

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Graduação em Fisioterapia

Aline Gabrielle Rodrigues Campos

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

São Paulo

2021

Aline Gabrielle Rodrigues Campos

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Professor mestre Thuam Silva Rodrigues.

Coorientador: Professor mestre Cassiano Sandrini.

São Paulo

2021

C21s Campos, Aline Gabrielle Rodrigues.

Saúde da população negra / Aline Gabrielle Rodrigues Campos. —
São Paulo, 2021.

24 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia) — Universidade
Santo Amaro, 2021.

Orientador: Prof. Me. Thuam Silva Rodrigues.

Coorientador: Prof. Me. Cassio Sandrini.

1. Saúde. 2. Negro. 3. Comorbidade. I. Rodrigues, Thuam Silva,
orient. II. Sandrini, Cassio, coorient. III. Universidade Santo Amaro. IV.
Título.

Aline Gabrielle Rodrigues Campos

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia. Orientador: Professor mestre Thuam Silva Rodrigues e Co-orientador: Professor mestre Cassiano Sandrini.

São Paulo: 10 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Thuam S. Rodrigues
Orcid: 0000-0001-7862-1013
Fisioterapeuta

Professor mestre Thuam Silva Rodrigues (Orientador)

Professor mestre Cassiano Sandrini (Banca Interna)

CONCEITO 10,0 (dez)

DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho para a minha família, amigos, e orientador por todo incentivo e principalmente a deus por toda sabedoria dada até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, por me incentivar a ser uma pessoa melhor e a não desistir dos meus objetivos e sonhos.

Agradeço as minhas amigas que fiz durante a graduação, porque permitiram que essa caminhada fosse mais leve e alegre.

Agradeço ao meu professor Thuam Silva Rodrigues, pelas horas dedicadas ao projeto, por toda a orientação dada sempre com muito otimismo.

“Se o dinheiro for a sua esperança de independência, você jamais a terá. A única segurança verdadeira consiste numa reserva de sabedoria, de experiência e de competência.”

Henry Ford

RESUMO

Introdução: A população idosa vem crescendo disparadamente com uma taxa de 3% ao ano as pessoas com 60 anos ou mais representa 12,3% da população mundial, isto em diferentes países incluindo países de menor desenvolvimento econômico, com previsão de aumento ao longo dos anos, este aumento se dá pelo declínio marcante da fecundidade e pelas expectativas de estratégias para um envelhecimento saudável. O envelhecimento acontece por fatores biológicos e genéticos, mas os fatores socioculturais e históricos também contribuem, conforme for acontecendo este processo ocorrem muitas alterações que acabam deixando os idosos vulneráveis tanto fisicamente como mentalmente e podendo assim desenvolver diversas comorbidades. Os acessos a saúde não são iguais para todos, a exclusão social, o preconceito e a discriminação interfere diretamente nas condições de saúde e consequentemente na qualidade de vida do indivíduo. Sabemos que o racismo de todas as formas está presente na sociedade até os dias atuais juntamente com a desigualdade social. No Brasil, 48% compõem a população negra e são divididos em pretos e pardos, sendo 8,8% de pessoas idosas pretas e 39,2% pessoas idosas pardas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos idosos atendidos pela unidade básica de saúde Jordianópolis e condições de saúde conforme sua cor da pele auto referida. **Metodologia:** Tratando-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, que utilizou a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB), aplicadas, entre janeiro e junho de 2019.

Palavras chaves: Saúde, idosos, população negra, comorbidades, doenças crônicas.

ABSTRACT

Introduction: The elderly population has been growing dramatically with a rate of 3% per year, people aged 60 years or more represents 12.3% of the world population, this in different countries including countries with lower economic development, with a forecast of increase over the years, this increase is given by the marked decline in fertility and the expectations of strategies for a healthy aging. Aging happens due to biological and genetic factors, but socio-cultural and historical factors also contribute. As this process goes on, many changes occur that end up leaving the elderly vulnerable both physically and mentally, and thus able to develop various comorbidities. Access to health care is not equal for everyone, social exclusion, prejudice, and discrimination interfere directly in health conditions and consequently in the individual's quality of life. We know that racism of all forms is present in society to this day along with social inequality. In Brazil, 48% of the black population is divided into black and brown people, with 8.8% black elderly people and 39.2% brown elderly people. **Objective:** To characterize the profile of the elderly assisted by the Jordianópolis basic health unit and health conditions according to their self-reported skin color. **Methodology:** This is an epidemiological, quantitative and retrospective study, which used the Multidimensional Assessment of the Elderly (AMPI-AB), applied between January and June 2019.

Key words: Health, elderly, black population, comorbidities, chronic diseases.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Sexo dos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis	16
TABELA 2 - A frequência dos idosos conforme sua cor de pele	16
TABELA 3 - Caracterizar o perfil da população idosa, conforme sua cor de pele	16
TABELA 4 - Caracterizar o perfil da população idosa, conforme sua percepção de saúde	17
TABELA 5 - Análise descritiva (número e %) do perfil dos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis	18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.2 Objetivo geral.....	16
2.3 Objetivos específicos	16
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo de pesquisa	16
3.2 Critério de inclusão	16
3.3 Critério de exclusão	16
3.4 Variáveis de pesquisa:.....	16
3.4.1 Sociodemográficas:.....	17
3.5 Instrumento de pesquisa:.....	17
3.6 Aspectos éticos da pesquisa:	17
3.7 Análise de dados:.....	17
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
7. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo disparadamente com uma taxa de 3% ao ano as pessoas com 60 anos ou mais representa 12,3% da população mundial, isto em diferentes países incluindo países de menor desenvolvimento econômico, com previsão de aumento ao longo dos anos, este aumento se dá pelo declínio marcante da fecundidade e pelas expectativas de estratégias para um envelhecimento saudável.¹

O envelhecimento acontece por fatores biológicos e genéticos, mas os fatores socioculturais e históricos também contribuem, conforme for acontecendo este processo ocorrem muitas alterações que acabam deixando os idosos vulneráveis tanto fisicamente como mentalmente e podendo assim desenvolver diversas comorbidades.²

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como objetivo a promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação dos idosos que não tiver capacidade física e mental, juntamente com a Unidade de Saúde da família (USF) e o Sistema Único de Saúde (SUS) que seguem os mesmos objetivos de universalidade, equidade e integralidade, tendo importância para desenvolver ações de saúde para este grupo os idosos.²

Os acessos a saúde não são iguais para todos, a exclusão social, o preconceito e a discriminação interfere diretamente nas condições de saúde e consequentemente na qualidade de vida do indivíduo. Sabemos que o racismo de todas as formas está presente na sociedade até os dias atuais juntamente com a desigualdade social.^{2,3}

Baseado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi elaborado a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI-AB que tem como objetivo instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde para qualificação da demanda, planejamento e gestão do cuidado em saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – RASPI. Este instrumento AMPI-AB ele ajuda a identificar as necessidades de saúde do idoso classificando de acordo com o nível de fragilidade e separando os idosos em “saudáveis”, “pré-frágeis” e “frágeis”, é organizada em um questionário com inicialmente 17 perguntas que abrange os principais pontos para avaliação das condições de saúde dos idosos como físicas, sociais, cognitivas e funcionais.⁴

No Brasil, 48% compõem a população negra e são divididos em pretos e pardos, sendo 8,8% de pessoas idosas pretas e 39,2% pessoas idosas pardas. A grande parte dessa população negra reside em lugares de baixa infraestrutura, possuem uma maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde e quando conseguem são de pior qualidade e ocupam trabalhos com menor remuneração.^{6,7}

Apesar de ser idosos eles também sofrem com as discriminações pela cor da pele, o nível de escolaridade, o local em que reside, por isso mesmo tendo comorbidades e incapacidades presentes precisam trabalhar principalmente se moram sozinhos, estudos mostram que a condição de solteiro, pode refletir nos idosos pretos uma necessidade maior de apoio social, porém o seu modo de vida relacionado a convívio social também reflete nessa necessidade de afeto.^{3,6}

O racismo ele é apresentado de diversas formas e níveis, governos e estados moldando a cultura, a política e ética, etc. A forma institucional promove a exclusão racial seletiva do acesso aos benefícios dados pelo o Estado e que são utilizados pelos grupos raciais privilegiados, deixando a população negra totalmente exposta a condições de fragilidade e desproteção social. Além de limitar o acesso a direitos e serviços fundamentais, impede a promoção de equidade que de alguma forma favorece a morbimortalidade por doenças evitáveis.⁷

A falta de saneamento básico possui um grande impacto a saúde e isto é uma realidade em muitas regiões brasileiras, principalmente para grupos raciais mais vulneráveis pelas condições ambientais insalubres, falta de moradia digna e saneamento que produzem quadros epidemiológicos que predominam justamente estes grupos sem poder e prioridade.⁷

Desde antiguidade as populações desprovidas, pertencentes a minorias étnico-raciais tem sido alocada e exposta a condições inadequadas de saneamento como, instalações de esgoto e lixo, alguns grupos é mais vulnerais que outros mostrando que a desigualdade ambiental é racial.⁷

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, juntamente com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS) com o objetivo de combater essas desigualdades que a população negra sofre no Sistema Único de Saúde (SUS), visto que é um resultado de condutas socioeconômicas e culturais injustas, tendo o

racismo presente colaborando com a morbimortalidade da população negra brasileira.⁸

As Doenças crônicas são doenças que são permanentes e necessitam de cuidado para a vida toda, como exemplos: a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, osteoartrose e câncer, e são responsáveis em média por 60% de todas as doenças do mundo.⁹

Sendo a população idosa mais acometida por doenças crônicas pois doenças como a hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares vão se intensificando conforme a idade, isso ocorre pelas alterações fisiológicas que o envelhecimento trás, predisposição genética, e fatores relacionados ao estilo de vida tabagismo, sedentarismo, obesidade, alimentação não saudável entre outros.⁹

Dentre essas doenças crônicas a diabetes mellitus tipo II e a hipertensão arterial são as que mais afetam a população negra, diabetes acontece na fase adulta e vai evoluindo causando muitos danos ao organismo, atinge mais homens e mulheres pretos, já a hipertensão ocorre mais nos homens, porém é mais complicada em pretos de ambos os sexos.⁸

A prevenção primária e/ou secundária tem grande importância no controle das doenças crônicas, quando essas condições crônicas não são bem conduzidas geram encargos de saúde excessivos.⁹

Outras doenças que afetam essa população é anemia falciforme que é hereditária acontece em uma frequência de 6% a 10%, e a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase tem uma frequência alta sendo mais frequente em meninos por ser ligado ao cromossomo X.⁸

2. OBJETIVOS

2.2 Objetivo geral

Caracterizar o perfil dos idosos atendidos pela unidade básica de saúde Jordanópolis e condições de saúde conforme sua cor da pele auto referida.

2.3 Objetivos específicos

Verificar e comparar as condições de saúde das pessoas idosas conforme sua cor de pele. Identificar e fornecer dados para pesquisas, dos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis, ajudando no planejamento de planos terapêutico singular (PTS), nas demandas de saúde que poderão emergir, dessa população.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Essa pesquisa foi um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, com verificação baseada na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB), aplicadas, entre janeiro e junho de 2019, sendo sua amostra composta de 208 AMPIs. Caracterizar o perfil dos idosos atendidos pela unidade básica de saúde jordanópolis e suas condições de saúde conforme sua cor da pele auto referida.

A coleta dos dados foi realizada nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, no endereço, Rua Jangada Nova, N° 75. Bairro Jardim Presidente, CEP04830-200, pela equipe de Fisioterapia, que aplicou a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) e seus testes de Rastreamento da capacidade funcional.

3.2 Critério de inclusão

Os critérios de exclusão foram selecionados todas as AMPIs aplicadas de janeiro de 2019 a junho de 2019, sendo sua amostra composta duzentos e oito (208) AMPIs.

3.3 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão foram todas as AMPIs, que não apresentaram os testes de rastreio.

3.4 Variáveis de pesquisa:

3.4.1 Sociodemográficas:

Informações referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade, uso de medicamentos, auto-percepção de saúde e presença de co-morbidades. Essas variáveis serão coletadas através da avaliação multidimensional da pessoa idosa AMPI-AB (anexo 1).

3.5 Instrumento de pesquisa:

Avaliação multidimensional da pessoa idosa e seus testes de rastreamento da capacidade funcional (Anexo1).

3.6 Aspectos éticos da pesquisa:

Inicialmente foi realizado um levantamento de informações para conhecimentos teóricos, encaminhamento do projeto para aprovação no comitê de ética da UNISA e Secretaria da Saúde de São Paulo, respeitando os princípios e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Santo Amaro (CEP-UNISA), sob o número do CAAE: 21711219.0.0000.0081 número do parecer 3.655.875.

3.7 Análise de dados:

Na abordagem analítica, inicialmente foi realizada a organização dos dados em planilhas do Excel e codificados e analisados no pacote estatístico STATA versão 14.0. Utilizou-se estatística descritiva de frequência e porcentagem para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas: idade e pontuação AMPIs, doenças crônicas, auto percepção de saúde.

4. RESULTADOS

A pesquisa foi composta por 188 idosos totais que foram atendidos na UBS Jordanópolis (Tabela 1), sendo cento e dezoito mulheres representando 62.77% e setenta e cinco homens que representa 31.23%.

Tabela 1. Sexo dos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis

Perfil dos Idosos	Freq	Percent	Cum;
Mulher	118	62.77	62.77
Homem	75	37.23	100.00
Total	188	100	100

Fonte: próprio autor

Analisando a frequência por cor da pele entre brancos, pretos ou pardos (Tabela 2), obteve setenta e oito idosos brancos que equivale a 41.49% e cento e dez idosos pretos ou pardos que equivale a 58.51% sendo os que mais frequentam.

Tabela 2. A frequência dos idosos conforme sua cor de pele

Perfil dos Idosos	Freq	Percent	Cum;
Branco	78	41.49%	41.49%
Pretos ou pardos	110	58.51	100.00
Total	188	100	100

Fonte: próprio autor

Nesta tabela 3 apresenta a caracterização da população idosa em saudável, pré-frágil e frágil de acordo com o tom da pele, sendo que 50% dos brancos são saudáveis, 41.03% são pré-frágil e 8.97% frágil, pretos ou pardos apresentam 43.64% saudáveis, 44.55% pré-frágil e 11.82% frágil, evidenciando que a população idosa de etnia preta ou parda são mais frágeis que brancos.

Tabela 3. Caracterizar o perfil da população idosa, conforme sua cor de pele

Perfil dos Idosos	Saudável	Pré-frágil	Frágil	total
Branca	50%	41.03%	8.97%	100%

Preta ou parda	43.64%	44.55%	11.82%	100%
Todos Idosos	46.28%	43.09%	10.64%	100%
Total				100%

Fonte: próprio autor

Os idosos de etnia preta ou parda classificaram sua saúde em 43.64% como muito boa ou boa e 56.36% como regular ou ruim sendo superior aos idosos brancos que classificaram em 46.15% em regular ou ruim e 53.85% em muito boa ou boa (Tabela 4)

Tabela 4. Caracterizar o perfil da população idosa, conforme sua percepção de saúde

Perfil dos Idosos	Muito boa ou boa	Regular ou ruim	Total
Branca	53.85%	46.15%	100%
Preta ou parda	43.64%	56.36%	100%
Todos Idosos	47.87%	52.13%	100%
Total			100%

Fonte: próprio autor

Por fim na tabela 5 apresenta uma análise descritiva do perfil de idosos, se eles apresentam ou não apresentam condições crônicas, diabetes, depressão e se utiliza mais de dois medicamentos fazendo uma comparação por etnia.

Tabela 5. Análise descritiva (número e %) do perfil dos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis

Variável	Não apresenta	Apresenta	total
Condições Crônicas			
Branco	11.54%	88.46%	100%
Preto ou pardo	10.91%	89.09%	100%
Todos Idosos	11.17%	88.83%	100%
POLIFARMACOS			
Branco	84.62%	15.38%	100%
Preto ou pardo	80%	20%	100%
Todos os Idosos	81.91%	18.09%	100%
Diabetes			
Branco	77.92%	22.08%	100%
Preto ou pardo	71.82%	28.18%	100%
Todos Idosos	74.33%	25.67%	100%
Depressão			
Branco	88.31%	11.69%	100%
Preto ou pardo	85.45%	14.55%	100%
Todos Idosos	86.63%	13.37%	100%
Privativo lucrativo			

Os resultados obtidos sugerem que a população idosa de etnia preta ou parda possui a sua saúde mais prejudicada que é classificada em ruim, e sendo idosos frágil, a população preta é a que mais frequentam a UBS, entretanto as mulheres frequentam mais que os homens. Mostrando também que as condições crônicas são mais presentes na pessoa idosa negra, como a utilização de mais de um medicamento, diabetes e depressão.

5. DISCUSSÃO

Atualmente o envelhecimento populacional é visto como um fenômeno global e progressivo, a velhice é um fator biológico que acarreta mudanças externas e internas, que podem acarretar diversas patologias, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, fazendo com que as pessoas idosas utilizem mais os serviços de saúde pelo fato das doenças crônicas que se acarretam ao longo do processo de envelhecimento. Neste estudo identificamos que a maioria das pessoas que participaram desta pesquisa são do sexo feminino, 63%, no estudo realizado por Monteiro e Rocha¹⁰, relata que 55% do contingente populacional brasileiro com mais de 60 anos é composto por mulheres e com a progressão do envelhecimento esta diferença aumenta mais, pois, a expectativa de vida das mulheres tende de ser maior do que dos homens porque o modo de vida delas contribui para esta longevidade. Isto se dá pelo fato de que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, se preocupam mais com a prevenção das doenças e se expõem menos a fatores de risco em relação aos homens, existe uma relutância da população masculina de procurar assistência médica como forma de prevenção por causa da cultura, valores sociais e muitas vezes por desinformação, e também porque muitos homens tem uma visão que a doença é uma fragilidade e não uma situação biológica que acontece, então estes fatores colabora para que ele se cuide menos e se exponha a situações de grande risco, visto que só procuram assistência em casos de dor extrema, incapacidade para ir trabalhar, ou por influência da esposa^{10,11,12,13}.

Os idosos de etnia preta/parda se mostraram com uma frequência maior de pessoas que frequentam a UBS Jardimópolis comparados com brancos, alguns fatores podem colaborar para estes dados, tais como a unidade básica de saúde estar localizada na periferia de São Paulo, em seu trabalho, Silva et al¹⁴ demonstraram que idosos pretos e pardos são os que menos possui plano de saúde privado, cerca de 80% dos pardos e pretos usam o SUS. Magalhães et al¹⁵, diz que a pessoa idosa negra ela é inserida em um contexto de vulnerabilidade grande pois sofre vários preconceitos sociais implantados pela sociedade, que resulta em desigualdades e restrição de direitos, portanto isso gera condições insalubres de moradia, renda familiar baixa entre outros fatores e Paiva e Soares et al¹⁷, em 2020 diz que a grande maioria desse populacional reside em bairros de periferia, e que também possuem uma profissão menos valorizada^{14,15,16,17}.

A fragilidade é uma síndrome clínica com muitos fatores e causas caracterizada pela diminuição de força, função fisiológica, resistência e através disso ocasiona o desenvolvimento da dependência, declínio físico, cognitivo e social, a fragilidade nos idosos tem aspectos multidimensionais e instáveis que se torna complexo quando tem influências de fatores da vulnerabilidade. Os idosos pretos/pardos são mais frágeis e pré-frágeis comparado com o branco, as condições financeiras, escolaridade e o acesso aos serviços de saúde estão relacionados com a vulnerabilidade que pode refletir na fragilidade do idoso, visto que essas condições estão mais presentes em idosos pretos/pardos. Junior e colaboradores¹⁸ realizaram um estudo em que a maioria dos idosos se apresentou frágil cerca de 46%, sendo que idosos da cor preta possui 4 vezes mais chances de apresentar fragilidade comparado com os idosos da cor branco assim ocupando uma posição altamente desvantajosa, a questão racial ela é um fator que interfere nos estados de saúde, visto que um estudo brasileiro relatou que a pessoa da cor preta apresentaram indicadores de baixo nível socioeconômico e saúde deficiente, fatores que contribuem para a fragilidade de forma indireta ou direta. Certo e Sanchez et al¹⁹, mostram que 8% das mulheres são mais frágeis que o homem tendo 5%, que as circunstâncias econômicas também interferem colocando o idoso em risco e desestabilização da sua saúde e que ser da cor preta apresenta o dobro da propensão de apresentar fragilidade, além disso as doenças crônicas contribuem também^{18,19}.

Uma grande parte da população idosa da cor preta ou parda classifica sua saúde em regular ou ruim enquanto os idosos de cor brancos em muito boa ou boa isso pode se explicar pelo fato de que as pessoas da cor preta, apresentam maior prevalência de doenças crônicas, em sua grande maioria vivem em condições insalubres, não possuem uma boa qualidade de vida, juntando com todos os fatores já expostos neste estudo podem contribuir para tal resultado. Rabelo e Silva et al²⁰, mostram que no processo de envelhecimento a pobreza, baixa escolaridade e a desigualdade social possui agravo pelos preconceitos sociais que existem em relação a idade e quando se trata do negro também existe o racismo, que de certa forma contribui prejudicando além do acesso a saúde, a atenção a saúde e a proteção também. Este segmento populacional que vive uma maior discriminação de direitos é onde se apresenta mais doenças e mortes, e no contexto do envelhecimento os idosos

negros tem um maior impacto em relação a alguns aspectos como expectativa de vida, morbimortalidade, saúde mental etc²⁰.

A longevidade desta população vem associada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) pois são relacionadas diretamente com o envelhecimento, e são as doenças que mais causam limitações, impacto na funcionalidade, redução da qualidade de vida, e ainda podem causar morte prematura, as DCNT são patologias com diversos fatores que progridem durante a vida são classificadas como um grande problema de saúde pública segundo a Organização Mundial de Saúde, causando impacto na qualidade de vida, sendo a população negra a mais acometida por essas doenças. Melo et al²², realizou um estudo no Nordeste brasileiro e identificou que as populações que residem em áreas urbanas carentes, ou seja, nas favelas que é marcada pelas desigualdades, condições precárias de saneamento, moradia inadequada, falta ou insuficiência de serviços de saúde são as que mais possuem doenças crônicas. Estudos tem mostrado um aumento do excesso de peso em populações menos favorecidas visto que isto é um problema pois o excesso de peso é um fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis^{21,22}.

A população de negros e pardos, representam a maior parte da população desse estudo, apesar disso estão em situações de desigualdade em diversas condições de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostram que a saúde da pessoa idosa negra tem um diferencial muito grande comparado com as pessoas brancas. Por mais que exista uma política nacional de saúde para a pessoa idosa que visa garantir um envelhecimento saudável com qualidade de vida vimos que isso não acontece quando se trata do idoso negro.

O envelhecimento já traz muitas alterações tanto fisicamente como mentalmente e quando acontece situações de discriminação, racismo, e dificuldades do acesso a saúde esses fatores influenciam negativamente a saúde do idoso negro.

Conclui-se então que esses dados nos mostram que essa população precisa de mais atenção e cuidados para assim terem seus direitos respeitados e um envelhecimento com qualidade de vida.

7. REFERÊNCIAS

1. Barros MB, Goldbaum MG. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social [Internet]. 2018 Oct 25 [cited 2021 Aug 17]; Available from:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/MqwpZYFbCn9CTWCPnkytXrM/?stop=previous&format=html&lang=pt#>
2. Andrade DR, Ferreira JS, Souza US, et al. Percepção acerca do envelhecimento saudável e das questões raciais. Rev. enferm. UFPE [Internet]. 2018 Jan 07 [cited 2021 Aug 18]; Available from:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007778>
3. Silva A, Rosa TE, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MC, Teixeira DS, Lebrão ML. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). [Internet]. 2019 Feb 04 [cited 2021 Aug 18]; Available from:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5pkvYctZXXwWFXHMTbfYrpf/?lang=pt>
4. São Paulo PS. UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO URSI [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29]. Available from:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ANEXOSDOCNORTURSI21122016.pdf>
5. Silva Ad. População idosa negra e covid-19: por que invisibilizar e negar direitos?. GT racismo/abrasco com apoio institucional do fundo de população das nações unidas no Brasil (UNFPA) [Internet]. 2021 Aug 20 [cited 2021 Aug 18]; Available from:
<https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/02/01/populacao-idosa-negra-e-covid-19-por-que-invisibilizar-e-negar-direitos/>.
6. Silva NN, Favacho VB, et al. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 Jun 19 [cited 2021 Aug 18]; Available from:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPKzM/?lang=pt&format=pdf>
7. Jesus VJ. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. [Internet]. 2020 May 11 [cited 2021 Aug 17]; Available from:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5LRzfP3sP8kCDbhnJy6FkDH/?format=html&lang=pt#>
8. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [Internet]. [place unknown]: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Aug 19]. Available from:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
9. Quadrante AC. Doenças crônicas e o envelhecimento. Portal do envelhecimento [Internet]. 2021 May 10 [cited 2021 Aug 20]; Available from:
<http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/artigos.htm>

10. Levorato Cleice Daiana, et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Serviços de saúde [Internet]. Apr 20 [cited 2021 Oct 10]; Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?lang=pt#>
11. Envelhecimento e gênero. A feminização da velhice [Internet]. 2017 Aug 22 [cited 2021 Oct 11]:1. Available from: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/envelhecimentoege neroafeminizacaodavelhice.pdf>
12. Rocha Marcella Diana, et al. Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade. Abordagens fisiológicas e sociais [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 13]; Available from: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/430/358>
13. Lemos Ana Paula Ferreira, et al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. Saúde do homem [Internet]. 2017 Nov 11 [cited 2021 Oct 10]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032325>
14. Silva Alexandre, et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). Iniquidades raciais [Internet]. 2019 Feb 04 [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5pkvYctZXXwWFXHMTbfYrfp/?lang=pt#>
15. Magalhães SM, et al. A vulnerabilidade da pessoa acentuada da pessoa idosa negra, no contexto atual da pandemia: uma herança escravista. Vulnerabilidade [Internet]. 2020 Oct 01 [cited 2021 Oct 10]:2-7. Available from: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/2961>
16. Costa MFL, et al. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Envelhecimento [Internet]. 2018 Oct 25 [cited 2021 Oct 10]; Available from: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52suppl2/2s/pt/>.
17. Paiva SOC, et al. Desigualdade, Envelhecimento e Saúde no tempo de Contrarreformas [Internet]. V. 24 (2021): NÚMERO ESPECIAL 30 - COVID-19 e o Envelhecimento II Seção. [place unknown: publisher unknown]; 23/08/2021 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50402>
18. Junior FBA, et al. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. Vulnerabilidade [Internet]. 2019 Aug 05 [cited 2021 Oct 11]:1. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HLNLL5ZZLsWRnkRqSJ3x9nm/?lang=pt#>
19. Certo Ana. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. Fragilidade [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 25]; Available from: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/12983/1/fragilidade%20%20no%20idoso.pdf>
20. Rabelo DF, et al. Racismo e envelhecimento da população negra [Internet]. V. 21 n. 3 (2018). [place unknown: publisher unknown]; 2018 [cited 2021 Oct 11]. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/44428>
21. Abreu Samille, et al. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. DCNT [Internet]. 2017 [cited

- 2021 Oct 25];:625-659. Available from:
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/963>
22. Melo Silvia Pereira, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. DCNT [Internet]. 2019 Aug 05 [cited 2021 Oct 25]:1. Available from:
<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/3159-3168/pt/#>