

Vítimas preferenciais do COVID-19 em diferentes países segundo raça-cor

Víctimas preferidas de COVID-19 en diferentes países según raza/color de la piel

Preferred victims of COVID-19 in different countries according to race/skin color

Ricardo Bruno Santos Ferreira^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0614-4817>

¹Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Departamento de Educação Campus XII. Hospital do Rim de Guanambi, Bahia, Brasil.

* Autor para la correspondência: ricardobrunoenf@gmail.com

Recibido:15/07/2020

Aprobado:27/07/2020

RESUMO

Introdução: A evolução da pandemia por COVID-19 tem se mostrado um enorme desafio para os sistemas de saúde do mundo. Nesse sentido, compreender quem são os principais alvos da doença é fundamental para construção de política públicas voltadas para as pessoas em situação de vulnerabilidade.

Objetivo: Compreender se pessoas negras são vítimas preferenciais do COVID-19 em diferentes países.

Métodos: Revisão integrativa foi desenvolvida no mês de junho de 2020 nas bases de dados LILACS, PubMed/Medline, WEB OF SCIENCE e SCOPUS, visando responder à questão norteadora: pessoas negras são vítimas preferenciais do COVID-19 em diferentes países? Para a busca nas bases de dados foram utilizados os descritores: “Coronavirus Infections”, “betacoronavirus”, “African Continental Ancestry Group”, “Ethnic Inequality” e seus correspondentes em espanhol e português. O processo de filtragem, obedeceu ao modelo PRISMA. Os resultados foram analisados conforme análise de conteúdo.

Resultados: Nos achados, 92,85% dos estudos evidenciaram disparidades raciais na morbimortalidade por COVID-19, apontando que pessoas negras, em diferentes países, são alvos preferenciais e estão em situação de maior vulnerabilidade, tanto para o acometimento quanto na mortalidade por COVID-19.

Conclusões: O estudo aponta, de maneira urgente, para a necessidade de intervenção governamental para melhorar as condições de acesso à saúde e assistência à população negra em diferentes países.

Palavras chave: Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Iniquidade étnica; Betacoronavírus. Infecções por coronavírus.

RESUMEN

Introducción: La evolución de la pandemia de COVID-19 ha demostrado ser un enorme desafío para los sistemas de salud del mundo. En este sentido, comprender cuáles son los principales objetivos de la enfermedad es fundamental para la construcción de políticas públicas dirigidas a personas en situaciones de vulnerabilidad.

Objetivo: Comprender si las personas negras son víctimas preferidas de COVID-19 en diferentes países.

Métodos: Revisión integradora desarrollada en junio de 2020 en las bases de datos LILACS, PubMed/Medline, WEB OF SCIENCE y SCOPUS, para responder a la pregunta orientadora: ¿son las personas negras víctimas preferidas de COVID-19 en diferentes países? Se utilizaron los descriptores para buscar en las bases de datos: “Infecciones por coronavirus”, “betacoronavirus”, “Grupo de ascendencia continental africana”, “Desigualdad étnica” y sus correspondientes en español y portugués. El proceso de filtrado siguió el modelo PRISMA. Los resultados se analizaron según el análisis de contenido.

Resultados: El 92,85% de los estudios mostraron disparidades raciales en la morbilidad y mortalidad debido a COVID-19, señalando que las personas negras, en diferentes países, son objetivos preferenciales y se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, tanto por la participación como la mortalidad debido a COVID-19.

Conclusiones: El estudio señala urgentemente la necesidad de intervención gubernamental para mejorar las condiciones de acceso a la salud y asistencia a la población negra en diferentes países.

Palabras clave: Grupo de Ascendencia Continental Africana; Inequidad Étnica; Betacoronavirus. Infecciones por coronavirus

ABSTRACT

Introduction: The evolution of the COVID-19 pandemic has proved to be an enormous challenge for the world's health systems. In this sense, understanding who are the main targets of the disease is fundamental for the construction of public policies aimed at people in situations of vulnerability.

Objective: to understand whether black people are preferred victims of COVID-19 in different countries.

Methods: This integrative review was developed in June 2020 in the LILACS, PubMed / Medline, WEB OF SCIENCE and SCOPUS databases, in order to answer the guiding question: are black people preferential victims of COVID-19 in

different countries? The following descriptors were used to search the databases: Coronavirus Infections, betacoronavirus, African Continental Ancestry Group, Ethnic Inequality and their correspondents in Spanish and Portuguese. The filtering process followed the PRISMA model. The results were analyzed according to content analysis.

Results: In the findings, 92.85% of the studies showed racial disparities in morbidity and mortality due to COVID-19, pointing out that black people, in different countries, are preferred targets and are in a situation of greater vulnerability, both for the involvement and mortality due to COVID-19.

Conclusions: The study urgently points to the need for government intervention to improve conditions of access to health and assistance to the black population in different countries.

Keywords: African Continental Ancestry Group; Ethnic Inequality; Betacoronavirus. Coronavírus Infections. Coronavirus Infections.

Introdução

O COVID-19, recentemente descoberto na província de Wuhan na China, modificou toda a forma de sociabilidade no mundo, impondo a necessidade de realização de inúmeras medidas restritivas devido ao seu elevado potencial de contaminação. Por trata-se de uma doença pouco conhecida, identificar os preditores do desenvolvimento de infecção e manifestação dos casos graves é essencial para o planejamento do sistema de saúde, voltado de maneira especial às pessoas em situação de vulnerabilidade. Sabe-se que a presença de comorbidades e a idade avançada são os principais fatores de risco para os resultados adversos do COVID-19, entretanto, o papel dos determinantes sociais nesse contexto ainda é pouco conhecido.^(1,2)

A discussão acerca dos determinantes sociais, iniciada durante a década de 1970 com a crise do modelo biologicista, auxilia na compreensão do processo patológico como algo dinâmico e multifatorial, com foco na coletividade. Entende-se os determinantes sociais em saúde como fatores que influenciam na condição de saúde da população e tem vertente multidimensional, guiada por características sociais, políticas, culturais, econômicas, ambiental e biológica.⁽³⁾ Em tempos de pandemia, a compreensão desses determinantes é fundamental para corrigir as distorções sociais, sobretudo em países de grande desigualdade social. Os achados históricos apontam que populações minoritárias tem piores desfechos de morbimortalidade em qualquer epidemia e pandemia.⁴ Cita-se por exemplo, a pandemia por H1N1 ocorrida em 2009, onde foi evidenciada importantes disparidades em saúde.⁽⁵⁾

Inserir-se nesse contexto a questão racial, que historicamente implicou em piores indicadores sociais, econômicos e de saúde para a população negra. Em pandemias anteriores, o perfil de morbimortalidade afetou prevalentemente

pessoas em situação de vulnerabilidade, como as minorias étnico-raciais.⁽²⁾ Essa desproporcionalidade entre pessoas de raça-cor diferente reflete às piores condições socioeconômicas, as dificuldades no acesso à educação e aos serviços de saúde desse grupo racial.⁽⁶⁾

Além disso, pessoas negras tem piores desfechos de saúde em outras comorbidades em diversos países. Nos Estados Unidos, afroamericanos são afetados desproporcionalmente por quase todas as patologias devido as iniquidades sociais e de saúde.⁽⁴⁾ No Brasil, além de menor acesso à renda e a educação, a população negra é prevalentemente acometida por inúmeras doenças não transmissíveis, como doença falciforme e diabetes mellitus.⁽⁷⁾

Com a pandemia por COVID-19 em fase de crescimento, conhecer os grupos mais afetados é fundamental para realocação de recursos financeiros e construção de política públicas específicas voltadas para redução de morbimortalidade nos grupos mais acometidos, promovendo assim, uma assistência equitativa.⁽⁸⁾

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo de compreender se pessoas negras são vítimas preferenciais do COVID-19 em diferentes países.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa. Por tratar-se de um vírus novo e de repercussões ainda desconhecidas nas minorias étnico-raciais, acredita-se que a proposta do estudo auxilie na compreensão e aprofundamento da problemática. Para atender o rigor metodológico, utilizou-se a sistematização proposta por Whittemore e Knafl,⁽⁹⁾ seguindo as etapas de: identificação do problema, busca na literatura, seleção da amostra, caracterização dos estudos, análise dos dados, apresentação e discussão dos achados.

Para formulação do problema de pesquisa adotou-se a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho).⁽¹⁰⁾ A partir disso, formulou-se a pergunta de pesquisa: Pessoas negras são alvos preferenciais para o COVID-19 em diferentes países? (Quadro 1)

Quadro 1 - Elementos do problema de pesquisa segundo acrônimo PICO, Guanambi, Bahia, 2020

Acrônimo	Descrição	Componentes do problema
P	Paciente	Pessoas acometidas pelo COVID-19 em diferentes países
I	Intervenção	Verificação de alvos preferenciais do COVID-19
C	Controle ou comparação	Pessoas negras e não negras acometidas pelo COVID-19.
O	Desfecho	Disparidades raciais entre pessoas acometidas pelo COVID-19

A busca na literatura ocorreu no mês de junho de 2020 nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/Medline, WEB OF SCIENCE e SCOPUS. Para busca nas bases de dados foram utilizados os descritores extraídos da plataforma Descritores em Ciências da Saúde: “Coronavirus Infections”, “betacoronavirus”, “African Continental Ancestry Group”, “Ethnic Inequality” e seus correspondentes em espanhol e português. Foi empregado o operador booleano AND nas buscas.

Nesse sentido, a combinação utilizada nas bases de dados foram: Coronavirus Infections AND African Continental Ancestry Group; Coronavirus Infections AND Ethnic Inequality, betacoronavirus AND African Continental Ancestry Group, betacoronavirus AND Ethnic Inequality, Inequidad Étnica AND Infecciones por Coronavirus, Inequidad Étnica AND betacoronavirus, Grupo de Ascendencia Continental Africana AND betacoronavirus, Grupo de Ascendencia Continental Africana AND Infecciones por Coronavirus, betacoronavirus AND Grupo com Ancestrais do Continente Africano, betacoronavirus AND iniquidade étnica, infecções por coronavírus and iniquidade étnica, infecções por coronavírus AND Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

Foram incluídos os artigos de acesso aberto, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre janeiro e junho de 2020. Os manuscritos pagos, incompletos, duplicados e os que não respondiam à questão norteadora foram excluídos nas diferentes fases de filtragem. O processo de filtragem, obedeceu ao modelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).⁽¹¹⁾

Para sistematização dos dados coletados, desenvolveu-se um instrumento de coleta contendo: nome dos autores e dados relativos à publicação, como: base de dados indexada, título do manuscrito, revista, ano da publicação, idioma, país de origem, objetivo do estudo, metodologia empregada, principais resultados obtidos pelos autores.

Toda a sistematização das buscas pode ser evidenciada na figura 1.

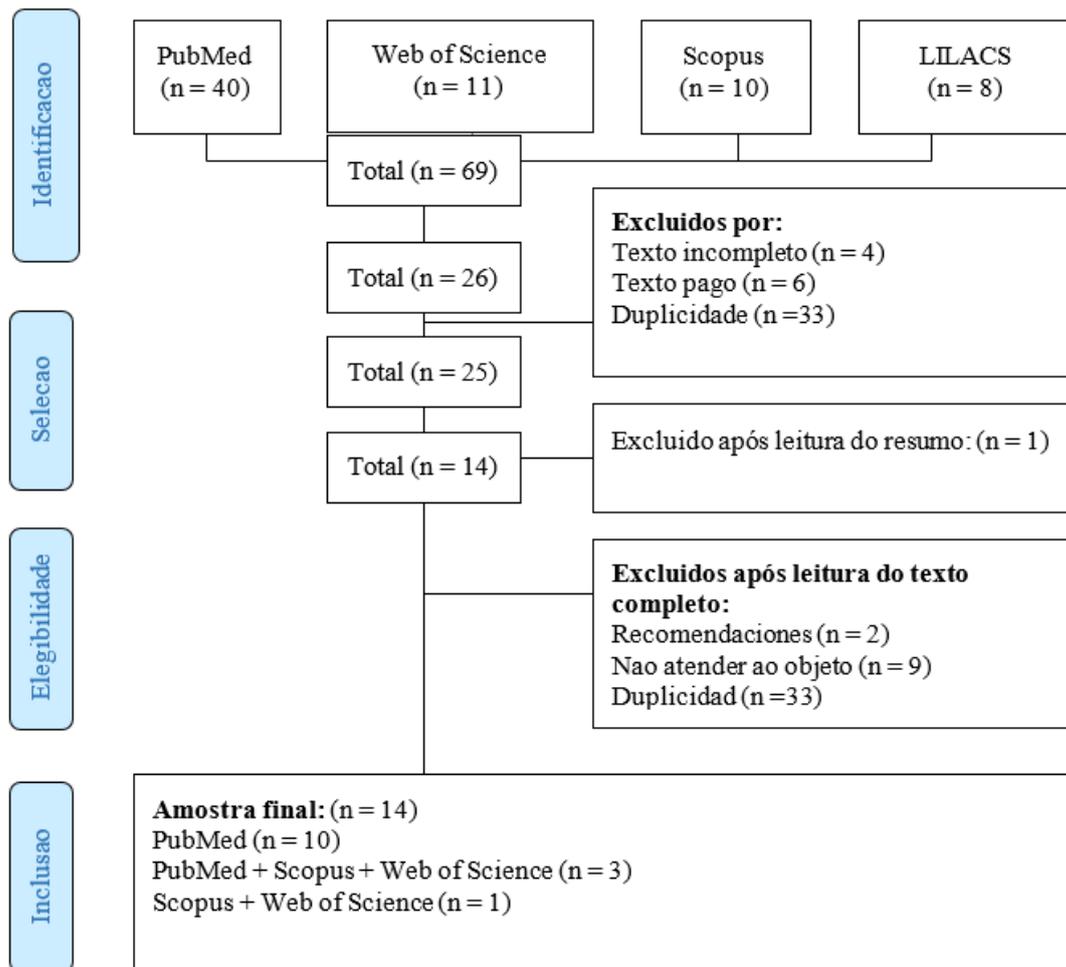


Fig. 1- Síntese do processo de seleção dos manuscritos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Guanambi, Bahia, Brasil, 2020.

Os artigos foram classificados conforme seu nível de evidência, segundo a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt: ⁽¹²⁾ nível I - evidências produzidas através de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou procedentes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II - evidências procedentes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III - evidências procedentes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV - evidências obtidas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V - evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - evidências obtidas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Os dados foram analisados segundo a proposta de análise de conteúdo temática, em suas três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Desenvolvimento

Foram utilizados 14 manuscritos para a presente revisão. Todo o *corpus* de análise foi publicado em língua inglesa. Destes, 78,57% (11) foram realizados nos Estados Unidos, 14,28% (2) no Reino Unido e 7,14% (1) no Brasil. Quanto ao nível de evidência, 28,57% (4) possui nível de evidência IV, 42,85% (6) tem nível de evidência VI e 28,57% (4) possui nível de evidência VII.

Quanto ao delineamento, a amostra foi prevalentemente composta por estudos quantitativos transversais, (42,85%; 6), seguida de estudos de coorte (28,57%; 4) e artigos de reflexão/opinião de especialistas (28,57%; 4)

O quadro 1, apresenta de forma sistematizada as principais características dos estudos incluídos na revisão.

Quadro 2 - Sistematização dos artigos revisados quanto ao autor, ano de publicação, base de indexação, país de estudo, título de manuscrito, delineamento e nível de evidência, 2020.

Manuscrito	Autor, Ano de publicação e país do estudo	Base de dados	Título do manuscrito	Delinemento / nível de evidência
A1	Price-Haywood EG et al (2020) ⁽¹³⁾ Estados Unidos	PUBMED	Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19.	Coorte retrospectivo Nível IV
A2	Niedzwiedz CL et al (2020) ⁽²⁾ Reino Unido	PUBMED, SCOPUS, Web of Science	Ethnic and socioeconomic differences in SARS-CoV-2 infection: prospective cohort study using UK Biobank	Coorte prospectivo Nível IV
A3	Gold et al (2020) ⁽¹⁴⁾ Estados Unidos	PUBMED	Characteristics and Clinical Outcomes of Adult Patients Hospitalized with COVID-19 – Georgia, March 2020	Coorte Nível IV
A4	Okoh et al (2020) ⁽¹⁵⁾	PUBMED	Coronavirus disease 19 in minority	Coorte retrospectivo

	Estados Unidos		populations of Newark, New Jersey	Nível IV
A5	Laurencin CT, McClinton A, (2020) ⁽¹⁶⁾ Estados Unidos	PUBMED SCOPUS Web of Science	The COVID-19 Pandemic: A Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities	Quantitativo Transversal (descriptivo) Nível VI
A6	Jahromi AH, Hamidianjahromi A (2020) ⁽¹⁷⁾ Estados Unidos	PUBMED	Why African Americans Are a Potential Target for COVID-19 Infection in the United States	Artigo de opinião/ Reflexão Nível VII
A7	Rezende et al (2020) ⁽¹⁸⁾ Brasil	PUBMED	Adults at High-Risk of Severe Coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil	Quantitativo descriptivo Nível VI
A8	Suleyman G et al (2020) ⁽¹⁹⁾ Estados Unidos	PUBMED	Clinical Characteristics and Morbidity Associated With Coronavirus Disease 2019 in a Series of Patients in Metropolitan Detroit	Quantitativo Transversal Nível VI
A9	Raifman MA, Raifman JR (2020) ⁽⁸⁾ Estados Unidos	PUBMED	Disparities in the Population at Risk of Severe Illness From COVID-19 by Race/Ethnicity and Income	Quantitativo Transversal Nível VI
A10	Alsan M et al (2020) ⁽²⁰⁾ . Estados Unidos.	PUBMED	Disparities in Coronavirus 2019 Reported Incidence, Knowledge, and Behavior Among US Adults	Quantitativo Transversal Nível VI

A11	Holmes Jr L et al (2020) ⁽⁴⁾ . Estados Unidos	PUBMED	Black-White Risk Differentials in COVID-19 (SARS-COV2) Transmission, Mortality and Case Fatality in the United States: Translational Epidemiologic Perspective and Challenges.	Quantitativo Transversal Nível VI
A12	Ferdinand KC, Nasser AS (2020) ⁽²¹⁾ Estados Unidos	PUBMED	African-American COVID-19 Mortality: A Sentinel Event	Artigo de opinião/Reflexão Nível VII
A13	Singh et al (2020) ⁽²²⁾ Reino Unido	PUBMED SCOPUS Web of Science	Time for a Culture Change: Understanding and Reducing Risk, Morbidity and Mortality From COVID-19 in Those of Black and Minority Ethnicity	Artigo de opinião/ Reflexão Nível VII
A14	Subbaraman N (2020) ⁽²³⁾ Estados Unidos	SCOPUS Web of Science	How to address the coronavirus's outsized toll on people of colour	Artigo de opinião/Reflexão Nível VII

Nos achados, 13 (92,85%) estudos apontaram iniquidades raciais na morbimortalidade por COVID-19, com pior desfecho para população negra em diferentes países. Segundo Niedzwiedz e col.⁽²⁾ a abordagem ideal para estimar o risco de infecção entre diferentes grupos sociais é analisar dados de estudos que utilizam a coorte como desenho metodológico. Entretanto, a maioria desses estudos que incluem informações detalhadas sobre etnia estão sujeitos a longos atrasos na disponibilidade dos dados para análise, uma vez que estamos no momento de evolução da pandemia, o que explica a prevalência de estudos transversais, conforme verificado no quadro 02.

É fundamental destacar que, passado apenas 6 meses desde o início da pandemia, os dados ainda são considerados insuficientes para apontar conclusões definitivas.

Além de tratar-se de uma temática sensível e de difícil discussão em muitos países, a pandemia ainda está em fase crescente e conta com dados subnotificados, o que contribui para a dificuldade da avaliação.⁽¹⁶⁾ Ainda assim, merece destaque que a maioria dos estudos evidenciaram a existência de disparidades raciais, tanto no acometimento da doença quanto na mortalidade por COVID-19.

Podemos citar o exemplo do Estado do Connecticut nos Estados Unidos, onde os negros possuem maior taxa de infecção e mortalidade quando comparada às pessoas de outra raça/cor.⁽¹⁶⁾ Na Louisiana, mesmo os afroamericanos representando apenas 32% da população, dois estudos apontaram maior vulnerabilidade desse grupo. O primeiro constatou que 70% das pessoas que morreram por COVID-19 até o momento pertencem a raça/cor negra.⁽²¹⁾ O segundo, uma coorte, identificou que os afroamericanos tiveram maior taxa de prevalência, tanto na hospitalização (76,9%), quanto na mortalidade (70,6%) por COVID-19.⁽¹³⁾

Na região metropolitana de Detroit (EUA), 72,1% das pessoas acometidas por COVID-19 foram afroamericanos, sendo que a maioria deles tinham, pelo menos, uma comorbidade apontada pela OMS como fator de risco para quadros graves da doença, com destaque para diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal.⁽¹⁹⁾ Os dados se assemelham aos achados do mês de março, no Estado americano da Georgia, em estudo realizado com 305 pacientes internados por COVID-19, onde 83,2% eram negros.⁽¹⁴⁾ O mesmo ocorre no Estado de Michigan, onde os afro-americanos são 14% da população, mas representam 32% das internações e 41% dos óbitos.⁽²³⁾

Com relação a letalidade, acrescenta-se ainda um estudo americano que apontou que pessoas negras tinham mais chance de morrer nos Estados de Michigan (15%), Illinois (13%), Wisconsin (51%) e Chicago.⁽⁴⁾ Ademais, grupos minoritários (negros afroamericanos e latinos / hispânicos) internados em Nova Jersey apresentaram alta incidência de óbito intra-hospitalar (38,6%).⁽¹⁵⁾

Essa realidade não se resume aos Estados Unidos. No reino Unido, por exemplo, homens negros e mulheres negras possuem, respectivamente, 4,2 e 4,3 mais chances de morrer por COVID-19 do que homens e mulheres de raça-cor branca.⁽²²⁾ Estudo de coorte desenvolvido com 502 mil participantes em 22 centros da Inglaterra, Escócia e País de Gales constatou que pessoas negras e do sul da Ásia são mais vulneráveis as complicações do COVID-19. Destaca-se ainda que a desvantagem econômica e a condição de saúde preexistente não explicaram essa vulnerabilidade.⁽²⁾

No Continente Sulamericano, foi encontrado apenas um estudo, desenvolvido no Brasil. Diferentemente de pesquisas realizadas em outros países, o estudo brasileiro foi o único que não evidenciou apontou a raça/cor como fator de risco para complicações da COVID-19.⁽¹⁸⁾ Entretanto, o estudo tem limitações importantes para avaliação dessa variável. Os autores utilizam dados relativos a uma pesquisa nacional de saúde do ano de 2013, no qual as informações relativas

às comorbidades e ao tabagismo são autorreferidas, o que inviabiliza avaliar pessoas assintomáticas e os que ainda não foram diagnosticadas, algo preocupante, especialmente em pessoas de baixa renda, o que aponta para a possibilidade de viés durante a avaliação.

Acredita-se que os achados, em diferentes países, desnudam as falhas do sistema no atendimento às pessoas negras. Nos Estados Unidos, por exemplo, a alta taxa de mortalidade da COVID nos negros revela que o Estado americano não foi capaz de corrigir as disparidades nas doenças de bases, como as cardiovasculares, prevalentes na população negra.⁽²¹⁾

Uma das explicações para essas disparidades étnicas é a falta ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Autores pontuam que muitos afroamericanos têm dificuldade em acreditar nas instituições após pessoas negras diagnosticadas com sífilis não serem tratadas nos Estados Unidos, mesmo com a disponibilidade do tratamento, durante o escândalo de Tuskegee, há mais de 40 anos.⁽¹⁷⁾

Além disso, a população negra tem menos acesso à informação com relação as manifestações clínicas e formas de contágio do COVID-19 quando comparada às pessoas brancas, o que impacta diretamente na baixa adoção de medidas de higiene e isolamento social.⁽²⁰⁾ Acredita-se ainda que o processo de comunicação, muitas vezes, não leva em conta a diversidade cultural das comunidades negras, o que resulta em falta de legitimidade nas informações transmitidas pelas autoridades sanitárias, e conseqüentemente, menor assimilação do conteúdo.

Há também a tentativa de explicação de natureza genética para as disparidades étnicas por COVID-19, no qual autores sugerem a possibilidade dessa vulnerabilidade ser explicada pela resposta da população negra a medicamentos e pelo polimorfismo genético, já que a enzima conversora de angiotensina II pode atuar como um co-receptor para entrada viral respiratória.⁽¹⁷⁾

Porém, os resultados que vinculam parte da vulnerabilidade de pessoas negras a questões genéticas são incipientes. Ferdinand e Nasser,⁽²¹⁾ por exemplo, pontuam que não há evidência de maior predisposição genética para pessoas negras no acometimento da COVID-19, apontando para necessidade de realização de pesquisas mais amplas.

O que se sabe de forma irrefutável é que a população negra é acometida de maneira mais prevalente em diferentes países por doenças de bases como hipertensão, diabetes, doença renal crônica, doenças cerebrovascular e cardiovascular, o que resultaria em maior potencial para o desenvolvimento de quadros graves da doença. Destaca-se ainda o IMC médio mais alto em afroamericanos, o que impacta em maior risco de óbito quando acometido por síndrome respiratória aguda grave.⁽¹⁷⁾

A maioria dessas doenças tem forte relação com o estado de pobreza da população negra. Nos Estados Unidos, por exemplo, pessoas negras tem piores condições econômicas, ocupam postos de trabalho de maior exposição e que não podem ser realizados de maneira remota, residem em localidades com alta densidade demográfica e tem maiores dificuldades de acesso a produtos de higiene.^(21, 23)

Tais constatações são reforçadas com outros achados que evidenciaram que pessoas negras e comunidades com baixo poder aquisitivo tem piores desfechos do COVID19 quando comparada a pessoas brancas.⁽⁸⁾ Isso aponta para a necessidade de que as variáveis raça/cor e renda estejam presentes nas discussões para implantação de políticas públicas. Dessa forma, a política neoliberal de austeridade, voltada para o controle de gastos públicos, precisa ser refutada nesse contexto de pandemia para que as iniquidades não sejam potencializadas.

Apenas um estudo mencionou o racismo sistêmico nos serviços de saúde como possibilidade de impactar na morbimortalidade por COVID-19.⁽¹⁷⁾ Contudo, diante das evidências das disparidades étnicas na morbidade e mortalidade em diferentes países, bem como o acesso dificultado aos serviços de saúde e a maior prevalência de comorbidades que precipitam quadro graves, é possível inferir que o racismo institucional tem uma relação implícita na morbimortalidade por COVID-19.

Para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade da população negra, os estudos apontaram a necessidade de melhorar a qualidade da coleta de dados e confecção de relatório de disparidades raciais para aprimorar o diagnóstico situacional; bem como a ampliação do suporte econômico, criação de políticas públicas específicas e disponibilização universal da vacina quando estiver disponível.⁽¹⁷⁾

Faz-se necessário também o desenvolvimento de um processo educativo balizado na realidade cultural e social das comunidades negras, que seja capaz de abordar distanciamento social, utilização correta de máscaras e lavagem básica das mãos para minimizar o risco de exposição. Acrescenta-se ainda a necessidade de disponibilização de equipamento de proteção individual e suporte financeiro aos trabalhadores, realização de testagem ampla em comunidades de alta densidade demográfica, disponibilização de espaços para isolamento social dos casos positivos, testagem em massa dos trabalhadores de saúde, incentivar a disponibilização a telemedicina, alimentação saudável, ofertar oxímetro de pulso e termômetro.⁽²¹⁾

Além do mais, em países onde a saúde não é uma garantia universal e gratuita, os governos precisarão garantir acesso aos serviços de saúde e assistência médica para o tratamento do Covid-19 de forma ampla, com vistas a reduzir os impactos da situação de vulnerabilidade.

Nota-se assim que é fundamental avançar na correção das distorções sociais, atentando-se aos determinantes sociais em saúde, a fim de evitar novos eventos sentinelas, ou seja, novos eventos inesperados que acometa e leve a óbito prevalente pessoas negras.⁽²¹⁾

Conclusão

Os dados estão limitados aos seis meses iniciais da pandemia (janeiro e junho de 2020), uma vez que as pesquisas estão sendo produzidas no momento da

progressão da doença no mundo. Entretanto, a partir dos achados é possível concluir que pessoas negras, em diferentes países, são alvos preferenciais e estão em situação de maior vulnerabilidade, tanto para o acometimento quanto na mortalidade por COVID-19. Essa vulnerabilidade tem fatores causais multifatoriais: especificidades culturais e genéticas, acesso dificultado à informação e aos serviços de saúde, desconfiança e falta de legitimidade nas informações passadas pelas instituições estatais, alta prevalência de comorbidades que precipitam casos graves da doença, situação de pobreza e racismo.

Nesse sentido, é necessário aprofundar os estudos para que possamos compreender de forma mais ampla os motivos da população negra ter pior desfecho relacionado ao COVID-19. Além disso, os países precisam registrar e tornar público dados relacionados ao COVID-19 de forma estratificada por raça-cor, uma vez que isso é fundamental, tanto para aprofundamento da avaliação da vulnerabilidade quanto para a construção de políticas públicas.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Niedzwiedz CL, O'Donnell CA, Jani BD, Demou E, Ho FK, Celis-Morales C, et al. Ethnic and socioeconomic differences in SARS-CoV-2 infection: prospective cohort study using UK Biobank. *BMC Med* [Internet]. 2020; [cited 2020 jun 20]; 18(1):160. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01640-8>
3. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saude soc* [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 20]; 26(3): 676-89. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>.
4. Holmes L Jr, Enwere M, Williams J, Ogundele B, Chavan P, Piccoli T, et al. Black-White Risk Differentials in COVID-19 (SARS-COV2) Transmission, Mortality and Case Fatality in the United States: Translational Epidemiologic Perspective and Challenges. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]; 7(12):4322. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124322>
5. Quinn SC, Kumar S. Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security. *Bio Secur Bioterror* [Internet].

- 2014[cited 2020 jun 20]; 12(5):263-73. Available from:
<https://doi.org/10.1089/bsp.2014.0032>
6. Abuelgasim E, Saw LJ, Shirke M, Zeinah M, Harky A. COVID-19: Unique public health issues facing Black, Asian and minority ethnic communities. *Curr Probl Cardiol* [Internet] 2020 [cited 2020 jun 20]; 45(8):100621. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2020.100621>
 7. Chehuen Neto JA, Fonseca GM, Brum IV, Santos JLCT, Rodrigues TCGF, Paulino KR, et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 20]; 20(6): 1909-16. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>.
 8. Raifman MA, Raifman JR. Disparities in the Population at Risk of Severe Illness From COVID-19 by Race/Ethnicity and Income. *Am J Prev Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]; 59(1):137-9. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.003>.
 9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2020 jun 01]; 52(5):546-53. Available from:
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
 10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enf* [Internet]. 2007 [cited 2020 jun 01]; 15(3): 508-11. Available from:
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
 11. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015[cited 2020 jun 01]; 24(2): 335-42. Available from:
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
 12. Melnyk BM, Fineoutoverholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineoutoverholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2005. p. 324
 13. Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. *N Engl J*

- Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 10]; 382(26):2534-43. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa2011686>
14. Gold JAW, Wong KK, Szablewski CM, Patel PR, Rossow J, Silva J, et al. Characteristics and Clinical Outcomes of Adult Patients Hospitalized with COVID-19 - Georgia, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 10];69(18):545-50. Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6918e1>
 15. Okoh AK, Sossou C, Dangayach NS, Meledathu S, Phillips O, Raczek C, et al. Coronavirus disease 19 in minority populations of Newark, New Jersey. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]; 19(1):93. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01208-1>.
 16. Laurencin CT, McClinton A. The COVID-19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20];7(3):398-402. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00756-0>
 17. Jahromi AH, Hamidianjahromi A. Why African Americans Are a Potential Target for COVID-19 Infection in the United States. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20];22(6):e19934. Available from: <https://doi.org/10.2196/19934>
 18. Rezende LFM, Thome B, Schweitzer MC, Souza-Júnior PRB, Scwarcwald CL. Adults at High-Risk of Severe Coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. *Rev. Saúde Pú* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]; 54:50. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002596>.
 19. Suleyman G, Fadel RA, Malette KM, Hammond C, Abdula H, Entz A, et al. Clinical Characteristics and Morbidity Associated With Coronavirus Disease 2019 in a Series of Patients in Metropolitan Detroit. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]; 3(6):e2012270. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12270>
 20. Alsan M, Stantcheva S, Yang D, Cutler D. Disparities in Coronavirus 2019 Reported Incidence, Knowledge, and Behavior Among US Adults. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]; 3(6): e2012403. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12403>

21. Ferdinand KC, Nasser SA. African-American COVID-19 Mortality: A Sentinel Event. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20];75(21):2746-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.040>.
22. Singh I, Chand K, Singh A, Kandadi KR. Time for a culture change: understanding and reducing risk, morbidity and mortality from COVID-19 in those of black and minority ethnicity. *Br J Hosp Med (Lond)* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20];81(5):1-4. Available from: <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0241>.
23. Subbaraman N. How to address the coronavirus's outsized toll on people of colour. *Nature* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 20]; 581(7809):366-7. Available from: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01470-x>.

Conflicto de intereses

Não existe Conflito de interesses.