

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP): análise do quesito raça/cor

Carolina de Campos Carvalho
Francisco Viacava
Ricardo Dantas de Oliveira
Monica Martins
Laísa de Deus Abrahão

Introdução

Neste Boletim, o Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS), dá continuidade às análises sobre o indicador de Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. O indicador está disponibilizado para consulta na página do projeto [<https://www.proadess.icict.fiocruz.br/>] para Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Regiões de Saúde¹ e municípios.

Este indicador vem sendo utilizado como medida indireta da efetividade da Atenção Primária por muitos países e organizações internacionais, dentre as quais a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), conforme abordado no boletim anterior. No Brasil, em 2008 foi publicada a lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) - Portaria nº 221, contendo 19 grupos diagnósticos.

No Boletim nº 9² foram explorados resultados desagregados por sexo e faixa etária para o Brasil e as Grandes Regiões. Nesta análise, nos debruçaremos sobre os resultados das ICSAP por raça/cor, considerando que esse tipo de abordagem pode apontar desigualdades relacionadas ao acesso a serviços de saúde e a qualidade do cuidado em saúde, além da qualidade da informação em saúde.

As desigualdades marcadamente presentes no território brasileiro envolvem uma série de dimensões que dificultam o acesso a aspectos importantes na dinâmica da vida social, como habitação, educação, renda. Na saúde, não é diferente e quando se volta os olhares para o quesito cor/raça, a reprodução das desigualdades se amplifica e revela um cenário pouco favorável para os indivíduos historicamente vulnerabilizados (Arouca, 1986).

¹ Atualmente (2022), são 449 Regiões de Saúde listadas pelo Datasus.

² Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=boletins>.

O campo raça/cor nos sistemas de informação em saúde

Importante contextualizar que a inclusão do campo raça/cor nos sistemas de informação em saúde brasileiros se deu de forma gradativa. Nos anos 90, a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde; e a conseqüente realização de uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra, teve entre seus resultados a introdução da variável nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos (SEPPIR, 2007). A Portaria nº 3.947/GM/MS, de 25 de novembro de 1998, por sua vez, aprovou os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, a partir de 1º de janeiro de 1999, por todos os sistemas e base de dados do Ministério da Saúde, incluindo a variável (BRASIL, 1998).

Posteriormente, foi publicada a Portaria nº 992/GM/MS, de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), e definiu entre os seus objetivos específicos: “aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS”; e “melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia” (BRASIL, 2009). A inclusão do quesito nos instrumentos de coleta de dados dos sistemas de informação do SUS foram, então, considerados uma estratégia de gestão de responsabilidade dos três entes federativos (BRASIL, 2013).

Em 2017, a Portaria nº 344 reforçou a relevância da variável raça/cor para o estudo do perfil epidemiológico e do planejamento de políticas públicas, e dispôs a obrigatoriedade da coleta e do preenchimento do campo pelos profissionais atuantes nos serviços de saúde, “de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena” (BRASIL, 2017).

A inclusão do campo raça/cor nos sistemas de saúde permite um recorte racial na análise dos dados epidemiológicos e de assistência à saúde, e indica graus de exposição a fatores sociais (LAGUARDIA, 2004). Todavia, ainda há desafios quanto ao correto preenchimento e à completude do campo. Estudo que avaliou o preenchimento da variável raça/cor em oito sistemas/módulos nacionais de informação em saúde classificou como inadequado o preenchimento do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) em relação à completude do campo raça/cor no período 2010-2012 (apenas 65,1%) (BRAZ et al., 2013). Outros estudos mais recentes também discutem a qualidade dos dados por raça/cor nos

sistemas de informação em saúde brasileiros, e seu impacto no planejamento de políticas públicas de saúde que reduzam as iniquidades (GOES et al., 2020; ARAUJO et al., 2020).

Recentemente, a partir da competência de outubro de 2022, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e seus subsistemas de coleta foram atualizados para não mais permitirem o preenchimento da opção “99 – Sem informação” no campo raça/cor, conforme o Ofício nº 65/2022/CGSI/DRAC/SAES/MS direcionado ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Contudo, outras ações e estratégias são necessárias para garantir a coleta adequada e um bom preenchimento dessa variável.

A realidade brasileira é marcada por uma hierarquia racial em que reverberam consequências reais de aprofundamento das desigualdades para a população negra. Por este fato, há urgência na concretização de dispositivos, como é o caso do preenchimento do componente raça e cor, para a obtenção das informações necessárias para o fortalecimento e construção de políticas públicas específicas e efetivas.

Considerações metodológicas

Para o cálculo do Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), utilizou-se, no numerador, as internações de residentes com as CID-10 relacionadas na lista brasileira de ICSAP, conforme a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. No denominador, utilizou-se o total de internações de residentes, excluídas aquelas cujo diagnóstico principal era relacionado a causas obstétricas/partos (códigos da CID-10: O80-O84³), conforme proposto por Alfradique et al. (2009). Os dados são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), e incluem apenas internações pagas pelo SUS.

Destaque-se que o indicador está disponível na página do PROADESS para o período 2000-2021, mas a desagregação por raça/cor só está disponível a partir de 2008, em virtude da inexistência do campo no sistema no período anterior.

As categorias de classificação de raça/cor utilizadas nos sistemas de informação em saúde, conforme explicado anteriormente, são as do Instituto Brasileiro de

³ Códigos da CID-10: O80 - Parto Único Espontâneo; O81 - Parto Único Por Fórceps ou Vácuo-extrator; O82 - Parto Único Por Cesariana; O83 - Outros Tipos de Parto Único Assistido; O84 - Parto Múltiplo.

Geografia e Estatística (IBGE): branca, preta, parda, amarela e indígena. Além disso, até outubro de 2022 no SIH existia a opção de preencher o campo com “sem informação”.

Cabe referir que ao contrário das pesquisas domiciliares do IBGE, em que a raça/cor são autodeclarados, nos Sistemas de Informação em Saúde em muitas situações o registro é feito pelos profissionais da atenção à saúde, sem necessariamente questionar os usuários dos serviços.

Resultados

Inicialmente, é importante considerar que a completude do campo raça/cor no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) varia ao longo da série histórica e entre as grandes regiões, o que implica em algumas limitações de análise. Na Figura 1, observa-se o percentual de internações totais por raça/cor. No Brasil, em 2008, 35,4% das internações tiveram o campo raça/cor não informado e esse valor reduziu para 23,3% em 2021. As regiões Sul e Sudeste foram as que apresentaram os menores valores de “não informado” ao longo da série 2008-2021: 12,3% e 19,3%, respectivamente, em 2021.

Figura 1 – Percentual de internações totais⁴ por raça/cor – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021

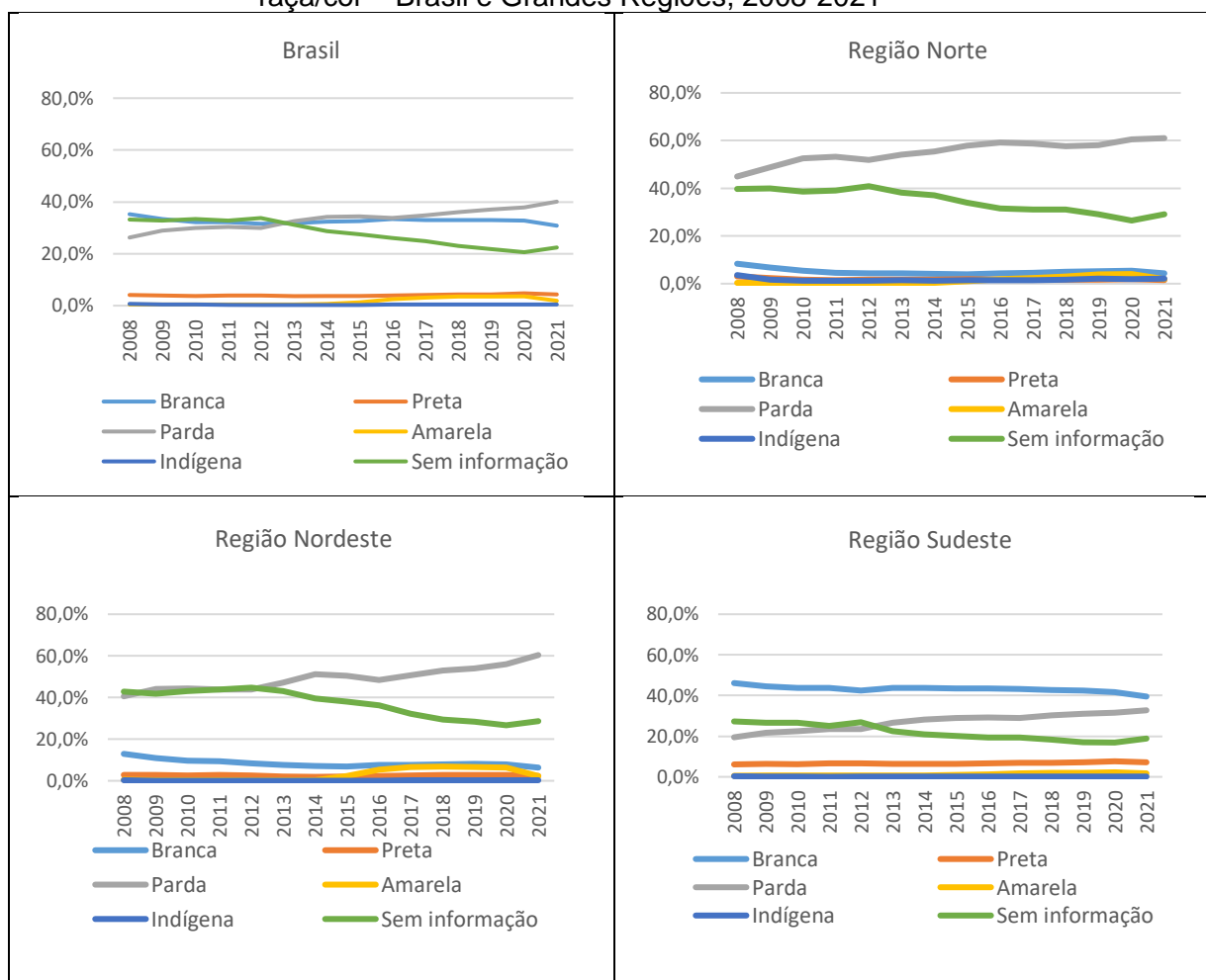


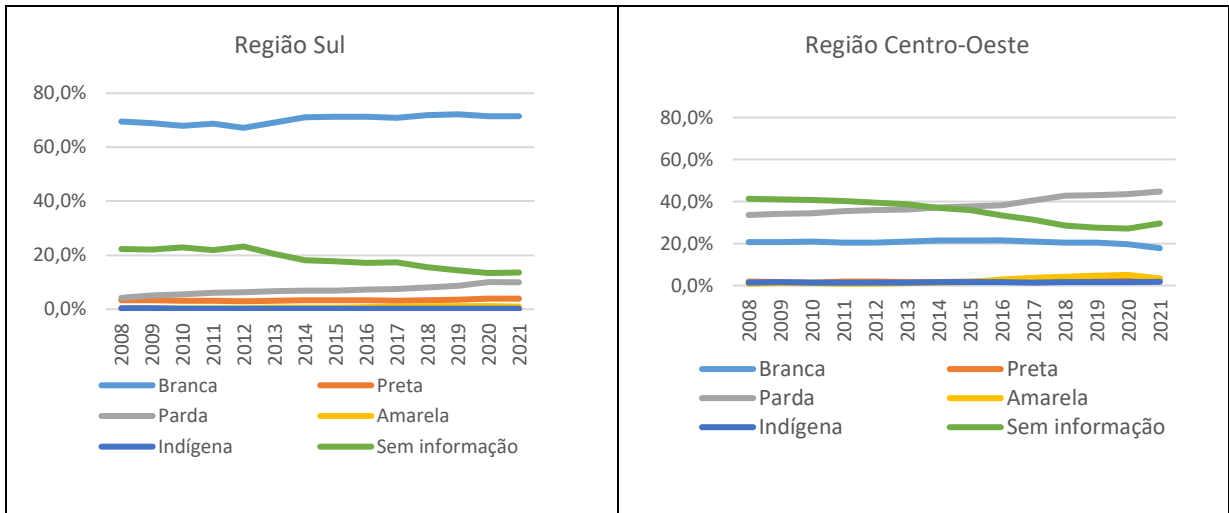
Fonte: Sistemas de Informações Hospitalares (SIH).

⁴ Foram excluídas as internações com CID-10 do Capítulo XV, que compreende gravidez, parto e puerpério.

As participações de cada raça/cor informada nas ICSAP são bastante semelhantes às verificadas no total de internações (Figura 2). Em 2021, 22,4% das internações por condições sensíveis à atenção primária foram de residentes com raça/cor “sem informação”, enquanto para o total de internações foram 23,3%. Nas Figuras 1 e 2, chama a atenção que a redução do preenchimento “sem informação” foi acompanhada por um aumento da participação percentual da declaração de raça/cor “parda”, especialmente nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

Figura 2 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por raça/cor – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021

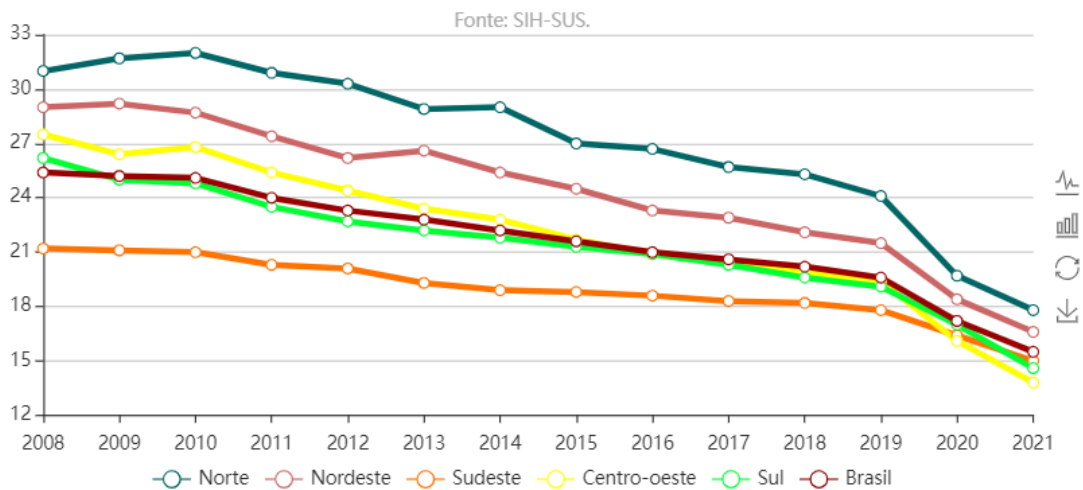




Fonte: Sistemas de Informações Hospitalares (SIH).

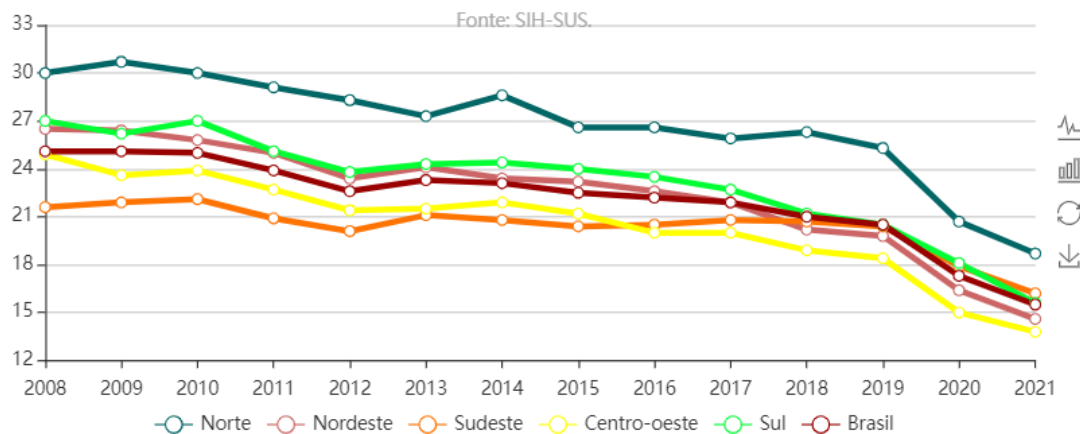
Na Figura 3, observa-se que, ao longo do período 2008 a 2021, ocorreu uma redução no percentual de ICSAP entre o total de internações, com maior queda entre 2019 e 2021, relacionada à pandemia de Covid-19. Nas Grandes Regiões, vê-se que Norte e Nordeste, apesar de apresentarem decréscimos ao longo dos anos, exibem os percentuais de ICSAP mais elevados em toda a série. No Brasil, em 2021, 15,5% das internações ocorridas foram por condições sensíveis à atenção primária.

Figura 3 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em relação ao total de internações – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021



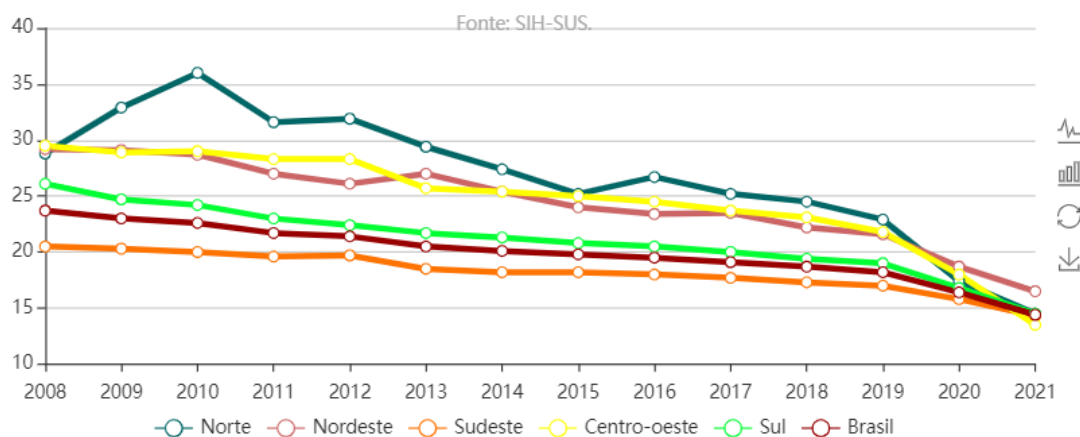
Entre as internações com preenchimento da variável raça/cor “sem informação”, 15,5% foram por condições sensíveis à atenção primária, em 2021 (Figura 4).

Figura 4 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com preenchimento da variável raça/cor “sem informação” em relação ao total de internações com preenchimento da variável raça/cor “sem informação” – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021



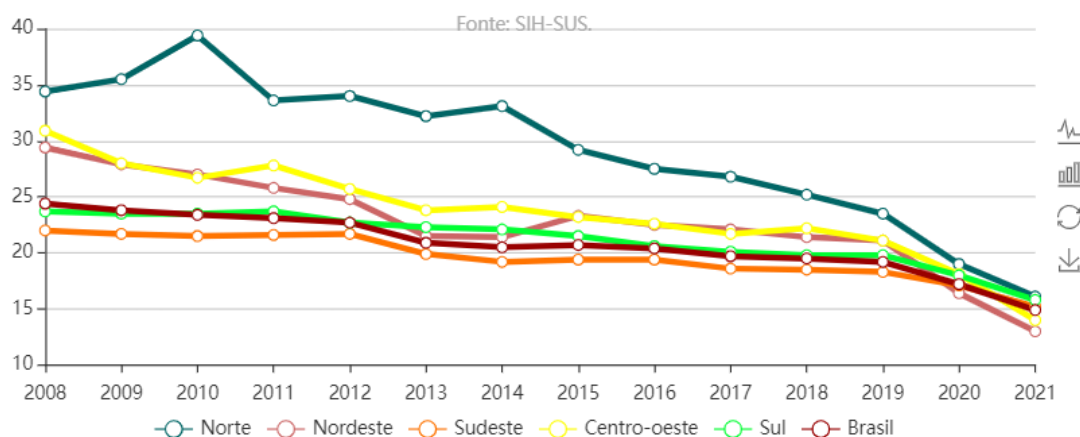
Já entre as internações de pessoas declaradas brancas ocorridas em 2021, o percentual de ICSAP nas Grandes Regiões variou de 13,5% (Centro-Oeste) a 16,5% (Nordeste), sendo de 14,4% no Brasil. Destaque-se que na Região Norte houve um grande decréscimo nesse indicador – de 28,8% em 2008 para 14,5% em 2021 (Figura 5).

Figura 5 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com preenchimento da variável raça/cor “branca” em relação ao total de internações com preenchimento da variável raça/cor “branca” – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021



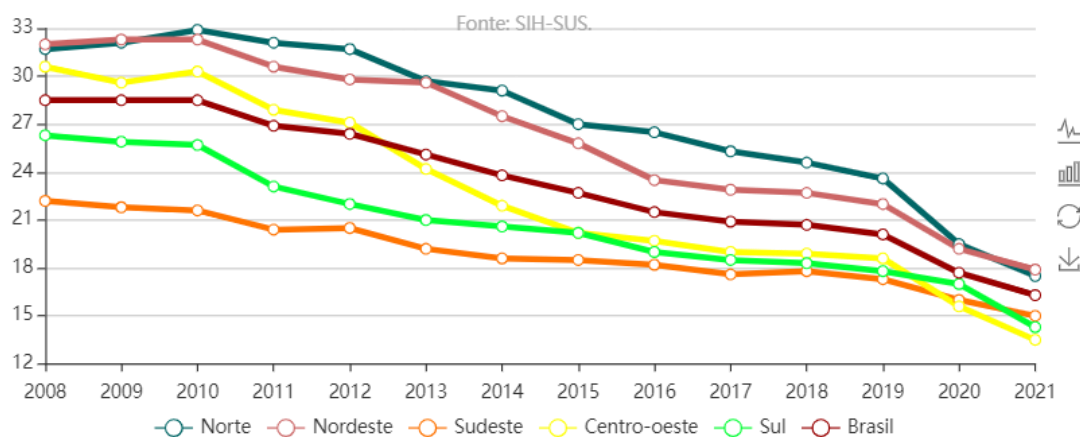
Nas internações com preenchimento de raça/cor preta, 14,9% foram por condições sensíveis à atenção primária, em 2021, no Brasil. No Nordeste, esse valor foi o menor entre as Grandes Regiões: 13% (Figura 6).

Figura 6 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com preenchimento da variável raça/cor “preta” em relação ao total de internações com preenchimento da variável raça/cor “preta” – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021



Entre as internações de residentes declarados pardos, o percentual de ICSAP foi superior ao das categorias anteriores e ao do total: 16,3% para o Brasil em 2021. Sendo que as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores percentuais: 17,5% e 17,9%, respectivamente (Figura 7).

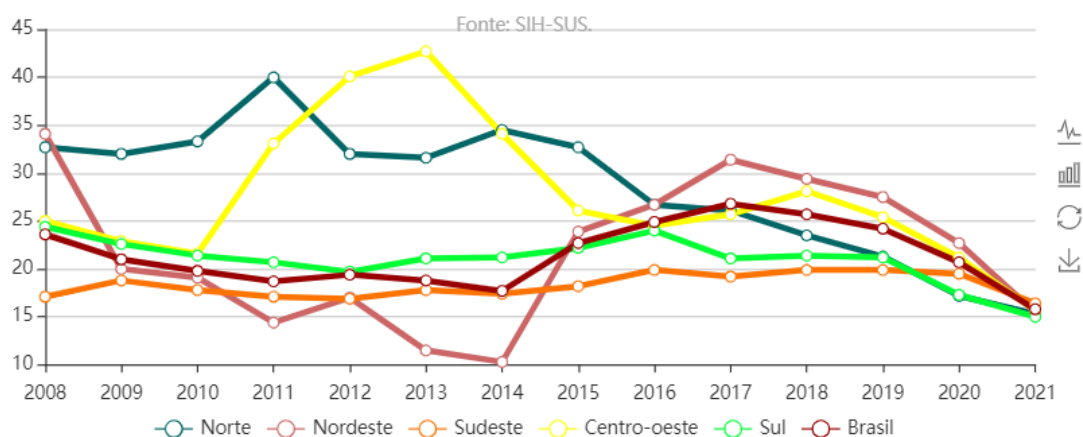
Figura 7 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com preenchimento da variável raça/cor “parda” em relação ao total de internações com preenchimento da variável raça/cor “parda” – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021



No indicador para os residentes de raça/cor amarela nota-se grandes flutuações na série, especialmente no período 2008-2016 (Figura 8). Isso pode ser em função de uma baixa frequência de internações nesse grupo. No Centro-Oeste,

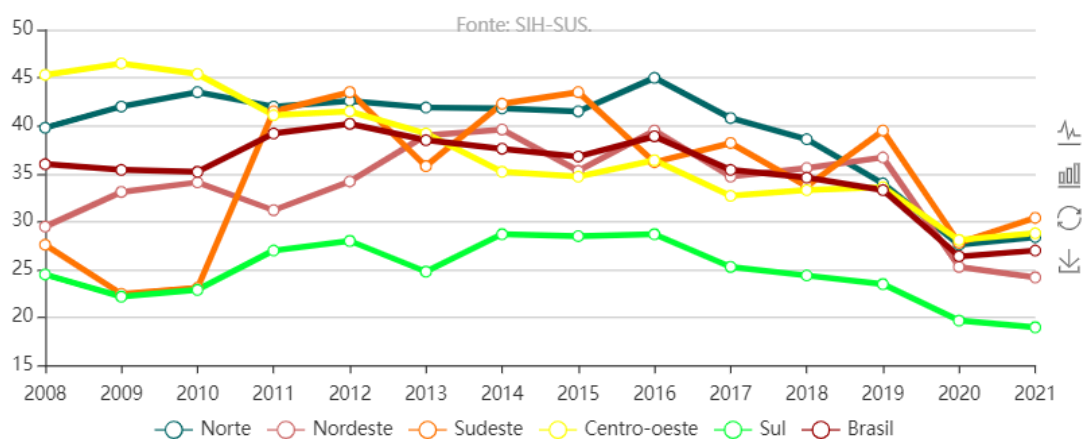
em 2013, 42,7% das internações de pessoas declaradas amarelas foram por condições sensíveis à atenção primária, o que correspondeu a 1.415 internações.

Figura 8 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com preenchimento da variável raça/cor “amarela” em relação ao total de internações com preenchimento da variável raça/cor “amarela” – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021



Nas internações de indígenas, também se percebe essa flutuação ano a ano, com exceção da região Sul (Figura 9). Em 2021, no Brasil, 27% das internações de indígenas foram por condições sensíveis à atenção primária; enquanto para o total das categorias o valor observado foi de 15,5%. No Sudeste, o percentual foi o mais alto, 30,4%, o que correspondeu a 215 internações.

Figura 9 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com preenchimento da variável raça/cor “indígena” em relação ao total de internações com preenchimento da variável raça/cor “indígena” – Brasil e Grandes Regiões, 2008-2021



Considerações finais

Análises considerando a variável raça/cor dos sistemas de informação em saúde, especificamente do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), como a apresentada aqui, possuem limitações importantes, considerando-se os dados disponíveis até o momento. Além da falta de completude, pode haver uma baixa qualidade ou distorções no preenchimento, pois dever-se-ia utilizar a autodeclaração de raça/cor do usuário do serviço de saúde, o que nem sempre ocorre, valendo-se os profissionais por vezes da heteroclassificação (MILANEZI, 2020).

Ainda assim, a partir do uso e da discussão desses dados, podemos apontar para a necessidade e a importância da melhoria do processo de coleta e preenchimento correto do quesito raça/cor. Fundamentalmente, cabe apontar a necessidade de capacitação profissional para o preenchimento adequado de raça/cor (BRAZ et.al. 2013; ROMERO et.al 2019). As populações de cor ou raça preta, parda ou indígena apresentam maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social (IBGE, 2019). Em um país marcado pelo racismo estrutural e por desigualdades sociais (ALMEIDA, 2020), é urgente valorizar e qualificar informações extremamente úteis para o diagnóstico e delineamento de políticas públicas voltadas para a redução das iniquidades.

Referências bibliográficas

8ª Conferência Nacional de Saúde: discurso de Sergio Arouca. Produção: Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz (CICT). Departamento de Comunicação e Saúde (DCS). Brasília, DF: Fiocruz/CICT, 1986. 1 arquivo MP4 (42min 33s), son., color.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta ao Ministério da Saúde sobre a informação raça/cor nos sistemas de informação da COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kiacaldwell/>>. Acesso em 30/05/2021.

ALFRADIQUE ME et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n.6, p. 1337-1349, 2009.

ALMEIDA S. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2019.

ARAÚJO EM de et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. spe4, pp. 191-205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>>. Epub 23 Ago 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>.

BRAZ RM et al. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate. 2013, v. 37, n. 99, pp. 554-562. Disponível em: <>. Epub 16 Ago 2016. ISSN 2358-2898.

GOES EF et al. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 3 [Acessado 3 Outubro 2022], e00278110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>>. Epub 29 maio 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 12 p. ISBN 9788524045134. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>.

LAGUARDIA J. O uso da variável "raça" na pesquisa em saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2004, v. 14, n. 2 [Acessado 30 setembro 2022], pp. 197-234. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000200003>>. Epub 31 Out 2005. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000200003>.

MILANEZI J. "Eu não vou parar por causa de uma raça": a coleta da raça/cor no SUS. Blog DADOS, 2020. Disponível em: <<http://dados.iesp.uerj.br/coleta-da-raca-cor-no-sus/>>.

ROMERO et al. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA MFM. A desigualdade em saúde: a importância do quesito raça/cor nos sistemas de informação (Artigo de Opinião). Nexo Jornal. Disponível em: <<https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2020/A-desigualdade-racial-em-sa%C3%BAde-a-import%C3%A2ncia-do-quesito-ra%C3%A7a-cor-nos-sistemas-de-informa%C3%A7%C3%A3o>>

©Copyright ICICT - Fundação Oswaldo Cruz - 2022.

É permitida a reprodução parcial desse documento, desde que citada a fonte.


PROADESS

Projeto de Avaliação do
Desempenho do Sistema de Saúde

 www.proadess.icict.fiocruz.br

 (21) 3882-9229

 proadess@icict.fiocruz.br

 Prédio Expansão do Campus Manguinhos - Av. Brasil, 4036, sala 713
Rio de Janeiro, RJ - CEP 21040-361



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA
SAÚDE