

Revisão Rápida



Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde

Quais são os efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades em saúde?

24 de abril de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, SP

Elaboração:

Jessica De Lucca Da Silva, Emanuely Camargo Tafarello, Roberta Crevelário de Melo, Bruna Carolina de Araújo, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva, Rosana Evangelista Poderoso, Tereza Setsuko Toma

Revisão crítica: Ana Maria Cavalcante, Adauto Martins Soares Filho

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	4
2. Pergunta de pesquisa	4
3. Métodos	5
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	5
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	5
3.3 Atalhos para a revisão rápida	6
3.4 Extração e análise dos dados	6
4. Evidências	6
5. Síntese dos resultados	7
5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas	7
5.2 Características gerais das revisões	8
5.3 Racismo sistêmico e câncer	9
5.4 Racismo sistêmico e psicose	13
5.5 Racismo sistêmico e saúde materna	15
5.6 Racismo sistêmico e alimentação e nutrição	17
5.7 Racismo sistêmico e autoavaliação de saúde	18
6. Considerações finais	18
7. Referências	19
Apêndices	24
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.	24
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.	25
Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.	28

Resumo executivo

Contexto

O racismo sistêmico, também denominado racismo institucional ou racismo estrutural, propicia um olhar que vai além das manifestações conscientes de racismo e discriminação racial. O racismo institucional atua nas instituições sociais, contribuindo para a naturalização e reprodução da hierarquia racial. Esse conceito é de grande relevância para o avanço das políticas públicas, para a garantia de direitos e de equidade na atenção à saúde. Há décadas, estudiosos vêm chamando a atenção para as iniquidades em saúde como consequência de questões étnico-raciais.

Pergunta

Quais são os efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades em saúde?

Métodos

As buscas foram realizadas em março de 2024 nas bases de dados Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Index Psicologia (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Pubmed, Epistemonikos, incluindo os termos DeCS, MeSH e seus sinônimos. Apenas o processo de seleção de estudos recuperados foi realizado em duplicidade e de modo independente. A avaliação da qualidade metodológica das RS foi realizada por meio da ferramenta AMSTAR 2.

Resultados

De 261 registros recuperados nas buscas, 10 estudos foram incluídos, sendo a maioria relativa à população dos Estados Unidos e apenas um estudo brasileiro.

Os resultados são apresentados de acordo com as seguintes condições de saúde: câncer (4 revisões); psicose (1 revisão); saúde materna (4 revisões); alimentação e nutrição (1 revisão); autoavaliação de saúde (1 estudo transversal).

Os desfechos analisados nos estudos referem-se aos efeitos das questões étnico-raciais sobre carga da doença, implicações no diagnóstico e no acesso a tratamentos, sobrevida, entre outros.

Considerações finais

Os resultados mostram que o racismo sistêmico resulta em diversas iniquidades e disparidades que afetam a saúde de determinados grupos étnico-raciais. Os achados apontam para a importância da formação e capacitação das equipes de saúde e de uma política ativa que garanta a equidade nos serviços de saúde e em outros contextos que

Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde

indiretamente influenciam os resultados de saúde. Apenas um estudo foi realizado com a população brasileira, porém é provável que algumas situações sejam similares ao contexto nacional.

1. Contexto

O racismo sistêmico, também denominado racismo institucional ou racismo estrutural, é um conceito inovador, na medida em que propicia um olhar que vai além das manifestações conscientes de racismo e discriminação racial. Silva e colaboradores esclarecem que “O racismo institucional atua no nível das instituições sociais, dizendo respeito às formas como estas funcionam, seguindo as forças sociais reconhecidas como legítimas pela sociedade e, assim, contribuindo para a naturalização e reprodução da hierarquia racial. Não se expressa por atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação, orientados por motivos raciais, mas, ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes grupos raciais.”¹

Esse conceito é de grande relevância para o avanço das políticas públicas, para a garantia de direitos e de equidade na atenção à saúde. Há décadas, estudiosos vêm chamando a atenção para as iniquidades em saúde como consequência de questões étnico-raciais. Durante a pandemia da Covid-19, o racismo foi considerado um importante fator determinante no processo saúde-doença.²

Reiterando a importância de promover e fortalecer medidas já propostas anteriormente como a Política Nacional de Saúde da População Negra³, em 6 de dezembro de 2023 foi lançada a Portaria GM/MS nº 2198, que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Entre os princípios norteadores, incluem-se a “promoção da equidade entre os mais diversos segmentos étnico-raciais da população e a eliminação do racismo como determinante de saúde; fortalecimento da universalidade, da equidade e da integralidade no Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de ações voltadas a populações específicas e de medidas que incorporem a questão étnico-racial em políticas universais.”⁴

A implementação da Estratégia Antirracista para a Saúde será pautada por um Plano de Ação, que deverá prever, entre outras prioridades “o fortalecimento das políticas de saúde para o pleno atendimento das necessidades das comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ciganas, dentre outras oriundas de grupos étnicos minoritários, considerando, inclusive as especificidades de migrantes, refugiados e apátridas.”⁴

Considerando este contexto, propõe-se a realização de uma revisão rápida com o objetivo de conhecer os efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades em saúde dessas populações.

2. Pergunta de pesquisa

A pergunta “Quais são os efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades em saúde?” foi estruturada com base no acrônimo PICoS (Quadro 1).

Quadro 1. Acrônimo PICO de acordo com a pergunta de interesse.

Acrônimo		Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
P	População	Comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ciganas, outras oriundas de grupos étnicos minoritários, migrantes, refugiados e apátridas	Grupos minoritários ou populações em vulnerabilidade social, não relacionadas a aspectos étnico-raciais
I	Fenômeno de interesse	Iniquidades ou disparidades em saúde	Outros desfechos
Co	Contexto	Racismo sistêmico	Outros contextos
S	Desenho de estudo (<i>Study design</i>)	Revisões sistemáticas, de escopo ou integrativas, publicadas em periódicos científicos. Estudos primários sobre a realidade brasileira	Teses, dissertações, relatórios.

3. Métodos

Esta revisão rápida foi realizada de forma sistemática, utilizando alguns atalhos para responder em tempo oportuno às necessidades dos tomadores de decisão.⁵ Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS) e à Assessoria para Equidade Racial em Saúde do Ministério da Saúde⁶.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os processos de busca, seleção de estudos e extração de dados foram realizados levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1). Foram incluídas revisões sistemáticas, de escopo e integrativas, publicadas em inglês, espanhol e português, que abordaram o problema de modo a responder à pergunta de pesquisa. Também foram considerados estudos primários sobre a realidade brasileira.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em março de 2024 na Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Index Psicologia (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Pubmed, Epistemonikos, incluindo os termos DeCS, MeSH e seus sinônimos. Foram utilizados os filtros Systematic Review (PubMed e Epistemonikos) e Review (PubMed) (Apêndice 1).

3.3 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida realizada em 21 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de modo cego⁴, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI⁷. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor. A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas (RS) foi realizada por um revisor e checada por outro, utilizando a ferramenta AMSTAR 2⁸.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos, em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, delineamento, objetivo e localidade(s) do(s) estudo(s), características da população, efeitos sobre iniquidades e disparidades em saúde, conclusões, conflitos de interesses e financiamento.

4. Evidências

As buscas resultaram em 261 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 244 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 53 estudos elegíveis para leitura completa, 10 foram incluídos⁹⁻¹⁸. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

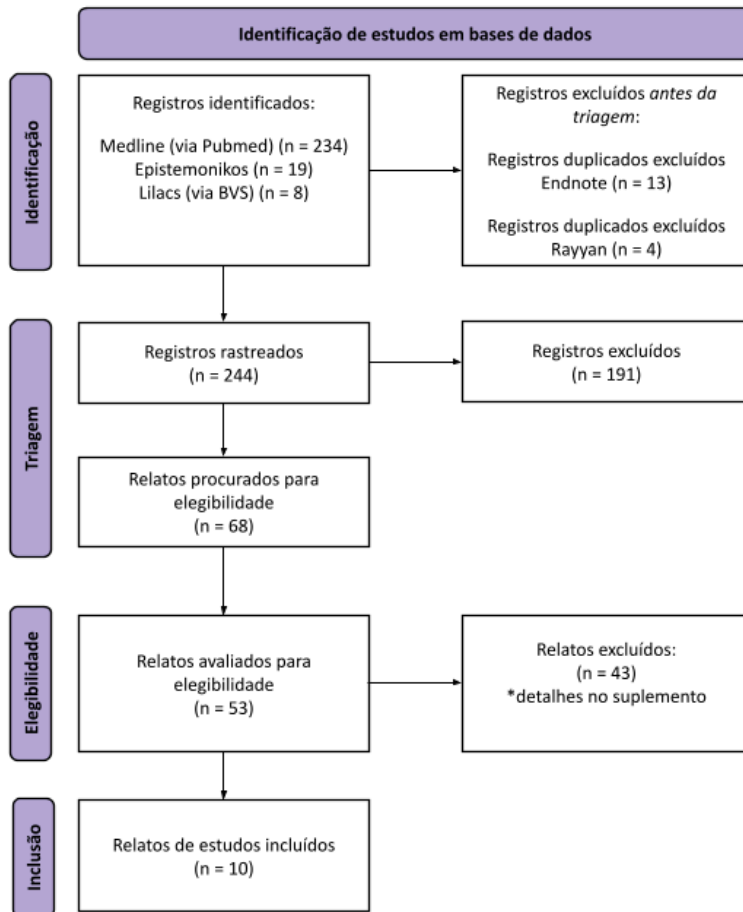


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020¹⁹. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

A Figura 2 apresenta a avaliação da qualidade metodológica das 3 revisões incluídas. A confiança global nos resultados foi classificada como baixa em 1 RS¹² e criticamente baixa em 2 RS^{13,14}. De acordo com os critérios estabelecidos pelo AMSTAR 2 identificou-se que apenas uma RS apresentou protocolo prévio, 2 RS apresentaram alguma falha para a estratégia de busca e nenhuma apresentou uma lista dos estudos excluídos com justificativa para exclusão. A metanálise não foi realizada em nenhuma das RS. Apenas uma RS utilizou uma técnica adequada para avaliar os riscos de viés dos estudos incluídos e considerou o risco de viés de cada estudo ao interpretar e discutir os resultados.

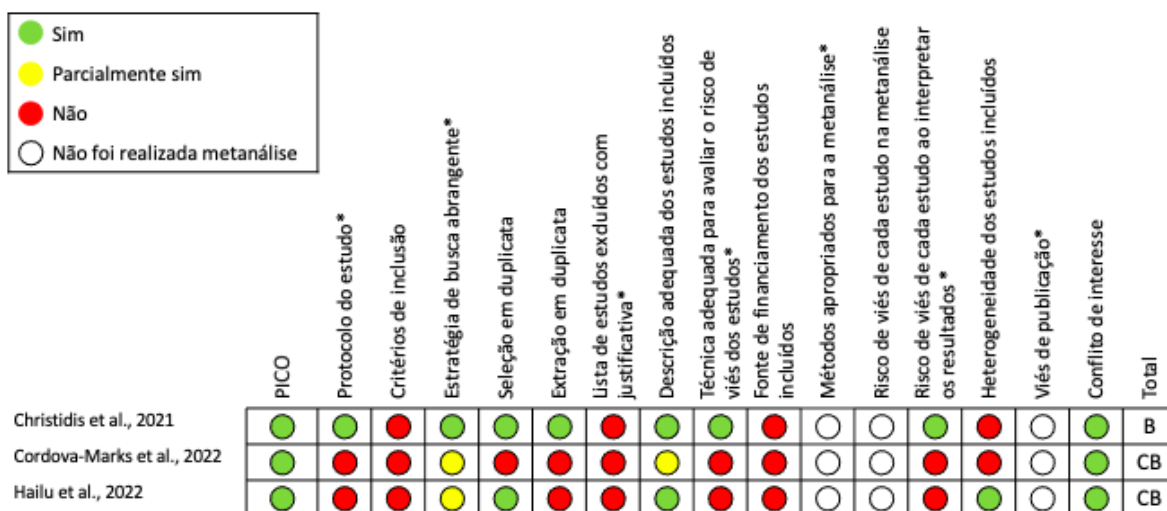


Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria. Nota: B - baixa; CB - criticamente baixa.

5.2 Características gerais das revisões

No Quadro 2, são apresentadas as características gerais dos estudos incluídos. Os tipos de revisão da literatura incluídos foram: revisão de escopo^{11,15,16,17,18}, revisão sistemática^{12,13,14} e revisão integrativa⁹. A maioria dos artigos incluiu estudos realizados na América do Norte^{9,11,13-18}. Foi identificado apenas um estudo primário transversal realizado no Brasil¹⁰. Os desfechos analisados se referem principalmente aos efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades no câncer^{13,15,16,18}.

Mais detalhes de outras informações extraídas - objetivos, países, conclusões, conflitos de interesse e financiamento dos estudos - estão disponíveis no Apêndice 3.

Quadro 2. Características gerais das revisões incluídas.

Autor, ano	Tipo de estudo	País dos estudos primários	Desfecho analisado
Alhusen et al., 2016 ⁹	Revisão integrativa	Estados Unidos (EUA)	<ul style="list-style-type: none"> Parto prematuro Resultados adversos ao nascimento
Camelo et al., 2022 ¹⁰	Estudo transversal	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> Autoavaliação de saúde Mobilidade educacional Mobilidade sócio-ocupacional
Cénat et al., 2023 ¹¹	Revisão de escopo	Canadá (n=15); Itália (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de psicose Contato via departamento de emergência

Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde

Christidis et al., 2021 ¹²	Revisão sistemática de evidências qualitativas	Austrália	<ul style="list-style-type: none"> • Transição dietética • Capacitação
Cordova-Marks et al., 2022 ¹³	Revisão sistemática	EUA (n=19); Canadá e Nova Zelândia (n=7); Taiwan (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> • Carga do câncer gástrico
Hailu et al., 2022 ¹⁴	Revisão sistemática	EUA	<ul style="list-style-type: none"> • Morbi-mortalidade materna
Jayasekera et al., 2023 ¹⁵	Revisão de escopo	EUA	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade • Mortalidade em vários tipos de câncer
Liu et al., 2023 ¹⁶	Revisão de escopo	EUA	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da sobrevivência • Incidência e mortalidade • Risco de câncer avançado
Montalman t; Ettinger, 2023 ¹⁷	Revisão de escopo rápida*	EUA	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade materna • Atenção pré-natal e ao parto • Recursos de saúde • Métodos contraceptivos
Vo et al., 2021 ¹⁸	Revisão de escopo	EUA	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade por câncer • Mortalidade por câncer de mama • Mortalidade em sobreviventes do câncer de mama • Mortalidade por câncer de próstata, estômago e colorretal • Probabilidade de tratamentos para câncer • Cirurgias para câncer de mama • Tratamento da dor oncológica • Vieses na tomada de decisão • Avaliação da tolerância à dor • Interação com o paciente • Fertilidade

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** EUA - Estados Unidos. *Tipo de revisão não relatado, categorizada pelos revisores.

A seguir os resultados são apresentados em cinco quadros, de acordo com os efeitos sobre os desfechos avaliados: câncer (n=4); psicose (n=1); saúde materna (n=4); alimentação e nutrição (n=1); autoavaliação de saúde (n=1).

5.3 Racismo sistêmico e câncer

Quatro revisões^{13,15,16,18} apresentaram efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades de saúde relacionadas ao câncer. Foram encontrados resultados para populações indígenas, negras e hispânicas sobre o câncer gástrico, colorretal, de pâncreas,

de ovário epitelial, colorretal, bucal, de pâncreas, mama, pulmão, fígado, próstata, leucemia mieloide aguda e carcinoma hepatocelular, e sobre a qualidade da atenção para câncer (Quadro 3).

Quadro 3. Efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades no câncer.

Autor, ano	Grupo étnico-racial	Resultado
Câncer gástrico		
Cordova-Marks et al., 2022 ¹³	Populações indígenas	Carga do câncer gástrico: As populações indígenas enfrentam o racismo estrutural no ambiente construído que contribuem para a carga do câncer gástrico.
Câncer colorretal		
Liu et al., 2023 ¹⁶	População negra	<p>Diminuição da sobrevida: Três estudos usaram o índice de dissimilaridade e revelaram que a segregação residencial estava associada à diminuição da sobrevida relacionada ao câncer em indivíduos negros.</p> <p>Diagnóstico tardio e mortalidade: Quatro estudos usaram índices de isolamento centrado no local e na pessoa para estudar a associação entre a segregação residencial e o diagnóstico de câncer colorretal em estágio tardio e mortalidade, e tiveram resultados mistos.</p> <p>Risco de mortalidade e pior sobrevida: Dois estudos mediram o efeito do empréstimo hipotecário racialmente discriminatório nos resultados do câncer colorretal e descobriram que o viés racial no empréstimo hipotecário estava associado a maior taxa de risco de mortalidade por todas as causas para negros, mas não para indivíduos brancos (HR 1,37; IC 95% 1,06 a 1,76; $p < 0,05$) e pior sobrevida específica do câncer colorretal entre mulheres negras (HR 1,53; IC 95% 1,06 a 2,21; $p < 0,05$).</p> <p>Exame de triagem: Três estudos se concentraram na segregação residencial racial e nas taxas de triagem de câncer colorretal em estágio tardio. Em um estudo, os resultados indicaram que os negros que viviam em setores censitários com um escore z mais alto (uma medida de agrupamento espacial) eram menos propensos a concluir a triagem. Dois estudos relataram resultados mistos sobre o efeito da segregação residencial na triagem do câncer colorretal.</p>
Carcinoma hepatocelular		
Liu et al., 2023 ¹⁶	População negra	<p>Incidência e mortalidade: Dois estudos relataram que a segregação racial residencial (escores de isolamento negro) e a raça negra foram associados ao aumento da incidência de carcinoma e da maior probabilidade de estar em um grupo de mortalidade alta por carcinoma hepatocelular em comparação com a raça branca.</p> <p>Probabilidade de cirurgia e sobrevivência: Dois estudos relataram que</p>

		o aumento da índice de dissimilaridade no nível do condado foi associado à diminuição da probabilidade de se submeter a cirurgia em pacientes negros (RR 0,33; IC 95% 0,13 a 0,84) e diminuição da probabilidade de sobrevivência para pacientes negros, em comparação com pacientes brancos (HR 1,43; IC 95% 1,17 a 1,74).
Câncer de pâncreas		
Liu et al., 2023 ¹⁶	População negra	<p>Maior risco de câncer avançado: Um estudo revelou que o aumento do índice de dissimilaridade estava associado a um maior risco de doença avançada em indivíduos negros (RR 1,23; IC 95% 1,06 a 1,44; p < 0,05), mas não em indivíduos brancos (RR 1,05; IC 95% 0,95 a 1,16; p = não significativo).</p> <p>Mortalidade: Outro estudo mostrou que o aumento da dissimilaridade e a segregação racial residencial estavam associados a uma maior mortalidade por câncer de pâncreas em todos os indivíduos.</p> <p>Mortalidade: Nos condados com o maior quartil do índice de dissimilaridade, os pacientes negros tinham taxa de mortalidade mais alta do que os brancos, mas não houve tal diferença nos condados com o menor quartil desse índice.</p>
Câncer de ovário epitelial		
Jayasekera et al., 2023 ¹⁵	Mulheres hispânicas e negras	<p>Mortalidade: Em um estudo, com modelos racialmente estratificados totalmente ajustados, mulheres hispânicas com câncer de ovário epitelial apresentaram maior risco de mortalidade em bairros com extrema segregação econômica (HR 1,41; IC95% 1,18 a 1,69); segregação econômica racializada para negras não hispânicas (HR 1,42; IC 95% 1,10 a 1,82) e para hispânicas (HR 1,34; IC95% 1,03 a 1,74).</p>
Câncer colorretal, bucal, de pâncreas, mama, pulmão, fígado, próstata, leucemia mieloide aguda		
Jayasekera et al., 2023 ¹⁵	População negra e hispânica	<p>Mortalidade em vários tipos de câncer: A alta segregação residencial medida pelo índice de dissimilaridade foi associada a pior sobrevivência em residentes negros com câncer de pâncreas, mama, colorretal, bucal, pulmão, fígado e próstata (n = 7 estudos) mas não entre residentes brancos com câncer de mama, colorretal ou bucal (n = 3 estudos).</p> <p>Redução da disparidade na leucemia mieloide aguda: Em um estudo, o ajuste para a medida composta de racismo estrutural (além de idade, sexo e diagnóstico hospitalar) reduziu a disparidade de mortalidade por leucemia mieloide aguda entre pacientes hispânicos de um HR de 1,20 (IC 95% 0,83 a 1,72) para 0,96 (IC 95% 0,65 a 1,43) e para pacientes negros não hispânicos de 1,61 (IC 95% 1,15 a 2,26) para 1,04 (IC 95% 0,65 a 1,66).</p>
Vo et al., 2021 ¹⁸	População negra	<p>Mortalidade para a maioria dos tipos de câncer: No geral, homens e mulheres negros têm a mortalidade mais alta e taxa de sobrevivência mais curta entre todos os grupos raciais para a maioria dos tipos de</p>

		<p>câncer.</p> <p>Mortalidade por câncer de mama: As mulheres negras têm a maior taxa de mortalidade por câncer de mama em todo o mundo. Em comparação com as mulheres brancas, as mulheres negras têm maior probabilidade de serem diagnosticadas numa idade mais jovem, têm quase o dobro da prevalência de câncer da mama triplo-negativo e têm maior probabilidade de morrer de câncer de mama em todas as faixas etárias. [ver nota de esclarecimento].</p> <p>Mortalidade em sobreviventes do câncer de mama: Observa-se maior mortalidade por doenças cardiovasculares entre sobreviventes negras do câncer de mama.</p> <p>Mortalidade por câncer de próstata, estômago e colorretal: Homens negros têm taxas de incidência e mortalidade mais altas em comparação com homens brancos.</p>
Qualidade da atenção para câncer		
<p>Vo et al., 2021¹⁸</p>	<p>População negra</p>	<p>Menor probabilidade de tratamentos para câncer: Comparado a pacientes brancos, os sobreviventes negros de leucemia mieloide aguda têm menos probabilidade de receber quimioterapia; os sobreviventes negros do câncer de próstata têm menos probabilidade de receber dissecação de linfonodos pélvicos por câncer e sobreviventes negros do câncer de esôfago e de cabeça e pescoço têm menor probabilidade de serem submetidos a cirurgia.</p> <p>Cirurgias para câncer de mama: Entre as mulheres que deveriam ter recebido tratamento de acordo com as diretrizes cirúrgicas para câncer de mama, pacientes não-brancas eram mais propensas, do que pacientes brancas, a experimentar uma falha do sistema, definida como o tratamento que foi recomendado, mas não foi seguido.</p> <p>Tratamento da dor oncológica: Pacientes negros têm menos probabilidade de avaliar ou controlar a dor, resultando em atrasos no tratamento da dor em comparação com pacientes brancos. Alguns oncologistas prescrevem opioides de forma insuficiente para a dor oncológica e são menos propensos a prescrever opioides para pacientes negros com câncer avançado.</p> <p>Vieses na tomada de decisão: Os pacientes negros são mais propensos do que os pacientes brancos a experimentar resultados negativos na incidência, mortalidade e efeitos adversos do câncer. Esses efeitos podem ser atribuíveis, em parte, às diferenças na tomada de decisão do fornecedor de tratamento para pacientes negros.</p> <p>Avaliação da tolerância à dor: Muitos indivíduos, incluindo profissionais de saúde, acreditam inconscientemente que os pacientes negros podem tolerar mais dor do que pacientes brancos e esses preconceitos influenciam a tomada de decisão dos prestadores.</p> <p>Interação com o paciente: No contexto da tomada de decisão</p>

		compartilhada sobre tratamento, interações mais curtas ou mais negativas podem significar que os prestadores não estão dedicando o tempo adequado para explicar os riscos do tratamento aos seus pacientes negros e pode levar os pacientes a serem menos informados sobre a decisão do tratamento em mãos - uma afirmação que é apoiada pela descoberta de que pacientes negros relatam receber menos informações sobre o raciocínio por trás das recomendações de tratamento de seus médicos.
--	--	---

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** Câncer de mama triplo-negativo refere-se ao fato de que as células cancerígenas não possuem receptores de estrogênio ou progesterona e também não produzem nenhuma ou muita proteína chamada HER2. As células apresentam resultado negativo em todos os 3 testes; HR - razão de riscos instantâneos (Hazard ratio); RR - risco relativo; IC - intervalo de confiança; % - porcentagem; p - probabilidade estatística; n - número; < - menor que.

5.4 Racismo sistêmico e psicose

Uma revisão¹¹ apresentou efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades de saúde relacionadas à psicose. Foram apresentados resultados para populações negra, de etnias diversas, imigrantes, refugiados e migrantes relacionados ao diagnóstico e a atenção à saúde (Quadro 4).

Quadro 4. Efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades na psicose.

Autor, ano	Grupo étnico-racial	Resultado
Diagnóstico		
Cénat et al., 2023 ¹¹	Indivíduos negros (n = 5), imigrantes, refugiados e migrantes (n = 3), populações étnicas diversas (n = 7)	<p>Diagnóstico: Dois estudos exploraram a incidência e a prevalência de transtornos psicóticos e descobriram que os indivíduos negros são mais propensos a serem diagnosticados com psicose em comparação com outros grupos étnicos canadenses.</p> <p>Diagnóstico: Um estudo pesquisou a prevalência de psicose, comparando como as proporções de diagnóstico diferiam entre pacientes negros e não negros de duas cidades (Montreal no Canadá e Pádua na Itália). Os participantes negros foram mais propensos do que os participantes brancos nativos a receber um diagnóstico de psicose, tanto no Canadá (OR 4,20; IC 95% 1,77 a 9,90) quanto na Itália (OR 3,68; IC 95% 1,79 a 7,58).</p> <p>Risco de transtorno psicótico: Um estudo mostrou que em Ontário (Canadá), os refugiados de primeira geração da África Oriental correm um risco significativamente maior de ter um transtorno psicótico em comparação com a população em geral (taxa de incidência 1,95; IC 95% 1,44 a 2,65).</p>
Atenção à saúde		
Cénat et al., 2023 ¹¹	Negros (n=5), imigrantes, refugiados e migrantes (n=3),	Contato via departamento de emergência: Um estudo relatou que os participantes negros africanos tinham maiores chances de ter um primeiro contato através do departamento de emergência (OR 3,78; IC

	<p>populações étnicas diversas (n=7)</p>	<p>95% 1,31 a 10,92).</p> <p>Internação: Indivíduos negros do Caribe, em comparação com os europeus brancos, tiveram maiores chances de encaminhamento de uma unidade de internação para serviços de intervenção precoce (OR 2,04; IC 95% 0,94 a 4,44), menos chances de envolvimento de clínico geral na linha de cuidado (OR 0,70; IC 95% 0,29 a 1,70).</p> <p>Intervenções coercitivas: Um estudo mostrou que pacientes negros eram mais propensos a serem levados ao hospital pela polícia ou paramédicos ao experimentar psicose (b = 1,1, IC 95% = 1,26 – 6,62, p = 0,01).</p> <p>Encaminhamento para emergência: Outro estudo mostrou que negros eram mais propensos a serem encaminhados para o departamento de emergência em comparação com os indivíduos do Oriente Médio e Norte da África. No entanto, os participantes negros não eram mais propensos a serem encaminhados para o departamento de emergência quando comparados a ingleses brancos ou canadenses franceses com pais nascidos no Canadá.</p> <p>Admissão involuntária: Um estudo descobriu que indivíduos de origem negra africana (OR 2,20; p = 0,01) e negra caribenha (OR 1,63; p = 0,084) eram mais propensos a serem apresentados ao departamento de emergência involuntariamente quando comparados a pacientes brancos norte-americanos.</p> <p>Intervenções coercitivas: Os participantes negros africanos (OR 2,00; IC 95% 1,10 a 3,64) e negros do Caribe (OR 1,51; IC 95% 1,10 a 3,64) também tiveram uma chance maior de serem levados para o departamento de emergência pelos serviços policiais ou de ambulância em comparação com os participantes brancos da América do Norte.</p> <p>Admissão involuntária: Um estudo apontou que indivíduos do Caribe incluindo aqueles que não se definem como negros (RR 1,58; IC 95% 1,37 a 1,82) e grupos africanos (RR 1,52; IC 95% 1,34 a 1,73) tiveram maior risco de serem admitidos involuntariamente.</p> <p>Admissão involuntária: Isso também ocorreu com o risco de admissão involuntária dentro do subgrupo dos indivíduos de primeira geração, em que o risco para grupos africanos (RR 1,24; IC95% 1,04 a 1,48) e caribenhos (RR 1,29; IC95% 1,07 a 1,56) era maior do que para os migrantes europeus.</p> <p>Atenção de médico de família: Um estudo mostrou que os imigrantes negros da África tiveram uma intensidade significativamente menor de cuidados por um médico de família em comparação com a população em geral (RR 0,78; IC95% 0,64 a 0,91) e com o grupo europeu branco (RR 0,77; IC 95% 0,64 a 0,92).</p> <p>Atenção de psiquiatra: O grupo africano negro teve uma intensidade de atendimento de um psiquiatra significativamente menor em</p>
--	--	---

		<p>comparação com a população em geral (RR 0,87; IC 95% 0,76 a 0,99), bem como do departamento de emergência (RR 0,84; IC 95% 0,74 a 0,96).</p> <p>Acompanhamento de saúde: Um estudo explorou a qualidade do acompanhamento, verificando que os participantes negros tinham 24% menos chances de receber um acompanhamento eficaz em comparação com os participantes brancos (p = 0,04).</p>
--	--	--

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** b - beta; RR - risco relativo; IC - intervalo de confiança; % - porcentagem; OR - razão de chances (Odds ratio); p - probabilidade estatística; n - número.

5.5 Racismo sistêmico e saúde materna

Quatro revisões^{9,14,17,18} apresentaram efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades de saúde relacionadas à saúde materna. Foram encontrados resultados para população negra sobre parto e nascimento, morbi-mortalidade materna, qualidade da atenção, recursos de saúde e saúde reprodutiva (Quadro 5).

Quadro 5. Efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades em saúde materna.

Autor, ano	Grupo étnico-racial	Resultado
Parto e nascimento		
Alhusen et al., 2016 ⁹	População negra	Parto prematuro: As mulheres negras apresentaram chances significativamente maiores de dar à luz a um recém-nascido prematuro quando expostas aos indicadores de racismo estrutural, incluindo desigualdade educacional (AOR 1,53; IC95% 1,22 a 1,92), desigualdade de privação de liberdade (AOR 1,57; IC95% 1,27 a 1,95), desigualdade de emprego (AOR 1,57; IC 95% 1,25 a 1,96) e uma medida de desigualdade de renda (AOR 1,61; IC 95% 1,36 a 1,91).
		Resultados adversos ao nascimento: Cinco estudos incluíram fatores antecedentes que podem ajudar a explicar a relação entre discriminação racial e resultados adversos ao nascimento. Esses fatores incluíram experiências de racismo institucional, tanto no acesso quanto no recebimento de cuidados pré-natais.
Morbi-mortalidade materna		
Hailu et al., 2022 ¹⁴	Mulheres negras	Morbi-mortalidade materna: Nos estudos incluídos, houve um padrão geral de que as medidas de racismo estrutural estavam associadas à morbidade e mortalidade materna.
Montalmant ; Ettinger, 2023 ¹⁷	População negra	Mortalidade materna: O estudo indicou que adolescentes negras grávidas tinham 1,4 vezes mais probabilidade de morrer em comparação com mulheres brancas não-hispânicas. As mulheres negras grávidas com idades entre 20 e 24 anos tinham 2,8 vezes mais probabilidade de morrer, e as mulheres negras de todos os outros

Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde

		grupos etários tinham 4 vezes mais probabilidade de morrer de complicações relacionadas à gravidez em comparação a mulheres brancas não-hispânicas.
Qualidade da atenção		
Montalmant ; Ettinger, 2023 ¹⁷	População negra	<p>Atenção pré-natal e ao parto: Mulheres negras grávidas eram mais propensas a relatar experiências de comunicação e desafios ao receber seus serviços de cuidados pré-natais e experimentaram uma taxa mais alta de racismo e discriminação percebidos durante as hospitalizações do parto.</p> <p>Atenção pré-natal: Questionários preenchidos por 29 mulheres negras descreveram discrepâncias no tratamento e na qualidade dos cuidados pré-natais devido a interações tendenciosas, racistas e preconceituosas com seus prestadores.</p> <p>Atenção pré-natal: Evidências de um estudo realizado de 872 mulheres negras grávidas mostraram que o atraso no início do pré-natal estava associado à experiência do racismo.</p> <p>Tratamento médico: Médicos eram 23% mais dominantes verbalmente em suas conversas com pacientes negras em comparação com pacientes brancas não hispânicas.</p>
Recursos de saúde		
Montalmant ; Ettinger, 2023 ¹⁷	População negra	<p>Recursos de saúde: Quatorze artigos descreveram como o racismo estrutural moldou o domínio dos serviços de saúde materna para as mulheres negras ao longo da história e continua até hoje. O legado do racismo estrutural afeta profundamente a vida quotidiana das mulheres negras e as suas experiências dos serviços de saúde materna dos Estados Unidos, levando a recursos de saúde inadequados.</p> <p>Redução de acesso ao cuidado: Os estigmas racializados que as mulheres negras grávidas vivenciam no ambiente de saúde são particularmente prejudiciais, pois podem levar à redução do acesso para cuidados de qualidade e interações de saúde abaixo da média.</p>
Saúde reprodutiva		
Montalmant ; Ettinger, 2023 ¹⁷	População negra	Métodos contraceptivos: As mulheres negras recordaram terem sido aconselhadas sobre medidas contraceptivas permanentes, independentemente do número total de filhos.
Vo et al., 2021 ¹⁸	População negra	Fertilidade: Observaram-se menos encaminhamentos e aconselhamento para preservação da fertilidade para mulheres negras em comparação com mulheres brancas.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** AOR - Razão de chances ajustado (*adjusted odds ratio*); IC - intervalo de confiança; % - porcentagem.

5.6 Racismo sistêmico e alimentação e nutrição

Uma revisão¹² apresentou efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades de saúde relacionadas à alimentação e nutrição. Foram encontrados resultados para aborígenes australianos e/ou das Ilhas do Estreito de Torres sobre transição dietética e capacitação (Quadro 6).

Quadro 6. Efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades na alimentação e nutrição.

Autor, ano	Grupo étnico-racial	Resultado
Dieta		
Christidis et al., 2021 ¹²	Aborígenes australianos e/ou das Ilhas do Estreito de Torres	Transição dietética: As consequências do racismo histórico, institucional e interpessoal na saúde e nutrição foram enfatizadas pelos participantes em áreas urbanas, regionais e remotas. Em três estudos, muitos participantes falaram sobre as transições dietéticas forçadas que ocorreram após a colonização, incluindo o fornecimento de rações na era missionária e experiências contemporâneas de racismo no sistema alimentar industrializado ocidental.
Capacitação		
Christidis et al., 2021 ¹²	Aborígenes australianos e/ou das Ilhas do Estreito de Torres	Capacitação: Um estudo mostrou que os pais eram menos propensos a procurar serviços se sentissem que estavam recebendo palestras ou não se sentissem capacitados.

Fonte: elaboração dos autores.

5.7 Racismo sistêmico e autoavaliação de saúde

Um estudo¹⁰ apresentou efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades de saúde relacionadas à autoavaliação de saúde. Foram apresentados resultados para pretos e pardos relacionados a autoavaliação, mobilidade educacional e mobilidade sócio-ocupacional (Quadro 7).

Quadro 7. Efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades na autoavaliação de saúde.

Autor, ano	Grupo étnico-racial	Resultado
Avaliação de saúde		
Camelo et	Pretos e pardos	Autoavaliação de saúde: A prevalência de uma saúde ruim entre os participantes do ELSA-Brasil foi de 19,7%. Entretanto, enquanto

<p>al., 2022¹⁰</p>		<p>apenas 15% dos brancos avaliaram sua saúde como ruim, entre pardos essa prevalência foi de 24% e entre os pretos de 28%. Independentemente dos potenciais fatores de confusão, indivíduos pretos apresentaram uma chance 115% maior de reportarem a sua saúde como ruim do que os brancos (OR = 2,15; IC95%: 1,92 - 2,41) e os pardos uma chance de 82% (OR = 1,82; IC95%: 1,64 - 2,01).</p> <p>Mobilidade educacional: a mobilidade educacional intergeracional (escolaridade materna e a escolaridade atual do participante) mediou 66% da associação entre raça/cor da pele preta e autoavaliação de saúde ruim e 61% da associação entre raça/cor da pele parda e autoavaliação de saúde ruim.</p> <p>Mobilidade sócio-ocupacional: A mobilidade sócio-ocupacional intergeracional (classe social ocupacional do chefe de família quando participante começou a trabalhar (avaliada retrospectivamente) e a classe social ocupacional atual do participante) mediou 53% da associação entre a raça/cor da pele e autoavaliação de saúde ruim entre pretos e 51% entre os pardos.</p>
-------------------------------	--	---

Fonte: elaboração dos autores. Nota: IC - intervalo de confiança; % - porcentagem; OR - razão de chances (*Odds ratio*).

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou 10 estudos que apresentam resultados sobre os efeitos do racismo sistêmico sobre iniquidades ou disparidades de saúde em grupos étnicos-raciais específicos.

Os resultados são apresentados de acordo com os desfechos analisados: câncer (n = 4); psicose (n = 1); saúde materna (n = 4); alimentação e nutrição (n = 1); autoavaliação de saúde (n = 1).

- **Câncer:** Quatro revisões apresentaram resultados sobre diferentes tipos de cânceres e qualidade da atenção para populações indígenas, negras e hispânicas. A maioria dos resultados apresentaram efeitos sobre a mortalidade para diferentes tipos de cânceres.
- **Psicose:** Uma revisão mostrou resultados para populações negra, de etnias diversas, imigrantes, refugiados e migrantes. A maioria dos resultados apresentaram efeitos sobre a atenção à saúde.
- **Saúde Materna:** Quatro revisões apresentaram resultados sobre parto e nascimento, morbi-mortalidade materna, qualidade da atenção, recursos de saúde e saúde reprodutiva para população negra. A maioria dos resultados mostrou efeitos sobre qualidade da atenção.

- **Alimentação e nutrição:** Uma revisão apresentou dos resultados sobre transição dietética e capacitação para aborígenes australianos e/ou das Ilhas do Estreito de Torres.
- **Autoavaliação de saúde:** Um estudo transversal apresentou resultados sobre autoavaliação, mobilidade educacional e mobilidade sócio-ocupacional para pretos e pardos.

A maioria dos artigos incluiu estudos realizados na América do Norte. Foi identificado apenas um estudo primário realizado no Brasil. Os desfechos analisados nos estudos referem-se aos efeitos das questões étnico-raciais sobre carga da doença, implicações no diagnóstico e no acesso a tratamentos, sobrevida, entre outros. Os achados apontam para a importância da formação e capacitação das equipes de saúde e de uma política que garanta a equidade nos serviços de saúde e em outros contextos que indiretamente influenciam piores resultados de saúde.

7. Referências

1. Silva J. et al. A promoção a igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: Jaccoud L. (Org.). A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70.
2. Santos Silva L, da Conceição Barbosa RB, Lima JP, Castro-Alves J, Ribeiro-Alves M. Racial Inequalities in the Health Establishment Access to the Treatment of COVID-19 in Brazil in 2020. J Racial Ethn Health Disparities. 2024 Jan 8. doi: 10.1007/s40615-023-01866-1.
3. Brasil. Ministério da saúde. Política Nacional de Saúde da População Negra. Brasília. 2017 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
4. Brasil. PORTARIA GM/MS Nº 2.197, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2023. [acesso em 11 março 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869>
5. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. BIS [Internet] 2016; p.32-42. [acesso em 11 março 2024]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>.

6. Toma TS, Lima SS, Barreto JOM. Protocolo de revisão rápida - Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde. Fiocruz Brasília e Instituto de Saúde, março 2024. [acesso em 21 março 2024]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/379055002>.
7. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
8. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008.
9. Alhusen JL, Bower KM, Epstein E, Sharps P. Racial Discrimination and Adverse Birth Outcomes: An Integrative Review. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(6):707-20.
10. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MdCCd, Giatti L, et al. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Cad Saúde Pública (Online)*. 2022;38(1):e00341920-e.
11. Cénat JM, Dromer É, Darius WP, Dalexis RD, Furyk SE, Poisson H, et al. Incidence, Racial Disparities and Factors Related to Psychosis among Black Individuals in Canada: A Scoping Review. *Can J Psychiatry*. 2023;68(10):713-31.
12. Christidis R, Lock M, Walker T, Egan M, Browne J. Concerns and priorities of Aboriginal and Torres Strait Islander peoples regarding food and nutrition: a systematic review of qualitative evidence. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):220.
13. Cordova-Marks FM, Carson WO, Monetathchi A, Little A, Erdrich J. Native and Indigenous Populations and Gastric Cancer: A Worldwide Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9).
14. Hailu EM, Maddali SR, Snowden JM, Carmichael SL, Mujahid MS. Structural racism and adverse maternal health outcomes: A systematic review. *Health Place*. 2022;78:102923.
15. Jayasekera J, El Kefi S, Fernandez JR, Wojcik KM, Woo JMP, Ezeani A, et al. Opportunities, challenges, and future directions for simulation modeling the effects of structural racism on cancer mortality in the United States: a scoping review. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2023;2023(62):231-45.
16. Liu JJ, DeCuir N, Kia L, Peterson J, Miller C, Issaka RB. Tools to Measure the Impact of Structural Racism and Discrimination on Gastrointestinal and Hepatology Disease Outcomes: A Scoping Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2023;21(11):2759-88.e6.
17. Montalmant KE, Ettinger AK. The Racial Disparities in Maternal Mortality and Impact of Structural Racism and Implicit Racial Bias on Pregnant Black Women: A Review of the Literature. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2023.

18. Vo JB, Gillman A, Mitchell K, Nolan TS. Health Disparities: Impact of Health Disparities and Treatment Decision-Making Biases on Cancer Adverse Effects Among Black Cancer Survivors. *Clin J Oncol Nurs*. 2021;25(5):17-24.
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
Instituto de Saúde
<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Revisão Crítica

Ana Maria Cavalcante

Assessoria técnica (DEPPROS/SAPS/MS)

Adauto Martins Soares Filho

Departamento de Análise da Situação de Saúde (SVS/MS)

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

(<https://www.researchgate.net/publication/379055002>)

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Base	Termos	Nº de registros
PudMed	<p>((((((((("Systemic Racism"[MeSH Terms]) OR ("Racism, Systemic"[MeSH Terms])) OR ("Institutional Racism"[MeSH Terms])) OR ("Racism, Institutional"[MeSH Terms])) OR ("Institutionalized Racism"[MeSH Terms])) OR ("Institutionalized Racisms"[MeSH Terms])) OR ("Racism, Institutionalized"[MeSH Terms])) OR ("Systematic Racism"[MeSH Terms])) OR ("Racism, Systematic"[MeSH Terms])) OR ("Racisms, Systematic"[MeSH Terms])) OR ("Systematic Racisms"[MeSH Terms])) OR ("Structural Racism"[MeSH Terms])) OR ("Racism, Structural"[MeSH Terms])) OR ("Structural Racisms"[MeSH Terms])) OR ("Systemic Racism"[Title/Abstract])) OR ("Institutional Racism"[Title/Abstract])) OR ("Institutionalized Racism"[Title/Abstract])) OR ("Institutionalized Racisms"[Title/Abstract])) OR ("Systematic Racism"[Title/Abstract])) OR ("Systematic Racisms"[Title/Abstract])) OR ("Systematic Racisms"[Title/Abstract])) OR ("Structural Racism"[Title/Abstract])) OR ("Structural Racisms"[Title/Abstract])) AND ((((((("Health Inequities"[MeSH Terms]) OR ("Health Inequity"[MeSH Terms])) OR ("Inequity, Health"[MeSH Terms])) OR ("Health Inequalities"[MeSH Terms])) OR ("Health Inequality"[MeSH Terms])) OR ("Inequality, Health"[MeSH Terms])) OR ("Health Disparities"[MeSH Terms])) OR ("Disparity, Health"[MeSH Terms])) OR ("Health Disparity"[MeSH Terms])) OR ("Health Inequities"[Title/Abstract])) OR ("Health Inequity"[Title/Abstract])) OR ("Health Inequalities"[Title/Abstract])) OR ("Health Inequality"[Title/Abstract])) OR ("Health Disparities"[Title/Abstract])) OR ("Health Disparity"[Title/Abstract])) OR (((("Health Status Disparities"[MeSH Terms]) OR ("Disparity, Health Status"[MeSH Terms])) OR ("Health Status Disparity"[MeSH Terms])) OR ("Health Status Disparities"[Title/Abstract])) OR ("Health Status Disparity"[Title/Abstract])))) Filters: Review, Systematic Review</p>	234
BVS	<p>((("Racismo Sistêmico" OR "Racismo Sistemático" OR "Systemic Racism" OR "Racismo Institucionalizado" OR "Racismo Estrutural" OR "Racismo Institucional" OR "Racismo Sistematizado" OR "Racismo Sistemático")) AND (((("iniquidades em saúde" OR "Inequidades en Salud" OR "Health Inequities" OR "Inequalidades em saúde" OR "Iniquidade de Saúde" OR "Iniquidade na Saúde" OR "Iniquidade em Saúde")) OR (("Disparidades nos Níveis de Saúde" OR "Disparidades en el Estado de Salud" OR "Health Status Disparities" OR "Desigualdades em Saúde" OR "Disparidades em Saúde" OR "Disparidades nas Condições de Saúde" OR "Disparidades no Estado de Saúde" OR "Desigualdade de Saúde" OR "Desigualdade na Saúde" OR "Desigualdades Socioespaciais em Saúde" OR "Desigualdade em Saúde" OR "Índice de Dissimilaridade")))) AND (Brasil OR Brazil)</p>	8

	Filtros aplicados Base de dados LILACS - 8 Index Psicologia - Periódicos - 0	
Epistemonikos	(title:("Systemic Racism" OR "Institutional Racism" OR "Institutionalized Racism" OR "Institutionalized Racisms" OR "Systematic Racism" OR "Systematic Racisms" OR "Structural Racism" OR "Structural Racisms")) OR abstract:("Systemic Racism" OR "Institutional Racism" OR "Institutionalized Racism" OR "Institutionalized Racisms" OR "Systematic Racism" OR "Systematic Racisms" OR "Structural Racism" OR "Structural Racisms")) AND (title:("Health Inequities" OR "Health Inequity" OR "Health Inequalities" OR "Health Inequality" OR "Health Disparities" OR "Health Disparity" OR "Health Status Disparities" OR "Health Status Disparity") OR abstract:("Health Inequities" OR "Health Inequity" OR "Health Inequalities" OR "Health Inequality" OR "Health Disparities" OR "Health Disparity" OR "Health Status Disparities" OR "Health Status Disparity")) Publication type: Systematic review	19
Total		261

Fonte: Elaboração própria. Nota: Duplicações removidas pelo endnote automaticamente, antes de incluir os arquivos de referências no Rayyan.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Não aborda o fenômeno de interesse
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bourabain D, Verhaeghe PP. The Conceptualization of Everyday Racism in Research on the Mental and Physical Health of Ethnic and Racial Groups: a Systematic Review. <i>J Racial Ethn Health Disparities</i>. 2021;8(3):648-60. 2. Cebert M, Gonzalez-Guarda R, Stevenson E. Growing on (in)fertile ground: an evolutionary concept analysis of Black female fertility. <i>Hum Fertil (Camb)</i>. 2021;24(3):152-60. 3. Clark EC, Cranston E, Polin T, Ndumbe-Eyoh S, MacDonald D, Betker C, et al. Structural interventions that affect racial inequities and their impact on population health outcomes: a systematic review. <i>BMC Public Health</i>. 2022;22(1):2162. 4. Dorsey MS, King D, Howard-Howell T, Dyson Y. Culturally responsive sexual health interventions for Black adolescent females in the United States: A systematic review of the literature, 2010–2020. <i>Children and Youth Services Review</i>. 2022;137. 5. Greene M, Houghtaling B, Sadeghzadeh C, De Marco M, Bryant D, Morgan R, et al. Nutrition interventions addressing structural racism: a scoping review. <i>Nutr Res Rev</i>. 2023;36(1):155-74. 6. Jones T, Luth EA, Lin SY, Brody AA. Advance Care Planning, Palliative Care, and End-of-life Care Interventions for Racial and Ethnic Underrepresented Groups: A Systematic Review. <i>J Pain Symptom Manage</i>. 2021;62(3):e248-e60. 7. Santos ABSd, Coelho TCB, Araújo Emd. Racismo institucional e informação em saúde. <i>Rev baiana saúde pública</i>. 2011;35. 8. Shavers VL, Fagan P, Jones D, Klein WM, Boyington J, Moten C, et al. The state of research on racial/ethnic discrimination in the receipt of health care. <i>Am J Public Health</i>. 2012;102(5):953-66. 9. Thurman WA, Johnson KE, Sumpter DF. Words Matter: An Integrative Review of Institutionalized Racism in Nursing Literature. <i>ANS Adv Nurs Sci</i>. 2019;42(2):89-108. 10. Wizenier MM, Stephenson BJK, Goodman MS. The measurement of racism in health inequities research. <i>Epidemiol Rev</i>. 2023;45(1):32-43.

Não aborda o contexto

11. Mazzalai E, Giannini D, Tosti ME, D'Angelo F, Declich S, Jaljaa A, et al. Risk of Covid-19 Severe Outcomes and Mortality in Migrants and Ethnic Minorities Compared to the General Population in the European WHO Region: a Systematic Review. *J Int Migr Integr*. 2023;1-31.
12. Mehra R, Boyd LM, Ickovics JR. Racial residential segregation and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2017;191:237-50.
13. Monroe P, Campbell JA, Harris M, Egede LE. Racial/ethnic differences in social determinants of health and health outcomes among adolescents and youth ages 10-24 years old: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023;23(1):410.
14. Moura RF. Idosos brancos e negros da cidade de São Paulo: desigualdades das condições sociais e de saúde 2021. 163- p.
15. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet (Impr)*. 2023;28(3):897-907.
16. Paradies Y, Truong M, Priest N. A systematic review of the extent and measurement of healthcare provider racism. *J Gen Intern Med*. 2014;29(2):364-87.
17. Swope CB, Hernández D, Cushing LJ. The Relationship of Historical Redlining with Present-Day Neighborhood Environmental and Health Outcomes: A Scoping Review and Conceptual Model. *J Urban Health*. 2022;99(6):959-83.
18. Valeriani G, Sarajlic Vukovic I, Bersani FS, Sadeghzadeh Diman A, Ghorbani A, Mollica R. Tackling Ethnic Health Disparities Through Community Health Worker Programs: A Scoping Review on Their Utilization During the COVID-19 Outbreak. *Popul Health Manag*. 2022;25(4):517-26.
19. Vermeille M, Koster KL, Benzaquen D, Champion A, Taussky D, Kaulanjan K, et al. A Literature Review of Racial Disparities in Prostate Cancer Research. *Curr Oncol*. 2023;30(11):9886-94.
20. Wilbur RE, Gone JP. Beyond resilience: A scoping review of Indigenous survivance in the health literature. *Dev Psychopathol*. 2023;35(5):2226-40.

Não aborda o desenho do estudo

21. Araújo MVR, Pereira-Borges RC. Racism, health and pandemic: a narrative review of the relationship between black population and COVID-19 events in 2020. *Cien Saude Colet*. 2024;29(3):e11072023.
22. Beltran RM, Holloway IW, Hong C, Miyashita A, Cordero L, Wu E, et al. Social Determinants of Disease: HIV and COVID-19 Experiences. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2022;19(1):101-12.
23. Costa LOd. Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados a não realização do exame Papanicolaou em participantes da Coorte de Universidades Mineiras (projeto CUME)2021. 2021. 85- p.
24. DeVlyder JE, Anglin DM, Bowleg L, Fedina L, Link BG. Police Violence and Public Health. *Annu Rev Clin Psychol*. 2022;18:527-52.
25. El-Khoury B, Yang TC. Reviewing Racial Disparities in Living Donor Kidney Transplantation: a Socioecological Approach. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2024;11(2):928-37.
26. Erkmen CP, Ortmeyer KA, Pelletier GJ, Preventza O, Cooke DT. An Approach to Diversity and Inclusion in Cardiothoracic Surgery. *Ann Thorac Surg*. 2021;111(3):747-52.
27. Estrada LV, Levasseur JL, Maxim A, Benavidez GA, Pollack Porter KM. Structural Racism, Place, and COVID-19: A Narrative Review Describing How We Prepare for an Endemic COVID-19 Future. *Health Equity*. 2022;6(1):356-66.
28. Gonçalves MM. Raça e saúde: concepções, antíteses e antinomia na atenção básica 2017. 199- p.
29. Gotlieb EG, Blank L, Willis AW, Agarwal P, Jette N. Health equity integrated epilepsy care and research: A narrative review. *Epilepsia*. 2023;64(11):2878-90.
30. Grant T, Croce E, Matsui EC. Asthma and the social determinants of health. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2022;128(1):5-11.
31. Kanengoni B, Andajani-Sutjahjo S, Holroyd E. Improving health equity among the African ethnic minority through health system strengthening: a narrative review of the New Zealand healthcare system. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):21.
32. Khanlou N, Vazquez LM, Pashang S, Connolly JA, Ahmad F, Ssawe A. 2020 Syndemic: Convergence of COVID-19, Gender-Based Violence, and Racism Pandemics. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9(6):2077-89.
33. Lord BD, Harris AR, Ambs S. The impact of social and environmental factors on cancer biology in Black Americans. *Cancer Causes Control*. 2023;34(3):191-203.
34. Martinez A, de la Rosa R, Mujahid M, Thakur N. Structural racism and its pathways to asthma and atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2021;148(5):1112-20.

-
35. Mota CS, Lira ADS, Queiroz MCA, Santos M. Àgô Sankofa: an overview of the progression of sickle cell disease in Brazil in the past two decades. *Cien Saude Colet*. 2024;29(3):e06772023.
36. Oliveira RGd, Cunha APd, Gadelha AGdS, Carpio CG, Oliveira RBd, Corrêa RM. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2020;36(9):e00150120-e.
37. Viruell-Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Soc Sci Med*. 2012;75(12):2099-106.
38. White RS, Aaronson JA. Obstetric and perinatal racial and ethnic disparities. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2022;35(3):260-6.
39. Wilson EM, Chen A, Johnson M, Perkins JA, Purnell TS. Elucidating measures of systemic racism to mitigate racial disparities in kidney transplantation. *Curr Opin Organ Transplant*. 2021;26(5):554-9.
40. Wright K, Tapera RM, Stott NS, Sorhage A, Mackey A, Williams SA. Indigenous health equity in health register ascertainment and data quality: a narrative review. *Int J Equity Health*. 2022;21(1):34.
-

Protocolo

-
41. Omar S, Nixon S, Colantonio A. Integrated Care Pathways for Black Persons With Traumatic Brain Injury: A Critical Transdisciplinary Scoping Review of the Clinical Care Journey. *Trauma Violence Abuse*. 2023;24(3):1254-81.
-

Resumo de congresso

-
42. Scott T, Hain DJ, Pryor L. Impact of Structural Racism on Kidney Health: A Scoping Review. *Nephrol Nurs J*. 2021;48(5):463-79.
-

Estudo não encontrado

-
43. Bonner SN, Curley R, Love K, Akande T, Akhtar A, Erhunmwunsee L. Structural Racism and Lung Cancer Risk: A Scoping Review. *JAMA Oncol*. 2024;10(1):122-8.
-

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.

Acrônimos: MHC (serviços de saúde materna = maternal healthcare); n - número; SRD - racismo estrutural e a discriminação; % - porcentagem.

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Alhusen et al., 2016 ⁸	Apresentar uma revisão integrativa da literatura que examina a relação entre discriminação racial e resultados adversos ao nascimento.	Estados Unidos	Os resultados desta revisão integrativa fornecem apoio à associação entre discriminação racial e resultados adversos ao nascimento entre mulheres de minorias. Um exame aprimorado das experiências pessoais de mulheres minoritárias, usando uma perspectiva de curso de vida, fornecerá a visão necessária sobre fatores importantes que contribuem para as disparidades raciais generalizadas nos resultados do nascimento. Conforme os Estados Unidos se tornam mais culturalmente diversos, os profissionais de saúde estão bem posicionados para educar a si mesmos, seus colegas e seus alunos sobre os princípios dos cuidados de saúde culturalmente sensíveis. Eliminar as disparidades raciais nos resultados do nascimento requer um compromisso atencioso dos profissionais de saúde, formuladores de políticas e instituições sociais e econômicas para erradicar o racismo e as desigualdades sociais.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Este estudo foi apoiado por financiamento dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH), concessão do National Institutes of Health (NIH), National Institute of Nursing Research K23NR015810.
Camelo et al., 2022 ⁹	Investigar a associação entre o racismo e a autoavaliação de saúde, utilizando a variável raça/cor da pele autorreferida como um marcador social de racismo, e verificar em que medida a mobilidade social intergeracional (educacional e sócio-ocupacional) mede essa associação.	Brasil	Em conclusão, os resultados reiteram a grande iniquidade racial na autoavaliação de saúde no contexto brasileiro, e confirmam a hipótese de que a mobilidade social intergeracional contribui substancialmente para mediar essa iniquidade. Considerando que a reprodução das iniquidades raciais na mobilidade social de uma geração para outra não contribui apenas para a manutenção das iniquidades raciais ao longo do tempo, mas sim para o seu aumento, torna-se imperativo que sejam promovidas políticas públicas com foco na redução do racismo estrutural, a fim de mitigar a profunda iniquidade racial em saúde encontrada no país.	Conflitos de interesses: Não informado. Financiamento: Ministério da Saúde, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). S. M. Barreto, D. Chor, L. Giatti e R. H. Griep são bolsistas de produtividade do CNPq. S. M. Barreto é bolsista de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG). L. V. Camelo e C. G. Coelho receberam

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
				<p>apoio financeiro da Universidade Federal de Minas Gerais (Programa Institucional de Auxílio à Pesquisa de Doutores Recém-Contratados).</p>
Cénat et al., 2023 ¹⁰	<p>Examinar a incidência e a prevalência de psicose, acesso a cuidados (caminhos para cuidados, encaminhamentos coercitivos, intervenções, etc.), tratamentos recebidos e estigma enfrentados por indivíduos com psicose.</p>	<p>Oito estudos foram realizados em Ontário, a província mais populosa do Canadá, que contém mais da metade da população negra do país. Sete estudos foram realizados em Montreal (Quebec), incluindo um em Montreal</p>	<p>Esta revisão examinou diferentes aspectos em torno da psicose em comunidades negras no Canadá com base nos dados disponíveis. Mais importante ainda, revela muitas lacunas na pesquisa sobre psicose em comunidades negras, já que os negros não são apenas tratados, medicados e atendidos à força, mas também levados à força pela polícia e paramédicos, e hospitalizados através de decisões judiciais todos os dias. Até o momento, nenhum estudo analisou questões relacionadas à psicose entre indivíduos negros, concentrando-se apenas em questões relacionadas à idade, gênero e outros fatores sociais e econômicos. Da mesma forma, poucos examinaram a compreensão da psicose nas comunidades negras, suas crenças, medos, estigmas e necessidades em termos de programas de educação, treinamento, promoção e prevenção. Além disso, poucos estudaram estratégias para apoiar pessoas negras com psicose e suas famílias. Considerando essas lacunas, os fundos de pesquisa dedicados ao estudo da psicose no Canadá devem dedicar parte do financiamento ao estudo da psicose em comunidades negras para incentivar os pesquisadores a se concentrarem nessa área de pesquisa. As revistas científicas também devem incentivar os pesquisadores a desagregar dados por etnia e raça e a analisar aspectos interseccionais básicos, como sexo e idade. Novas pesquisas devem abordar as questões em torno da psicose nas comunidades negras, estabelecendo uma estrutura complexa de análise que considera as diferentes formas de discriminação racial que essas comunidades enfrentam nos níveis interpessoal, institucional e estrutural que afetam sua saúde, sua capacidade e comportamentos de buscar cuidados, sua necessidade de detecção precoce, suas interações com os serviços de cuidados e os tratamentos que recebem, bem como sua eficácia. Finalmente, universidades, hospitais e ambientes de saúde</p>	<p>Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Public Health Agency of Canada (número de concessão 1920-HQ-000053).</p>

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
		(Canadá) e em Pádua (Itália).	têm que implementar treinamento que possa ajudar a desenvolver práticas antirracistas e cuidar de indivíduos negros.	
Christidis et al., 2021 ¹¹	A revisão procurará responder às seguintes perguntas: Quais são os principais fatores que influenciam a segurança alimentar e a nutrição, e quais ações políticas devem ser priorizadas para melhorar a segurança alimentar e a nutrição, com os povos aborígenes e das ilhas do Estreito de Torres?	Austrália e ilhas do Estreito de Torres	Nossas descobertas sugerem que é necessária uma ação nos níveis macro, meso e microambiental. No nível microambiental, os profissionais de promoção nutricional devem trabalhar com as famílias para melhorar as habilidades alimentares práticas em um ambiente culturalmente seguro e social, conforme determinado por essas famílias. No nível meso, moradias comunitárias, organizações, escolas e lojas de alimentos são locais-chave para a construção de ambientes alimentares saudáveis para garantir o acesso a alimentos saudáveis e instalações apropriadas de armazenamento/preparação de alimentos. No nível macro, a mudança sistêmica é necessária para melhorar a disponibilidade e a acessibilidade de alimentos saudáveis (incluindo alimentos tradicionais) e melhorar a moradia adequada, reduzir a disponibilidade e o marketing de junk food e eliminar o racismo. A cultura e a autodeterminação devem estar no centro de todas as ações políticas para melhorar a alimentação e a nutrição com os povos aborígenes e das ilhas do Estreito de Torres.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: JB foi apoiado por uma Bolsa de Pesquisa de Pós-doutorado Alfred Deakin e uma Bolsa da National Heart Foundation of Australia (105168). Este estudo foi financiado pela Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth).
Cordova-Marks et al., 2022 ¹²	Os objetivos deste manuscrito são: 1. Examinar o estado atual (2011–2021) do câncer gástrico globalmente e descrever o que é conhecido atualmente com base nesta revisão. 2. Complementar os achados com recursos	Doze (34,2%) foram conduzidos com populações nos Estados Unidos, com sete (20,0%) que analisaram	Numerosos fatores, decorrentes principalmente dos efeitos contínuos do colonialismo, resultando em desigualdades estruturais, levaram as populações indígenas em todo o mundo a serem sobrecarregadas com alta incidência e mortalidade por câncer gástrico. A remoção dos povos indígenas de suas terras natais para terras menos desejáveis sem a mesma infraestrutura que nas áreas urbanas aumentou a insegurança alimentar, a contaminação da água, a insegurança da água e as infecções por H. pylori. É fundamental aumentar a conscientização sobre essas desigualdades para que as mudanças estruturais possam ser implementadas e aliviar as causas básicas da patogênese do câncer gástrico.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: A pesquisa relatada nesta publicação foi apoiada pelo National Cancer Institute dos National Institutes of Health sob o prêmio de Partnership of Native American Cancer Prevention U54CA143924 (UACC).

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	<p>adicionais para apresentar um quadro completo do câncer gástrico indígena; e 3. Apresentar um modelo culturalmente responsivo de câncer gástrico como uma ferramenta potencial para combater as perspectivas coloniais de saúde e honrar a cultura indígena.</p>	<p>as populações nativas do Alasca.</p> <p>Pesquisados do Canadá e da Nova Zelândia publicaram sete artigos (20,0%) sobre suas populações indígenas. Depois disso, apenas Taiwan teve mais de um único artigo publicado sobre câncer gástrico em suas populações indígenas,</p>		

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
		com dois artigos (5,7%).		
Hailu et al., 2022 ¹³	Oferecer uma estrutura conceitual para estudos de racismo estrutural e disparidades de saúde materna e sistematicamente sintetizar a atual literatura epidemiológica empírica sobre as ligações entre medidas de racismo estrutural e resultados adversos para a saúde materna.	Estados Unidos	O racismo estrutural é um determinante crítico das disparidades raciais/étnicas nas complicações adversas relacionadas com a gravidez. Influencia a distribuição de estressores/ recursos materiais e psicossociais, incluindo comodidades de vizinhança saudáveis, moradia segura, estável e protegida, estresse crônico devido à discriminação manifesta e subvertida, recursos comunitários e redes de apoio social. Todos eles direta e indiretamente influenciam o grau em que os indivíduos racialmente/eticamente marginalizados são capazes de ter gravidezes e partos saudáveis. Esta revisão destacou o estado da literatura quantitativa empírica sobre racismo estrutural e morbidade/mortalidade materna. Oferecemos uma estrutura conceitual abrangente que pode ser utilizada em estudos futuros e delineamos caminhos propostos, considerações teóricas e metodológicas, bem como implicações para pesquisas futuras.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: National Institute of Nursing Research (bolsa números 5R01NR017020-04 e 1R01NR020335-01).
Jayasekera et al., 2023 ¹⁴	Destacar as oportunidades, desafios e direções futuras para o desenvolvimento de novos modelos de simulação que informarão políticas e diretrizes equitativas de atendimento ao câncer nos Estados Unidos.	Estados Unidos	Uma variedade de medidas e fontes de dados estão disponíveis para capturar os efeitos do racismo estrutural. Foi fornecido um conjunto de recomendações de melhores práticas para os modeladores considerarem ao incorporar os efeitos do racismo estrutural em modelos de simulação.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Este artigo aparece como parte da monografia “Reducing Disparities to Achieve Cancer Health Equity: Using Simulation Modeling to Inform Policy and Practice Change”, patrocinada pelo National Cancer Institute, National

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Liu et al., 2023 ¹⁵	Identificar estudos gastrointestinais ou hepáticos que relatam medidas de racismo estrutural e a discriminação (SRD) ou intervenções para alcançar a equidade em saúde nesses domínios, abordando determinantes a montante da saúde.	Estados Unidos	Esta revisão de escopo caracteriza o uso limitado de medidas de SRD e intervenções a montante em doenças gastrointestinais e hepáticas. O trabalho fornece uma base para futuros esforços incorporarem medidas de SRD na pesquisa de resultados de saúde em gastroenterologia e hepatologia, e serve como um apelo para considerar como essas medidas podem melhorar a avaliação e o design de intervenções de saúde a montante. Enfatiza-se que, para fazer mudanças impactantes, não devemos apenas descrever a disparidade, mas revelar suas causas estruturais, que envolverão estruturas conceituais claras, novas aplicações da metodologia na pesquisa em saúde da população e colaboração com cientistas sociais e formuladores de políticas. Intervenções a montante direcionadas, em todos os domínios políticos, acelerarão o progresso em direção à eliminação de disparidades persistentes de saúde em gastroenterologia e hepatologia.	Institutes of Health (3 U01 CA253911-03S2]). Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: apoiada pela concessão K08CA241296 do National Cancer Institute of the National Institutes of Health. O conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representa necessariamente as opiniões oficiais dos National Institutes of Health. O financiador não teve nenhum papel no projeto e condução do estudo; coleta, gerenciamento, análise e interpretação dos dados; preparação, revisão ou aprovação do manuscrito; e decisão de enviar o manuscrito para publicação.
Montalant; Ettinger, 2023 ¹⁶	(1) Avaliar as evidências dos impactos adversos do racismo estrutural e dos preconceitos raciais implícitos dos profissionais de saúde nas mulheres negras grávidas.	Estados Unidos	Os esforços para melhorar a qualidade dos cuidados maternos devem ser estabelecidos com base no fato de que os provedores de MHC têm o poder, a responsabilidade e a oportunidade de criar equidade em MHC para mulheres negras. Os prestadores de cuidados de saúde servem como parceiros durante toda a gravidez e as suas relações. O relacionamento é fundamental para resultados de parto bem-sucedidos, especialmente para mulheres negras. Embora a identidade do paciente e sua correlação com o racismo e a discriminação histórica e moderna pode ser percebida como algo que está além do âmbito da clínica.	Os autores declaram não haver interesses conflitantes. Financiamento: Não informado.

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	<p>(2) Examinar as disparidades no acesso/qualidade do MHC (serviços de saúde materna) e no tratamento médico e investigar como os preconceitos raciais implícitos dos profissionais de saúde afetam os planos de tratamento e a recolha de antecedentes médicos/fatores de risco anteriores precisos entre mulheres negras.</p> <p>(3) Desenvolver recomendações para educar os profissionais de saúde sobre a importância da competência cultural, da diversidade do MHC, do impacto dos seus preconceitos raciais pessoais implícitos e aumentar a consciencialização</p>			

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	sobre as disparidades existentes no MHC para mulheres negras tanto durante o pré-natal quanto período de parto.			
Vo et al., 2021 ¹⁷	Descrever como existem disparidades de saúde para decisões e efeitos adversos do tratamento do câncer entre pacientes negros com câncer; Descrever como os preconceitos na tomada de decisão do tratamento (como preconceitos implícitos, viés de inadimplência, viés de desconto de atraso, viés de disponibilidade) que estão bem estabelecidos na literatura psicológica e científica da decisão pode perpetuar disparidades na saúde; Discutir as	Estados Unidos	Os enfermeiros devem estar conscientes dos preconceitos na tomada de decisão, próprios ou de terceiros, que podem apresentar durante a tomada de decisão compartilhada, intervir quando apropriado e ser um participante ativo na tomada de decisão partilhada para ajudar a mitigar as disparidades na saúde relacionadas aos efeitos adversos do tratamento.	Conflito de interesse: Não informado. Financiamento: National Cancer Institute (K08CA245208 [Nolan]).

Autor, ano	Objetivo	Países dos estudos primários	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	implicações dos preconceitos na tomada de decisão na prática oncológica e no potencial impacto negativo em pacientes negros com câncer; Esclarecer o papel dos enfermeiros oncológicos para mitigar as consequências da tomada de decisão envolvendo preconceitos.			

Fonte: Elaboração própria.