



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



**ESTADO NUTRICIONAL E COBERTURA DO REGISTRO DA POPULAÇÃO
NEGRA NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO
ESTADO DE MINAS GERAIS E NO BRASIL EM 2021**

Débora Lourdes Martins Vaz

Ouro Preto
2023

DÉBORA LOURDES MARTINS VAZ

**ESTADO NUTRICIONAL E COBERTURA DO REGISTRO DA POPULAÇÃO
NEGRA NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO
ESTADO DE MINAS GERAIS E NO BRASIL EM 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Nutrição, da
Universidade Federal de Ouro Preto, como
requisito parcial para formação e obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Erika Cardoso dos Reis

Coorientadora: Prof^ª Dra. Anabele Pires Santos

OURO PRETO - MG

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

V393e Vaz, Debora Lourdes Martins.

Estado nutricional e cobertura do registro da população negra no sistema de vigilância alimentar e nutricional no Estado de Minas Gerais e no Brasil em 2021. [manuscrito] / Debora Lourdes Martins Vaz. - 2023. 61 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Erika Cardoso Reis.

Coorientadora: Profa. Dra. Anabele Pires Santos.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Estado Nutricional. 2. População Negra. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Acesso aos Serviços de Saúde. I. Reis, Erika Cardoso. II. Santos, Anabele Pires. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRICAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



FOLHA DE APROVAÇÃO

Débora Lourdes Martins Vaz

Estado nutricional e cobertura do registro da população negra no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de Minas Gerais e no Brasil em 2021

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de nutricionista

Aprovada em 28 de agosto de 2023

Membros da banca

Dra. Erika Cardoso dos Reis - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Anabele Pires Santos - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Raquel de Deus Mendonça - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr. Aisllan Diego de Assis - Universidade Federal de Ouro Preto

Erika Cardoso dos Reis, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 17/11/2023



Documento assinado eletronicamente por **Erika Cardoso dos Reis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/11/2023, às 18:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0626511** e o código CRC **5F0FF28B**.

Dedico este estudo aos meus pais que fizeram todo possível por mim, incentivando os meus estudos, ainda que não tenham tido a oportunidade de estudar. Sintam se entrando em uma universidade através deste trabalho. Ao meu companheiro e parceiro Taiandir Vaz Penna M. por me apoiar e incentivar, acreditando que seria possível e a minha orientadora Érika Dos Reis por confiar e aceitar construir este trabalho comigo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente queria agradecer ao ser sobrenatural que me guarda e me mantém de pé para lutar sempre pelos meus objetivos. Agradeço aos meus pais Geraldo (in memoriam) e Maria de Lourdes, por diante tanta dificuldade em sempre priorizar o estudo de seus filhos.

Ao meu companheiro, marido, meu amigo, meu amor Taiandir Vaz Penna Martins pelo incentivo, apoio, cuidado e por acreditar em mim.

A minha eterna gratidão a família Vaz Penna por me abraçar e acolher.

Ao meu irmão por ouvir meus desabafos e sempre trazer idéias importantes despertando mais amplitude na minha pesquisa.

Agradeço aos meus amigos de São Paulo que estiveram torcendo por mim, Tamara minha grande parceira e amiga que me deu um afilhado lindo Nicolas, ao meu amigo Sérgio, Thalita e Vanessa Morais e tantos outros que tenho um carinho especial.

Agradeço às pessoas que cruzaram o meu caminho dentro da Universidade Federal de Ouro Preto nesses 4 anos e meio, confiando e acreditando em mim, explorando o meu melhor.

O meu carinho a minha orientadora Erika Reis e Co-orientadora Anabele Pires por toda paciência e aceitar este desafio, me ajudando e guiando na construção deste trabalho. Assim como, todos professores que passaram pela minha vida acreditando em mim, como também ao Leandro (PRACE) por me ouvir e levar pautas inclusiva ainda em construção para dentro da Universidade.

E por fim, agradeço aos meus antepassados, sem vocês e toda resistência que tiveram, eu não estaria aqui.

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela”.

Ângela Davis.

RESUMO

O estado nutricional da população é um importante indicador de saúde, sendo essencial e adequado para inserção de dados no sistema de saúde como base para medidas de prevenção e promoção à saúde, o mesmo pode estabelecer indicadores de saúde em nível nacional, como prevalência de déficit ou excesso de peso e sobre a forma como as pessoas vivem.

Entretanto a forma de organização da sociedade brasileira historicamente estabeleceu hierarquias não apenas de classes sociais e gênero como também de raça, definidas pela segregação em diferentes formas, as mesmas resultam até hoje em diversas desigualdades sociais, como por exemplo as iniquidades em saúde, por exemplo, escassez de dados do estado nutricional da população negra.

O presente estudo analisa os dados do estado nutricional do ano de 2021 dos indivíduos acompanhados na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais e no Brasil, consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Tais dados foram obtidos no referido sítio eletrônico e extraídos no formato de planilha eletrônica. Realizou-se um estudo transversal quantitativo, com indivíduos de todas as fases da do curso da vida, agrupados em negros (pretos e pardos) e não negros (brancos, amarelos e indígenas) com registros relativos ao período de janeiro a dezembro de 2021. Nos resultados foram observados maiores índices de inadequações nutricionais prevalentes na população negra - baixo peso ou excesso de peso. A análise da cobertura do estado nutricional aponta que a população não negra tem cobertura muito maior que a população negra, tendo cobertura aproximadamente nove vezes maior tanto no Estado de MG, como no Brasil, na população adulta e duas vezes maior na população idosa. Sendo assim é necessário garantir o cuidado e assegurar informações adequadas à população negra, bem como ações que visam a capacitação dos profissionais de saúde, de forma que compreendam as necessidades e limitações dos indivíduos a fim de romper com todos os tipos de racismo presente na sociedade e promover melhoria na saúde e no estado nutricional da população negra.

Palavras Chave: Estado Nutricional, População Negra, Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The population nutritional status is an important health status indicator, and its presence in the health system is an essential and adequate base to the creation of health promotion preventive measures. It establishes national level health indicators, such as weight deficit and overweight occurrences, and promotes data about the people's lifestyle.

However the Brazilian society form of organization have historically built not only classes, gender hierarchies, but also racial ones. Those hierarchies, defined segregation in different ways, which resulted in nowadays social inequalities, such as the health inequities.

The present study analyzes the 2021 nutritional status consolidated data in the Brazilian Food and Nutritional Surveillance System (SISVAN) from individuals followed by Minas Gerais and Brazil primary health care. Such data was obtained on the system's website and extracted through spreadsheets. With it, a quantitative cross-sectional study was carried out, with individuals from all stages of the life course, divided in two groups, black people and non black people.

As a result, higher rates of nutritional inadequacies were observed in the black population - underweight or overweight - and the system's data coverage analysis points out that the non black population has a way bigger coverage than the black population - nine times bigger for adults, the worst case. Therefore, it's necessary to guarantee a better care and ensure adequate information to the black population, as well as actions aimed at training health professionals in a way that they comprehend the needs and limitations from such individuals, thus being able to promote improvements in the health and the nutritional status of black people and to contribute with the breakdown of racism in society.

Key words: Nutritional Status, Black People, Primary Health Care, Access to Health Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
EN	Estado Nutricional
ENANI	Estudo Nacional de Nutrição e Alimentação Infantil
HA	Hipertensão arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PBF	Programa Bolsa Família
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
RCQ	Relação Cintura Quadril
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutrição
SUS	Sistema Único de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índices antropométricos utilizados em cada fase da vida pelo Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional.....	28
Tabela 2 - Dados do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos incompletos da população negra e não negra de Minas Gerais e do Brasil em 2021.....	34
Tabela 3 - Dados do estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos incompletos da população negra e não negra de Minas Gerais e do Brasil em 2021.....	35
Tabela 4 - Dados do estado nutricional de adolescentes de 10 a 20 anos incompletos da população negra e não negra de Minas Gerais e do Brasil em 2021.....	36
Tabela 5 -Dados do estado Nutricional de adultos de 20 anos a 59 anos incompletos da população negra e não negra de Minas Gerais e do Brasil em 2021.....	37
Tabela 6 - Dados do estado Nutricional de idosos acima de 59 anos da população negra e não negra de Minas Gerais e do Brasil em 2021.....	38
Tabela 7 - População residente, por cor ou raça e grupo de idade no Brasil e estado de Minas Gerais, 2019.....	38
Tabela 8 - Dados da cobertura nutricional pelo SISVAN da população negra e não negra de todas as faixas etárias no Brasil e Minas Gerais, em 2021.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos Gerais	11
1.2 Objetivos específico	12
2 SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	12
2.1 A construção histórica dos conceitos de raça/cor e seus desdobramentos sobre a saúde da população negra	12
2.2 Iniquidades em saúde prevalentes na população negra	16
2.2.1 Alta taxa de Mortalidade Materna em Mulheres Negras	16
2.2.2 Iniquidades na Saúde das Crianças e Adolescentes Pretas e Pardas	18
2.2.3 Iniquidades na Saúde dos Idosos Negros	20
2.3 Doenças Nutricionais Prevalentes na população Negra de acordo a PNSIPN	21
3 ESTADO NUTRICIONAL COMO INDICADOR EM SAÚDE	24
4 REGISTRO E MONITORAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL	29
4.1 A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	29
5 MÉTODOLOGIA	30
5.1 Delineamento do Estudo	30
5.2 Critérios de inclusão e exclusão	30
5.3 Processamento e análise dos dados	31
5.3.1 Avaliação do Estado Nutricional	31
5.3.2 Cobertura do Estado Nutricional	32
5.4 Aspectos éticos	33
6 RESULTADOS	33
6.1 Avaliação do estado nutricional da população negra e não negra no Brasil e no estado de Minas Gerais no ano de 2021	33
6.2 Cobertura do estado nutricional da população negra e não negra no Brasil e no estado de Minas Gerais	38
7 DISCUSSÃO	41
8 CONCLUSÃO	43
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

2. INTRODUÇÃO

A população negra brasileira sofre com os impactos resultantes dos processos históricos e culturais de seu povo que foram apagados e silenciados pelo poder das relações coloniais ao longo dos séculos. Carneiro (2023, p. 13) descreve como epistemicídio a “forma de sequestro, rebaixamento ou assassinato da razão, as pessoas negras anuladas enquanto sujeitos do conhecimento e inferiorizadas intelectualmente”. Neste paradigma, Lobato (2020) levanta as construções sociais fundamentadas a partir da classificação de superioridade ou inferioridade sobre determinadas raças, classe, gênero e colonialidade responsáveis por este apagamento.

Paralelamente o distanciamento de saberes, práticas e narrativas reais das comunidades negras, resulta em injustos processos sociais, culturais e econômicos. Para Carneiro (2023, p. 116) “o negro é interditado enquanto ser humano, enquanto sujeito, enquanto sujeito de direito, enquanto sujeito moral, político e cognoscente”. É possível observar os prejuízos causados à população negra, tanto nos aspectos sociais, quanto na saúde, decorrentes dessas práticas sistemáticas de desumanização e violação de direitos (MACHADO, 2020). Jesus (2023) ressalta que o racismo é um produtor de desigualdade, o qual dificulta o acesso tanto em bens e serviços, como em exposição aos fatores de risco à saúde. Para Machado (2020, p. 12) “a exposição ao estresse gerado pelo tratamento injusto devido à discriminação racial tem sido relacionada à vários desfechos em saúde”. Sendo assim, ao considerar o exposto por Machado (2020), Jesus (2023) e Carneiro (2011), é possível observar os impactos negativos sobre o cuidado, promoção à saúde e prevenção de doenças na população negra.

Deste modo, a fim de reparar as distorções e desigualdades resultantes desse processo histórico, houve a elaboração e a sanção da lei que institui o Estatuto de Igualdade Racial. Aproximadamente quase dez anos em tramitação no Congresso Nacional, houve a publicação do Estatuto da Igualdade Racial, publicada como Lei Federal 12.288/2010 (CARVALHO, 2015). Além disso, acrescenta-se o processo de subjetividade para identificação da população Afro Brasileira. Através do Artigo IV da Lei Nº 12.288, de 20 de julho de 2010, definindo como população negra, “o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)” (BRASIL, 2010).

De acordo o artigo 196 da Constituição Federal (1988): “A saúde é direito de todos e dever do estado garantido mediante políticas sociais e econômicas à redução do risco de doença e outros agravos” (BRASIL, 1988). Como forma de minimizar o quadro discriminatório e os impactos ocasionados por meio do racismo interpessoal e institucional em âmbito de Sistema Único de Saúde (SUS), em 13 de maio de 2009, por meio da portaria 992, instituiu-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Sendo assim, este trabalho se dispõe não apenas da motivação pessoal, um dos pilares da construção deste estudo, mas também surge como forma de contribuição para a comunidade acadêmica, visto que há lacunas existentes, resultando em impactos na saúde da população negra. Em disparidades na saúde da população negra. Para além disso, ressalta a importância da coleta de dados corretamente da população brasileira, para que possa ser identificado as especificidades do estado nutricional da população negra, avaliando o registro de informação em saúde, visando interpretar e acompanhar, sua veracidade junto à cobertura, com objetivo de promover e desenvolver práticas em atendimento adequado ao público assistido. Em síntese, surgem assim, os pontos centrais do estudo: como o racismo impacta na saúde da população negra e como o estado nutricional da população negra se diferencia das demais populações? Outra questão é a comparação da cobertura nutricional da população negra com a não negra. Visto isso, o presente trabalho realiza-se por meio do método de estudo transversal, utilizando o banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) através da estratificação dos dados de raça/cor, faixa etária em diferentes fases da vida e classificação nutricional no estado de Minas Gerais e no Brasil, no ano de 2021.

2.2 Objetivos Gerais

Avaliar o estado nutricional e a cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional da população negra no estado de Minas Gerais e Brasil, no ano de 2021.

1.2 Objetivos Específicos

- Descrever e analisar o estado nutricional da população negra do estado de Minas Gerais e do Brasil, no ano de 2021;
- Descrever e analisar a cobertura do estado nutricional da população negra no estado de Minas Gerais e Brasil, no ano de 2021.

2. SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

2.1 A construção histórica dos conceitos de raça/cor e seus desdobramentos sobre a saúde da população negra

O conceito de raça/cor sempre foi pauta de muitos debates e discussões dentro da academia. Ao longo dos séculos empregou-se teorias pseudocientíficas embasadas em hierarquização entre as raças, categorizando entre superior e inferior (MUNANGA, 2003). Para Almeida (2019, p.18) “há grande controvérsia sobre a etimologia do termo raça. [...] seu significado sempre esteve de alguma forma ligado ao ato de estabelecer classificações, primeiro, entre plantas e animais e mais tarde entre seres humanos”. Assim, é visto que os conceitos se desenvolveram a partir de ideologias racistas ao longo dos séculos, como forma de justificativa, dominação e opressão sobre os povos colonizados e hierarquização de grupos humanos através de características físicas (FUENTES; *et al.* 2019).

No contexto histórico do Brasil, a escravidão negra foi intensificada com a descoberta do ouro, devido à necessidade no aumento da produção em suprir a demanda europeia, os escravizados passaram a ser utilizados não apenas na mineração, mas também em trabalhos domésticos, artesanais e agrícolas. No século XIX, o Brasil se tornou um grande produtor de café, inclusive Minas Gerais e se destacou como uma das principais regiões produtoras do país (REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2001). Stori e Zimcovicz (2019) ressaltam a importância das formas de resistência do povo negro sendo fundamentais para o fim da escravidão no Brasil. Ao destacar esses aspectos, é possível compreender a importância da resistência dos escravizados, reconhecendo a luta por dignidade e liberdade (STORI E ZIMCOVICZ, 2019, p. 155), ainda que a escravidão tenha sido interrompida no Brasil tardiamente (COSTA; SILVA, 2020).

Na perspectiva de Machado (2020, p.12) “As consequências dos mais de 300 anos de escravidão no Brasil ainda são latentes em nossa sociedade e os indivíduos pretos, pardos e os povos originários, ainda apresentam uma grande desvantagem social quando comparados aos brancos”. Stori e Zimcovicz (2019) afirmam que além do adiamento da abolição, a mesma foi empreendida de forma gradual e conservadora, culminando na Lei Áurea de 1888, contudo, não houve uma preocupação em ressarcir ou integrar a população. Dessa forma o passado construído de forma tendenciosa e excludente, ignorou diversas problemáticas e aspectos importantes da história do país (STORI E ZIMCOVICZ, 2019).

Em decorrência de discursos infundados em teorias científicas interligadas a ideologias políticas, fundamentas em segregação seletivas, racial e social, objetivando dominação e repressão (CARNEIRO, 2023, p. 45), se por um lado povos negros foram segregados, considerado inferiores a sociedade, por outro refutavam a miscigenação (ELTERMANN, 2021, p. 57). Stori e Zimcovicz (2019, p. 156) afirmam: “...a adoção de teorias científicas deterministas representaram uma tentativa de substituir uma desigualdade por outra: antes estabelecida entre escravos e senhores, agora a desigualdade era legitimada pela biologia’.

Como consequência segundo Carneiro (2023, p.49) haviam desde os defensores da mistura de raças de negros com não negros enquanto ferramenta de embranquecimento do país (CARNEIRO, 2023, p.49) como propagação de ideias caracterizando os negros nas práticas de crimes e sofrimento psíquicos, com a criação de hospícios e manicômios, firmando-se sobre práticas de violência e exclusão (CABRAL; *et al*, 2022), contribuindo com a composição do racismo institucional e estruturante (CONCEIÇÃO, 2021).

Para Gonzalez e Hasenbalg (1982, p. 15) “tais condições de existência material da população negra remetem a condicionamentos psicológicos que devem ser atacados e desmascarados”, para os autores ao considerar os diferentes tipos de dominação, observa-se um ponto convergente de espaço físico ocupado pelos que dominam e pelos que são dominados. De acordo Cabral *et al* (2022, p. 2): “Essas teorias retiram o papel da cultura na construção dos sujeitos e estabelece o nicho seguro da ciência biológica determinista”. Assim Carneiro (2023) traz a reflexão sobre a construção de um domínio desfavorável aos negros e aos não brancos.

Carneiro (2011) destaca o fator histórico enraizado em uma estrutura excludente como principal fator gerador de iniquidades em saúde, afetando de forma direta quanto indireta a saúde da população negra. Decorrentes de políticas discriminatórias, como falta de acesso igualitário aos serviços de saúde, ausência de representatividade das diferentes raças e etnias no campo dos profissionais de saúde, bem como processos comportamentais inconscientes,

denominados racismo institucional (CARNEIRO, 2011, p. 23-24), os prejuízos decorrentes são muitos. Para Jesus (2021, p. 25-26) “viola os direitos não apenas por falta de acesso à saúde, moradia, emprego e renda, como também, pela exposição em ambientes estressantes ocasionado pelo mesmo”, logo o racismo estrutural presente na sociedade, também reflete nos serviços de saúde. Anunciação *et al* (2022, p. 2862) afirma:

Ao fazermos parte de uma sociedade estruturalmente racista, as instituições de saúde também são configuradas por meio dessa mesma estrutura, expressando distinções na atenção à saúde, iniquidades de acesso aos serviços, diferenças no cuidado às doenças prevalentes em pessoas negras anemia falciforme, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial – insuficiência de divulgação de dados oficiais e carência de pesquisas sobre a SPN em periódicos científicos de impacto, entre outros.

Nos anos subsequentes com as discussões e avanços acerca das pautas raciais, houve em 1996 um debate sobre a saúde da população negra por meio de ativistas, pesquisadores e representantes governamentais, com propósitos de elaborar mecanismos para corrigir as desigualdades frente ao cuidado da população negra brasileira (WERNECK, 2016). Anos mais tarde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006 e instituída em 13 de maio de 2009 pela portaria 992 (BRASIL, 2009), a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) cujo principal marco foi reconhecer as desigualdades étnico raciais e o racismo institucional como determinante social em saúde, Anunciação; *et al* (2022, p. 3863) esclarece:

Ainda que a legislação não faça distinção entre a população brasileira para acesso aos serviços de atenção à saúde, por ter como princípio a universalidade, o racismo estrutural historicamente compromete o princípio da equidade em saúde, que busca corrigir desigualdades injustas e provocadas (Anunciação; *et al*, 2022, p. 3863).

Entretanto apenas em 1º de fevereiro de 2017, por meio da Portaria nº 344, houve a disposição de preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, seguindo as categorias utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) definindo cinco categorias autodeclaradas: branca, preta, amarela, parda e indígena (BRASIL, 2017). De acordo com Geraldo *et al* (2022, p. 3872), “Apenas no final do século XX estudos na área de saúde deram início a caracterizar raça como importante determinante social da saúde, demonstrando disparidades de acesso e evolução das doenças”. Logo a coleta obrigatória do quesito raça/cor pelos serviços de saúde, se tornaram importantes ferramentas auxiliando na identificação dos fatores influenciadores do processo saúde-doença, ou seja, não

apenas nas desigualdades em saúde, como também no impacto das ações e programas com pautas na redução das iniquidades em saúde. (BARBOSA, AQUOC, SOUZA, 2021).

A PNSIPN instituiu-se com objetivo de promover a equidade em saúde reconhecendo as desigualdades étnico-raciais e os racismos sofridos pela população, dentre eles o institucional como determinantes sociais das condições de saúde (BRASIL, 2010). Embora para Silva; et al (2022) sejam pontuados desafios como ausência da institucionalização no meio acadêmico e político frente a saúde da população negra, posicionamentos contrários ao não reconhecimento do racismo como influenciador nas disparidades em saúde, problemas na avaliação e monitoramento para averiguar o grau de efetividade e alcance dos resultados, Werneck (2016) enfatiza e sugere meios de enfrentamento aos obstáculos sofridos pela população negra, através de ações que propagam promoção em mudanças de comportamentos dos profissionais de saúde, por exemplo, através da educação permanente.

Para Batista; et al. (2021, p.3850) a ampliação e fortalecimento da participação dos movimentos sociais negros nas instâncias de controle das políticas de saúde, como promoção do reconhecimento em saberes e práticas populares de saúde, inclui aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas. A cartilha de acolhimento nas práticas de produção em saúde, BRASIL (2010, p.8) afirma:

Os processos de “anestesia” de nossa escuta e de produção de indiferença diante do outro, em relação às suas necessidades e diferenças têm-nos produzido a enganosa sensação de salvaguarda, de proteção do sofrimento. Entretanto, esses processos nutrem as forças de invenção e de resistência que constroem nossa própria humanidade. Pois a vida não é o que se passa apenas em cada um dos sujeitos, mas principalmente o que se passa entre os sujeitos, nos vínculos que constroem e que os constroem como potência de afetar e ser afetado.

Dessa forma quando mantidos monitoramentos e avaliações reconhecendo desigualdades étnico-raciais é possível desenvolver processos de informação, comunicação e educação focados na desconstrução dos estigmas e preconceitos, fortalecendo assim identidade negra e consequentemente reduzindo as iniquidades em saúde (BATISTA; et al, 2022, p.3850).

Em síntese a PNSIPN visa preparar os profissionais para lidar com a diversidade, quanto em rotinas assistenciais, facilitando o acesso em todos os níveis do sistema na saúde (WERNECK, 2016). Nesse sentido, a produção de conhecimento científico sobre saúde da população negra é um importante instrumento para o aprimoramento contínuo das políticas públicas, além de contribuir para superação do racismo, como também das denúncias as violações de direitos à saúde e à vida, reforçando a perspectiva da saúde coletiva como ferramenta também de

transformação social (BATISTA, *et al*, 2022). Em contraponto com o SUS a implementação da PNSIPN é um marco importante no Brasil, em razão da equidade, pois seu objetivo é ofertar serviço com justiça social e equânime, contribuindo com a gestão, através do monitoramento e avaliação de doenças prevalentes na população negra, a fim de subsidiar políticas públicas de qualidade (BRASIL, 2009).

Logo a produção de conhecimento científico, bem como a capacitação dos profissionais de saúde e disseminação de informações pode ser realizada para a população melhorando a atenção em saúde, considerando assim as dimensões individuais e sociais (WERNECK, 2016). Sendo assim, o Ministério da Saúde reconhece não só o racismo enfrentado pela população negra, como também seus impactos negativos nos indicadores de saúde, que dificultam o acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, bem como suas consequências, que resultam em maiores iniquidades em saúde, como inadequações no estado nutricional (BRASIL, 2017).

2.2 Iniquidades em saúde prevalentes na população negra

De acordo com Instituto de Estudos para Políticas em Saúde (IEPS – 2023), os dados obtidos pelo IBGE de 2021, apontam que 47% das pessoas dentre a população brasileira se declararam pardas e 9,1% pretas, totalizando assim, 56,1% de pessoas negras no Brasil (IEPS, 2023). Sabe se pois que a população negra é constantemente afetada pelos piores indicadores de qualidade de vida, saúde e mortalidade (BATISTA; *et al*, 2022, p. 3850). Sendo assim através das diretrizes gerais da PNSIPN é possível conhecer o panorama abrangente das doenças mais prevalentes na população negra, essencial para entender os principais problemas de saúde que os afetam permitindo que sejam adotadas medidas preventivas e de cuidados adequados, a fim de evitar o surgimento ou agravamento dessas doenças (BRASIL, 2013).

De certo o campo temático nas ciências da saúde, ainda possui lacunas em sua consolidação, pois além da discriminação, há também ausência de profissionais e falta de estrutura adequada nos serviços em saúde (SILVA, 2022), logo quando possível, o dado sobre a saúde da população negra evidencia os reflexos decorrentes dessas iniquidades em saúde.

2.2.1 Alta taxa de Mortalidade Materna em Mulheres Negras

Estudos realizados por Scheler *et al* (2022) expõem um aumento de mortes maternas em 2021 comparado ao ano anterior, principalmente em gestantes com comorbidades, devido a

covid-19. Pesquisadores analisaram as taxas de mortalidade por covid-19 em mulheres grávidas e puérperas entre os anos de 2020 e 2021 (SCHELER; *et al*, 2022). Em conformidade com os dados obtidos no Painel de Monitoramento da Saúde da Mulher e Mortalidade Materna pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2023, a maior proporção de mortalidade materna se deu em mulheres pardas e pretas, entre 25 a 34 anos, com baixa escolaridade e renda, além disso os dados revelam que as causas da mortalidade teriam 90% de chances de serem evitáveis (IEPS, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera morte materna óbitos que ocorrem em qualquer fase da gestação, durante ou no pós-parto, em até 42 dias após o nascimento, acrescenta se também a mortalidade materna tardia, mortes ocorridas até um ano após o parto (BRASIL, 2007, p.12). Podem ser divididas em diretas e indiretas, diretas decorrentes de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, causadas por intervenções, omissões, tratamento incorreto, ocorrência simultânea de qualquer uma dessas causas ou indireta resultante de doenças pré-existentes a gestação que manifestaram se durante o período gestacional, porém sem ser provocada por causas obstétricas direta (BRASIL, 2007, p.13-16).

Para Oliveira e Kubiak (2019, p. 945) a violência obstétrica é mais presente em mulheres negras: “É notável a presença do racismo institucional nas instituições de saúde, pois as mulheres negras continuam obtendo os piores índices de atendimento e sendo as maiores vítimas de violência obstétrica”. Carmo *et al* (2021, p.1) acrescenta “Foi observado que as mulheres negras reportaram maus tratos mais vezes, com menores chances de acompanhamento durante o parto, como também recebiam menos anestesia para episiotomias”. Lima (2016, p.16) complementa, ressaltando que elas têm menos acesso às informações, tanto sobre métodos contraceptivos, quanto informações voltadas à assistência de pré-natal, devido às iniquidades sociais estabelecidas pelas desigualdades existentes, por exemplo, a gravidez precoce, cujo as adolescentes estão mais sujeitas a um maior risco de evasão escolar, levando a pior qualificação profissional futura, as deixando em vulnerabilidade. Para Carmo *et al* (2021) as mulheres grávidas mais vulneráveis e com poucos anos de estudo sofrem devido à ausência de condições financeiras e baixa escolaridade, interferindo na busca de bons locais de prestação de serviços à saúde.

Em contraposição, os autores também revelam que mesmo mulheres negras com acesso e conhecimento as informações são vítimas da violência obstétrica, pois mesmo que reivindicam um bom atendimento, precisam lidar com a resistência de algumas instituições e profissionais de saúde, sendo contrários aos seus questionamentos muitas vezes de forma violenta, como

direito de acompanhante ao parto, desrespeito na escolha do tipo de parto, até redução de anestésias. A prática racista de silenciar pessoas negras não é recente, Kilomba (2008) simboliza o silenciamento dos negros (as) como uma máscara de metal, utilizado no interior da boca do sujeito negro, pelos colonizadores a fim de evitar não apenas que os escravizados não comessem o que eram obrigados a colher nas plantações, mas também, como senso de mudez e medo, a autora afirma: “Ela simboliza políticas sádicas de conquista e dominação e seus regimes brutais de silenciamento das/os chamadas/os outras/os: quem pode falar? O que acontece quando falamos? ” (KILOMBA, 2008, p.33). Carmo *et al* (2021) acrescenta que mesmo mulheres com conhecimento, não têm direito ao questionar o atendimento, devido ao racismo institucional, privando assim, seus direitos no atendimento à saúde.

O cenário das condições enfrentadas pela mulher negra, parte dos princípios tanto das doenças quanto às complicações pré-existentes não tratadas, além do acesso limitado e atendimento precário à saúde. Oliveira e Kubiak (2019, p. 941) afirmam:

Identifica-se uma ideologia presente nas redes de assistência à saúde ligada a pensamentos como ‘pessoas negras são mais resistentes à dor’ ou ‘negro não adoece’ que tendem a minimizar queixas advindas de pessoas negras e minorar o uso de medicamentos e anestésias, principalmente tratando-se de mulheres nos procedimentos de pré-natal e parto.

Dessa maneira, Carmo *et al* (2021) expõe as complicações de saúde presentes e a importância do tratamento adequado para redução do risco gestacional, pois para se combater a violência obstétrica é necessário incentivar profissionais de saúde através de um atendimento mais humanizado com práticas, discussões sobre o tema, assegurando a gestante, a garantia do acesso à informação adequada sobre saúde reprodutiva, quanto de todo processo gestacional e seus direitos neste período.

2.2.2. Iniquidades em Saúde entre Crianças e Adolescentes Pretas e Pardas

Paralelamente, às iniquidades em saúde também afetam as crianças e adolescentes, a situação de má-nutrição nesses grupos podem resultar em condições prejudiciais, como desnutrição ou riscos de sobrepeso e obesidade. Sabe-se que desnutrição tem impactos negativos no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças, o fornecimento adequado de energia e nutrientes, por meio de uma alimentação correta, desempenha um papel crucial na

saúde das crianças, especialmente durante o período de crescimento e desenvolvimento (COMINETTI E COZZOLINO, 2020, p. 678). Sob o mesmo ponto, o excesso de peso em crianças e adolescentes é preocupante. Também ressalta-se que o excesso de gordura visceral está fortemente associado a várias condições de saúde, como resistência à insulina, diabetes tipo 2 (DM2), aterosclerose, hipertensão arterial, isquemia cardíaca, esteatose hepática e dislipidemias. Estas condições reduzem a expectativa de vida e têm importantes consequências sociais, psicológicas e na saúde das crianças e adolescentes (COMINETTI E COZZOLINO, 2020, p. 1120).

Silveira (2023, p. 2) afirma: “Indivíduos pretos e pardos possuem menos acesso aos serviços de saúde e pior nutrição, o que representa um maior risco para o surgimento de desvios nutricionais, especialmente em crianças menores de 5 anos”. De acordo com a UNICEF(2023), a pandemia de covid-19 agravou as privações, no entanto, as dimensões resultantes, seja intermediária ou extrema, é um fator já visto a muitos anos e que são subsequentes a redução ou ausência de alimentação adequada e saudável, como renda insuficiente para toda família, ausência de saneamento básico, inacessibilidade de informações, moradia em condições de vulnerabilidade ou locais marginalizados, que impactam a vida dessas pessoas (UNICEF, 2023, p.3), em contrapartida, esses problemas não são recentes, pois refletem desafios antigos e estruturais do país, como revelado por pesquisas já realizadas anteriormente.

Embora em 13 de julho de 1990, instituiu-se a Lei de proteção a crianças e adolescentes, Lei nº 8.069, (BRASIL,1990), Antão (2017) afirma que as crianças negras estão em maior proporção sob condições de vulnerabilidade social, comparado às não negras. Pereira, Galoni e Ribas (2023) sinalizam o amadurecimento precoce de crianças negras, imposição das cargas de responsabilidade e formas de estratégias de sobrevivência impostas desde cedo prejudicando seu desenvolvimento emocional, social e intelectual, além de perpetuar desigualdade resulta em limitações de oportunidades tanto na educação quanto no crescimento pessoal (PEREIRA, GALONI E RIBAS, 2023). Além do mais, a exposição frequente ao racismo e as segregações, impactam negativamente não apenas em parâmetros sociais, também afetam o psicológico das crianças e adolescente negros (BARROS, *et al*, 2022).

Santos (2022) observou comportamentos dos adolescentes brasileiros conforme raça ou cor da pele, apresentando maior prevalência na população de pardos no quesito de inatividade física, uso de álcool e cigarros, quando comparado aos brancos. Já Prado, Enes e Nucci (2021) ressaltam sobre a saúde mental paralelamente associada ao aumento do ganho de peso descompensado, visto que sentimentos de solidão, tristeza, vergonha e rejeição se associam a

depressão, sendo eles resultantes de racismo sofrido por essa população. Em conformidade, Santos (2022, p.22) afirma sobre o racismo da seguinte forma: “...Se mostra como determinante social em saúde que mais impacta negativamente os indicadores de saúde desta população, ampliando as desigualdades sociais, vulnerabilidade e iniquidades em saúde”. Em seu estudo no ano de 2016 foi identificado maior índice de suicídio em adolescentes negros.

2.2.3 Iniquidades na Saúde dos Idosos Negros

Sabe-se que há várias mudanças na fase do envelhecimento, tanto fisiológicas quanto metabólicas, afetando a composição corporal e ingestão alimentar. De acordo Wanderley et al (2023, p.2) “O envelhecimento está associado às mudanças progressivas na composição corporal, com um importante impacto sobre a saúde, estado nutricional, capacidade funcional e qualidade de vida, resultantes da relação entre fatores genéticos, ambientais e presença de enfermidades”. É importante ressaltar que o índice de massa corporal (IMC) nos idosos é diferente da população adulta, sendo calculado pela razão entre o peso e o quadrado da estatura, seguindo os critérios de *Lipschitz* que considera baixo peso o $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$; eutrofia o IMC entre 22 e 27 kg/m^2 ; e sobrepeso, $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$ (WANDERLEY, 2023). Ribeiro (2023) pontua que as mudanças de peso e IMC são úteis, pois avaliam a saúde nutricional dos idosos, no entanto, há limitações no que se refere a identificação das alterações tanto na massa de gordura livre (MLG), quanto na massa gorda (MG) associada com a idade.

Para OLIVEIRA, *et al* (2022) os processos ocorridos no envelhecimento, como diminuição progressiva da altura e peso, aumento do IMC até os 65 a 70 anos, redistribuição da gordura corporal, redução da massa magra e água corporal, modificam devido ao acúmulo no interior do abdome e são reduzidos nas regiões periféricas, acarretando na redução da taxa do metabolismo basal, acrescenta se também as alterações do sistema digestivo, devido a palatabilidade dos alimentos reduzidos, afeta a forma como os idosos percebem a alimentação, (OLIVEIRA, *et al*, 2022). Em decorrência dessas semiologias, MELLO, *et al*, 2017 enfatiza sobre os fatores prejudiciais da perda de massa muscular e nutrição deficiente, resultando em redução de energia e caso não diagnosticado e tratado, resultando em subnutrição crônica, sarcopenia (perda de massa muscular), redução da força física e gasto total de energia.

Por um lado, esses fatores evidenciam a desnutrição, levando a um aumento de internações, além de exposição a infecções, aumentando assim, a taxa de mortalidade (OLIVEIRA, *et al*, 2022). Por outro, Wanderley, *et al* (2023) ressalta que no envelhecimento pode ocorrer aumento

da gordura intra-abdominal maior que a gordura corporal total ou subcutânea, acumulando sobre a pele acima do músculo. Oliveira, *et al* (2022) destaca que a obesidade reduz a qualidade de vida, aumentando a taxa de mortalidade, associado a uma alta incidência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), afetando negativamente a qualidade de vida dos idosos. Assim Jung (2021, p.172) afirma “Dessa forma, tanto a desnutrição como o sobrepeso/obesidade podem comprometer a saúde”.

Em relação às desigualdades raciais encontradas nesta população, podem ser pontuadas de forma sistemática, resultando numa pior condição, devido às situações vivenciadas ao longo da vida (SILVA *et al*, 2018). De acordo Moura, *et al* (2023):

Desigualdades sociais no acesso à saúde entre idosos brancos e negros evidenciam a complexa interação da cor da pele/raça com marcadores de posição social, refletindo na distribuição desigual de proteção, de fatores de risco e de agravos à saúde que se acumulam as fases da vida. Nesse sentido, idosos pardos e pretos permanecem em situação de iniquidade social e de saúde.

Para Silva; *et al* (2018) essas desigualdades podem se iniciar ainda na infância ou na fase adulta, impactando negativamente a vida da pessoa, tanto em seus comportamentos, suas condições de saúde, bem como o acesso aos serviços de saúde por parte dos idosos negros. Além disso, algumas doenças são mais prevalentes entre os pretos e pardos, no entanto, diante deste contexto, não devem ser explicadas apenas por fatores biológicos e considerar todo contexto social.

2.3 Doenças Nutricionais Prevalentes na população Negra de acordo a PNSIPN

Conforme a PNSIPN a anemia falciforme, a diabetes mellitus tipo 2, a hipertensão arterial e a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase como doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra (BRASIL, 2015 b). A doença falciforme é uma anomalia genética que originalmente se deu no continente Africano e um dos fundamentos de sua origem, baseando-se no surgimento do traço falciforme a partir da mutação genética, como meio de proteger o organismo da malária, com isso, a doença ficou relacionada e associada com disseminação da doença infecciosa (CAVALCANTI, 2007). A doença chegou ao Brasil por meio do tráfico de escravos, com isso historicamente associou-se à população negra, como principal fator de discriminação racial (BRASIL, 2007b). Sendo assim visto pelos médicos brasileiros na década de 1930 e 1940 como enfermidade paralela à miscigenação racial (CAVALCANTI, 2007, p. XIII).

As alterações promovidas pela doença, são resultantes da má formação estrutural da hemoglobina que as deixa rígida e sem controle osmótico, gerando hemácias em formato de foice, tais alterações favorecem o quadro de anemia hemolítica, resultando em uma série de consequências no organismo levando ao aumento do metabolismo, como fraqueza, palidez, icterícia, hepatoesplenomegalia, já que essas hemácias em estruturas de foice alteram, ou seja, impedem o fluxo sanguíneo normal, causando isquemia tecidual, infarto e gerando úlceras, infecções (ANTUNES, *et al.*, 2020). Além disso, ocorrem muitas dores que são frequentes nos ossos e articulações, podendo atingir qualquer parte do corpo. Essas crises têm duração variável e podem ocorrer várias vezes (BRASIL, 2007c).

Outra doença relacionada é a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é um defeito enzimático das hemácias, segundo Rodwell (2021) é a primeira enzima da via das pentoses-fosfato, uma via alternativa para o metabolismo da glicose (RODWELL, 2021, p. 182). O autor evidencia a deficiência da enzima como causadora da hemólise aguda das hemácias, ou seja, destruição dos glóbulos vermelhos levando a anemia hemolítica, ocasionada pelos próprios anticorpos do organismo (RODWELL, 2021, p. 182). Estudos realizados em 2013 com pessoas negras na região nordeste do país constatou a falta de conhecimento da própria população acerca da existência desta doença (SOARES. L; *et al.* 2013, p.365-366). Em síntese tudo isso pode levar a uma série de consequências no organismo causando complicações, visto isso pode-se perceber a importância do acompanhamento nutricional como forma de estabelecer uma dieta equilibrada, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente

Além disso outras condições são manifestadas como prevalentes na saúde da população negra, por exemplo a Diabetes *Mellitus* (DM) qual é uma doença crônica relacionada à produção insuficiente de insulina pelo pâncreas ou resistência à ação das insulinas nas células alvo, com alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas (BRASIL, 2006). De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD - 2023), DM pode ser classificada principalmente em: Diabetes *Mellitus* I (DM1), Diabetes *Mellitus* II (DM2), Diabetes *Mellitus* Gestacional (RODACKI *et al.*, 2021). Devido à resistência à insulina e produção parcial insuficiente da mesma pelas células do pâncreas, desenvolve - se lentamente e é mais comum se desenvolver na fase adulta e evoluir de acordo com os danos causados por todo organismo (BRASIL, 2009b).

O rastreamento para DM deve ser feito em indivíduos com sobrepeso, obesidade, HA ou história familiar de DM, considerando também as histórias de diagnósticos prévias e investigando uso de medicações e infecções além das infecções virais crônicas, de acordo

Milech (2014) a terapia nutricional adequada é importante pois desacelera ou mesmo evita o surgimento do DM em quem possui riscos, pois as complicações podem ser preveníveis por meio do controle glicêmico. Assim, é possível favorecer o diagnóstico e tratamento adequado, como alimentação saudável, prática regular de atividade física, uso de medicamentos orais e se preciso administração de insulina caso necessário (BRASIL, 2009b)

Acrescenta-se também a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) definida pela elevação sustentada da pressão arterial (PA) associada a risco de eventos cardiovasculares, caracterizando-se pela pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou uma pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Estudos apontam maior prevalência de HAS em indivíduos negros, CORREA *et al.* (2019, p. 2) afirma:

Apesar da hipertensão arterial (HA), ter elevado índice na população em geral, o estudo evidenciou que a etnia negra tem uma maior predisposição a HA, o que demonstra que a etnia e/ou fatores socioeconômicos são umas das principais condições para o surgimento da hipertensão.

Suas causas são multifatoriais e resultam de fatores genéticos como sexo, cor e raça; além de fatores ambientais e estilo de vida decorrentes de condição financeira, inacessibilidade a alimentação, alimentação inadequada, sobrepeso, obesidade, consumo dietético excessivo de sódio, atividade física insuficiente, consumo de álcool excessivo e uso de tabaco, além da falta de acesso aos serviços de saúde (BRANDÃO; AMODEO; NOBRE. 2022). Porém Laguardia (2004) alerta que embora a literatura científica apresente hipóteses discutidas em contraponto a outras em relação a etiologia da HAS na população negra é preciso prudência para não despertar discriminação sobre estereótipos raciais, assim não se recomenda análises isoladas. É preciso considerar os fatores de stress que a população enfrenta.

Sabe-se que a HAS é uma condição que afeta pessoas de todas as raças e etnias, no entanto segundo Correa *et al.* (2019) estudos mostram que esse componente é mais elevado na população negra por diversos fatores. O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) investigou a associação entre raça/cor da pele autodeclarado e controle de PA em participantes utilizando como tratamento um único medicamento, porém com várias classes de anti-hipertensivos. Nos estudos pode se observar que indivíduos negros apresentavam pior controle da PA, além disso, os autores, observaram maior percentual com PA descontrolada entre os indivíduos negros (38,8%), seguido dos pardos (32,5%) (SOUZA *et al.*, 2022).

De acordo Brandão, Amodeo e Nobre (2022, p.6) “O desenvolvimento de PA elevado possui uma longa trajetória, iniciada no nascimento e consolidada na vida adulta por meio de hábitos alimentares e outras características de estilo de vida”. O aumento de massa corporal é um dos fatores relacionados ao grande consumo de alimentos ricos em calorias, especialmente pelo excesso de sal e falta de atividade física, contribuindo com desequilíbrio entre o consumo e o gasto de calorias (CORREA, *et al*, 2019).

Dessa maneira a importância do rastreamento da HAS é fundamental tanto para a prevenção quanto para o tratamento, incluindo medidas estratégicas preventivas, Brandão *et al.* (2022, p.39) “A abordagem adequada dos fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento da doença deve ser o grande foco de ações individuais e de saúde pública”. Assim Brandão (2022) considera reconhecer a desigualdade racial em saúde, sendo necessária para enfrentar as iniquidades apresentadas a esta população, considerando a importância do estado nutricional, visto que eles estão diretamente relacionados com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRANDÃO, 2022). Neitzel, Geus e Retondario (2018, p. 10) afirmam:

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por 63% das mortes no mundo inteiro. No Brasil, atingem com maior frequência a população mais pobre e grupos mais vulneráveis.

Portanto é relevante enfatizar a importância do estado nutricional, visto que é uma das principais causas do aparecimento das doenças crônicas resultantes da má alimentação ou até mesmo inaccessibilidade aos alimentos, ocasionando alteração no metabolismo afetando a saúde (NEITZE; *et al.*, 2018). Podendo vir como indício em inadequações do estado nutricional da população.

3. ESTADO NUTRICIONAL COMO INDICADOR EM SAÚDE

Entende-se como estado Nutricional (EN) o equilíbrio entre o consumo de macro e micronutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais (RIBEIRO, MELO E TIRAPAGUI, 2008). Conforme Ribeiro, Melo e Tirapegui (2008) “a avaliação do estado nutricional é o processo de identificação de características reconhecidamente relacionadas com problemas nutricionais e seu propósito é apontar indivíduos que estejam malnutridos ou em risco nutricional”. Vasconcelos (2008, p. 20-21) classifica para além da biologia “o estado nutricional vai além das dimensões biológicas, considerando também a dimensão social, definindo como a síntese das relações entre o

homem, a natureza e o alimento, que ocorrem dentro de uma sociedade”. SAMPAIO e SILVA (2012, p. 15-16) afirmam:

Por incorporar a dimensão biológica (manifestação biológica sobre o corpo da relação entre consumo e as necessidades nutricionais) e social (manifestação biológica das relações que se operam sobre o corpo no interior da sociedade) [...] Portanto, para a avaliação do estado nutricional de um indivíduo ou grupo populacional, é necessária a utilização de métodos de coleta e procedimentos diagnósticos que possibilitem determinar o estado nutricional, assim como as causas prováveis que deram origem ao(s) problema(s) nutricional(is), para que medidas de intervenção planejadas, executadas e monitoradas nos âmbitos individual ou coletivos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a importância do monitoramento contínuo do estado nutricional da população em nível global. Para isso, são utilizadas medidas antropométricas, como peso e estatura, a fim de calcular o índice de massa corporal (IMC). O IMC é um indicador obtido através da relação do peso corporal e altura do indivíduo, além de possuir alta correlação com os indicadores de composição corporal e capacidade de predição de risco de doenças metabólicas e mortalidade, também possibilita identificar o estado nutricional das populações (RIBEIRO, MELO E TIRAPEGUI, 2018). Com base nesses resultados os estados nutricionais são: magreza acentuada e magreza, que podem estar relacionadas com quadros patológicos ou ingestão alimentar reduzida, resultantes da estabilidade do peso corporal ou risco de sobrepeso, sobrepeso, obesidade decorrente do aumento das reservas especialmente adiposas (RIBEIRO, MELO E TIRAPEGUI, 2018).

Dessa forma o IMC é amplamente utilizado e recomendado em todo o mundo, através da combinação desses índices, por meio de referências, em cada faixa etária, se classifica o estado nutricional, por exemplo, eutrofia apresenta valores adequados, ou seja, adequação nutricional, já os valores muito elevados sugerem excesso de gordura corporal e risco cardiometabólico aumentado e as inadequações, escassez nutricionais podem ser sugeridos pela magreza acentuada. Os índices nas crianças e adolescentes são avaliados, por meio da referência de crescimento adotados ou expressos como percentis, ou seja, porcentagem de adequação, ou escores Z, sendo este padronizado na atual caderneta de Saúde do adolescente da MS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Veja o quadro 1, 2 e 3 a seguir e as referências para cada fase da vida:

Quadro 1: Classificação do estado nutricional de crianças de 0 a 10 anos incompletos, segundo o IMC.

VALOR CRÍTICO		Crianças de 0 a 5 anos Incompletos	Crianças de 5 a 10 anos Incompletos
Percentil	Scorez	IMC PARA IDADE	
< Percentil 0,1	< Escore z -3	Magreza Acentuada	Magreza acentuada
> ou = Percentil 0,1 e < percentil 3	> Escore z-3 e < Escore Z -2	Magreza	Magreza
< ou = Percentil 3 e < Percentil 15	> Escore z-2 e < Escore -1	Eutrofia	Eutrofia
>Percentil 15 e ≤ Percentil 85	> Escore z-1 ≤ Escore +1		
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore z+1 e ≤ Escore z+2	Risco de Sobrepeso	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	>Escore z+2 e ≤ Escore z+3	Sobrepeso	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore Z+3	Obesidade	Obesidade Grave

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBD) 2021.

Quadro 2: Classificação do estado nutricional de adolescentes, segundo o IMC.

VALOR CRÍTICO		Adolescente
Percentil	Escorez	Estado Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore Z - 3	Magreza acentuada
≤ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore Z - 3 e < Escore Z-2	Magreza
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore Z+1 e ≤ Z+2	Eutrofia
> Percentil 97 e ≤ 99,9	> Escore Z + 2 e ≤ Escore Z+3	Obesidade
> Percentil 99	> Escore Z+3	Obesidade Grave

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBD) 2021.

Quadro 3: Classificação do estado nutricional de adultos e idosos, segundo o IMC

	Pontos de corte	Classificação do estado nutricional
IMC Adultos	< 18,5 kg/ m ²	Baixo peso
	> 18,5 e < 25 kg/ m ²	Eutrófico
	> 25 e < 30 kg/ m ²	Sobrepeso
	> 30 kg/ m ²	Obesidade
IMC Idosos	< Ou 22,0 kg/m ²	Baixo peso
	>22 ou <27,0 kg/m ²	Eutrófico
	<27 ou 27,0 kg/m ²	Sobrepeso

Fonte: WHO, 1995 * Adultos e Lipschitz (1994) *idosos.

Para Vasconcelos (2008) a avaliação do estado nutricional dos grupos é parte das ações realizadas pelo nutricionista em saúde pública e sua atuação é uma extensão do trabalho além do âmbito individual, considerando não apenas o estado nutricional dos pacientes, mas também o contexto que estão inseridos, como residência, costumes e culturas. Sampaio e Santos (2021, p.17) denominam “manifestações orgânicas dos problemas nutricionais ao nível do corpo são denominadas métodos diretos e os indiretos¹ estão relacionados com a identificação das causas dos problemas”. Os métodos diretos evidenciam as avaliações antropométricas, químicas e bioquímicas e os indiretos inquéritos socioeconômicos, consumo alimentar e estudos demográficos (VASCONCELOS, 2008, p. 29). Ambos métodos combinados entre si, transformam-se em ferramentas, construindo indicadores em saúde, através da combinação dos métodos (VASCONCELOS, 2008, p. 27).

Os indicadores relacionados ao estado nutricional têm como finalidade fornecer informações sobre ocorrência e características de um problema nutricional. Para Barros (2007) “Os pontos

¹ *Métodos diretos*: Exames antropométricos: Peso, estatura, IMC, perímetros, dobras, RCQ, etc... Exames laboratoriais: Hemoglobina, albumina, glicose, colesterol, entre outros...; Exames clínicos: Sinais clínicos e sintomas. **Métodos indiretos*: Inquéritos de consumo alimentar: Recordatório, Frequência, etc...; Estudos demográficos: Sexo, faixa etária, morbidade, mortalidade e Inquéritos socioeconômicos e culturais: Salário, ocupação, escolaridade, hábitos, saúde, etc. (VASCONCELOS. 2008. p.29).

de corte são estabelecidos com base em padrões internacionais e nacionais de saúde, definidos através de pesquisas e estudos que indicam os valores considerados ideais” (BARROS, 2007, p.29-30). Cada fase do ciclo da vida existe um índice de parâmetro, sendo o de resultado da razão entre duas ou mais medidas/variáveis, ou seja, uma combinação de medidas que isoladamente, não fornece um diagnóstico, porém possibilita interpretar e agrupar medidas (RIBEIRO, MELO E TIRAPEGUI, 2018). Assim por meio desses pontos de corte, há delimitação do intervalo de normalidade resultando no estado nutricional preconizados pela Vigilância Nutricional (VAN).

A escolha dos métodos utilizados na avaliação do estado nutricional relaciona se com a identificação das manifestações orgânicas dos problemas nutricionais ao nível do corpo, sendo elas:

- **Adequação Nutricional** Representa o equilíbrio entre o consumo em relação às necessidades nutricionais, conceituado como eutrofia.
- **Carência Nutricional:** Produção insuficiente quantitativa e/ou qualitativamente do consumo de nutrientes em relação às necessidades nutricionais, conceitua-se como magreza acentuada ou magreza.
- **Distúrbio Nutricional:** Desenvolve-se pelo excesso e/ ou desequilíbrio de consumo de nutrientes em relação às necessidades nutricionais. Denominado sobrepeso e obesidade.

Os índices antropométricos utilizados em cada fase da vida pelo SISVAN podem ser vistos na tabela 1, abaixo:

Fases do ciclo da vida	Índices
	Peso/Idade
Crianças < 10 anos	Altura/Idade
	Peso/Altura
Adolescentes	IMC Percentilar
Adultos	IMC / RCQ
Idosos	IMC

Tabela 1 - Índices antropométricos utilizados em cada fase da vida pelo Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional. Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, 2005.

Assim, o estado nutricional dos usuários do SUS é calculado conforme as orientações do protocolo do SISVAN, através do monitoramento por cálculo do índice de massa corporal (IMC), utilizando-se de dados dos serviços de saúde, qual considera medidas antropométricas, peso corporal e estatura, dos diferentes grupos da população, em suas respectivas fases do curso da vida (BARBOSA; *et al*, 2023).

4. REGISTRO E MONITORAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL

Através de ferramentas, profissionais de saúde acompanham o cidadão em qualquer região do país, através da busca por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS), no histórico. Por meio da identificação do usuário na base, independente do município de cadastramento, é possível evitar duplicidade nos cadastros. Precursoras ao SISVAN estão: Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990, responsável em instituir o SISVAN no Ministério da Saúde, a Lei Orgânica (Lei nº 8.080, de 10 de setembro de 1990) qual incluiu a VAN e a orientação alimentar no SUS, além das Portarias nº 79 e nº 80, de 16 de outubro de 1990, estabelecendo assim e implementando as estratégias de apoio técnico e operacional para a prática de VAN e a do SISVAN (BRASIL, 2015a).

4.1 A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) desempenha um papel fundamental nas políticas públicas de Atenção Primária à Saúde (APS) e nas ações estratégicas promovidas pelo Ministério da Saúde em conjunto com os estados e municípios. Além do papel central na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a terceira Diretriz da PNAN, é um instrumento importante para os gestores públicos em relação à nutrição da população brasileira. Através dos dados registrados por meio das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nos serviços de saúde através da coleta, análise e interpretação de dados sobre o estado nutricional, se obtém relatórios com todas as informações e práticas alimentares dos indivíduos (MREJEN, CRUZ, ROSA, 2023). Logo estes relatórios são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Em 2004, com o lançamento da primeira versão do SISVAN, o sistema passou a ser utilizado como forma de acompanhamento nutricional dos indivíduos em todas as fases da vida

(BRASIL, 2008). Segundo Ministério da Saúde (2008), “considerando que no país as situações de insegurança nutricional perpassam todas as fases da vida em diferentes magnitudes, recomenda-se a ampliação da cobertura da vigilância alimentar e nutricional para todos os grupos populacionais” (BRASIL, 2008, p. 12). Assim, os dados permitem identificar possíveis carências e excessos nutricionais permitindo intervenções adequadas, com isso fornece informações importantes subsidiando o planejamento e o cuidado com a população, avaliando e implementando políticas públicas na área da saúde (BRASIL, 2008). Damião *et al* (2021, p.2) ressalta:

O setor saúde tem um papel estratégico na agenda de segurança alimentar e nutricional, formalizado pelas ações previstas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), incluindo a organização da atenção nutricional e a vigilância alimentar e nutricional.

Em resumo, o SISVAN é uma importante ferramenta para monitorar o estado nutricional da população e identificar desigualdades sociais relacionadas à alimentação e nutrição. Por meio do acompanhamento e análise dos dados do sistema, é possível identificar grupos populacionais mais vulneráveis e direcionar ações e políticas públicas para atender suas necessidades específicas (BARBOSA *et al.*, 2023).

5 MÉTODOLOGIA

5.1 Delineamento do Estudo

O presente trabalho é um estudo transversal quantitativo, realizado a partir de dados coletados pelo SISVAN EM 2021. Os dados foram extraídos por meio do gerador de relatórios públicos do Sistema de e nutricional (disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/sirvam/relatoriopublico/index>), referente ao ano de 2021.

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os indivíduos crianças, adolescentes, adultos e idosos, de ambos os sexos do Brasil e do estado de Minas Gerais. Foram excluídas as gestantes, tanto adolescentes, quanto adultas, devido a não possibilidade de comparação da cobertura do estado nutricional em 12 meses.

5.3 Processamento e análise dos dados

5.3.1 Avaliação do Estado nutricional:

Os recortes dentro do SISVAN foram seguidos a partir dos seguintes critérios:

Ano e Mês de Referência / Unidade Geográfica:

- Ano de referência: 2021
- Mês de referência: todos
- Agrupamento por: estado
- Estado: MG

Outros filtros:

- Região de Cobertura: Todas
- Fases da vida (os dados foram gerados separadamente para cada fase do curso da vida):
 - Criança (0 a 5 anos incompletos; 5 a 10 anos incompletos);
 - Adolescente (10 a 20 anos incompletos)
 - Adulto (20 a 59 anos)
 - Idoso (60 anos ou mais)
 - Sexo: Todos
- Raça/cor: Branca, preta, amarela, parda e indígena (as tabelas foram geradas separadamente para cada raça/cor).
- Acompanhamentos registrados: Todos
- Povo e comunidade: Todos
- Escolaridade: Todos.

O indicador utilizado para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes foi através do Índice de Massa Corporal (IMC) por idade, devido aos seus parâmetros peso, idade e estatura, já adultos e idosos por meio do IMC. A partir destes critérios, para cada fase do curso da vida foram elaboradas tabelas do estado nutricional, sendo uma para cada raça/cor agrupadas em população negra e não negra em planilhas do Excel. Após esta etapa somou-se todos os valores apresentados dos estados nutricionais, tanto da população negra e não negra em Minas Gerais e no Brasil, obtendo assim o valor total (n) e seus percentuais %. Os

percentuais (%) de cada estado nutricional tanto da população negra e não negra, foram calculados através dos valores obtidos em cada índice de estado nutricional, multiplicado por 100 e dividido pelo valor total “n” e % referente a cada população negra e não negra de MG e do Brasil. Deste modo obtendo o estado nutricional dos indivíduos negros e não negros no Brasil e no estado de Minas Gerais.

5.3.2 Cobertura do Estado Nutricional

Foram elaboradas tabelas com a quantidade estimada de indivíduos em cada faixa etária e raça/cor para comparação com a quantidade de registros do estado nutricional nas respectivas faixas etárias e raça/cor, construídas com base na projeção de população residente, por cor ou raça do IBGE no ano de 2019 tanto para Minas Gerais quanto para o Brasil (estes dados foram atualizados em junho de 2023).

A análise de cobertura foi calculada por meio da divisão entre quantidade de indivíduos em cada faixa etária que tiveram o registro do estado nutricional do SISVAN, divididas pelo total de pessoas residentes nos respectivos agrupamentos de raça/cor (negros e não negros) na projeção elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e multiplicado por 100.

Os dados da população por raça/cor foram obtidos por meio da estimativa realizada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 2º trimestre do ano de 2019 (disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7110>), dado mais recente encontrado no momento da realização da coleta destes dados (atualizados em junho/2023). Os dados foram recuperados no Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA) contendo a população residente do Brasil e cada Unidade da Federação (UF), por cor ou raça (total, branca e preta ou parda) e grupo de idade (0 a 3 anos; 4 a 5 anos; 6 a 9 anos; 10 a 14 anos; 15 a 17 anos; 18 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 59 anos e 60 anos ou mais).

No que se refere a população de negros, esta foi igual a quantidade de pretos e pardos descritos na tabela e a população de não negros foi obtido pela diferença do “total” e negros (pretos ou pardos). A quantidade de indivíduos em cada faixa etária foi agrupada em 0 a 5 anos; 6 a 9 anos; 10 a 17 anos, 18 a 59 anos e 60 anos ou mais.

Ressalta-se que a classificação de faixa etária diferencia, no SISVAN adolescentes compreende entre 10 e 20 anos, adultos de 20 e 60 anos e no IBGE os adolescente são entre 10 e 17 anos e adultos de 18 a 59 anos. Embora as categorias sejam divergentes, optou-se por

manter a análise, considerando que as diferenças são mínimas e essa seria a única possibilidade para comparação da cobertura do estado nutricional, uma vez que não há disponibilidade de dados recentes por grupo de raça/cor compatível e idêntica ao SISVAN.

5.4 Aspectos éticos

Os dados utilizados, tanto do estado nutricional quanto da população residente, são de livre acesso e estão disponibilizados na página eletrônica do SISVAN e do IBGE, respectivamente, não sendo necessário submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em duas partes: a primeira comparando o estado nutricional da população negra e não negra do estado de Minas Gerais e Brasil por fase do curso da vida, e a segunda analisa a cobertura do estado nutricional da população negra também por fase do curso da vida.

6.1 Avaliação do estado nutricional da população negra e não negra no Brasil e no estado de Minas Gerais no ano de 2021

As crianças negras de MG apresentam maior prevalência para magreza acentuada e magreza, comparadas às não negras. Crianças negras de Minas Gerais apresentam cerca de 2 pontos percentuais a mais que as não negras para obesidade. Quadro semelhante acontece no Brasil, ainda que a prevalência de obesidade do País seja um pouco maior do que de Minas Gerais (TAB. 2).

Tabela 2 - Estado nutricional, segundo o IMC para a idade, de crianças de 0 a 5 anos incompletos negras e não negras do Estado de Minas Gerais e do Brasil, 2021.

Criança (0 a 5 anos incompletos)							
	Magreza acentuada n (%)	Magreza n (%)	Eutrófico n (%)	Risco de sobrepeso n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)	Total n (100%)
Minas Gerais							
	7.710 (3,9)	7.969 (4,0)	118.497 (60,1)	31.221 (15,8)	15.205 (7,7)	16.432 (8,3)	197.034 (100,0)
Negros							
Não negros	6.355 (2,6)	8.037 (3,3)	149.983 (63,1)	41.422 (17,4)	17.695 (7,4)	14.048 (5,9)	237.540 (100,0)
Total	14.065 (3,2)	16.006 (3,6)	268.480 (61,7)	72.643 (16,7)	32.900 (7,5)	30.480 (7,0)	434.574 (100,0)
Brasil							
	73.202 (4,1)	71.264 (4,0)	1.039.698 (59,2)	271.824 (15,4)	139.577 (7,9)	158.924 (9,0)	1.754.489 (100)
Negros							
Não Negros	57.114 (2,3)	71.425 (2,9)	1.453.733 (60,8)	447.847 (18,7)	199.219 (8,3)	161.249 (6,7)	2.390.587 (100)
Total	130.316 (3,1)	142.689 (3,4)	2.493.431 (60,1)	719.671 (17,3)	338.796 (8,1)	320.173 (7,7)	4.145.076 (100)

Fonte: SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 2021.

Na sequência, as crianças negras de Minas Gerais de cinco a 10 anos incompletos também apresentam quase o dobro em números absolutos para magreza acentuada comparadas às não negras, o mesmo cenário é visto para o Brasil. Ao analisar o risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, as crianças não negras de 5 a 10 anos incompletos apresentam maiores prevalências quando comparadas às crianças negras. (TAB.3).

Tabela 3 - Estado Nutricional, segundo o IMC para idade, de crianças de 5 a 10 anos incompletos negras e não negras do Estado de Minas Gerais e do Brasil, 2021.

Criança (5 a 10 anos incompletos)							
Local	Magreza acentuada n (%)	Magreza n (%)	Eutrófico n (%)	Risco de sobrepeso n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)	Total n (100%)
Minas Gerais							
Negros	4.735 (2,3)	7.010 (3,4)	124.472 (60,6)	33.380 (16,2)	20.968 (10,2)	14.784 (7,1)	205.349 (100,0)
Não negros	2.409 (1,6)	3.891 (2,6)	79.386 (53,2)	23.989 (16,3)	16.399 (11,1)	20.913 (14,2)	146.987 (100,0)
Total	7.144 (2,0)	10.901 (3,1)	20.3858 (59,5)	57.369 (16,7)	37.367 (10,9)	35;697 (10,4)	342.236 (100,0)
Brasil							
Negros	53.194 (2,6)	71.919 (3,5)	1.257.012 (62,3)	307.638 (15,2)	190.309 (9,4)	136.746 (6,7)	2.016.818 (100,0)
Não Negros	21.664 (1,7)	33.425 (2,6)	739.062 (58,4)	218.326 (17,2)	146.942 (11,6)	104.325 (8,2)	1.263.744 (100,0)
Total	74.858 (2,2)	105.344 (3,2)	1.996.074 (60,0)	525.964 (16,0)	337.251 (10,2)	241.071 (7,3)	3.280.562 (100,0)

Fonte: SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 2021.

Conforme a análise do estado nutricional dos adolescentes de acordo com a faixa etária de 10 a 20 anos incompletos, os desvios nutricionais que mais afetam a população negra em MG comparados aos não negro, são: Magreza Acentuada, Magreza e Risco de sobrepeso. O mesmo cenário é visto no Brasil (TAB. 4).

Tabela 4- Estado nutricional, segundo o IMC para idade, de adolescentes de 10 a 20 anos incompletos negros e não negros do Estado de Minas Gerais e do Brasil, 2021.

Adolescentes (10 a 20 incompletos)							
	Magreza acentuada n (%)	Magreza n(%)	Eutrófico n (%)	Risco de sobrepeso n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)	Total (%) n (100%)
Minas Gerais							
Negros	2.238 (1,0)	6.649 (3,0)	142.120 (65,0)	42.321 (19,2)	20.846 (9,5)	5.952 (3,0)	220.126 (100,0)
Não negros	1.961 (1,0)	5.957 (3,2)	117.153 (62,1)	36.198 (19,1)	20.910 (11,1)	6.507 (3,4)	188.695 (100,0)
Total	4.199 (1,0)	12.606 (3,1)	259.273 (63,4)	78.519 (19,2)	41.756 (10,2)	12.459 (3,0)	408.821 (100,0)
Brasil							
Negros	22.927 (1,1)	62.700 (3,1)	1.335.361 (65,5)	396.020 (19,4)	176.672 (9,0)	43.998 (2,2)	2.037.678 (100,0)
Não negros	16.900 (1,0)	48.986 (3,0)	1.010.494 (61,0)	332.640 (20,0)	191.567 (11,5)	59.001 (4,0)	1.659.588 (100,0)
Total	39.827 (1,1)	111.686 (3,0)	2.345.855 (63,4)	728.660 (19,7)	368.239 (10,0)	102.999 (2,8)	3.697.266 (100,0)

Fonte: SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 2021.

Os dados apresentados referentes à população adulta revelam a população negra com maior percentual comparado a não negra para excessos nutricionais. Embora a população negra apresente menor prevalência para sobrepeso no Brasil comparado aos não negros, são os que possuem maiores prevalências para obesidade grau I, II e III comparado a população não negra (TAB.5).

Tabela 5 - Estado Nutricional, segundo o IMC, de adultos de 20 anos a 59 anos incompletos negros e não negros do Estado de Minas Gerais e do Brasil, 2021.

Adulto (20 a 60 anos incompletos)							
	Baixo Peso n (%)	Adequado ou Eutrófico n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidade Grau I n (%)	Obesidade Grau II n (%)	Obesidade Grau III n (%)	Total n (%)
Minas Gerais							
Negros	3.487 (2,2)	47.412 (30,2)	50.180 (32,0)	31.808 (20,2)	14.614 (9,3)	9.651 (6,1)	157.152 (100,0)
Não negros	18.449 (2,1)	273.210 (31,7)	292.719 (34,0)	166.687 (19,4)	68.057 (7,9)	41.904 (4,9)	861.026 (100,0)
Total	21.936 (2,2)	320.622 (31,5)	342.899 (33,7)	198.495 (19,5)	82.671 (8,1)	51.555 (5,1)	1.018.178 (100,0)
Brasil							
Negros	18.448 (2,1)	263.355 (30,0)	296.439 (33,4)	184.531 (20,8)	78.042 (8,8)	47.212 (5,3)	888.027 (100,0)
Não negros	121.810 (1,9)	1.877.829 (29,6)	2.184.693 (34,4)	1.308.974 (20,6)	532.222 (8,5)	317.292 (5,0)	6.342.820 (100,0)
Total	140.258 (2,0)	2.141.184 (30,0)	248.132 (34,8)	149.305 (20,7)	610.264 (8,4)	364.504 (5,0)	7.230.847 (100,0)

Fonte: SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 2021.

Já o estado nutricional da população idosa, verificou-se que os idosos negros possuem maiores percentuais para baixo peso do que os idosos não negros, tanto em MG quanto no Brasil, (\cong 1,5 pontos percentuais em MG e \cong 1,7 pontos percentuais no Brasil). As inadequações nutricionais mais presentes nos idosos de ambas as populações tanto em MG quanto no Brasil foram o sobrepeso e a população não negra apresenta maiores prevalências, quando comparadas com as não negras (TAB.6).

Tabela 6 - Estado nutricional, segundo o IMC, de idosos negros e não negros, com 60 anos ou mais do Estado de Minas Gerais e do Brasil, 2021.

(60 anos ou mais)				
	Baixo Peso n (%)	Eutrófico n (%)	Sobrepeso n (%)	Total n (100%)
Minas Gerais				
Negros	25.826 (15,5)	62.221 (37,4)	78.414 (47,1)	166.461 (100,0)
Não negros	47.243 (14,0)	126.750 (38,0)	162.323 (48,3)	336.316 (100,0)
Total	73.069 (14,5)	188.971 (37,6)	240.737 (48,0)	502.777 (100,0)
Brasil				
Negros	103.085 (13,1)	292.297 (37,2)	390.360 (50,0)	785.742 (100,0)
Não negros	233.468 (11,4)	733.580 (35,7)	1.089.014 (53,0)	2.056.062 (100,0)
Total	336.553 (12,0)	1.025.877 (36,1)	1.479.374 (52,1)	2.841.804 (100,0)

Fonte: SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 2021.

6.2 Cobertura do estado nutricional da população negra e não negra no Brasil e no estado de Minas Gerais

É visto que a população negra possui percentual maior que a população não negra tanto no Estado de Minas Gerais quanto do Brasil, para quase todas as faixas etárias no Brasil, exceto na população acima de 60 anos ou mais, conforme a (TAB.7).

Tabela 7 - População residente, por cor ou raça e grupo de idade no Estado de Minas Gerais e Brasil, 2019.

	Brasil				MG			
	Negros		Não negros		Negros		Não negros	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 5 anos	9.709.000	55,23	7.870.000	44,77	964.000	57,38	716.000	42,62
6 a 9 anos	6.911.000	59,24	4.756.000	40,76	646.000	60,94	414.000	39,06
10 a 17 anos	15.065.000	61,83	9.300.000	38,17	1.562.000	65,85	810.000	34,15
18 a 59 anos	72.586.000	57,24	5.4213.000	42,76	7.947.000	61,49	4.978.000	38,51
60 anos ou mais	14.029.000	48,60	1.4838.000	51,40	1.663.000	53,56	1.442.000	46,44

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 2º trimestre *A categoria “não negros” inclui os brancos, amarelos e indígenas.

A quantidade de pessoas pretas e pardas no Brasil totalizou 118.300 000 e apenas 7.482,754 dessa população obteve registro do estado nutricional pelo SISVAN, ou seja, uma cobertura do estado nutricional pelo SISVAN em $\cong 6,3\%$. Em contrapartida, a população não negra que é composta por brancos, amarelos e indígenas totalizou 90.977.000 qual obtiveram 13.712,801 de registros do estado nutricional, apresentando cobertura nutricional em $\cong 15,0\%$ do registro do estado nutricional pelo SISVAN.

Quadro parecido pode ser observado na análise a nível estadual, a população preta e parda em MG totalizou cerca de 12.782,000 e somente 946.122 foram registradas no SISVAN, obtendo assim $\cong 7,4\%$, de cobertura do estado nutricional. Em contraposição, a população não negra totalizou 8.360.000 pessoas na projeção do IBGE e foram registradas no SISVAN 1.760,464 pessoas, apresentando percentual de cobertura em, $\cong 21,0\%$ (TAB. 8).

Tabela 8 - Cobertura nutricional pelo SISVAN da população negra e não negra de todas as faixas etárias no Brasil e Minas Gerais, em 2021.

Minas Gerais	Negros			Não negros		
	População (n)	Registro no SISVAN (n)	Cobertura do registro (%)	População (n)	Registro no SISVAN (n)	Cobertura do registro (%)
0 a 5 anos	964.000	197.034	20,44	716.000	237.540	33,18
6 a 9 anos	646.000	205.349	31,79	414.000	136.887	33,06
10 a 17 anos	1.562.000	220.126	14,09	810.000	188.695	23,30
18 a 59 anos	7.947.000	157.152	1,98	4.978.000	861.026	17,30
60 anos ou mais	1.663.000	166.461	10,01	1.442.000	336.316	23,32
Total	12.782.000	946.122	7,40	8.360.000	1.760.464	21,05

BRASIL	Negros			Não negros		
	População (n)	Registro no SISVAN (n)	Cobertura do registro (%)	População (n)	Registro no SISVAN (n)	Cobertura do registro (%)
0 a 5 anos	9.709.000	1.754.489	18,07	7.870.000	2.390.587	30,38
6 a 9 anos	6.911.000	2.016.818	29,18	4.756.000	1.263.744	26,57
10 a 17 anos	15.065.000	2.037.678	13,53	9.300.000	1.659.588	17,85
18 a 59 anos	72.586.000	888.027	1,22	54.213.000	6.342.820	11,70
60 anos ou mais	14.029.000	785.742	5,60	14.838.000	2.056.062	13,86
Total	118.300.000	7.482.754	6,33	90.977.000	13.712.801	15,07

Fonte: Autoria própria. Elaborado através dos dados obtidos pelo SISVAN e dados estimados da população IBGE.

Por outro lado, a cobertura nutricional das categorias individualizadas para cada faixa etária da população negra e não negra demonstra grande diferença na cobertura do estado nutricional entre os negros e não negros.

É visto que as crianças de 0 a 5 anos negras no Brasil possuem menor cobertura (18,07%) comparado às não negras (30,38%). O mesmo cenário é visto em MG, de modo que a cobertura do estado nutricional das crianças pretas e pardas (20,44%) também são menores que às não negras (33,18%).

Diferentemente às crianças de 6 a 9 anos negras e não negras, tem % muito semelhante, entretanto as crianças pretas e pardas do Brasil possuem proporção de registro do estado nutricional (29,18%) maior que as crianças não negras (26,57%). Em MG o cenário é contrário, sendo a população não negra apresentando 33,06% de cobertura, comparado a 31,79% da população negra de 6 a 9 anos.

A população de 10 a 17 anos incompletos de pretos e pardos possui menor cobertura no Brasil (13,53%) comparados aos adolescentes não negros (17,85%), o mesmo cenário é visto em MG, sendo a cobertura da população negra (14,09%) e não negra (23,30%). Entretanto, no nível nacional o percentual de diferença é menor sendo de $\cong 4,3$ pontos percentuais, já no estado de MG a diferença entre ambas populações é superior, chegando $\cong 10$ pontos percentuais.

A população de 18 a 29 anos incompletos, ou seja, população adulta, os pretos e pardos apresentam menor cobertura do estado nutricional comparado à população não negra, tanto no Brasil, quanto em MG. No Brasil a população negra adulta, expressa cobertura do estado nutricional (1,22%) $\cong 10$ pontos percentuais a menos do que a população não negra (11,70%). Já em MG a cobertura nutricional dos pretos e pardos (1,98%) é $\cong 15$ pontos percentuais a menos do que da população não negra (17,3%). Dentre todas as faixas etárias é a que mais apresenta menor cobertura do estado nutricional tanto no Brasil, quanto em Minas Gerais.

Do mesmo modo, a população acima de 59 anos, apresentam cobertura do estado nutricional insuficiente quando comparados à população não negra. No Brasil, 5,60% dos idosos pretos e pardos tiveram informações do estado nutricional registrados no sistema de informação, o que significa $\cong 8$ pontos percentuais a menos de cobertura do estado nutricional dos não negros (13,86%). Em MG, os idosos negros apresentam 13 pontos percentuais a menos de cobertura do estado nutricional comparado aos idosos não negros (10,01% *versus* 23,32%).

7. DISCUSSÃO

Em resumo, esta pesquisa mostra os estados nutricionais mais presentes na população negra apresentando maiores percentuais de inadequação nutricional, ou seja, prevalência de magreza acentuada e magreza a mais que a população não negra em todas as faixas etárias, mesmo que sejam percentuais baixos, afetam a população negra de forma desigual. Nota-se a eutrofia, ou seja, estado nutricional adequado decrescendo à medida que as faixas etárias aumentam. É visto também maiores percentuais para os excessos nutricionais, ou seja, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias, um fator preocupante, qual afeta também as crianças e adolescentes, o que pode acarretar em prejuízos futuros, com incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Além disso, a população negra adulta apresenta maiores percentuais para os indicadores em obesidade grau I, II e III.

No que tange a cobertura nutricional da população negra e não negra, é visto tanto em MG quanto no Brasil a cobertura do estado nutricional da população negra, com o índice muito abaixo comparado a população não negra em todas as faixas etárias.

No presente estudo observou-se que crianças negras na faixa etária de zero a cinco anos incompletos possui maior percentual de magreza acentuada ou magreza, comparada as não negras, assim é pertinente observar os resultados realizados por Silveira (2023) visto que o mesmo investigou os dados do SISVAN entre os anos de 2008 a 2018, revelando um aumento de baixa estatura em crianças pretas e pardas, em específico na região sudeste. O mesmo estudo observou uma tendência ao crescimento de crianças negras com excesso de peso no Brasil de forma geral (SILVEIRA, 2023). O Estudo Nacional de Nutrição e Alimentação Infantil - ENANI (UFRJ, 2022) realizado em 2019, avaliou o estado antropométrico de crianças brasileiras menores de cinco anos de idade. Neste estudo as crianças pretas e pardas apresentaram maior prevalência de baixa estatura para idade (RIBEIRO, 2020).

Neste estudo observou-se tanto crianças negras quanto não negras, a prevalência aumentada de sobrepeso e obesidade, visto o maior percentual nas crianças negras, tanto em MG quanto no Brasil. Freitas *et al.* (2017) ao analisar os dados do SISVAN e Programa Bolsa Família (PBF) entre os anos de 2011 a 2015, em dois estados opostos do país, um da região Sul e outro da região Norte, identificou que entre crianças maiores de cinco anos e menores de dez anos apresentavam maior prevalência de sobrepeso e obesidade no Rio Grande do Sul, contrário ao Acre, que ao longo dos anos reduziu o percentual de crianças com obesidade grave.

Pitanga (2021) entre 2009 a 2020, em um estudo com populações entre seis a 18 anos, observou maior prevalência de excesso de peso na região Sudeste e menores na região Norte e Nordeste. As maiores prevalências de sobrepeso e obesidade foram identificadas na região sul do país, no entanto, percebe-se a ausência de dados para recortes de raça/cor para essa região. Logo nesta pesquisa é visto que os adolescentes, apresentam a prevalência de sobrepeso para ambas populações, entretanto os adolescentes negros possuem maior percentual para risco em sobrepeso e sobrepeso, enquanto a população não negra apresenta maior percentual para obesidade.

No que se refere ao estado nutricional de adultos, embora ambas populações há maior prevalência de sobrepeso, tanto em MG como no Brasil. A população negra foi a que apresentou maior prevalência de obesidade grau I, II e III. Para Oraka *et al* (2020) em seu estudo a população negra apresentou maior propensão à obesidade, já as pessoas brancas e pardas, apresentaram diminuição da obesidade. Silva, et al (2022a,) aborda a questão das diferenças nas experiências compartilhadas entre pessoas negras, brancas e pardas, para os autores ainda que populações de diferentes cores e raças, vivam sob condições mais vulneráveis, há diferença no tratamento entre elas e pode haver experiências são distintas.

Referente aos idosos, no presente estudo a população negra embora tenha apresentado maiores percentuais para baixo peso comparados aos não negros, eles apresentaram semelhança em relação a população não negra, com maior prevalência de sobrepeso, a exemplo, Mello (2017) em estudo transversal numa comunidade periférica do Rio de Janeiro. Embora o estudo não tenha sido caracterizado por raça/cor, observou-se em idosos > 60 anos, grupos identificados como frágeis e pré-frágeis, IMC e medidas de centralização de gordura mais elevados. Já Wanderley (2020) identificou idosos com idade mais excessiva, longevos, IMC evidenciando magreza.

Ademais, acrescenta-se nesta pesquisa, a análise da cobertura nutricional do SISVAN da população negra, que parte sobre dois aspectos, um da desigualdade de cobertura nutricional na população negra e o outro sobre a cobertura do SISVAN que ainda é baixa, mesmo sendo um sistema formulado com objetivo de ser uma ferramenta universal para promoção, monitoramento e acompanhamento do estado nutricional da população. Se por um lado, o estado nutricional da população negra apresenta inadequações de forma acentuada, por outro, a cobertura de acompanhamento apresenta as menores prevalências quando comparado aos não negros. Apenas com uma única exceção, entre as crianças de cinco a 10 anos incompletos no estado de MG, obtendo maior cobertura nutricional comparado às crianças não negras.

Em relação à população adulta, encontrou-se uma baixa prevalência da cobertura do estado nutricional na população negra e não negra, visto que não chega a 2% de cobertura no estado de Minas Gerais, sendo baixa em tanto em MG quanto no Brasil. Dentre todas as faixas etárias, esta é a que menos apresenta cobertura. Nessa perspectiva, o estudo de Silva, *et al* (2022a,) aborda a questão das diferenças nas experiências compartilhadas entre pessoas negras, brancas e pardas, para os autores ainda que populações de diferentes cores e raças, vivam sob condições mais vulneráveis, há diferença no tratamento entre elas, bem como mais acesso às informações aos serviços de saúde, o que pode sugerir as questões pautadas no racismo estrutural, como meios de abordagens, de cuidado, fala, esclarecimentos dentro dos espaços de saúde, dessa forma, as experiências são distintas. Silva (2022c) em estudo acerca da tendência temporal da cobertura e do estado nutricional de adultos brasileiros acompanhados pelo SISVAN, entre 2008 a 2019, no território brasileiro em todas as macrorregiões, observou crescente aumento de sobrepeso e obesidade, bem como, decréscimo do baixo peso e eutrofia, entre os adultos brasileiros. No entanto, foi relatado baixa cobertura do SISVAN, tal como a ausência de informações das bases populacionais que apontam fatores limitantes, interferindo nas gestões de saúde (SILVA, 2022c).

Em relação aos obstáculos que acarretam a baixa cobertura do SISVAN, atribui-se a vários fatores, por exemplo, a dificuldade de gestão enfrentada pelos municípios, falta de estrutura física adequada, além de ausência de recursos humanos, quanto de instrumentos insuficientes para operar o sistema e as aferições antropométricas (FERREIRA *et al.*, 2018). Em síntese acrescenta-se também a dificuldade em estudos que abordem em conjunto, cor/raça, dados demográficos, sociais e geográficos de forma suficiente, manifestando escassez, bem como revelando ausências e insuficiências, que apontam malefícios e o não reconhecimento sobre a saúde da população negra em vários aspectos ocasionados (WERNECK, 2016), gerando assim iniquidades em dados importantes sobre a saúde da população negra (SILVÉRIO, DIAS, 2019).

8. CONCLUSÃO

Conclui-se que as prevalências de distúrbios nutricionais, ou seja, excesso de peso apresentam maior percentual para a população negra, quando comparada a população não negra. Ressalta-se ainda, que a carência nutricional se encontra presente em ambas as populações, com destaque para crianças negras menores de cinco anos e, principalmente, idosos negros. A cobertura de acompanhamento do estado nutricional para população negra é muito

menor, quando comparada a população não negra, representando também o baixo acesso da população referida ao serviço de saúde. Além do mais durante a pesquisa notou-se escassez em trabalhos sobre saúde dos homens adultos negros, como dos idosos pertencentes a população negra.

Destaca-se a necessidade de mais estudos sobre o estado nutricional da população negra. Por meio de estratégias e ações contextualizadas, promovendo assim conhecimentos tradicionais da cultura negra, proporcionando o empoderamento do povo negro, promovendo a capacitação dos profissionais em saúde para que reconheçam a realidade da população negra do território assistido, ampliando o conhecimento e promovendo melhorias nas políticas públicas, tornando mais efetiva a promoção em saúde e a vigilância nutricional contínua. Para que assim fortaleça cada vez mais a PNSIPN, não apenas combatendo, mas prevenindo o surgimento de doenças relacionadas ao déficit e inadequação nutricional, além de diminuir as iniquidades em saúde na população negra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural: Feminismos plurais**. 1. ed. [São Paulo]: Editora Jandaíra. 2019. 256 p.

ANTÃO, Sandra. **Proposta de Intervenção Psicossocial para crianças em vulnerabilidade social focada em habilidades socioemocionais**, 2020, 113p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Volta Redonda, 2020. Disponível em: <<https://tede.ufrj.br/jspui/bitstream/jspui/5832/2/2020%20-%20Sandra%20Duarte%20Ant%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2023.

ANUNCIACÃO, Diana; *et al.* **(Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. vol. 27, n.10, 3861-3870 p.2022. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/Lqd6jsjQByrvCVyxWCxkqjN/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ANTUNES, Symara; *et al.* Hematologia clínica: Grupo A, 2020. [s. l.]. E-book. ISBN 9786581492243. Disponível em:<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581492243/>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BARBOSA, Brena; *et al.* Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), estado nutricional de idosos e sua relação com desigualdades sociais no Brasil, 2008-2019: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol.32, n.1,1-15p, 2023. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v32n1/2237-9622-ess-32-01-e2022595.pdf>>. Acesso em 02, ago. 2023.

BARBOSA, Isabelle; AIQUOC, Kezauyn; SOUZA, Talita. **Raça e Saúde: Múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. Natal: EDUFRRN. 274p, 2021.

Disponível

em:<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%C3%A7aSaude_Barrosa_Aiquoc_Souza_2021.pdf>. Acesso em 15 jun. 2023.

BARROS, C.D. I - Diagnóstico nutricional na atenção à saúde: 1. Bases para o diagnóstico nutricional. Editora FioCruz. Vol.2. Rio de Janeiro: 2007. 1-31p. 2007
Disponível em:< <https://books.scielo.org/id/c9fjf/pdf/barros-9788575415894-03.pdf>>.
Acesso em: 05 jun. 2023.

BRANDÃO, A; AMODEO, C; NOBRE, F. Hipertensão. 3ed. Editora Manole, 2022.
E-book. ISBN 9786555768107. Disponível
em:<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555768107/>>. Acesso em:
28 Jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 344, de 1 de fevereiro de 2017: **Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde**. Brasília. 2017. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>Acesso em: 25 mai. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**, 1. ed. Brasília-DF, 2015a. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf> Acesso em 11 ago. 2023.

BRASIL. Doença Falciforme conhecer para cuidar. Projeto Telelab-UFSC. Ministério da Saúde; Santa Catarina. 2015b. Disponível
em:<https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/39506/mod_resource/content/4/Doenca%20Falciforme_SEM.pdf>. Acesso em 27 Jun, 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Uma política do SUS. Editora MS. 2ed. 36p. Brasília, 2013. Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acesso em: 28 de Jun, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. 1 ed. 84p. ISBN 978-85-334-1911-7. Brasília. 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos de serviço em saúde: **Norma Técnica do Sistema Alimentar e Nutricional - SISVAN**, Brasília. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>. Acesso em: 03 jun, 2023.

BRASIL. Lei Nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial**. Congresso Nacional: Brasília. 2010. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**: Série B textos básicos de saúde. Brasília. Ed. Ministério da saúde. 2º ed, 5º reimp, 44p, **2010**.

ISBN 85-334-1268-1. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf> Acesso em: 01 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília. **2009b**.

Disponível:<<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>>. Acesso em 29 Jun, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 992, de 13 de maio de 2009: **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília. **2009a**. Disponível

em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html> Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Diabetes. **Biblioteca Virtual em Saúde, 2009b.**

Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/anemia-falciforme/>>. Acesso em: 12 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN.** Brasília. 2008. Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_sistema_vigilancia_alimneta_r.pdf> Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas:

Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Série A - Normas e Manuais

técnicos: Editora do Ministério da Saúde. Brasília. 3.ed, 104p, 2007a. Disponível em:

:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf>.

Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da anemia falciforme para a população.** 16º

ed. Ministério da saúde; Brasília - DF: Editora MS, 2007b, 24p. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0206_M.pdf>. Acesso em 28 Maio,

2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Anemia falciforme.** Biblioteca Virtual em Saúde.

Local, 2007c. Disponível em:<<https://bvsmms.saude.gov.br/anemia-falciforme/>>. Acesso

em: 05 Jun. 2023.

BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Congresso Nacional: Brasília. 2007c.

Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-

2010/2007/lei/11634.htm> Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica-Diabetes *Mellitus***, 16º ed., Brasília- DF, 2006. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em 15 jun.2023.

BRASIL. Lei Nº8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Congresso Nacional: Brasília. 1990. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 ago.2023

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. **Seção II-Artigo 196. Constituição da República Federativa**. Brasília. Presidência da República, [1988]. Disponível em:
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.> Acesso em: 10 mai. 2023.

BERTOLINI, Jeferson. O Conceito de Biopoder em Foucault: Apontamentos bibliográficos. **Revista Interdisciplinar de Filosofia e Educação**. v.18, n.3, 86-100p, 2018. Natal. ISSN 1984-3879. Disponível em<[crisforoni,+O+CONCEITO+DE+BIOPODER+EM+FOUCAULT.pdf](https://www.crisforoni.com.br/CRISFORONI,+O+CONCEITO+DE+BIOPODER+EM+FOUCAULT.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BEZERRA, Rafael. **Nina Rodrigues e a “Etnologia Pathologica”**: Raça Meio e Herança Mórbida. XIII Encontro Estadual de História - História em Mídias Narrativas e Disputas. Pernambuco. 17p, 2020. Disponível em:
<https://www.encontro2020.pe.anpuh.org/resources/anais/22/anpuh-pe-eeh2020/1602116171_ARQUIVO_3d26d25b4e9d98f00889c42f2d4c67de.pdf.> Acesso em: 29 mai. 2023.

CABRAL, Mariana; *et al.*, Educação Médica Raça e Saúde: O que falta para um projeto pedagógico antirracista? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.46, n.4,

133p. 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/nFbLbgKQsSnJxgJftLWdkmg/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CARMO, Carolina; *et al.* Desafios do processo gestacional de Mulheres Negras: **Uma Revisão Narrativa**. Revista Femina, local, v.49, n.12, 690-698 p. 2021. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358206/femina-2021-4912-690-698.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2023.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de Racialidade**: A construção do outro como não ser como fundamento do ser. 1. ed. [s. l.]: Editora Zahar e Companhia das Letras, 432 p, 2023.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e Desigualdade no Brasil**. 1. ed. Editora Selo Negro. São Paulo, 2011. 192 p.

CARVALHO, Lilian. **Estatuto da Igualdade Racial**: Um longo processo para uma sociedade mais justa. Maringá, v.14, Revista Espaço Acadêmico, nº66, 84 - 89p, 2015. Disponível em:<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/24740/14502>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CAVALCANTI, Juliana. **Doença, Sangue e Raça: O caso da anemia falciforme no Brasil, 1933-1949**. 2007. 147p. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em História das Ciências, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:<<http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/cavalcantijm.pdf>>. Acesso em 29 de Jun. 2023.

COMINETTI, Cristiane; COZZOLINO, Silvia. **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição: nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença**. Editora Manole. E-book. ISBN 9786555761764. 1416p. 2020 Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555761764>>. Acesso em: 13 ago. 2023.

CONCEIÇÃO, Juliana. **Doenças Negligenciadas e Racismo Institucional: Dos aspectos socioeconômicos ao desenvolvimento de novos fármacos**. 38p, 2021. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em:

<<https://repositorio.usp.br/directbitstream/22dae40e-a103-4e15-9403-54823dbad796/3066761.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), Ministério da Saúde. Saúde da mulher e mortalidade materna: **Racismo e falta de formação obstetrícia e ausência de direitos humanos colocam Brasil em ranking letal**. [s.l.]. 2023. Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3079-saude-da-mulher-e-mortalidade-materna-racismo-falta-de-formacao-obstetricia-e-ausencia-de-direitos-humanos-colocam-brasil-em-ranking-letal>>. Acesso em: 30 ago., 2023.

CORREA, Rafaela; *et al.* Hipertensão Arterial na Etnia Negra: Uma revisão da terapia medicamentosa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v.27. n.1. 157-159p. 2019. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200307.pdf>. Acesso em: 29 Jun, 2023.

COSTA, Bruno; SILVA, Matheus. **Desigualdade para inconformados: dimensões e enfrentamentos das desigualdades no Brasil**. 197p. 2020. Disponível em:<<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213590/001118055.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>Acesso em 15 jun. 2023.

DAMIÃO, Jorginete *et al.* Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.37, n.10, 15p. 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37n10/e00249120/pt>>. Acesso em 10 ago. 2023

ELTERMANN, Fabre. **Brasil, um país doente: O racismo científico no final do século XIX**. Discurso, doença e risco. Revista Porto das Letras. UFSC. v.7, n.2. 44–63p. 2021. Santa Catarina. Disponível em<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/11544>>. Acesso em: 2 ago. 2023.

FERREIRA, Carolina; *et al.* **Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional De Saúde de Belo Horizonte**. Ciência e Saúde Coletiva. v.23 n.9. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 3031-3039p. 2016. DOI. 10.15890/1413-81232018239.15922016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/i/2018.v23n9/>> Acesso em: 28 jun. 2023.

FUENTES, Agustin. Declaração da AAPA sobre Raça e Racismo. **AABA American Association of biological anthropologist**, ed.3. Cleveland, 88º anual, v.169, Issue 3. 397-587p., 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajpa.23882>>. Acesso em: 05 jul. 2023.

FRANÇA, Stephani. **Estado Nutricional de Crianças de Zero a Dez anos de idade de áreas rurais nas macrorregiões do Brasil entre 2009 e 2019: Uma revisão de escopo**. 2022. 89p. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) Instituto Leônidas e Maria Deane, FIOCRUZ, Amazônia, 2022, disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52370/Disserta%20a7%20a3o%20Stephany%20Martins%20de%20Almeida%20Fran%20a7a.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em 03 de ago. 2023.

FREITAS, Anderson. *et al.* Comparação do estado nutricional em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do Programa de transferência de dinheiro condicional

nos Estados do Acre e do Rio Grande do Sul, Brasil. **J Hum Growth Dev.**, v.27, n.1, 35-41p. 2017. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/121206/130095>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GERALDO, Rafael; *et al.* Preenchimento do Quesito Raça/Cor na identificação dos pacientes: Aspectos da Implementação em um hospital Universitário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.27, n.10, 3873-3880 p, 2022. Disponível

em<<https://www.scielo.br/j/csc/a/DVPvS3wkcRFQx3Mcfs9m85H/?lang=pt>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

HASENBALG, Carlos; GONZÁLEZ, Lélia. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Ed. Marco Zero LTDA, v.3, 1982. 114 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Relatório Técnico nº2/2023. **Saúde da População Negra: [s. l.]:** 9 p, 2023. Disponível em:<<https://agendamais.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim02-saude-populacao-negra.pdf>>. Acesso em 05 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: n.49, 151p, 2022. Disponível em:<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101979.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2023.

JESUS, Amanda. **Cores e Valores: Marcas do racismo no estado nutricional da população brasileira**. 105p. 2021. Dissertação Mestrado (Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-31052021-161337/pt-br.php>> Acesso em: 15 jul. 2023.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano**. Edição. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 244p. 2019. Disponível em:

<https://www.ufrb.edu.br/ppgcom/images/MEMORIAS_DA_PLANTACAO_-_EPISODIOS_DE_RAC_1_GRADA.pdf>. Acesso em 20 jun. 2023.

LAGUARDIA, J. Race, genetics, and hypertension: new genetics or old eugenics.

História, Ciências, Saúde – v. 12, n. 2. 371-393 p. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sLMdVpkVVRQVjhrbk4qRyZn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2023.

LIMA, Kely. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. 24p. (Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2016.

Disponível

em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/18547/2016Lima%2c%20Kelly%20Diogo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva. **Metodologia Científica**. 8.ed. *E-book*. ISBN 9786559770670. [s. l.]; Grupo Gen - Atlas, 2022. 349. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670>>. Acesso em 15. jul.2023.

LOBATO, Daniele. **Contribuições de Sueli Carneiro Para o Pensamento Decolonial Feminista e Anti-Racista Latino-Americano**. 110p. 2020. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados Sobre as América) - Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília. Brasília. Disponível em:

<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40706/1/2020_DanielledeCastroSilvaLobato.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MACHADO, Amanda. **Raça/Cor da pele, discriminação racial e obesidade entre adultos do ELSA - BRASIL**. 96p, 2020. Dissertação Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/46431/1/Volume_01-04-21.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2023.

MELLO, Amanda. *et al.* Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.8, 1-12p., 2017. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/27838/Consumo%20alimentar%20e%20antropometria%20relacionados%20a%20s%20s%20adndrome%20de%20fragilidade%20em%20idosos%20residentes%20em%20comunidade%20de%20baixa%20renda%20de%20um%20gran.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Acesso em: 10 ago. 2023.

MILECH, Adolfo. **Rotinas de diagnóstico e tratamento do diabetes mellitus**. Grupo GEN. 2014. Cap.10. *E-book*. ISBN 978-85-8114-270-8. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-8114-270-8/>. Acesso em: 20 ago. 2023

MOURA, Roudom *et al.* Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.28, n.3, 897-907p. 2023. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/tqnpcDjdXf7zvLmXgFVsCcR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 ago. 2023.

MREJEN, Matias; CRUZ, Maria; ROSA, Leonardo. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.39, n.1, 1-12p. 2023.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/YQDs3QhStVk9qVnZjNCPWyK/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções da raça, racismo, identidade e etnia. [S. l.]. 2003. “In:” BRANDÃO, André. **Programa de Educação Sobre o Negro na Sociedade Brasileira**. Niterói-RJ: EdUFF, 2004, volume, Parte I- Em busca da teoria e dos saberes, 17-33p. Disponível em:< <http://penesbi.uff.br/wp->

content/uploads/sites/573/2019/02/Penesb-5-Texto-Kabenguele-Munanga.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.

NASCIMENTO, Abdias. **O Genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**; Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra S/A. 3ed. 1978. 184p. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4288330/mod_resource/content/1/O%20Genoc%20C3%ADdio%20do%20Negro%20Brasileiro.pdf>. Acesso em 28 mai. 2023.

NEITZEL, B.; GEUS, M.M.L.; RETONDÁRIO, A. Fatores Nutricionais Associados a doenças crônicas não transmissíveis: **Revista Ciência em Extensão**. UNESP. v.14, n.1, 9-25p. ISSN:16794605. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/1604/1456>. Acesso em: 15.jun, 2023.

OLIVEIRA, Daniel *et al.* Fatores associados ao estado nutricional de idosos da atenção primária à saúde do município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, v.30, n.2, 224-234p. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yvBWtsB6RwrQB8J8zT7cGXS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

OLIVEIRA, Beatriz; KUBIAK, Fabiana. Racismo Institucional e a Saúde da Mulher Negra: Uma Análise da Produção Científica Brasileira. **Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro do Centro de Estudos em Saúde**, v.43, n.122, 939-948p. 2019. Disponível em:<<https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/27/v.%2043%2C%20n.%20122>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

ORAKA, Claudia. Raça e Obesidade na população Feminina Negra: Uma revisão de escopo, **Saúde Soc.**, v.29, n.3, 10p. 2020. Disponível em:<https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/OPI/39429/2/art_ORAKA_Race_and_obesity_in_the_black_female_population_2020_por.PDF>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PEREIRA, Leticia; GALONI, Luana; RIBAS, Grazielly. O impacto do racismo na saúde mental da infância preta no cenário brasileiro. **O Social em Questão**, n.56, 159-176p. 2023. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/62326/62326.PDF>>. Acesso em 14 ago. 2023.

PITANGA, Fábio *et al.* Estado nutricional de crianças e adolescentes do Brasil: uma revisão bibliográfica sistemática. **Conjecturas**, v.21, n.5, 451-492p. 2022. Disponível em: <<https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/961/729>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PRADO, Carolina; ENE, Carla; NUCCI, Luciana. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade em adolescentes a partir de inquéritos populacionais de base escolar. **Rev. SUSTINERE**, v. 9, n.1, 372-397 p, 2021. Disponível em:<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/45707/38576>>. Acesso em 10. ago. 2023

RODWELL, Victor. **Bioquímica ilustrada de Harper**. Ed 31. Grupo A, Porto Alegre: Editora Artmed, 734p. 2021. *E-book*. ISBN 9786558040033. Disponível em<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040033/>>. Acesso em: 03 jul.. 2023.

REVISTA MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO: Procuradoria Geral do Trabalho. Brasília: Ed. LTDA. Ano XI, n.21, 381p. 2001. Disponível em:<<https://anpt.org.br/attachments/article/2732/Revista%20MPT%20-%20Edi%C3%A7%C3%A3o%202021.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2023.

RIBEIRO, Sandra; MELO, Camila; TIRAPEGUI, Julio. **Avaliação Nutricional: Teoria e Prática**. 2 ed. [s. l.]: GEN Guanabara Koogan, 2018. *E-book*. ISBN 9788527733694. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733694/>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RODACKI, Melanie et al. Classificação do diabetes - Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021. Disponível em:
<<https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>>. Acesso em: 01 Jun. 2023.

SANTOS, Katarina. **Simultaneidade de Fatores de Risco para Condições Crônicas em Adolescentes Brasileiros de Acordo com a Raça/Cor da Pele**. 2022. 48p. Dissertação de mestrado em saúde coletiva- UFRN. Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46952/1/Simultaneidadecomportament osriscos_Santos_2022.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SCHELER, Carlos, *et al.* Mortes maternas por COVID-19 no Brasil: **Aumento durante a segunda onda da pandemia**, Campinas, Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.2, n.2, 567-572 p, 2022. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-1748975.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2023.

SAMPAIO, Lilian, SILVA Maria. Avaliação **nutricional conceitos e importância para a formação do nutricionista**. Salvador, EDUFBA, 2012, 15-21p. ISBN: 978-85-232-1874-4. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/ddxwv/pdf/sampaio-9788523218744-03.pdf>>. Acesso em 06 de jul. 2023

SILVA, Silvana, *et al.* A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cad. Saúde e Sociedade**, v.38, n.7, 1-14p, 2022a. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/MQHNQz5GH9NmxjZpFm3zC3r/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 jun. 2023.

SILVA, Silvana, *et al.* “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”. A política Nacional de saúde integral da população negra na perspectiva de gestores e profissionais de saúde. **Saúde e sociedade**, v.31, n.4, 11p. 2022b. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ssj6hY44nMJXbNFjcT39YJR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 06 jun. 2023.

SILVA, Ruth *et al.* Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.31, n.1, 13p. 2022c. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ress/a/rQyYg8DVPLyjhVZMCJrgqM/?lang=pt&format=pdf>>
. Acesso em: 07 ago. 2023.

SILVA, Alexandre *et al.* Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de epidemiologia**, v.21, 1-14p. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5pkvYctZXXwWFXHMTbfYrpf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SILVEIRA, Victor, *et al.* Desigualdade racial e regional na tendência temporal do déficit de estatura e excesso de peso de crianças brasileiras menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia - Desigualdades Raciais e desvios nutricionais em crianças brasileiras**. v. 26p. e 230004, 2023. Disponível em:

<<https://scielosp.org/article/rbepid/2023.v26/e230004/pt/>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

SILVÉRIO, Ana Carolina; DIAS, Nicole. Abordagem da saúde da população negra nos cursos da área de saúde. **Temas em Educação e Saúde**, v.15, n.1, p.24-37, 2019.

Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/12525/8355>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. Arquivos brasileiros de cardiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, 2016

Disponível

em:<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIA_L.pdf>. Acesso em 05. jul.2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação da Criança e do adolescente** - Manual de orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: 2.ed,

120 p. 2021. ISBN: 978-65-992921-2-5. Disponível em:<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22962e-ManAval_Nutricional_-_2Ed_Atualizada_SITE.pdf>. Acesso em 21 ago.2023.

SOUZA, Camila; *et al.* Diferenças Raciais no Controle da Pressão Arterial em Usuários de Anti-Hipertensivos em Monoterapia: Resultados do Estudo ELSA-Brasil. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v.118, n.3, 614-622p. 2022. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8959024/pdf/0066-782X-abc-118-03-0614.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2023

SOUZA, Neusa. **Tornar se negro: as viscitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Editora Graal. Coleção Tendências -Vol 4. 2. Ed. Rio de Janeiro. 1990. 171p.

SOARES, Leonardo; *et al.* Atividade de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) em membros de povos de terreiros de umbanda na cidade de Teresina, Piauí. **Revista de Ciências farmacêuticas básica e aplicada**, v.34, n.3, 363-367p. 2013. Disponível em:<<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/198/196>>. Acesso em: 2 jun. 2023

STORI, Bruno; Zimkovicz, Rafaela. **SCHWARCZ, Lilia Moritz. Sobre o autoritarismo brasileiro**. Revista Cadernos de Clio, UFPR. Curitiba. v.10, n.1, 174p. 2019. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cliio/issue/viewIssue/3072/752>>. Acesso em: 05 jul. 2023.

ENANI-Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: **Prevalência de indicadores antropométricos de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: I** 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ. 2022. Disponível em:<https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2022/02/Relatorio_Estado_Nutricional-5.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2023.

VASCONCELOS, Francisco. **Avaliação nutricional de coletividades**: 4 ed. [Florianópolis]: Editora da UFSC, 2008. 187p. (Nutrição).

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William. **Metodologia Científica para a Área de Saúde**. [s. l.],

GEN Guanabara Koogan, 3 ed. 2021. 216p. E-book (216p). ISBN 9788595158658. Disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158658/>>. Acesso em: 18 jul. 2023.

WANDERLEY, Emília *et al.* Associação entre indicadores da capacidade funcional e do estado nutricional em idosos da comunidade: uma nova abordagem. **Cad. Saúde Coletiva**, v.31, n.1, 1-14 p., 2023. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/3jyRr9bHKzRT4hXYtJcvGXn/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 10 ago. 2023

WERNECK, Jurema. **Racismo Institucional e saúde da população negra**. Saúde Soc. São Paulo. v.25, n.3, 2016. 535-549 p. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 mai. 2023.