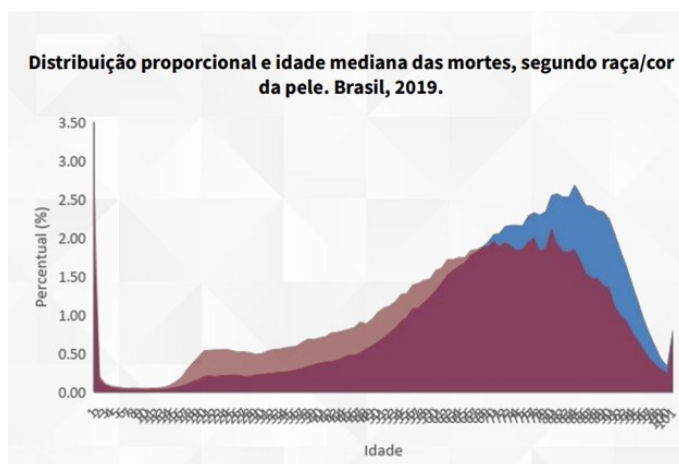




Como as desigualdades raciais impactam nas DCNTs na Bahia

Desde a implantação do Plano DANT foi estabelecido uma faixa etária de maior prevalência das DCNTs e dessa maneira conformando um público prioritário para as práticas de educação em saúde que visem a promoção da saúde e prevenção das DCNTs.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade

“População negra (Preta + Parda) morre mais cedo que a população branca”

(MS,2011)

No gráfico acima, podemos observar que há uma mediana de mortalidade para população preta mais cedo do que para população branca no Brasil. Ao analisar esse gráfico podemos notar que vivemos um cenário brasileiro de maior expectativa de vida para pessoas não negras oriundo das desigualdades raciais que estão em vigência - negligenciando a assistência, o acesso e a qualidade à saúde pela população negra (parda e preta) – agregando maior vulnerabilidade no percurso de vida individual e coletiva.

Dessa maneira, observamos que existe uma estrutura racista que se consolida dentro da realidade social e institucional geradora de desigualdades raciais em saúde, como descrito por Brasil (2018) “O resultado do impacto do racismo sobre a população negra e sobre o Sistema de Saúde é visível nas altas taxas de diagnóstico tardio e violência doméstica, o que faz com que apresentemos quadros mais graves, morte precoce e, em muitos casos, evitáveis”. Dados do IPEA “afirmam que, a população negra totaliza 74% das pessoas assistidas pelo Sistema Único de Saúde, SUS (IPEA, 2011).

“Os determinantes de saúde para a população negra expressam as vulnerabilidades desse grupo populacional a diversas doenças e agravos, especificamente, neste caso às DCNT.”

(Vigitel - 2018)

Hipertensão Arterial

As taxas de mortalidade por hipertensão arterial nas populações preta, parda e indígena aumentaram; diminuíram na amarela e ficaram estáveis na branca, entre 2005 e 2012. A hipertensão teve o maior risco de morte na população negra (pretos e pardos) em 2012.

Diabetes Mellitus

De maior prevalência na população negra (pretas e pardas), a tendência da mortalidade por diabetes mellitus aumentou entre 2000 e 2012. Nas populações preta, parda e indígena foi registrado aumento por essa causa morte, enquanto que, nas cor/raça amarela e branca houve diminuição da mortalidade.

Todo planejamento em saúde deve ser feito de acordo com a **necessidade** de atendimento e cuidado, por isso é primordial conhecer e elencar as doenças de acordo com a raça/cor/etnia.

A importância do Quesito Raça / Cor dentro do cenário das DCNTs

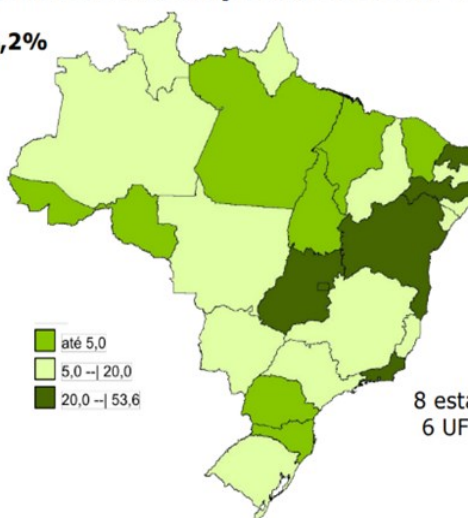
Analisar as DCNTs, no contexto Raça/ Cor há necessidade de olharmos para a dimensão dos sistemas de informação, especificamente, o número e proporção de notificações com o quesito raça/cor com informação válida nos formulários de notificação para compreender a realidade das desigualdades raciais e direcionar tomadas de decisões e formulações de políticas para resolução. O percentual de incompletude do SINAN em 2018 no Brasil foi 14,2% – como mostra o mapa ao lado - que pode ser referência para compreensão relacionada a incompletude da realidade vista nos outros sistemas de informação.

Ainda diante desse cenário das DCNTs relacionado a Raça/ Cor percebemos que há uma defasagem nos dados, justamente devido a uma baixa adesão pelos profissionais de saúde notificadores em garantir que essa informação seja inserida dentro do sistema. Isto acaba sendo gerador de desigualdades raciais devido à falta de dados que possam produzir informação em saúde que irão subsidiar a gestão e as políticas de saúde além de reverberar em todos os âmbitos da saúde desde o municipal até o nacional.

O principal impacto dessa incompletude é visto quando há necessidade de monitoramento dos dados ou levantamento deles para uma análise de saúde ou diagnóstico em saúde. Isto dificulta que seja ofertada de maneira assertiva os serviços de saúde necessário que podem gerar promoção à saúde, prevenção de doenças e recuperação na população negra. Não gerar dados em saúde e informação aprofunda as desigualdades raciais de saúde perpetuando o racismo institucional presente nas intuições de saúde.

Percentual de incompletude em 2018

Brasil: 14,2%



UFs
Valor mínimo 2,1%
Valor máximo 53,6%

8 estados com percentual ≤ 5%
6 UFs com percentual > 20,0%



“Houve declínio médio de 2,5% ao ano no conjunto das quatro principais DCNT no Brasil entre 2000 e 2013, em todas as regiões e unidades federativas. A probabilidade de morte foi reduzida de 30% em 2000 para 26,1% em 2013, e estima-se que caia para 20,5% em 2025.”

(MALTA, 2019)

• Quanto ao SIM, SINASC e Sinan:

- Versão desktop (local) e tecnologicamente desatualizado
- Possuem o campo raça/cor, contudo não é de preenchimento obrigatório
- Custo elevado para incluir o campo etnias indígenas
- Está em desenvolvimento o **Programa eSUS Linha da Vida** que visa a modernização desses sistemas



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade

VOCÊ CONHECE?

Marcos Legais importantes para Garantia do preenchimento Raça /Cor

A **Portaria GM/MS nº 3.947, de 25 de novembro de 1998**, a qual aprovou os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e bases de dados na área da saúde, sendo elencado em no art. 2º a raça/cor:

Parágrafo único. São dados complementares para o reconhecimento do indivíduo assistido nos sistemas de informação que assim o requererem:

I - raça/cor, de acordo com os atributos adotados pelo IBGE;

Assim, desde 1999, o campo raça/cor foi inserido nos sistemas de informação de responsabilidade do DASNT/SVS.

A **Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017** tornou-se obrigatória a coleta e preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

• Todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos de saúde, como prontuários, formulários e cadastros, passaram a trazer a informação sobre raça ou cor do usuário.

Essa normativa visa favorecer a coleta, o processamento e a análise de forma qualificada e permanente os dados desagregados por raça/cor.

Os séculos de escravização da população negra influenciaram negativamente na inserção dessa população na sociedade brasileira, contribuindo para um desigual e desfavorável acesso a direitos e oportunidades, inclusive de saúde. Estas características se refletem no quadro epidemiológico dessa população, evidenciando iniquidades e vulnerabilidades no acesso às condições promotoras de saúde.

Portaria nº 344/2017

Categorias do campo raça/cor:

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

Opções segundo padrão utilizado pelo IBGE para a autodeclaração

O que os profissionais de saúde podem fazer?

- Integrar as ações de vigilância e atenção à saúde;
- Propor o tema racismo e saúde da população negra nos cursos de educação permanente
- Preencher o campo raça/cor em todos os sistemas de informação de sua competência, como e-SUS AB, SIH, SIM;
- Notificar os casos de violências interpessoais e autoprovocadas e promover o início imediato a essas pessoas;
- Incluir nos programas de promoção da saúde, como o Programa Academia da Saúde, práticas culturais afro-brasileiras, como capoeira, samba e hip hop.

Profissional dos serviços de saúde:

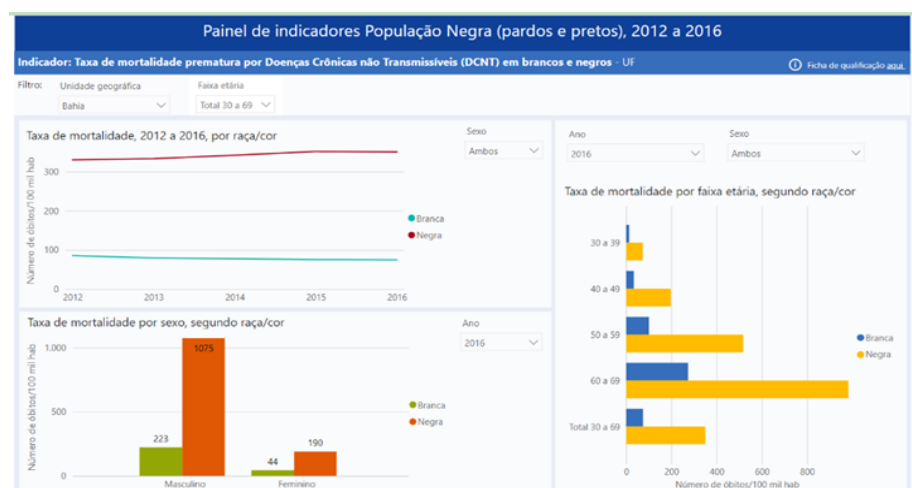
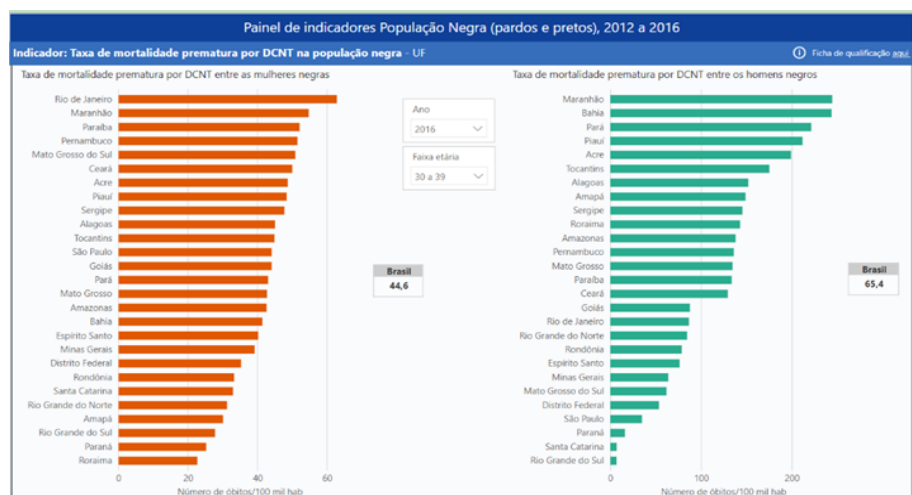
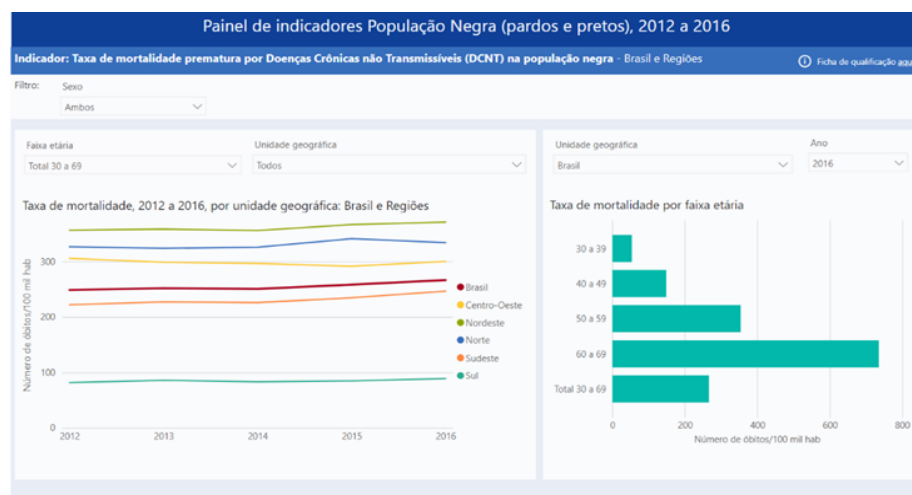
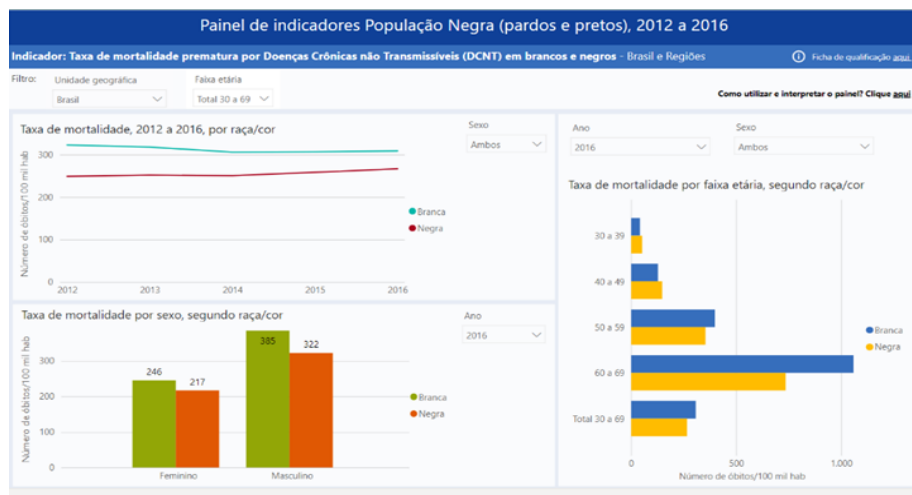
- O preenchimento passa a ser obrigatório.
- Pergunte! A resposta é autodeclarada.

Mas... em último caso, você, como profissional responsável pelo atendimento, deve responder o campo raça/cor.

Usuário dos serviços de saúde:

- É direito do usuário responder sobre sua raça/cor no momento do atendimento*.

*** Em caso de recém-nascidos, óbitos ou outra impossibilidade da própria pessoa responder, os familiares ou responsáveis deverão fazê-lo.**



Fonte: Painel de indicadores da População Negra

Painel de Indicadores da População Negra

O painel de indicadores da População Negra – assim como o monitoramento da Portaria nº 344/2017 - faz parte de uma das estratégias principais do Núcleo de Evidências para Políticas de Equidade em Saúde criado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e a Controle Social (DAGEP) no Ministério da Saúde.

O núcleo se pauta na importância da análise e visualização de dados e produção de materiais/ informações para apoiar tomada de decisões; segundo o regimento interno (Portaria nº 1.419/2017) visa “viabilizar e coordenar estudos e pesquisas para a produção do conhecimento no campo da gestão participativa, do controle social e das políticas de promoção de equidade”.

Os dados que demonstram os dados relacionados a DCNTs e raça/ cor no Brasil, nas regiões e na Bahia exprimem a dificuldade de acessar os dados relacionados ao adoecimento em brancos e negros entre 2012 e 2016. E percebe-se que há uma queda ao decorrer dos anos de 2012 a 2016 referente ao óbito por DCNTs na população branca, enquanto há uma elevação na população negra.

A Bahia está em 17º lugar em mortes por DCNTs quando visualizamos o óbito em mulheres negras; já ao olharmos o óbito em homens negros a Bahia está em 2º lugar em óbitos. Ao observarmos o gráfico de mortalidade por DCNTs e raça/cor na Bahia podemos visualizar que entre 2012 e 2016 há um decréscimo de óbito entre brancos, enquanto há um aumento dos óbitos entre os negros.

Assim como, ao analisar sexo e faixa etária por raça/cor visualizamos a mesma realidade com uma significativa mortalidade na população negra.

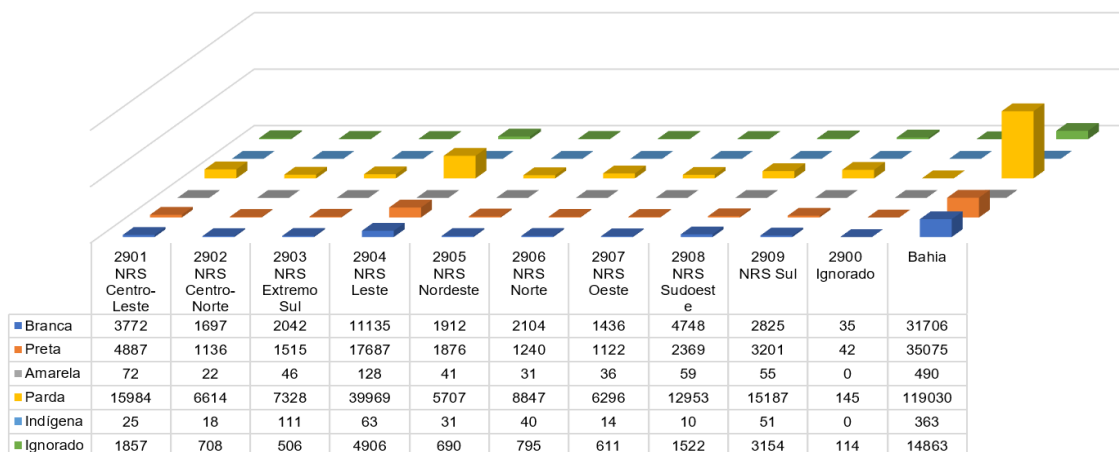
Interesse em acessar os dados do painel,
entre no Link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYTc3YzRmNDgtODhmMC00YTg3LTk1YTMTkzY4OTNiZGQyYTFhliwidCI6IjBjODM0YWMzMzZjZjIzMDQyOTc1hZmUzLlTRIzMiBjZiQ0MTVMiCIsImMiOi9>

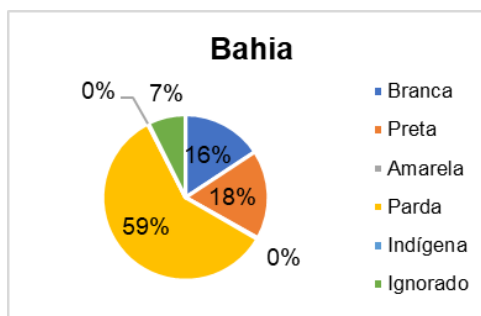
Dados Raça/ Cor e DCNTs na Bahia

Demonstram a importância para que sejam realizadas ações visando promoção à saúde, prevenção de doenças e recuperação para população negra e o monitoramento desses dados.

Gráfico 1 - Números de óbitos das DCNTs, por Raça/Cor, na Bahia entre os anos de 2011 e 2021.



Quadro com Taxa de Mortalidade Proporcional, por Raça/Cor, dos NRS da Bahia entre os anos de 2011 e 2021 – Vigência do Plano de DCNTs.



O gráfico 1 e o quadro ao lado demonstram a incompletude do dado quesito raça/cor, pelo quantitativo de ignorado que podemos visualizar, na Bahia. Ao observar a taxa de mortalidade proporcional temos 7% do quantitativo de óbitos preenchidos como ignorados o que representa 14.863 óbitos. De uma maneira geral os NRS mostram percentual de ignorados na mesma tendência da Bahia – com o Extremo Sul com o menor percentual (4%) e o Sul com maior percentual (13%). Dessa maneira, sinalizamos a importância de focar esforços para orientar os profissionais de saúde dos municípios para que realizem o preenchimento desse quesito nos formulários de saúde, visto a importância já explicada nesse informe.

