LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ASSISTÊNCIA ÀS DOENÇAS CRÔNICAS DA POPULAÇÃO NEGRA

https://doi.org/10.56238/levv16n46-065

Data de submissão: 20/02/2025 **Data de publicação:** 20/03/2025

Andres Santiago Quizhpi Lopez
Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial
Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
Cidade Azogues, Av. 16 de Abril y Ernesto Che Guevara.
E-mail: ansaquilo@yahoo.es
Orcid: 0000-0002-6089-0389

Carla Emanuele Lopatiuk
Graduanda em Medicina
Centro Universitário Campo Real
Guarapuava – PR
E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1290510601340514
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-3293-6534

Fernanda Deitos Lazzari
Graduanda em Medicina
Feevale
RS-239, 2755 - Vila Nova, Novo Hamburgo - RS, 93525-075
E-mail: fernandadeitoslazz@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-6395-2911

Karlla Jeannes Sousa Rodrigues
Pós-graduada em enfermagem Oncologica e cuidados paliativos
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Avenida Dom José Gaspar, 500, Campus/Polo Coração Eucarístico - SEDE
E-mail: karllajeannes@gmail.com

Mateus Henrique Dias Guimarães
Mestrado em Saúde Pública
UniversidadEuropeadelAtlántico
C/Isabel Torres 21, 39011, Santander, Cantábria, Espanha
E-mail: mateusdiasgui@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7137001589681910
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-0206-0011

Andressa Barreto Lima
Mestre em Educação
Universidade Estadual de Feira de Santana
Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte CEP 44036-900
E-mail: andressabl.prof@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/0180009186790670
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4601-7767

Carlos Lopatiuk
Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário
Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO
Rua Salvatore Renna, 875, Padre Salvador, Santa Cruz.
E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9701518133630285
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5918-0657

Flávio Júnior Barbosa Figueiredo
Mestre e Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias
Centro Universitário Fipmoc e Centro Universitário Funorte
Rua Aida Mainartina, 80. Ibituruna. Montes Claros - MG.
E-mail: figueiredofjb@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0897191154736049
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-1452-9573

RESUMO
INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para garantir a equidade e o acesso universal aos serviços de saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a população negra enfrenta desigualdades estruturais que impactam o manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tornando necessária uma abordagem específica na APS.OBJETIVO:Analisar o funcionamento da Atenção Primária à Saúde na gestão das doenças crônicas da população negra, destacando as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, além de examinar os desafios e perspectivas para a promoção da equidade racial na saúde.METODOLOGIA:Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca de estudos nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS, considerando publicações dos últimos dez anos Os critérios de inclusão envolveram artigos em português, inglês e espanhol que abordassem o cuidado da população negra na APS e as barreiras no tratamento das DCNT. Estudos sem metodologia clara ou que não discutissem diretamente o tema foram excluídos.RESULTADOS E DISCUSSÃO:Os achados mostram que, apesar das diretrizes da PNAB e da PNSIPN, a população negra ainda enfrenta dificuldades no diagnóstico precoce, na adesão ao tratamento e no acompanhamento contínuo. O racismo institucional, a falta de dados baseados em raça e a formação insuficiente dos profissionais de saúde são obstáculos que limitam a eficácia da APS no combate às DCNT. Hipertensão, diabetes mellitus, doença renal crônica e anemia falciforme são condições prevalentes na população negra, agravadas por determinantes sociais de saúde, como acesso limitado à informação, nutrição inadequada e exposição a ambientes insalubres.CONSIDERAÇÕES FINAIS: Alcançar a equidade na APS para a população negra requer a implementação de políticas públicas mais efetivas, capacitação profissional contínua e inclusão de critérios raciais nos sistemas de informação em saúde, garantindo um cuidado mais justo e adequado para esse grupo. Além disso, a conscientização sobre o impacto do racismo na saúde e a adoção de abordagens interseccionais são cruciais para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e efetivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Crônicas. População Negra. Equidade em Saúde. Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de cuidado e a principal porta de entrada para os sistemas de saúde no Brasil, exercendo um papel fundamental na organização do atendimento e na promoção do acesso equitativo aos serviços de saúde. Baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS tem como objetivo assegurar a integralidade, universalidade e equidade na assistência, estando encarregada do acompanhamento contínuo da população e da implementação de ações de prevenção e controle de doenças, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Almeida *et al.,* 2018). Dentro desse cenário, a população negra, que historicamente enfrenta marginalização e está sujeita a determinantes sociais que afetam sua saúde, demanda uma abordagem específica nas políticas públicas de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), criada pelo Ministério da Saúde, define diretrizes para a organização e funcionamento da APS, promovendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de cuidado. Essa política orienta a atuação das equipes multiprofissionais na saúde, incentivando práticas interdisciplinares e o fortalecimento do vínculo com a comunidade. Contudo, a concretização de um atendimento integral e equitativo ainda enfrenta obstáculos, especialmente no que tange ao enfrentamento das desigualdades raciais em saúde. A elevada incidência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes mellitus, na população negra evidencia a urgência de ações direcionadas para o seu manejo e controle na APS (Brasil, 2017).

Em resposta a essas disparidades, o governo brasileiro instaurou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que reconhece o racismo institucional como um determinante social da saúde e sugere estratégias para mitigar iniquidades no acesso e na qualidade da assistência. O objetivo dessa política é promover a equidade na atenção à saúde da população negra, levando em conta aspectos socioculturais, epidemiológicos e históricos que influenciam a morbimortalidade desse grupo. A PNSIPN ressalta a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde no atendimento a essa população, a adoção de abordagens interseccionais e a implementação de medidas contra o racismo no contexto dos serviços de saúde (Brasil, 2010).

Embora tenha havido progressos por meio das políticas públicas, ainda persistem desafios significativos na materialização da equidade racial na APS, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce, à adesão ao tratamento e ao gerenciamento das DCNT entre a população negra. A falta de estratégias direcionadas e a carência de dados epidemiológicos agrupados por raça dificultam a elaboração de intervenções mais eficazes. Além disso, o racismo estrutural que permeia a sociedade se reflete nos serviços de saúde, impactando a qualidade da assistência oferecida (Souza; Rocha; Nunes 2024).

A importância de discutir a interrelação entre a APS e o atendimento a doenças crônicas na população negra se justifica pela persistência das desigualdades raciais em saúde e pela relevância da

APS como a principal estratégia para promover um cuidado integral e equitativo. A alta prevalência de doenças crônicas e a maior vulnerabilidade da população negra a fatores sociais e econômicos adversos emperram uma abordagem específica e baseada em evidências. Compreender como a PNAB e a PNSIPN podem ser articuladas para reduzir essas desigualdades é crucial para o aprimoramento das políticas públicas e para a implementação de estratégias de confronto a essas disparidades (Almeida *et al.,* 2018; Souza; Rocha; Nunes 2024).

Este estudo tem como propósito analisar o funcionamento da Atenção Primária à Saúde na gestão das doenças crônicas da população negra, destacando as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, além de examinar os desafios e perspectivas para a promoção da equidade racial na saúde.

2 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, uma metodologia que possibilita juntar o conhecimento existente e integrar as evidências disponíveis sobre um tema específico, proporcionando uma visão ampla da questão em análise. Para isso, a revisão integrativa adota um rigoroso método que inclui a formulação clara da pergunta de pesquisa, a cuidadosa seleção das fontes de dados, a avaliação dos estudos selecionados e a síntese crítica e sistemática das informações.

A pergunta central deste estudo foi formulada seguindo a estratégia PICO, que contempla o problema ou população (P), a intervenção ou exposição (I), a comparação (C) e os desfechos ou resultados (O). No caso em estudo, a questão direcionadora é: "De que maneira a Atenção Primária à Saúde atua na assistência às doenças crônicas da população negra no Brasil, à luz das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?" Esta indagação orientou todas as fases seguintes da revisão, assegurando a relevância e a clareza do foco da investigação.

A busca pelos estudos foi realizada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas, como PubMed, *ScientificElectronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e nos *Medical SubjectHeadings (MeSH),* incluindo termos como "Atenção Primária à Saúde", "Doenças Crônicas", "População Negra", "Equidade em Saúde", e "Sistema Único de Saúde". Os descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos *AND eOR,* a fim de maximizar o número de artigos relevantes ao tema.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos estudos foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol; publicações dos últimos dez anos, garantindo a inserção de pesquisas mais recentes; e artigos de acesso completo que tratassem da relação entre a Atenção Primária à Saúde

e a assistência às doenças crônicas da população negra. Foram descartados estudos que não se enquadrassem nos parâmetros da pesquisa, artigos duplicados nas bases, revisões narrativas e sistemáticas, bem como dissertações, teses e documentos institucionais sem revisão por pares.

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas. Na primeira, os títulos e resumos foram lidos para verificar a adequação dos estudos aos critérios definidos. Em seguida, os textos que passaram nessa triagem foram analisados na íntegra para uma avaliação mais detalhada do conteúdo. Esse processo de seleção foi conduzido por dois pesquisadores independentes, e eventuais divergências foram solucionadas por um terceiro revisor, assegurando imparcialidade e confiabilidade no procedimento.

Para a análise dos dados, foi seguido um roteiro estruturado que abrangeu informações sobre os autores, ano de publicação, objetivos do estudo, metodologia utilizada, principais resultados e conclusões. Os dados coletados foram organizados em uma matriz de síntese, o que facilitou a categorização das evidências e a identificação de padrões e lacunas no conhecimento acerca da assistência às doenças crônicas da população negra no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Na interpretação dos resultados, adota-se uma abordagem qualitativa, fundamentada na análise temática de Bardin, que consiste na categorização das informações em eixos temáticos significativos. Assim, os resultados foram agrupados conforme sua relevância para o tema, possibilitando uma visão crítica sobre os desafios e perspectivas da APS na promoção da equidade racial na saúde.

Em relação às considerações éticas, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, dado que os dados analisados são de domínio público e não envolvem diretamente seres humanos. Todavia, todas as normas éticas foram devidamente respeitadas, assegurando a veracidade e a integridade das informações apresentadas.Por fim, esta revisão integrativa pretende contribuir para o debate acerca da importância da Atenção Primária à Saúde na assistência às doenças crônicas da população negra, apresentando reflexões sobre a implementação das políticas públicas vigentes e sugerindo estratégias para promover a equidade racial na atenção à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A APS desempenha um papel central na promoção da equidade em saúde e no combate às desigualdades raciais, sendo fundamental para o manejo das DCNT, que afetam de maneira desproporcional a população negra no Brasil. A PNAB e a PNSIPN) foram desenvolvidas para garantir o acesso universal e integral a essa população, reconhecendo o racismo como um determinante social da saúde (Brasil, 2013; Brasil, 2017).

No entanto, diversos estudos indicam que, apesar dessas diretrizes, a população negra continua enfrentando barreiras estruturais e racismo institucional no acesso à saúde, o que impacta diretamente

na sua morbimortalidade (Santos*et al.,* 2019). Além disso, a falta de dados desagregados por raça/cor nos sistemas de informação dificulta a formulação de políticas públicas efetivas, resultando na perpetuação das desigualdades (Pires; Ribeiro; Cruz2024).

A literatura revisada aponta que a população negra apresenta maior incidência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença renal crônica, anemia falciforme e doenças respiratórias. Essas condições são fortemente influenciadas por determinantes sociais, como menor acesso a alimentos saudáveis, condições habitacionais precárias e exposição a fatores ambientais adversos (Santos*et al.,* 2019).

Pires; Ribeiro e Cruz (2024) destacam que as DCNT são responsáveis por 71% de todas as mortes no mundo, sendo que a população negra está entre os grupos mais afetados devido à desigualdade de acesso aos serviços de saúde e à falta de políticas preventivas eficazes. No Brasil, esse quadro se agrava pela ausência de programas específicos dentro da APS que contemplem as particularidades dessa população.

A seguir, apresenta-se uma síntese das principais doenças crônicas que afetam a população negra e os desafios enfrentados na APS para o seu manejo:

Tabela 1 – Doenças crônicas na população negra e desafios no atendimento na APS

DOENÇAS CRÔNICAS PREVALENTES	FATORES ASSOCIADOS	DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Hipertensão arterial	Maior exposição ao estresse social e menor acesso a alimentação saudável	Diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento
Diabetes mellitus	Piora na qualidade da alimentação e menor acesso à informação	Falta de estratégias preventivas direcionadas
Anemia falciforme	Doença genética predominante na população negra	Despreparo dos profissionais de saúde para o manejo adequado
Doença renal crônica	Hipertensão e diabetes como fatores de risco associados	Dificuldade de acesso a especialistas e exames complementares
Asma e doenças respiratórias	Exposição a poluentes e habitação inadequada	Falta de protocolos específicos para a população negra na APS

Fonte: Autores, 2025.

Após a análise dos dados, observamos que as dificuldades enfrentadas pela população negra no acesso à saúde não se limitam apenas às questões socioeconômicas, mas também envolvem racismo institucional e práticas discriminatórias dentro dos serviços de saúde. Como destacado por Santos *et al.* (2020), o racismo estrutural influência diretamente no processo de adoecimento da população negra, pois limita suas oportunidades de acesso a serviços de saúde de qualidade.

Um dos desafios mais críticos apontados nos estudos analisados é a baixa adesão da população negra ao tratamento das doenças crônicas. Alves *et al.* (2023) ressaltam que "a desconfiança da população negra em relação ao sistema de saúde está diretamente ligada a um histórico de exclusão e negligência nos serviços oferecidos" (p. 5). Esse fator leva ao abandono do acompanhamento médico, aumentando o risco de complicações graves.

As condições socioeconômicas da população negra impactam diretamente sua saúde, influenciando o acesso e a qualidade do atendimento recebido. SegundoAmthauer*et al.* (2020), fatores como a precarização do trabalho, a dificuldade de acesso a uma moradia adequada e a insegurança alimentar causada por uma maior exposição a doenças infecciosas e crônicas. Essa realidade compromete a qualidade de vida e a longevidade dessa população, além de agravar a incidência e o controle das DCNT, tornando essencial a adoção de estratégias de saúde

Além disso, a pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais desigualdades raciais na saúde. De acordo com Santos *et al.* (2020), a população negra teve taxas mais altas de mortalidade pela COVID-19 devido à maior exposição a condições de trabalho precárias e à dificuldade de acesso a cuidados médicos adequados. Essa disparidade reforça a necessidade de implementação de políticas públicas que considerem as especificidades dessa população.

A PNSIPNtem um papel fundamental nesse contexto, pois libera o racismo como um dos determinantes sociais da saúde e propõe ações para mitigar essas desigualdades (Brasil, 2010). No entanto, a efetividade dessa política ainda é um desafio. De acordo com Pires; Ribeiro e Cruz (2024), a implementação de medidas direcionadas à equidade racial na saúde tem sido insuficiente, seja por falta de financiamento adequado, seja por resistência institucional em consideração a necessidade de mudanças estruturais.

O tema se enquadra na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) criada por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, é uma política pública que visa a reduzir as desigualdades na saúde da população negra, PNSIPN que foi instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde, traz como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais e condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde, e busca ser uma das políticas públicas voltada para o combate às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País.

A PNSIPN, por fim também é uma política do Sistema Único de Saúde, e o resultado da busca de pôr políticas públicas que reduzam a desigualdade e ampliem a equidade do acesso aos bens e serviços públicos, sua operacionalização da política, considerando as especificidades e necessidades regionais, observando o princípio da equidade norteia as políticas de saúde, reconhecendo as demandas de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Objetiva a construção de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais.

A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das

condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde (PNSIPN, 2017)

Sua articulação com a saúde pública é uma necessidade, em especial ao tratar da atenção primária à saúde e assistência às doenças crônicas da população negra, pois através dela o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, além de altos índices de violência.

A Política também reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – governo federal, estadual e municipal – na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe. (PNSIPN, 2017, p. 8)

Como avanço destaca-se ainda a LEI Nº 12.288, DE 20 DE JULHO DE 2010 que "Institui o Estatuto da Igualdade Racial"[1], destacando:

> Art. 4º A participação da população negra, em condição de igualdade de oportunidade, na vida econômica, social, política e cultural do País será promovida, prioritariamente, por meio de:
> I - Inclusão nas políticas públicas de desenvolvimento econômico e social;
> II - Adoção de medidas, programas e políticas de ação afirmativa;
> III - modificação das estruturas institucionais do Estado para o adequado enfrentamento e a superação das desigualdades étnicas decorrentes do preconceito e da discriminação étnica;
> IV - Promoção de ajustes normativos para aperfeiçoar o combate à discriminação étnica e às desigualdades étnicas em todas as suas manifestações individuais, institucionais e estruturais;
> V - Eliminação dos obstáculos históricos, socioculturais e institucionais que impedem a representação da diversidade étnica nas esferas pública e privada;
> VI - Estímulo, apoio e fortalecimento de iniciativas oriundas da sociedade civil direcionadas à promoção da igualdade de oportunidades e ao combate às desigualdades étnicas, inclusive mediante a implementação de incentivos e critérios de condicionamento e prioridade no acesso aos recursos públicos;
> VII - implementação de programas de ação afirmativa destinados ao enfrentamento das desigualdades étnicas no tocante à educação, cultura, esporte e lazer, saúde, segurança, trabalho, moradia, meios de comunicação de massa, financiamentos públicos, acesso à terra, à Justiça, e outros.
> Parágrafo único. Os programas de ação afirmativa constituir-se-ão em políticas públicas destinadas a reparar as distorções e desigualdades sociais e demais práticas discriminatórias adotadas, nas esferas pública e privada, durante o processo de formação social do País.
> (...)
> Art. 8º Constituem objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:
> I - A promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS;
> II - A melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero;
> III - o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra;

[1]https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm

> IV - A inclusão do conteúdo da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde;
> V - A inclusão da temática saúde da população negra nos processos de formação política das lideranças de movimentos sociais para o exercício da participação e controle social no SUS.
> Parágrafo único. Os moradores das comunidades de remanescentes de quilombos serão beneficiários de incentivos específicos para a garantia do direito à saúde, incluindo melhorias nas condições ambientais, no saneamento básico, na segurança alimentar e nutricional e na atenção integral à saúde.

Importante instituto define o é discriminação racial, prevê que "o direito à liberdade de consciência e de crença e ao livre exercício dos cultos religiosos de matriz africana" e define que população negra é todo conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, o que é essencial para o enquadramento e definição das políticas públicas, definindo também conceitos relacionados a exclusão, distinção, restrição ou preferência baseada em etnia, descendência ou origem nacional , e estabelece que desigualdade racial é toda situação injustificada de diferenciação de acesso e de oportunidades em virtude de etnia, descendência ou origem nacional.

Ao analisar a saúde da população negra, em especial a atenção primária à saúde e assistência às doenças crônicas o Estatuto da Igualdade Racial traz destaque aos DIREITOS FUNDAMENTAIS e no CAPÍTULO I ao tratar dos DIREITO À SAÚDE, no Art. 6º afirma que "o direito à saúde da população negra será garantido pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos." Assim cabe ao poder público garantirá que o segmento da população negra vinculado aos seguros privados de saúde seja tratado sem discriminação.

Outro ponto relevante é a necessidade de qualificação dos profissionais da APS para lidar com as especificidades da população negra. Conforme apontado por Amthauer*et al.* (2020), o despreparo dos profissionais para abordar questões raciais e culturais impactantes diretamente na qualidade do atendimento. Muitas vezes, sintomas de doenças crônicas são negligenciados ou tratados de maneiras inconvenientes, agravando o quadro clínico dos pacientes negros.

A invisibilização da população negra nos serviços de saúde também agrava esse quadro. Santos e cols. (2020), destaca-se que a falta de registros adequados sobre raça/cor nos sistemas de informação do SUS compromete o desenvolvimento de políticas públicas efetivas. Além disso, há uma menor procura da população negra pelos serviços de saúde devido ao racismo institucional, que se manifesta na menor oferta de ações específicas para esse grupo e na qualidade do atendimento recebido (Alves *et al.,* 2023)

A conexão entre desigualdades raciais e a saúde da população negra é crucial para entendermos os obstáculos enfrentados na APS. Alves et al. (2023) e Simiel; Padilha; Tavares (2019),ressaltam que o racismo estrutural afeta não somente o acesso aos serviços de saúde, mas também a qualidade do atendimento prestado, resultando em diagnósticos tardios e em um gerenciamento inadequado de doenças crônicas.

Um dos principais obstáculos enfrentados pela população negra é a desigualdade no acesso a serviços de prevenção. A escassez de programas voltados para a prevenção e controle de doenças, como hipertensão e diabetes, em comunidades predominantemente negras, evidencia uma falha na implementação equitativa das políticas de saúde pública. Isso provoca uma maior ocorrência de complicações que poderiam ser evitadas, como insuficiência renal e enfermidades cardiovasculares, as quais exigem intervenções complexas e custosas para o sistema de saúde (Simiel; Padilha; Tavares 2019).

Outro aspecto relevante é a falta de registros adequados de dados raciais nas informações de saúde, o que complica a criação de estratégias direcionadas à população negra. Sem dados precisos, é desafiador avaliar o real impacto das políticas públicas e alocar recursos de forma mais eficiente. A inserção sistemática do critério racial nos sistemas de informação em saúde é crucial para monitorar a equidade no atendimento e corrigir desigualdades estruturais (Oliveira *et al.,* 2024).

Além disso, a capacitação profissional é vital para mudar essa realidade. Muitos profissionais de saúde não estão preparados para atender às particularidades da população negra, o que pode levar a uma abordagem clínica insensível e até à discriminação sistêmica nos serviços de saúde. A promoção de programas de formação e educação continuada que incluam debates sobre os determinantes sociais da saúde e o racismo estrutural é imprescindível para assegurar um atendimento mais inclusivo e justo (Oliveira *et al.,* 2024).

Por fim, uma análise da literatura mostra que a equidade racial na APS só pode ser atingida por meio da implementação de políticas públicas efetivas, do fortalecimento das estratégias de prevenção e da melhoria na formação dos profissionais de saúde. Enfrentar os desafios impostos pelo racismo estrutural é fundamental para garantir o acesso universal e a melhoria da qualidade de vida da população negra no Brasil.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da APSna assistência às DCNT na população negra, considerando as diretrizes da PNAB e da PNSIPN. A revisão da literatura evidenciou que, apesar da existência dessas políticas, sua implementação ainda enfrenta desafios estruturais, como falta de financiamento adequado, resistência institucional, carência de capacitação dos profissionais de saúde e desigualdades no acesso aos serviços de APS.

A questão de pesquisa do estudo buscou responder como a APS tem atuado no manejo das DCNT na população negra, considerando as barreiras e desafios enfrentados. Os resultados revelam que, embora existam diretrizes nacionais específicas para a equidade racial na saúde, a efetivação dessas políticas ainda é limitada, impactando diretamente a morbimortalidade dessa população. Além

disso, a ausência de um acompanhamento contínuo e a falta de dados desagregados por raça/cor dificultam o desenvolvimento de políticas públicas mais assertivas.

Dessa forma, pode-se afirmar que o trabalho atendeu aos objetivos propostos, pois conseguiu mapear as principais barreiras no atendimento à população negra na APS, relacionando essas dificuldades com os determinantes sociais da saúde e com a fragilidade na implementação da PNSIPN. Além disso, foram discutidas estratégias que podem contribuir para a redução dessas desigualdades, incluindo capacitação profissional, melhoria na coleta de dados epidemiológicos, fortalecimento da PNSIPN e ampliação do acesso aos serviços especializados.

Entretanto, é importante destacar algumas limitações deste estudo. A revisão integrativa foi baseada em estudos secundários, o que restringe a possibilidade de uma análise mais aprofundada das realidades locais e das experiências diretas dos usuários do SUS. Além disso, a falta de dados desagregados sobre raça/cor em diversos estudos desenvolvidos dificultou a entrega de uma visão quantitativa mais detalhada sobre o impacto das DCNT na população negra.

Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras pesquisas realizem estudos empíricos e investigações de campo para analisar com mais profundidade as dificuldades enfrentadas pela população negra nos serviços de APS. Além disso, estudos que avaliam a efetividade da implementação da PNSIPN em diferentes estados e municípios podem fornecer um panorama mais detalhado sobre os avanços e desafios dessa política.

Ademais, reforça-se a necessidade de que gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas assumam um compromisso real com a equidade racial na saúde, garantindo que as diretrizes da APS sejam aplicadas e que a população negra receba um atendimento de qualidade, livre de discriminação e adaptado às suas necessidades. Somente por meio de ações concretas e direcionadas possíveis será possível reduzir as desigualdades históricas e construir um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e acessível a todos.

Da pesquisa evidencia-se muito embora tenha ocorrido avanços no combate aos efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais, principalmente com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) a urgência a implementação de políticas públicas população negra e sua articulação com a saúde pública, em especial ao tratar da atenção primária à saúde e assistência às doenças crônicas da população negra, voltadas as Políticas de Promoção da Igualdade Racial, que permite acelerar os processos de redução das desigualdades e iniquidades nos mais diversos campos sociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate,** v. 42, p. 244-260, 2018.

ALVES, José Gerferson*et al.* Saúde da população negra brasileira no contexto das doenças crônicas: uma reflexão para políticas públicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 2, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1605. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1605.

AMTHAUER, Camila*et al.* Vulnerabilidade em saúde enfrentada pela população negra.**Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste,** [S. l.], v. 5, p. e27062, 2020. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/27062.

BRASIL. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: **Ministério da Saúde,** 2017. 114 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2010. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1655-0. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:** uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra.** Brasília, 2016. Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias *et al.* Reflexões e perspectivas das desigualdades raciais e a saúde da população negra. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151188, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1188. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1188.

PIRES, Laurenice de Jesus Alves; RIBEIRO, José Mendes; CRUZ, Marly Marques da. Um breve panorama sobre a Agenda 2030, as doenças crônicas não transmissíveis e os desafios de não deixar ninguém para trás. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT139323.

SANTOS, Lívia da Silva Firmino dos*et al.*Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 22, n. 250, p. 2756–2765, 2019. DOI:

10.36489/nursing.2019v22i250p2756-2765. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/290.

SANTOS, Márcia Pereira Alves Dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos avançados,** v. 34, p. 225-244, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014

SIMIELI, Isabela; PADILHA, Letícia Aparecida Resende; TAVARES, Cristiane Fernandes de Freitas. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1511, 11 dez. 2019.

SOUZA, Dyana Helena de; ROCHA, Dais Gonçalves; NUNES, Nilza Rogéria de Andrade. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e02992024, 2024.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. Mortes matadas por arma de fogo: Mapa da Violência 2015. Brasília: Juventude Viva, 2015. Disponível em: https://flacso.org.br/files/2020/03/mapaViolencia2015.pdf. Acesso em: 11 mar. 2025.