



**Barreiras de acesso à saúde e políticas públicas: impactos na qualidade de vida de idosos negros com doenças crônicas**

**Barriers to access to health care and public policies: impacts on the quality of life of black elderly people with chronic diseases**

**Barreras de acceso a la atención sanitaria y políticas públicas: impactos en la calidad de vida de las personas mayores negras con enfermedades crónicas**

DOI: 10.55905/revconv.18n.3-357

Originals received: 2/28/2025

Acceptance for publication: 3/18/2025

**Eusiene Furtado Mota Silva**

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: eusiene.furtado@discente.ufma.br

**Rômulo Luiz Neves Bogéa**

Mestrando em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: romulo.bogea@discente.ufma.br

**Gilnara Frazão Sousa**

Mestranda em Saúde e Ambiente

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: gilnara.frazao@discente.ufma.br

**Leandro Saldanha Nunes Mouzinho**

Doutorando em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: Leandro.saldanha@ufma.br

**Larissa Fernanda Silva Ribeiro**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Terezinha

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: lari.fernanda1101@gmail.com



**Patricia Lima Queiroz**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: São Luís - Maranhão, Brasil

E-mail: patricia.queiroz@cest.edu.br

**Ana Hélia de Lima Sardinha**

Doutora em Ciências e Pedagogia

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

E-mail: ana.helia@ufma.br

## RESUMO

O avanço da idade é fator predominante por trás de uma ampla gama de doenças crônicas, que interferem na redução da qualidade de vida entre os idosos negros. Analisará as barreiras de acesso e políticas públicas: impactos na qualidade de vida de idosos negros com doença crônica.: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada no mês de novembro de 2024, nas bases de dados PubMed, BVS Enfermagem, Medline, Scielo, Schoolar e Cinahl. Foi desenvolvida uma estratégia de busca com os descritores “Barriers”, “Access of Health Services”, “Chronic Disease”, “Older people” combinadas com o operador booleano AND, nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português. Foram encontrados 129 artigos (PubMed: 51, Cinahl: 5; BVS Enfermagem: 73), mas somente 4 estudos envolvendo uma média de 45.532 participantes preencheram os critérios de elegibilidade definidos. A análise revelou a importância de garantir que as políticas de saúde considerem as especificidades da população idosa negra, incluindo a ampliação do acesso a serviços de saúde, visando também a autonomia social e o protagonismo no enfrentamento aos desafios.

**Palavras-chave:** barreiras, acesso aos serviços de saúde, doenças crônicas, idosos.

## ABSTRACT

Advancing age is a predominant factor behind a wide range of chronic diseases, which interfere with the reduction of quality of life among black elderly people. It aims to analyze access barriers and public policies: impacts on the quality of life of black elderly people with chronic disease.: This is an integrative literature review. It was carried out in November 2024, in the PubMed, BVS Enfermagem, Medline, Scielo, Schoolar and Cinahl databases. A search strategy was developed with the descriptors “Barriers”, “Access of Health Services”, “Chronic Disease”, “Older people” combined with the Boolean operator AND, in the last 10 years, in English and Portuguese. A total of 129 articles were found (PubMed: 51, Cinahl: 5; BVS Enfermagem: 73), but only 4 studies involving an average of 45,532 participants met the defined eligibility criteria. The analysis revealed the importance of ensuring that health policies consider the specificities of the elderly black population, including expanding access to health services, also aiming at social autonomy and protagonism in facing challenges.

**Keywords:** barriers, access to health services, chronic diseases, elderly.



## RESUMEN

La edad avanzada es el factor predominante detrás de una amplia gama de enfermedades crónicas, que interfieren con la reducción de la calidad de vida de las personas mayores de raza negra. Se pretende analizar las barreras de acceso y las políticas públicas: impactos en la calidad de vida de personas mayores negras con enfermedades crónicas.: Se trata de una revisión integradora de la literatura. Se realizó en noviembre de 2024, en las bases de datos PubMed, BVS Enfermagem, Medline, Scielo, Schoolar y Cinahl. Se desarrolló una estrategia de búsqueda con los descriptores “Barreras”, “Acceso a Servicios de Salud”, “Enfermedades Crónicas”, “Personas Mayores” combinados con el operador booleano AND, en los últimos 10 años, en inglés y portugués. Se encontraron un total de 129 artículos (PubMed: 51, Cinahl: 5; BVS Enfermagem: 73), pero solo 4 estudios que involucraron un promedio de 45.532 participantes cumplieron con los criterios de elegibilidad definidos. El análisis reveló la importancia de garantizar que las políticas de salud consideren las especificidades de la población negra anciana, incluyendo la ampliación del acceso a los servicios de salud, visando también la autonomía social y el protagonismo frente a los desafíos.

**Palabras clave:** barreras, acceso a los servicios sanitarios, enfermedades crónicas, personas mayores.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde pública enfrenta um dos seus maiores desafios na tendência global de envelhecimento da população, tanto na área da saúde quanto no campo socioeconômico. O avanço da idade é o fator predominante por trás de uma ampla gama de doenças crônicas, todas elas relacionadas à redução da qualidade de vida entre os idosos (Fang *et al.*, 2020).

Embora o envelhecimento não seja sinal de adoecimento, os principais desafios de saúde envolvidos no cuidado de idosos no Brasil incluem o gerenciamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (Brasil, 2008).

As DCNTs são caracterizadas por um conjunto de patologias de diferentes causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado (Brasil, 2008).. Elas incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer, doença respiratória crônica, entre outras (OMS, 2020; GBD, 2019). No Brasil, essas doenças correspondem a 76% das causas de morte (Malta *et al.*, 2017; Malta *et al.*, 2020) e segundo o Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros, 7 em cada 10 idosos sofrem de ao menos uma doença crônica (Lima *et al.*, 2023). Conforme cresce a quantidade de pessoas com Múltiplas Condições Crônicas (MCCs), também aumentam os custos de assistência médica (Lehnert, 2011) e tornam-se ainda maiores com o



avanço da idade (Paez , 2009). A prevalência das MCCs é maior no sexo feminino, entre adultos mais velhos, pessoas de cor e indivíduos de baixa renda (Boersma *et al.*, 2020; Agborsangaya *et al.*, 2013). Idosos com MCCs enfrentam mais barreiras de acesso aos serviços de saúde (Contoli *et al.*, 2022; Ward *et al.*, 2017).

O grande desafio é a prestação de cuidados primários e o acesso à saúde adequado à idade (Prince *et al.*, 2015). Apesar da rápida expansão com o Programa de Saúde da Família, na atenção primária à saúde, ainda há preocupações sobre a capacidade do sistema de saúde brasileiro de melhorar a equidade no acesso e fornecer cuidados de alta qualidade para condições crônicas (Prince *et al.*, 2015; Paim *et al.*, 2011). Dentre os brasileiros que se autodeclararam pretos e pardos, esses têm maior probabilidade de ter renda e educação mais baixas<sup>17</sup>, de relatar experiências de discriminação<sup>11</sup> e de ter resultados mais negativos relacionados à saúde (Prince *et al.*, 2015; Paim *et al.*, 2011; Pereira; Telles, 2014). As dificuldades de acesso à saúde enfrentadas pela população idosa negra no Brasil refletem um conjunto de desigualdades estruturais, históricas e sociais que impactam esse grupo desproporcionalmente (Paim *et al.*, 2011; OMS, 2015). Esses desafios estão associados a fatores como o racismo estrutural, desigualdades socioeconômicas, disparidades geográficas e barreiras no sistema de saúde.

Diante disso, a prevenção, o controle das DCNT e a manutenção da capacidade funcional podem contribuir para uma melhor qualidade de vida de idosos (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021) com doenças crônicas que podem melhorar as atividades e, consequentemente, promover o bem-estar desta população.

Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar as barreiras de acesso e políticas públicas: impactos na qualidade de vida de idosos negros com doença crônica. Ressaltamos o ineditismo deste estudo, considerando as barreiras ao acesso à saúde e enfrentamento da população idosa negra que sofre de alguma condição crônica. Além de favorecer a compreensão das desigualdades que afetam diretamente na qualidade de vida e longevidade dessa população, ampliando o olhar sobre políticas públicas que promovam a equidade, o acesso à saúde de forma universal e igualitária.



## 2 METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura, construída com base nos Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para a elaboração da questão de pesquisa, seguiram-se as recomendações do Instituto Joanna Briggs, utilizando-se a estratégia PICO, sendo P para população, I para intervenção, C para comparação e O para Outcome (desfecho), na qual P: idosos; I: raça/cor da pele negra, barreiras de acesso e políticas públicas; C: não houve comparação e O: qualidade de vida e doenças crônicas. A partir disso, formulou-se a seguinte questão: Como as barreiras de acesso e políticas públicas impactam na qualidade de vida de idosos negros com doença crônica.

Os critérios de elegibilidade foram baseados na população, exposição, desfecho e tipo de estudo), no qual se distribuiu da seguinte forma: idosos; raça/cor da pele negra, barreiras de acesso e políticas públicas; qualidade de vida e doenças crônicas e desenhos de estudos epidemiológicos observacionais (transversal, caso-controle, coorte).

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês, com texto completo disponível. Estudo cuja população foi composta por crianças ou jovens, que não apresentava o recorte racial e estudos experimentais foram excluídos.

As buscas de estudos foram realizadas do dia 01 até 26 de novembro de 2024, nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (Cinahl), PubMed®, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Além disso, foi realizada busca das referências dos artigos incluídos, relatórios e referências de revisões sistemáticas anteriores, resumos de congressos e bancos de dados contendo literatura cinzenta e Google Scholar.

Os descritores foram definidos considerando vocabulário controlado, como DeSH (Descritores em Ciências da Saúde) e termos livres para cada banco de dados pesquisado. Quando da obtenção dos descritores que representam os critérios de elegibilidade, estes foram combinados com o operador booleano AND, de modo que se definiu a estratégia final de busca em cada base de dados supracitada (Tabela 1).

Nessas fontes, todos os artigos com a combinação de termos relacionados às barreiras ao acesso a serviços de saúde e doenças crônicas em idosos negros foram pesquisados. Não foram



utilizados filtros ou restrições quanto à gênero, etnia, idioma ou país. Alertas regulares foram configurados para atualizar as pesquisas até que o relatório final fosse publicado. Nenhum artigo novo apareceu após o período de pesquisa que atendesse aos critérios de inclusão.

Para todos os estudos selecionados pela leitura do título e resumo, e também para estudos que eram potencialmente elegíveis, mas não forneceram informações suficientes no título e resumo, o texto completo foi lido e avaliado pelo revisor conforme os critérios de elegibilidade. A seleção dos estudos foi realizada por um avaliador independente.

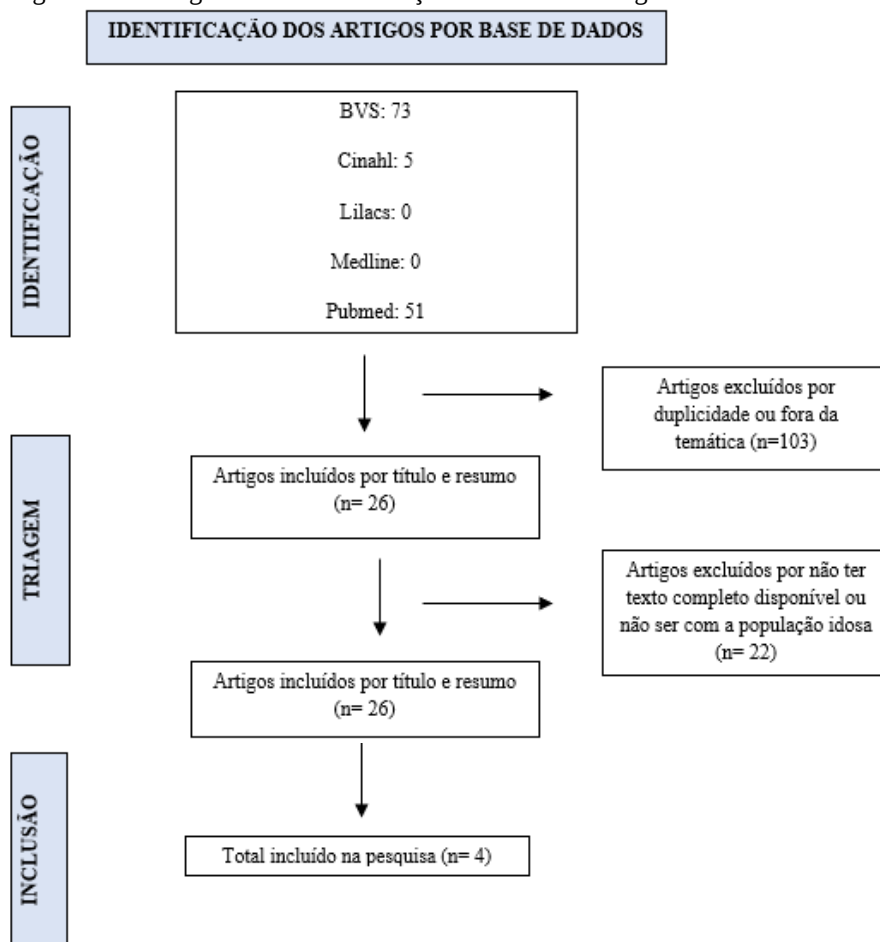
Os dados dos artigos incluídos foram extraídos pelo avaliador independente. Todas as informações foram organizadas em uma planilha no programa Excel, com suas informações mais relevantes: características do estudo; autores e ano; título do estudo; principais resultados encontrados pelos autores; conclusão dos estudos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O processo de busca resultou na identificação de 129 publicações, sendo Pubmed (n=51), BVS Enfermagem (n=73) e Cinahl (n=5), as bases Lilacs, Medline, Scielo e Schoolar não geraram resultados. Destes 26 foram eleitos para leitura na íntegra e 22 registros foram excluídos por leitura do título ou por não se enquadrar nos critérios de elegibilidade (Figura 1). Após leitura na íntegra, houve a inclusão de 4 artigos científicos nesta revisão sistemática.



Figura 1 – Fluxograma da sistematização da busca dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos incluídos foram conduzidos na Itália, China e no Texas. Dos quatro artigos selecionados, três são estudos transversais retrospectivos e um qualitativo. Os estudos foram publicados entre os anos de 2019 e 2024. Para facilitar o entendimento, na Tabela 1 estão distribuídos os artigos encontrados para auxiliar na elaboração do presente estudo.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

| Autor/Ano                                                                | Artigo                                                                                                                                                              | Resultados                                                                                             | Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contoli, B., Possenti, V., Gallo, R., Minardi, V., & Masocco, M. (2022). | Data from the PASSI d'Argento Surveillance System on Difficulties Met by Older Adults in Accessing Health Services in Italy as Major Risk Factor to Health Outcomes | 23% referiram problemas no acesso aos serviços de saúde; idosos com uma ou mais doenças crônicas (56%) | Entender até que ponto os idosos podem ter dificuldades no acesso a serviços de saúde e como elas estão associadas a resultados de saúde é importante para o desenvolvimento de intervenções personalizadas para idosos em níveis individuais e populacionais. |



| Autor/Ano                      | Artigo                                                                                                                                                            | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gong, N <i>et al.</i> , 2022   | Obstacles to access to community care in urban senior-only households: a qualitative study                                                                        | Quatro caminhos foram identificados pelos quais as famílias de idosos buscavam cuidados comunitários e encontravam obstáculos. (1) falta de informações sobre cuidados comunitários; (2) mobilidade limitada; (3) processo complexo de obtenção de cuidados; (4) incompreensão da expressão, barreiras de comunicação entre a equipe das instituições e os idosos eram o obstáculo final. | Os autores descobriram que, quando os idosos na comunidade iniciavam chamadas de ajuda, eles encontravam resistência antes de finalmente obter ajuda da comunidade.                                                                                                                                                                                  |
| Zakeri, M <i>et al.</i> , 2024 | Racial and Ethnic Disparities in Perceived Health Status Among Patients With Cardiovascular Disease                                                               | Investigar disparidades raciais e étnicas no estado de saúde percebido entre negros não-hispânicos, hispânicos, e adultos brancos não hispânicos com DCV.                                                                                                                                                                                                                                 | Os resultados revelam significativas disparidades raciais quanto à percepção do estado de saúde entre adultos com DCV. A resolução destas disparidades requer intervenções direcionadas para facilitar o acesso aos cuidados de saúde e melhorar condições socioeconômicas adaptadas às necessidades e experiências de populações raciais e étnicas. |
| Zhang, T. <i>et al.</i> , 2019 | Association of Access to Healthcare with Self-Assessed Health and Quality of Life among Old Adults with Chronic Disease in China: Urban Versus Rural Populations. | O acesso aos cuidados de saúde foi o principal interesse deste estudo. O uso recente de cuidados de saúde necessários foi positivamente associado à saúde autoavaliada em entrevistados rurais, mais ainda quando a saúde autoavaliada era menor.                                                                                                                                         | O estudo revela que o acesso à assistência médica é positivamente correlacionado com a autoavaliação da saúde e da qualidade de vida dos idosos com DCs na China, especialmente para pessoas com baixo nível de saúde. No entanto, o impacto do acesso à assistência médica pareceu variar entre os grupos urbanos e rurais.                         |

Fonte: Elaborado pelos autores.

O objetivo desta revisão sistemática foi analisar as barreiras de acesso e políticas públicas: impactos na qualidade de vida de idosos negros com doença crônica. O campo de estudos sobre a saúde da população negra tem-se desenvolvido muito nas últimas décadas, mas segundo Oliveira (2003) a “saúde da população negra (SPN) é um campo de estudos [...] em construção”



Como as pesquisas envolvendo idosos, raça/cor da pele e doenças crônicas ainda são recentes, muitos desfechos têm sido analisados, dificultando o cruzamento dos dados.

Um estudo realizado em 2024, buscou demonstrar como tem se estruturado a produção sobre SPN no Brasil nas últimas três décadas. Por meio de uma revisão sistemática, os autores selecionaram 400 trabalhos sobre o assunto e afirmaram haver um aumento expressivo no volume de pesquisas recentes, em um campo interdisciplinar e com maior diversidade temática em relação aos estudos precursores (Silva; Oliveira, 2023).

Quatro estudos foram incluídos para análise, sendo possível organizá-los em três categorias: I – Dificuldades no acesso dos usuários ao serviço; II – Processo complexo de obtenção de cuidados e III - Potencialidades do serviço para garantir o acesso da população negra. Esse dado reforça a lacuna existente de pesquisas mais específicas sobre a temática.

A porcentagem de pessoas que visitaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre os brancos (74,8%) do que entre os pretos (69,5%) e pardos (67,8%). Dessa forma, a população negra (composta por pretos e pardos) apresenta um índice inferior à média nacional de 71,2% (equivalente a 142,8 milhões de pessoas). Dos indivíduos que tiveram algum medicamento receitado no último atendimento de saúde, observou-se que a proporção de pessoas de cor branca que obtiveram todos, foi maior do que naquelas pessoas de cor parda e preta (Boletim Epidemiológico, 2015).

Quanto às características sociodemográficas e o acesso à saúde, pessoas com menores rendimentos (Brasil, 2007), sem acesso à educação e em condições de moradia precárias por falta de acesso a serviços básicos se mostram mais expostas, onde a grande maioria é negra. Quanto ao acesso ao plano de saúde, também a expressiva parte das pessoas negras não possuem plano (78,8%) e menor acesso à saúde significa maior exposição a riscos (Brasil, 2007).

A literatura que aborda a relação entre saúde e raça revela que a população negra enfrenta desafios específicos que impactam significativamente o processo de adoecimento e o acesso aos cuidados de saúde (Silva *et al.*, 2020). Embora haja escassez de estudos nacionais que abordem sistematicamente a variável raça/cor, as evidências disponíveis destacam vários fatores que contribuem para essas disparidades: acesso desigual aos serviços de saúde; fatores socioeconômicos como baixa renda e baixa escolaridade; a saúde mental devido à discriminação racial e as condições adversas vividas pela população negra (Damasceno; Zanello, 2018).



Quando se refere a pacientes com condições crônicas, essas barreiras de acesso à saúde são uma preocupação ainda maior<sup>26</sup>. Entre os possíveis impactos sobre a saúde, a dificuldade de acesso a cuidados médicos pode levar a um gerenciamento inadequado de doenças crônicas, ao aumento de problemas relacionados a condições evitáveis, além de resultar em incapacidades e mortes precoces (Coelho *et al.*, 2023; Spencer *et al.*, 2009).

Embora um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) seja a universalidade, a sobrecarga de demanda, a falta de especialidades e a demora no atendimento são obstáculos frequentes (Pontes *et al.*, 2009). Idosos negros frequentemente enfrentam barreiras no acesso a serviços especializados, como a geriatria, e encontram dificuldades para obter diagnósticos precoces e acompanhamento regular de condições crônicas típicas dessa etapa da vida<sup>30</sup>. Ademais, a combinação entre envelhecimento e questões raciais pode intensificar os desafios, já que essa fase da vida está associada a uma maior suscetibilidade a doenças e limitações funcionais (Pontes *et al.*, 2009; López, 2012).

As DCNTs, por exemplo, trazem diversas implicações, como a necessidade de uso contínuo de medicamentos; à dependência e à convivência prolongada com essas condições de saúde; o impacto econômico significativo, que afeta as famílias e o Estado (Paim *et al.*, 2011; Figueiredo *et al.*, 2021). Diante disso, a população idosa negra está mais sujeita a viver em condições de pobreza ou vulnerabilidade econômica, dificultando o acesso a tratamentos de saúde que exigem despesas como medicamentos, exames ou transporte até unidades de saúde (Oliveira *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2018).

Gong, N. *et al.* (2022) buscaram explorar os obstáculos e dificuldades enfrentados por idosos urbanos (>75 anos) na busca por cuidados comunitários. Falta de informação, limitação de mobilidade, processo de acesso complexo e incompreensão da expressão da demanda foram alguns dos obstáculos. Os autores também revelaram que, quando os idosos na comunidade iniciavam chamadas de ajuda, eles encontravam resistência antes de finalmente obter ajuda da comunidade. Nesse processo, saber onde e como buscar ajuda eram pré-requisitos para obter assistência.

O racismo estrutural se manifesta na dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade para a população negra, incluindo os idosos. Ao longo da história brasileira, políticas públicas frequentemente negligenciaram as necessidades específicas da população negra, perpetuando desigualdades em educação, emprego e moradia, com reflexos diretos na saúde.



Idosos negros muitas vezes enfrentam preconceitos explícitos ou implícitos no atendimento médico, o que pode afetar a qualidade do cuidado recebido e a confiança no sistema de saúde (Santos *et al.*, 2024).

Por outro lado, o racismo institucional acontece quando há um fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido a sua cor, cultura ou origem étnica (López, 2012; Werneck, 2016). Em qualquer situação, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos em condições de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (López, 2012; Werneck, 2016). Essa discriminação influencia negativamente na qualidade de vida, na busca por serviços preventivos e tratamentos adequados.

Conforme a PNS/2013, em 2013, 15,5 milhões de pessoas afirmaram que já se sentiram tratadas de maneira inferior quando comparadas a outras pessoas no serviço de saúde (Pascoe; Smart, 2009; Krieger, 2014), por médico ou outro profissional de saúde (Kronish, 2013). As pessoas que mais se sentiram discriminadas foram as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). A pesquisa também buscou investigar os principais motivos pelos quais essas pessoas se sentiram discriminadas, sendo elas: falta de dinheiro (53,9%) e a classe social pertencente (52,5%) (IBGE, 2013).

Um estudo realizado em 2016 com médicos norte-americanos sobre racismo na atenção à saúde concluiu que ainda atualmente, décadas após a aprovação da legislação dos direitos civis dos anos 1960, os profissionais praticam rotineiramente discriminação de pessoas, considerando o fator raça como preditor desse comportamento (Werneck, 2016).

A relação entre enfrentar barreiras no acesso aos serviços de saúde e os determinantes sociais da saúde é bem conhecida (Hamiduzzaman *et al.*, 2021). Uma ampla gama de determinantes sociais, ao nível individual e político, influencia barreiras de acesso, desde a identificação de necessidades de saúde até consequências para a saúde (Buss; Pellegrini, 2007). A desigualdade no tratamento dos diversos grupos populacionais de acordo com raça/etnia, no caso do Brasil, é resultante do processo de colonização e da escravidão que geraram estruturas sociais, econômicas e culturais que sustentam, ainda hoje, a prática do racismo (Santos *et al.*, 2024).



Devido à participação de movimentos sociais no Brasil, em 2009 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), revista em 2013, para contemplar esses indivíduos por meio de um conjunto de ações integradas no Sistema Único de Saúde (SUS) (Diniz *et al.*, 2016). O objetivo dessa Política é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS.

Embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) garanta a ampliação do acesso e a qualidade do atendimento básico (Diniz *et al.*, 2016), verificou-se uma fragilidade entre o que é preconizado e as ações executadas.

Após a criação da referida política, houve a ampliação de acesso, porém ainda existe uma necessidade de avaliação e monitoramento para a verificação da qualidade do acesso e da adesão ofertados a essa população. É necessária, ainda, a sensibilização e capacitação permanente dos profissionais da saúde para a atuação diante da diversidade (Massignam; Bastos; Nedel, 2015).

Um estudo realizado por Zakeri, M *et al* (2024), investigava disparidades raciais e étnicas no estado de saúde percebido entre adultos negros não hispânicos, hispânicos e brancos não hispânicos com doença cardiovascular. Os autores afirmam que embora outras variáveis tenham efeitos parecidos no estado de saúde percebido, independentemente da raça, existem diferenças raciais e étnicas significativas nos efeitos da idade avançada, limitações físicas e cognitivas e situação de seguro no estado de saúde percebido (Zakeri *et al.*, 2024). Sellers SL *et al.* (2013) também corroboram com os achados, visto que avaliaram associações entre discriminação e qualidade de vida relacionada à saúde entre homens e mulheres negros e brancos nos Estados Unidos. Os resultados indicam que indivíduos que enfrentaram discriminação apresentaram pontuações mais baixas nas avaliações de utilidade de saúde (Sellers *et al.*, 2013). Outro estudo, multicêntrico, realizado no Rio de Janeiro, buscou investigar as implicações das doenças crônicas não transmissíveis em idosos dependentes. Os resultados corroboram com a projeção demográfica para o Brasil, que aponta maior proporção de mulheres brancas entre as pessoas idosas, em decorrência da mortalidade diferencial por sexo e raça, que afeta precocemente a população negra e masculina (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

De fato, a população negra falece antes de envelhecer (Silva *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020). Diante disso, faz-se necessário garantir que as políticas de saúde considerem as especificidades da população idosa negra, incluindo a ampliação do acesso a serviços de saúde



nas periferias e zonas rurais, visando também a autonomia social e o protagonismo no enfrentamento aos desafios.

#### 4 CONCLUSÃO

As barreiras ao acesso à assistência médica preocupam particularmente os pacientes com condições crônicas<sup>49</sup>, resultando em uma necessidade urgente de melhorar os serviços de saúde segundo as necessidades específicas dos pacientes.

Com base em nossas descobertas, as barreiras estão fortemente interligadas. Do lado da oferta, padrões de comunicação precária entre paciente e profissional, falta de uma abordagem terapêutica holística, uma divisão urbano-rural, separação estrita entre assistência social e sistema de saúde e tempo limitado de consulta estavam entre as barreiras identificadas.

Do lado da demanda, a capacidade dos pacientes de perceber uma necessidade e, posteriormente, buscar e alcançar serviços de saúde foi uma barreira importante, intimamente ligada à situação socioeconômico do paciente, à alfabetização em saúde e à capacidade de pagamento. Para que os serviços de saúde sejam adequadamente acessíveis a pacientes com condições crônicas, cuidados oportunos e integrados, independentes de recursos sociais e econômicos, continuidade do atendimento e melhorias significativas na comunicação centrada no paciente e coordenação do atendimento são primordiais.

Por fim, deficiências na coordenação, cooperação e comunicação no início dos caminhos de tratamento dos pacientes provavelmente impedirão cursos futuros de tratamento, levando a uma exacerbação das barreiras existentes. As interações estreitas entre comunicação deficiente, caminhos de cuidados descoordenados e, em última análise, resultados de saúde mais precários tornam-se particularmente visíveis ao abordar condições crônicas e confirmam a importância de uma abordagem holística e centrada no paciente.



## REFERÊNCIAS

- AGBORSANGAYA, C. B. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde e utilização de cuidados de saúde em multimorbidade: resultados de uma pesquisa transversal.** Quality of Life Research, v. 22, n. 4, p. 791-799, 2013. DOI: 10.1007/s11136-012-0214-7.
- BOERSMA, P.; BLACK, L.; WARD, B. **Prevalência de múltiplas condições crônicas entre adultos dos EUA, 2018.** Preventing Chronic Disease, v. 17, p. 200130, 2020. DOI: 10.5888/pcd17.200130.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis:** promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, DF: MS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2018:** uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília, DF: MS, 2019.
- CONTOLI, B. et al. **Data from the PASSI d'Argento Surveillance System on Difficulties Met by Older Adults in Accessing Health Services in Italy as Major Risk Factor to Health Outcomes.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 16, p. 10340, 2022.
- FANG, E. F. et al. **A research agenda for ageing in China in the 21st century (2nd edition):** Focusing on basic and translational research, long-term care, policy and social networks. Ageing Research Reviews, v. 64, p. 101174, 2020.
- FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, 2021.
- GBD 2017 CAUSE OF DEATH COLLABORATORS. **Global, regional, and national age-specific and sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017:** a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, v. 393, n. 10190, p. e44, 2019.
- LEHNERT, T. et al. **Health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions.** Medical Care Research and Review, v. 68, n. 4, p. 387-420, 2011.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. **Cohort Profile:** The Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). International Journal of Epidemiology, v. 52, n. 1, p. e57-e65, 2023.
- MALTA, D. C. et al. **Mortality due to non-communicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study.** São Paulo Medical Journal, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017.



MALTA, D. C. et al. **Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030.** Population Health Metrics, v. 18, Supl. 1, p. 16, 2020.

PAEZ, K. A.; ZHAO, L.; HWANG, W. **Rising out-of-pocket spending for chronic conditions: A ten-year trend.** Health Affairs (Millwood), v. 28, n. 1, p. 15–25, 2009.

PAIM, J. S. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PEREIRA, Q.; TELLES, E. E. **A cor da saúde: cor da pele, classificação étnico-racial e discriminação na saúde dos latino-americanos.** Social Science & Medicine, v. 116, p. 241–250, 2014.

PRINCE, M. J. et al. **The burden of disease in older people and implications for health policy and practice.** The Lancet, v. 385, n. 9967, p. 549–562, 2015.

SANTOS, I. N. et al. **O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 34, p. e34025, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434025p>.

SILVA, A. da; LIMA, K. C. de. **Pelo direito de envelhecer: racismo e população negra.** SciELO em Perspectiva: Humanas, 2020. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/06/24/pelo-direito-de-envelhecer-racismo-e-populacao-negra/>. Acesso em: 29 nov. 2024.

WARD, B. W. **Barriers to Health Care for Adults With Multiple Chronic Conditions: United States, 2012-2015.** NCHS Data Brief, n. 275, p. 1–8, 2017.

WERNECK, J. **Institutional racism and black population health.** Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. DOI: 10.1590/s0104-129020162610.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020.** Genebra: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Genebra: WHO, 2015.