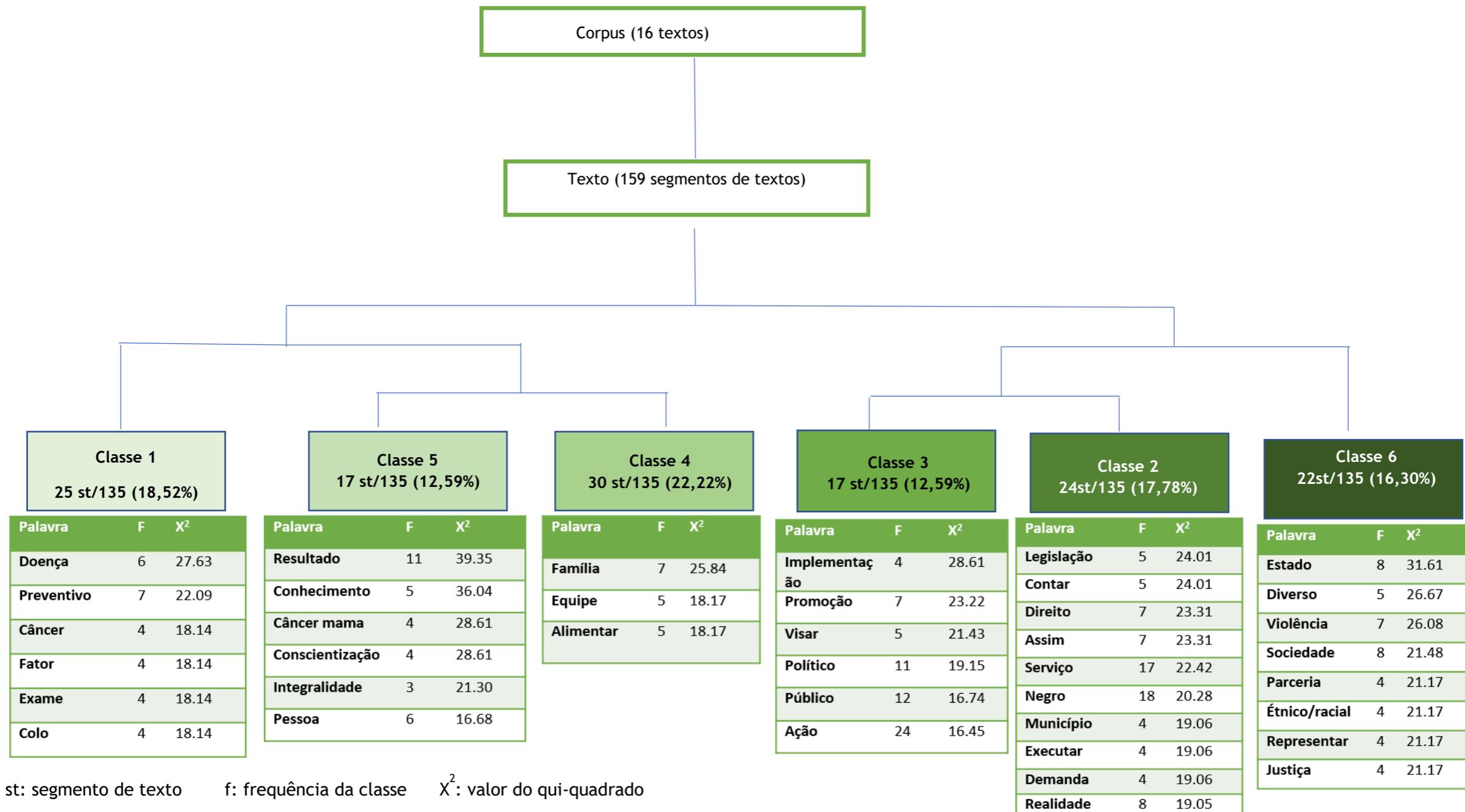
Nomearam-se, a partir da identificação e análise de domínios textuais e da interpretação dos significados, as classes com os seus respectivos sentidos, sendo elas: 1 - Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres negras; 2 - Legislação e direitos de saúde da população negra; 3 - Implantação pelo poder público de ações voltadas à promoção de saúde da população negra; 4 - O papel das estratégias saúde da família na promoção da qualidade de vida em mulheres negras; 5 - Conscientização das doenças mais comuns em mulheres negras e 6 - O papel do Estado no combate à violência étnico-racial.

## RESULTADOS

Publicaram-se, entre os 16 artigos selecionados, cinco no ano de 2018 (31%), quatro, em 2017 (25%), quatro, em 2016 (25%) e três, em 2015 (19%). Aponta-se que dez estão na base de dados LILACS (62,50%) e seis, na MEDLINE (37,50%). Registraram-se, quanto aos idiomas, oito estudos

em português (50%), sete, em inglês (43,75%) e um, em espanhol (6,25%). Realizaram-se os estudos no Brasil (dez; 62,50%), nos Estados Unidos (cinco; 31,25%) e na Colômbia (um; 6,25%). Classificaram-se, com relação à metodologia utilizada, oito estudos como quantitativos analíticos transversais (50%), quatro, como quantitativos descritivos (25%) e quatro, como qualitativos descritivos (25%).

Descrivem-se a seguir os artigos incluídos nesta revisão, assim como as especificações relativas ao código de cada artigo, título, autor, ano, país do estudo, base de dados, objetivo, método e principais conclusões (Figura 2). Apresenta-se, também, por meio das análises no IRAMUTEQ®, o dendograma das classes obtidas, que ilustram as partições feitas no *corpus* até às classes finais, especificando quais temas foram mais representativos e quais palavras foram mais frequentes em cada classe, conforme ilustrado na figura 3.



st: segmento de texto    f: frequência da classe    X<sup>2</sup>: valor do qui-quadrado

Código do Artigo	Autor/ Ano/ País	Título	Base de dados	Objetivo	Método	Principais conclusões
A1	Dias, Calado, Alencar, Hortegal, Santos, Brito, et al 2018. Brasil	Abdominal obesity and reduction of glomerular filtration	LILACS	Avaliar a associação entre estado nutricional e taxa de filtração glomerular (TFG) em remanescentes quilombolas.	Estudo quantitativo analítico transversal	A TFG diminuiu com o aumento dos valores médios dos indicadores nutricionais da obesidade abdominal, independentemente do sexo.
A2	Fernandes, Nascimento, Ferreira, Coelho, Silva e Pereira. 2018. Brasil	Cervical cancer prevention among quilombola women in the light of Leininger's theory	LILACS	Discutir as práticas de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres quilombolas	Estudo qualitativo, descritivo	Questões de ordem social, cultural e de acesso relacionam-se com as práticas preventivas para o câncer do colo uterino.
A3	Diniz, Batista, Kalckmann, Schlitzze e Queiroz, Carvalho. 2016. Brasil	Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012)	LILACS	Analisar as mudanças nas desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade no Sudeste do Brasil, segundo raça/cor, na última década	Estudo quantitativo, analítico transversal	As pretas e pardas tiveram menor número de consultas, menos ultrassonografias, mais cuidado pré-natal considerado inadequado, maior paridade e mais síndromes hipertensivas.
A4	Viegas e Vargas. 2016. Brasil	Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil	LILACS	Analisar os serviços básicos de saúde prestados às mulheres negras	Estudo qualitativo descritivo	Não identificamos nenhuma ação planejada que considere as características raciais e étnicas das mulheres da comunidade.
A5	Belfort, Kalckmann e Batista. 2016. Brasil.	Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil	LILACS	Descrever como ocorre a assistência ao ciclo gravídico puerperal de mulheres negras residentes no município de Icatu, no Maranhão	Estudo quantitativo descritivo	A maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e teve seis ou mais consultas durante o acompanhamento. Todas as mulheres de cor preta e a maioria das de cor parda tiveram anemia ferropriva no período gestacional.
A6	Prates, Possati, Timm, Cremonese, Oliveira e Ressel. 2018. Brasil.	Significados Atribuídos por Mulheres Quilombolas ao Cuidado à Saúde	LILACS	Conhecer os significados dos cuidados de saúde atribuídos por uma comunidade de mulheres quilombolas	Estudo qualitativo descritivo	Os significados assistenciais atribuídos pelas mulheres quilombolas são considerados produtos culturais
A7	Malta, Moura e Bernal. 2015. Brasil	Differential in risk factors for chronic non-communicable diseases from the race/color standpoint	LILACS	Analisar as diferenças entre as prevalências de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis segundo raça/cor	Estudo quantitativo, analítico transversal	Diferenças nos fatores de risco segundo raça/cor podem ser explicados por aspectos culturais, por diferenças socioeconômicas não plenamente ajustáveis, que determinam menor acesso a bens e menos oportunidades para a população negra.
A8	Santos. 2016. Brasil	Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids	LILACS	Discutir os fatores determinantes da vulnerabilidade das mulheres negras a HIV/aids	Estudo qualitativo descritivo	As desigualdades socioeconômicas e o racismo institucional são as hipóteses explicativas para a alta vulnerabilidade às DST/aids das mulheres negras
A9	Noreña-Herrera, Leyva-Flores, Palacio-Mejía e Duarte-Gómez.	Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva	LILACS	Identificar o uso de serviços de saúde reprodutiva (pré-natal,	Estudo quantitativo, analítico transversal	Existem desigualdades no uso de serviços de saúde reprodutiva em mulheres de grupos

	2015. Colômbia.	em Colombia em mujeres indígenas y afrodescendientes		parto e pós-parto) de acordo com a etnia das mulheres		étnicos que devem ser abordadas com estratégias governamentais que garantam o direito à saúde.
A10	Silva, Medeiros, Martins, Sousa, Lima, Rêgo, et al. 2017. Brasil	Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?	LILACS	Identificar a prevalência de insegurança alimentar em uma área rural do Nordeste do Brasil e investigar este desfecho de acordo com a residência em comunidades quilombolas e não quilombolas	Estudo quantitativo, analítico transversal	A prevalência de insegurança alimentar foi elevada em toda a população
A11	Vines, Carpenter, Chen, Cherry, Long, Amos, et al. 2017. Estados Unidos	Responding to a Community's Concern: A Comparison of Breast Cancer Characteristics and Initial Treatment in Three Selected North Carolina Counties	MEDLINE	Examinar as características do câncer de mama do condado antes e depois do relatório, incluindo se a variação geográfica pode mascarar as disparidades raciais nessa comunidade afro-americana	Estudo quantitativo, analítico transversal	As disparidades raciais continuam sendo uma preocupação na Carolina do Norte; no entanto, eles parecem ser menos profundos do que no relatório nacional de 2007
A12	Lacey, Parnell, Mouzon, Matusko, Head, Abelson e Jackson. 2015. Estados Unidos	The mental health of US Black women: the roles of social context and severe intimate partner violence	MEDLINE	Examinar a contribuição de fatores sociais e contextuais e a violência física severa praticada pelo parceiro íntimo na saúde mental de mulheres negras norte-americanas.	Estudo quantitativo, analítico transversal	A privação de sepe íntima, a discriminação e a permanência prolongada, os problemas de vizinhança são preditores importantes da saúde das mulheres negras.
A13	Miller, Smith, Ryerson, Tucker e Allemani. 2017. Estados Unidos	Disparities in Breast Cancer Survival in the United States (2001-2009): Findings From the CONCORD-2 Study	MEDLINE	Analisar a sobrevivência do câncer de mama usando registros individuais de 37 registros estaduais	Estudo quantitativo, analítico transversal	A redução das disparidades raciais na sobrevivência continua sendo um desafio que requer esforços amplos e coordenados nos níveis federal, estadual e local.
A14	Theophilo, Rattner e Pereira. 2018. Brasil	Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa	MEDLINE	Analisar diferenças na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS segundo raça/cor a partir de dados da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha, em 2012	Estudo quantitativo descritivo	As mulheres de raça/cor preta/parda aparecem em piores condições nas características socioeconômicas, na assistência ao pré-natal e ao parto, em todas as variáveis estudadas, menos para agressão no parto e pagamento suplementar
A15	Gaye, Gibbons, Barry, Quarells e Davis. 2017. Estados Unidos	Influence of socioeconomic status on the whole blood transcriptome in African Americans	MEDLINE	Examinar o impacto do nível socioeconômico no transcriptoma do sangue em uma amostra de afro-americanos	Estudo quantitativo descritivo	O baixo nível socioeconômico tem sido consistentemente ligado a muitas condições sociais e ambientais que atuam como estressores e que se sabe estarem correlacionadas com a vulnerabilidade a doenças crônicas associadas a um estado inflamatório crônico. A análise imparcial do transcriptoma do sangue em afro-americanos revelou evidência de uma assinatura molecular robusta de inflamação aumentada

A16	Adams, Lurie, King, Brady, Galea, Friedman, et al. 2018. Estados Unidos	Potential drivers of HIV acquisition in African-American women related to mass incarceration: an agent-based modelling study	MEDLINE	Avaliar se o encarceramento pode aumentar os comportamentos de risco do HIV para indivíduos envolvidos com o sistema de justiça criminal e pode ser um motor da aquisição do HIV dentro da comunidade	Estudo quantitativo descritivo	associada com baixo nível socioeconômico. O encarceramento em massa de homens afro-americanos pode aumentar a aquisição de HIV em mulheres afro-americanas em nível populacional por meio de fatores que incluem comportamentos de alto risco pós-soltura
-----	---	--	---------	---	--------------------------------	---

Figura 3. Temas mais representativos em cada classe. Belém (PA), Brasil, 2019.

As classes e suas descrições

### **Classe 1: Prevenção do câncer cervicouterino em mulheres negras**

Apresentam-se, na classe um, 25 segmentos de textos, correspondendo a 18,52% do *corpus* e associando-se diretamente às classes quatro e cinco. Registra-se que os vocábulos mais frequentes e significativos desses segmentos de textos foram: doença; preventivo; câncer; fator; exame e colo ( $p < 0,0001$ ), extraídos predominantemente dos artigos 15, três, 12, 16 e dois, por ordem de significância.

Conclui-se, de acordo com os resultados evidenciados, que as questões de ordem sociocultural e de acesso se relacionam com as práticas preventivas para o câncer do colo uterino utilizadas por mulheres negras quilombolas. Verifica-se que o cuidado cultural, também denominado por Leininger como cuidado genérico, em muitos casos, foi citado pelas mulheres quando questionadas quanto aos cuidados preventivos relacionados a hábitos culturais de cuidar mais de si. Entende-se que o não uso de contraceptivos orais e o uso de preservativos e de plantas medicinais foram cuidados apontados pelas mulheres negras quilombolas para a prevenção do câncer do colo do útero; outras mulheres, contudo, disseram não saber nada sobre a prevenção dessa neoplasia. Observa-se que 13 das 20 mulheres entrevistadas nunca realizaram o exame preventivo e muitas alegaram não conhecer sobre o exame, a ausência de sintomas e/ou, ainda, desleixo (A2).

### **Classe 2: Implantação pelo poder público de ações voltadas à promoção de saúde da população negra**

Apresentam-se, na classe dois, 17 segmentos de textos, respondendo por 12,59% do *corpus* e associando-se diretamente à classe três. Elencam-se os vocábulos mais frequentes e significativos desses segmentos: implementação; promoção; visar; político; público e ação, extraídos predominantemente dos artigos sete e oito por ordem de significância.

Propuseram-se políticas públicas afirmativas, visando ao avanço rumo à equidade, pelo Ministério da Saúde, como a inserção da saúde da população negra no Sistema Único de Saúde, que considera as necessidades específicas da população negra, as desigualdades que afetam esse segmento em termos de acesso a serviços e a assistência prestada para essa população. Compreende-se que a abordagem desse estudo (A7) está em sintonia com a política nacional de saúde integral da população negra no Brasil e visa a avançar na reflexão e produção acadêmica para apoiar a formulação de políticas públicas de promoção da equidade. Considera-se que esses achados buscam apoiar políticas para a redução

das desigualdades sociais e ações afirmativas que atendam às necessidades reais dessa parcela significativa da população.

Nota-se que a maior vulnerabilidade encontrada em mulheres negras ou pardas serve como um alerta para toda a sociedade e para o poder público, visto que os resultados apontam para a necessidade da busca de equidade na atenção, possivelmente, oferecendo uma assistência diferenciada a essa população (A8).

### **Classe 3: Legislação e direitos de saúde da população negra**

Compõe-se a classe três por 24 segmentos de textos, correspondendo a 17,78% do *corpus* e associando-se diretamente à classe dois. Elencam-se os vocábulos mais frequentes e significativos desses segmentos: legislação; contar; direito; serviço; negro; município; executar; demanda e realidade ( $p < 0,0001$ ), extraídos predominantemente dos artigos quatro, nove e dez, por ordem de significância.

Acredita-se que a saúde da população negra como política pública nacional, apesar de já ser uma realidade, ainda é pouco efetiva nos serviços brasileiros. Detecta-se a escassez na literatura a respeito da implantação e implementação das ações propostas a essa população. Defende-se que, em boa parte das comunidades quilombolas do país, as políticas de saúde ainda não se dão conforme o preconizado nas legislações contemporâneas sobre a temática, não sendo assegurados o acesso universal e integral ou o princípio da equidade, conforme preveem as legislações vigentes (A4).

Constata-se, apesar dos avanços nas ações afirmativas e de políticas públicas voltadas para essa população, que ainda há muito a ser conquistado. Entende-se que os resultados desse trabalho (A10) demonstram a maior vulnerabilidade econômica social e de moradia das famílias negras quilombolas.

### **Classe 4: O papel das estratégias saúde da família na promoção da qualidade de vida de mulheres negras**

Incluem-se, na classe quatro, 30 segmentos de textos, respondendo por 22,22% do *corpus* e associando-se diretamente à classe cinco. Listam-se os vocábulos mais frequentes e significativos desses segmentos: família; equipe e alimentar, extraídos predominantemente dos artigos dez, seis, 14 e cinco, por ordem de significância.

Pontua-se que a atuação da equipe de saúde da família, no âmbito da atenção primária em saúde, é uma estratégia de grande valia para o fortalecimento e qualificação do cuidado alimentar e nutricional nas comunidades quilombolas. Destaca-se, todavia, que as ações devem ser planejadas com o intuito de se atender às especificidades dessas populações (A10).

### **Classe 5: Conscientização do câncer de mama em mulheres negras**

Salienta-se que a classe cinco apresenta 17 segmentos de textos, respondendo por 12,59% do *corpus* e associando-se diretamente à classe quatro, sendo que os vocábulos mais frequentes e significativos desses segmentos de textos foram: resultado; conhecimento; câncer de mama; conscientização; integralidade e pessoa, extraídos predominantemente dos artigos dois, 11 e 13, por ordem de significância.

Documenta-se, pelas descobertas atuais, o início de mudanças positivas nos resultados em meio a esforços comunitários em curso para lidar com a carga desproporcional de câncer de mama em mulheres negras. Afirma-se que pesquisas futuras devem examinar essas questões e programas com o objetivo de identificar as causas raiz da carga desproporcional de casos de câncer de mama passíveis de intervenções cientificamente testáveis (A11).

Detectam-se a conscientização e o esforço crescentes para se alcançar a equidade em saúde entre grupos raciais étnicos, geográficos, socioeconômicos e outros, com a disparidade persistente na sobrevivência do câncer de mama entre mulheres negras e mulheres brancas; contudo, são necessários mais esforços nacionais locais e individuais (A13).

### **Classe 6: O papel do estado no combate a violência étnico-racial.**

Registra-se que a classe seis apresenta 22 UCEs, respondendo por 16,30% do *corpus* e associando-se diretamente às classes dois e três. Aponta-se que os vocábulos mais frequentes e significativos desses segmentos de textos foram: estado; diverso; violência; sociedade; parceria; étnico-racial; representar; justiça e instituição, extraídos predominantemente do artigo oito.

Considera-se que a violência racial e de gênero representam obstáculos para a equidade em saúde e uma violação dos direitos humanos, sendo fundamental articular diversos setores para o seu enfrentamento. Torna-se essencial que as mulheres se conscientizem que são vítimas de diversos tipos de violência, fato que, muitas vezes, é negado e naturalizado pelos ideais machistas das sociedades. Nota-se que a continuidade dessa luta e a resolução das questões de violência contra a mulher devem ser efetuadas pelo Estado, pois são aspectos que representam uma violação dos direitos humanos. Responsabiliza-se o Estado pela adoção de medidas para conter ou eliminar as violências praticadas na sociedade, particularmente, contra as mulheres discriminadas por sua origem étnico-racial ou qualquer outro aspecto que, injustamente, designa determinados segmentos sociais como inferiores (A8).

## **DISCUSSÃO**

Evidencia-se, pelos conteúdos apreendidos nas classes, que os problemas de saúde relacionados às mulheres negras se devem, principalmente, a causas evitáveis, destacando-se as infecções sexualmente transmissíveis, a mortalidade materna, os problemas gestacionais no pré-natal, parto e pós-parto e a violência sexual e de gênero. Acrescenta-se, além disso, que as mulheres negras integram o grupo de brasileiras que têm, em geral, os piores indicadores de saúde, expressos na maior incidência de doenças.<sup>12</sup>

Associa-se essa vulnerabilidade às doenças a vários determinantes sociais de saúde, entre eles, as condições de moradia, de trabalho, de alimentação e as condições sanitárias a que estão submetidas.<sup>13</sup> Mostrou-se, em um estudo realizado nos Estados Unidos, a associação entre o baixo nível socioeconômico e cada uma das 14 principais categorias de causa de morte dispostas na classificação internacional de doenças.<sup>14</sup>

Ressalta-se, não obstante, que uma parte dos estudos encontrados nas bases de dados e que serviram para a análise nesta revisão revela um aumento no risco relativo de a população negra adquirir e morrer de doenças sexualmente transmissíveis.<sup>15,16</sup> Destacam-se, nos artigos encontrados, como as doenças sexualmente transmissíveis mais prevalentes na população negra, as infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pelo papiloma vírus humano (HPV).<sup>17</sup>

Constata-se, pelos dados do Centro de Referência e Tratamento de DST/Aids de São Paulo (CRT-SP), colhidos em 2014, que o risco de a população negra morrer em decorrência da infecção pelo vírus HIV é 2,4 vezes maior em comparação à população branca, fato corroborado por dados do Ministério da Saúde, de 2016, que apontaram que 55% dos casos registrados de Aids ocorreram em pessoas negras e 43,9%, em brancas. Sabe-se que os óbitos pela doença apresentam um percentual maior em negros (58,7%) do que brancos (40,9%), reforçando que o panorama encontrado atualmente mostra a existência de desigualdades sociais e de saúde em grupos de minorias étnicas, o que representa uma dívida histórica, principalmente, com os povos afrodescendentes e indígenas.<sup>18</sup>

Revelou-se, em um levantamento comparativo realizado em 2006, como forma de se relacionar o risco de desenvolvimento da Aids com os aspectos raciais, que homens negros tinham um risco 25% maior de contrair a doença do que os brancos. Enfatiza-se, em relação às mulheres, que a porcentagem foi ainda mais alarmante, uma vez que mulheres negras apresentaram um risco 51% maior de contrair Aids. Apontou-se, dessa forma,

para uma maior vulnerabilidade das mulheres negras em relação às infecções sexualmente transmissíveis, pois estão submetidas a diversos fatores que influenciam esse processo de saúde/doença, podendo ser de natureza biopsicossocial ou relativos à dependência econômica do parceiro, à pouca legitimidade do exercício sexual, bem como à violência de gênero.<sup>13</sup>

Verifica-se, em diversos contextos, que as mulheres negras são, também, as principais vítimas de violência sexual e de exploração sexual. Nota-se, além dos fatores supracitados, como outro ponto importante que merece ser explanado, o fato de o relacionamento ocorrer com parceiros mais velhos, o que resulta no pouco poder de negociação quanto ao uso de métodos para a prevenção de uma gravidez indesejada ou das ISTs nas relações sexuais. Alerta-se que, no Brasil, não há informações precisas sobre a prevalência de ISTs na população negra jovem, em virtude da importância que um serviço de saúde dá aos aspectos étnico-racial, pois são esses dados que podem favorecer o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas para cada grupo.<sup>19</sup>

Demonstrou-se, em um estudo realizado nos Estados Unidos, que mulheres com parceiros que já tinham sido presos ou estavam encarcerados têm maior prevalência e chance de contrair infecções sexualmente transmissíveis.<sup>20</sup> Reforçou-se, pelos achados, a importância de programas que busquem reduzir os comportamentos masculinos de risco para o HIV e de se promover o engajamento do cuidado após a liberação do aprisionamento, destacando-se como necessários os programas de testes e tratamentos de infecções sexualmente transmissíveis para homens e mulheres encarcerados ou com parceiros encarcerados.

Considera-se importante ressaltar que os achados do estudo mostram algo que vai além de um problema de saúde, constituindo uma questão de ordem social. Percebe-se, levando em conta o perfil da população carcerária brasileira, divulgado pelo mais recente Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, cujos dados são referentes ao ano de 2015 e ao primeiro semestre de 2016, que o Brasil é o terceiro país com o maior número de pessoas em prisões, atrás, somente, dos Estados Unidos e da China.<sup>21</sup>

Sabe-se que 55% do total de pessoas encarceradas no Brasil têm entre 18 e 29 anos, o que corresponde a jovens e adultos.<sup>21</sup> Pontua-se que, quando analisado o perfil racial dessa população, 64% são compostos por pessoas negras, sendo o maior percentual encontrado na região Norte do país. Indica-se, quanto à escolaridade, que 75% não chegaram ao Ensino Médio e menos de 1% possui graduação.<sup>21</sup> Avalia-se que os

problemas de saúde encontrados na população negra não são obras do acaso ou do destino, porém, de condições de saúde determinadas por fatores biopsicossociais que se refletem diretamente nas relações de gênero.<sup>6</sup>

Registra-se, na atualidade, um aumento nos casos de violência sexual e de gênero nas relações afetivas.<sup>13</sup> Observou-se, em um estudo realizado em uma comunidade quilombola do Rio Grande do Sul, que as mulheres iniciam a vida sexual antes dos 15 anos e têm, em geral, a primeira gravidez antes dos 20 anos.<sup>22-3</sup> Apontou-se, também, em outro estudo, no Rio de Janeiro, com adolescentes jovens moradoras das comunidades, que as relações sexuais estão começando cada vez mais cedo.<sup>8</sup> Defende-se que o fator da baixa idade associada ao gênero, em uma sociedade de elevados índices de violência estrutural, como a brasileira, se reflete nos indicadores de mortalidade para o sexo feminino.<sup>13</sup>

Mostrou-se, no Atlas da Violência 2018, elaborado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), que o crescimento da violência sexual e das mortes por homicídios da população negra brasileira é reflexo da desigualdade de gênero e racial.<sup>24</sup> Calculou-se, de acordo com dados do ano de 2016, que a taxa de homicídios entre as mulheres negras foi de 5,3/100 mil mulheres, superior à taxa referente a mulheres não negras (3,1/100 mil mulheres), correspondendo a uma diferença de 71%.<sup>24</sup>

Enfatiza-se que, em dez anos de estudo, a taxa de homicídios para cada 100 mil mulheres negras aumentou em 15,4%, enquanto, entre as não negras, houve uma queda de 8%. Verifica-se, além disso, que os homicídios de mulheres negras aumentaram em 50% em 12 Estados brasileiros, no período de 2006 a 2016; por sua vez, para mulheres não negras, considerando o mesmo período, o aumento de homicídios ocorreu apenas em seis Estados.<sup>24</sup>

Acredita-se, de modo geral, que os indicadores de saúde da população negra são reveladores das desigualdades raciais enfrentadas e, em particular, revelam que a mulher negra sofre múltipla discriminação por ser mulher, negra e, muitas vezes, pobre e dependente financeiramente do seu parceiro.<sup>13</sup> Observa-se que outros resultados desta revisão abordam os problemas de saúde que as mulheres negras enfrentam no período gestacional, demonstrando que, em coeficientes de mortalidade materna relacionados à raça/cor, elas sempre apresentam maior razão de mortalidade.<sup>25</sup>

Constatou-se, em um estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, sobre o perfil da mortalidade materna, entre os anos de 2009 e 2013, que as mães que morreram por causas

relacionadas à gravidez, parto e pós-parto eram jovens, negras e de baixa escolaridade.<sup>12</sup> Salienta-se que, no Brasil, do total de mortes maternas de jovens, as mulheres negras representam 55,3%, enquanto as mulheres brancas, 47,5% dessa população, de acordo com informações do banco do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e dados fornecidos por meio da Lei de Acesso à Informação.<sup>12</sup>

Considera-se que o acesso ao sistema de saúde também se mostra um problema comum a ser enfrentado por mulheres negras que necessitam tratar qualquer patologia ao longo da sua vida.<sup>26</sup> Define-se, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, que 80% da população que só dispõe do Sistema Único de Saúde como plano de assistência é composta por pessoas negras,<sup>26</sup> o que aponta para as disparidades sociodemográficas e econômicas existentes no povo brasileiro.<sup>25,27</sup>

Torna-se evidente, assim, a necessidade de ações no contexto de uma intervenção efetiva do Estado, para se contemplar as diferentes necessidades de saúde das mulheres negras e combater os seus problemas de saúde mais comuns, assegurando-lhes o acesso a bens e serviços de saúde qualificados e tornando possível a identificação precoce de vulnerabilidades inerentes ao seu segmento étnico e social, visando à atenção integral à sua saúde.<sup>28-30</sup>

## CONCLUSÃO

Avalia-se que a população negra apresenta uma especificidade genética que a distingue dos demais povos no mundo, sendo que o processo de saúde e doença dessa população é influenciado por características de ordem genética e, mais fortemente, por fatores socioeconômicos.

Identificou-se, por meio desta revisão da literatura, que os problemas de saúde que mais acometem as mulheres negras são de causas evitáveis, como infecções sexualmente transmissíveis, violência sexual e de gênero, mortalidade materna em decorrência de agravos gestacionais e falta de ações de saúde e políticas públicas mais efetivas.

Recomendou-se, não obstante, pela Organização Pan-Americana da Saúde, após a Conferência Sanitária das Américas, aos estados-membros (inclusive, ao Brasil), que promovam políticas públicas capazes de abordar “a etnicidade como determinante social da saúde”, pois o fator raça/cor está diretamente relacionado aos problemas de saúde e pode fornecer dados mais fidedignos para novos estudos com essas populações. Conclui-se que, no Brasil, muitas questões sobre as condições de vida e de saúde das mulheres negras ainda precisam ser estudadas, requerendo o incentivo de novas e robustas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

1. Faustino DM. The universalization of right and the promotion of equity: the case of the health of the black population. *Ciênc Saúde Colet*. 2017 Dec; 22(12):3831-40. DOI: [10.1590/1413-812320172212.25292017](https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017)
2. Carmo ME, Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Cad Saúde Pública*. 2018 Mar; 34(3):1-14. DOI: [10.1590/0102-311x00101417](https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417)
3. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. 6th ed. Brasília: Senado; 2016.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2018 Aug 10]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf)
5. Madeira Z, Gomes DDO. Persistent racial inequalities and black resistance in contemporary Brazil. *Serv Soc Soc*. 2018 Sept/Dec; 133:463-79. DOI: [10.1590/0101-6628.154](https://doi.org/10.1590/0101-6628.154)
6. Malta DC, Moura L, Bernal RTI. Differentials in risk factors for chronic non-communicable diseases from the race/color standpoint. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 Mar; 20(3):713-25. DOI: [10.1590/1413-81232015203.16182014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.16182014)
7. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG, Mendonça FF. Legislation on primary care in Brazilian Unified National Health System: document analysis. *Cad Saúde Pública*. 2016 Mar; 32(3):01-13. DOI: [10.1590/0102-311X00181314](https://doi.org/10.1590/0102-311X00181314)
8. Santos AMR, Holanda JBL, Silva JMO, Santos AAP, Silva EM. Cervical cancer: knowledge and behavior of women for prevention. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2018 Aug 10];28(2):153-9. Available from: [https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2096387093\\_Alanda\\_Maria\\_Rodrigues\\_Santos](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2096387093_Alanda_Maria_Rodrigues_Santos)
9. Sousa LMMS, Marques-Vieira CMA, Severino SS, Antunes AV. The methodology of integrative review of literature in nursing. *Rev Investig Enferm* [Internet]. 2017 Nov [cited 2018 Aug 10]; 17-26. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem)
10. Moura LKB, Marcaccini AM, Matos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB. Integrative review on oral cancer. *J res fundam care online*. 2014 Dec; 6(Suppl):164-75. DOI: [10.9789/2175-5361.2014.v6i5.164-175](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.164-175)
11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc* <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

Enferm USP. 2018 Oct; 52:01-07. DOI: [10.1590/s1980-220x2017015003353](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353)

12. Theofilo RL, Rattner D, Pereira EL. The vulnerability of Afro-Brazilian women in perinatal care in the Unified Health System: analysis of the active ombudsman survey. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 Nov; 23(11):3505-16. DOI: [10.1590/1413-812320182311.31552016](https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016)

13. Taquette SR. Sexual Transmitted Diseases in female adolescents from poor communities of the city of Rio de Janeiro: incidence and differences between race/color in the vulnerability to STD/Aids. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2011 July [cited 2018 Aug 10];8(3):18-26. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=282#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=282#)

14. Gaye A, Gibbons GH, Barry C, Quarells R, Davis SK. Influence of socioeconomic status on the whole blood transcriptome in African Americans. *PLoS One*. 2017 Dec; 12(12):1-15. DOI: [10.1371/journal.pone.0187290](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187290)

15. Santos NJS. To be black and woman: dual vulnerability to STD/HIV/AIDS. *Saúde Soc*. 2016 July/Sept; 25(3):602-18. DOI: [10.1590/s0104-129020162627](https://doi.org/10.1590/s0104-129020162627)

16. Vines AI, Carpenter WR, Chen RC, Cherry MW, Long DG, Amos KD, *et al.* Responding to a community's concern: a comparison of breast cancer characteristics and initial treatment in three selected north carolina counties. *N C Med J*. 2017 Nov/Dec; 78(6):357-64. DOI: [10.18043/ncm.78.6.357](https://doi.org/10.18043/ncm.78.6.357)

17. Fernandes ETBS, Nascimento ERD, Ferreira SL, Coelho EAC, Silva LRD, Pereira COJ. Cervical cancer prevention among quilombola women in the light of Leininger's theory. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:1-8. DOI: [10.1590/1983-1447.2018.2016-0004](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0004)

18. Noreña-Herrera C, Leyva-Flores R, Palacio-Mejía LS, Duarte-Gómez MB. Ethnic disparities in the use of reproductive health services by indigenous and African-descendant Colombian women. *Cad Saúde Pública*. 2015 Dec; 31(12):2635-48. DOI: [10.1590/0102-311X00016515](https://doi.org/10.1590/0102-311X00016515)

19. Lacey KK, Parnell R, Mouzon DM, Matusko N, Head D, Abelson JM, Jackson JS. The mental health of US Black women: the roles of social context and severe intimate partner violence. *BMJ Open*. 2015; 5:01-12. DOI: [10.1136/bmjopen-2015-008415](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008415)

20. Adams JW, Lurie MN, King MRF, Brady KA, Galea S, Friedman SR, *et al.* Potential drivers of HIV acquisition in African-American women related to mass incarceration: an agent-based modeling study. *BMC Public Health*. 2018 Dec; 8(1):1387. DOI: [10.1186/s12889-018-6304-x](https://doi.org/10.1186/s12889-018-6304-x)

21. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações

Penitenciárias Atualização - Junho de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2016 [cited 2018 Aug 10]. Available from:

[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)

22. Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE. Black women's childbirth assistance in a countryside hospital in Maranhão, Brazil. *Saúde Soc*. 2016 July/Sept; 25(3):631-40. DOI: [10.1590/s0104-129020162571](https://doi.org/10.1590/s0104-129020162571)

23. Prates LA, Possati AB, Timm MS, Cremonese L, Oliveira G, Ressel LB. Meanings of Health Care Assigned by Quilombola Women. *J res fundam care online*. 2018 July/Sept; 10(3):847-55. DOI: [10.9789/2175-5361.2018.v10i3.847-855](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.847-855)

24. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência: 2018 [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento e Gestão; 2018 [cited 2019 July 15]. Available from: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/180604\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2018.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf)

25. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Sociodemographic inequalities and maternity care of puerperae in Southeastern Brazil, according to skin color: data from the Birth in Brazil national survey (2011-2012). *Saúde Soc*. 2016 July/Sept; 25(3):561-72. DOI: [10.1590/s0104-129020162647](https://doi.org/10.1590/s0104-129020162647)

26. Theophilo RLT, Rattner D, Pereira EL. The vulnerability of afro-brazilian women in perinatal care in the unified health system: analysis of the active ombudsman survey. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 Nov; 23(11):3505-16. DOI: [10.1590/1413-812320182311.31552016](https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016)

27. Viegas DP, Vargas IVD. Promotion of black women's health in Castelo village, municipality of Alcântara, Maranhão, Brazil. *Saúde Soc*. 2016;25(3):619-30. DOI: [10.1590/s0104-129020162577](https://doi.org/10.1590/s0104-129020162577)

28. Dias RSC, Calado IL, Alencar JD, Hortegal EV, Santos EJJ, Brito DJA, *et al.* Abdominal obesity and reduction of glomerular filtration. *Rev Assoc Med Bras*. 2018;64(4):346-353. DOI: [10.1590/1806-9282.64.04.346](https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.04.346)

29. Silva EKP, Medeiros DS, Martins PC, Sousa LA, Lima GP, Rêgo MAS, *et al.* Food insecurity in rural communities in Northeast Brazil: does belonging to a slave-descendent community make a difference? *Cad Saúde Pública*. 2017;33(4):1-14. DOI: [10.1590/0102-311x00005716](https://doi.org/10.1590/0102-311x00005716)

30. Miller JW, Smith JL, Ryerson AB, Tucker TC, Allemani C. Disparities in breast cancer survival in the United States (2001-2009): findings from the

CONCORD-2 study. *Cancer*. 2017. 123(Suppl 24):5100-18. DOI: [10.1002/cncr.30988](https://doi.org/10.1002/cncr.30988).

### Correspondência

Nicole Jucá Monteiro

E-mail: [nicolejuca@gmail.com](mailto:nicolejuca@gmail.com)

Submissão: 29/08/2019

Aceito: 11/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.