



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Análise da Situação de Saúde de Maceió por Raça/Cor





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**

Prefeito
JHC

Secretária Interina de Saúde
Karinne Rafaelle Pereira Farias Moreira

Subsecretária de Atenção à Saúde
Roberta Borges de Moraes Oliveira

Subsecretário de Saúde Especializada
Ebeveraldo Amorim Gouveia

Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde
Sônia de Moura Silva

Diretoria de Atenção à Saúde
Aláide Ricardo da Silva

Diretoria de Vigilância em Saúde
Natália de Sá Cavalcante Alves Pinto

Diretoria das Linhas Prioritárias de Saúde
Sandra Torres de Oliveira

Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador
Mairon Micael Soares Rocha

Diretoria de Gestão de Pessoas
Flávia Ana Tenório Ferreira

Diretoria de Governança e Administração
Ana Maria Alves Souza Toledo

Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária
Ângela Domingues Possas

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde
Ângela Oliveira Sá

Diretoria de Infraestrutura, Patrimônio e Tecnologia da Informação
Fernando Toledo Tenório

FICHA TÉCNICA

Diretora de Gestão e Planejamento em Saúde
Sônia de Moura Silva

Coordenadora Técnica de Análise de Tendência e Conjuntura
Laís Donato Barbosa

**Equipe Técnica da Coordenação
Geral de Análise de Situação de Saúde**

Antônio Fernando Silva Xavier Júnior
Laís Donato Barbosa
Quitéria Maria Ferreira da Silva
Renildeide Bispo Gomes de Souza
Victor Rodrigues Câmara
Virginia Maria dos Anjos Vieira

Organização do texto

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Elaboração e revisão

Antônio Fernando Silva Xavier Júnior
Laís Donato Barbosa
Quitéria Maria Ferreira da Silva
Renildeide Bispo Gomes de Souza
Victor Rodrigues Câmara
Virginia Maria dos Anjos Vieira

Produção

Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde

Assessoria de Comunicação

Isaac Fernandes
Sandy Freitas
Mariana Moura
Pedro Lima

SUMÁRIO

Apresentação	05
Contextualização do município de Maceió	06
Considerações sobre o quesito raça/cor nos Sistemas de Informação em Saúde	11
Assistência pré-natal e baixo peso ao nascer segundo raça/cor.....	13
Mortalidade segundo raça/cor	17
Considerações finais.....	25
Referências	26

APRESENTAÇÃO

Esta produção traz uma breve análise da situação de saúde do Município de Maceió no ano de 2022, com recorte raça/cor, considerando a necessidade de visualizar os indicadores epidemiológicos no tocante à saúde da população negra.

Parte-se do pressuposto que, mesmo existindo uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) desde 2009, os perfis epidemiológicos e estudos vêm demonstrando que a população negra no Brasil detém os piores indicadores de saúde e, tal realidade, não é diferente na capital de Maceió. O Ministério da Saúde reconhece que a ausência de incentivos, monitoramento, recursos e, especialmente, a baixa adesão dos municípios têm dificultado a implementação de ações concretas para redução das desigualdades étnico-raciais, conforme preconiza a PNSIPN.

Análises científicas evidenciam, também, que a população negra tem sido discriminada nos serviços de saúde, seja como usuário/a ou profissional de saúde, aumentando a vulnerabilidade desse segmento ao acesso às ações de promoção, prevenção, assistência e educação em saúde. Nessa perspectiva, o racismo institucional constitui-se um fator de impedimento aos benefícios preventivos ou curativos de tratamentos e medicamentos viabilizados pelo Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA; MAGALHÃES, 2022).

Considerando esse contexto, o esforço da Coordenação de Análise de Situação de Saúde foi de produzir um perfil raça/cor, a partir das informações disponíveis, buscando identificar os indicadores de saúde da população negra (composta de pretos e pardos). Os dados foram coletados nos sistemas de informação SIM e SINASC, apresentando as seguintes variáveis: incompletude da variável raça/cor, assistência pré-natal, baixo peso ao nascer, mortalidade infantil, mortalidade materna, mortalidade geral e mortalidade por Covid-19, segundo raça/cor.

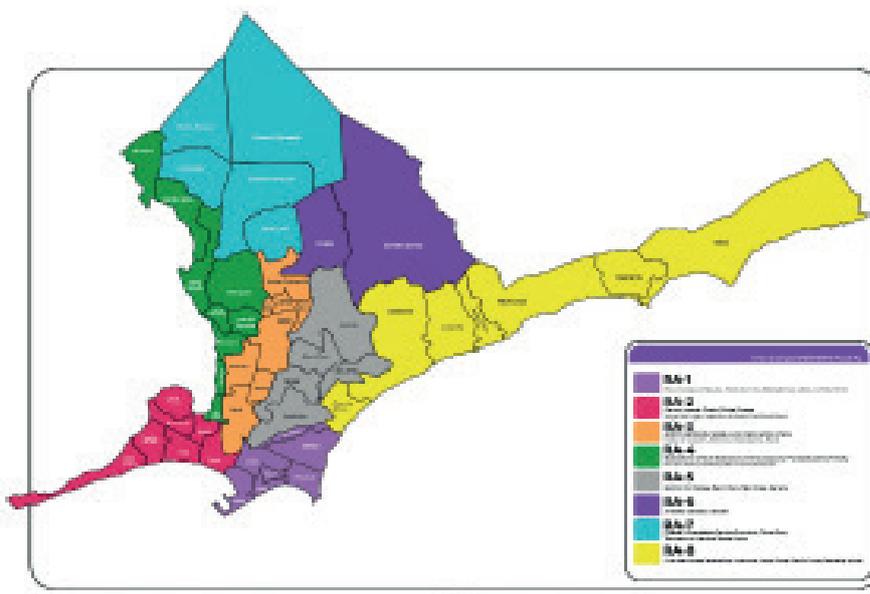
Espera-se que esse instrumento seja utilizado como ferramenta pelas áreas técnicas e equipes gestoras da SMS na elaboração de estratégias e ações para o enfrentamento da problemática e, também, para ampliar a construção de indicadores de saúde que levem em consideração a categoria raça/cor. Enfim, esta produção preliminar visa subsidiar o planejamento de ações para reduzir as iniquidades na saúde, reforçar as políticas afirmativas de igualdade racial e promover a integralidade da atenção no contexto da saúde da população de Maceió.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

O município de Maceió está localizado no estado de Alagoas e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) tinha uma população no censo de 2010 de 932.748 mil habitantes. Atualmente, mediante ajustes numéricos de acordo com o último censo (2022), Maceió possui uma população para o ano de 2022 de 957.916 mil habitantes e uma densidade demográfica de 1.880,77 hab/km² (IBGE, 2023). Nesse contexto, aproximadamente 53,4% representa o sexo feminino e 65,57% a população negra (parda e preta).

Maceió integra com outros doze municípios alagoanos a região metropolitana, sendo o mais populoso a capital de Alagoas. O município representa, aproximadamente, 31,07% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509,32 km² dividida em 51 bairros, sendo esses subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS).

Mapa 1 - Município de Maceió, segundo divisão político – administrativa.



Fonte: SMS/DGPS/DVS, 2022.

Tabela 1 – Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo Distrito Sanitário e bairro do município de Maceió, 2022.

Distrito / Bairro	População	Área Territorial (km2)	Densidade demográfica
1º Distrito Sanitário	101.815	9,67	10.528,92
Jaraguá	3.096	1,36	2.276,28
Jatiúca	37.541	2,91	12.900,72
Mangabeiras	4.467	0,88	5.076,13
Pajuçara	3.798	0,86	4.415,81
Poço	20.611	1,87	11.022,14
Ponta verde	7.926	1,37	5.785,53
Ponta da terra	24.376	0,42	58.037,18
2º Distrito Sanitário	113.469	11,11	10.213,22
Centro	2.928	1,59	1.841,47
Levada	11.238	0,88	12.770,39
Ponta Grossa	21.329	1,28	16.663,29
Pontal da Barra	2.603	2,70	963,89
Prado	16.934	1,50	11.289,56
Trapiche da Barra	26.009	1,76	14.777,98
Vergel do Lago	32.428	1,40	23.162,78
3º Distrito Sanitário	73.078	13,24	5.519,46
Canaã	5.302	0,57	9.302,37
Farol	16.829	3,01	5.590,91
Gruta de Lourdes	13.937	3,20	4.355,27
Jardim Petrópolis	5.415	2,68	2.020,70
Ouro Preto	6.640	0,54	12.296,71
Pinheiro	18.297	1,97	9.287,94
Pitanguinha	4.740	1,01	4.692,65
Santo Amaro	1.917	0,26	7.374,38
4º Distrito Sanitário	101.325	17,83	5.682,84
Bebedouro	10.152	2,25	4.512,11
Bom Parto	13.455	0,56	24.026,35
Chã da Jaqueira	17.174	1,29	13.312,82
Chã de Bebedouro	10.919	0,72	15.165,29
Fernão Velho	5.700	2,66	2.142,89
Mutange	2.594	0,54	4.803,99
Petrópolis	22.902	4,71	4.862,50
Rio Novo	7.652	2,75	2.782,45
Santa Amélia	10.777	2,35	4.586,02
5º Distrito Sanitário	167.692	18,39	9.118,66
Barro Duro	14.998	2,39	6.275,50
Feitosa	30.810	2,62	11.759,55
Jacintinho	88.936	3,60	24.704,34
São Jorge	9.122	2,23	4.090,67
Serraria	23.826	7,55	3.155,74
6º Distrito Sanitário	112.488	30,62	3.673,68
Antares	17.660	5,99	2.948,30
Benedito Bentes	94.828	24,63	3.850,09
7º Distrito Sanitário	249.237	44,72	5.573,29
Cidade Universitária	74.724	20,38	3.666,55
Clima Bom	57.023	4,66	12.236,75
Santa Lúcia	27.029	4,03	6.706,98
Santos Dumont	21.166	7,08	2.989,52
Tabuleiro dos Martins	69.295	8,57	8.085,76
8º Distrito Sanitário	38.812	52,57	738,30
Cruz das Almas	11.920	2,24	5.321,57
Garça Torta	1.645	1,95	843,47
Guaxuma	2.764	4,92	561,75
Ipioca	7.953	19,43	409,32
Jacareica	6.101	10,06	606,42
Pescaria	2.907	3,93	739,59
Riacho Doce	5.523	10,04	550,10
Área Urbana^a	957.916	198,15	4.834,30
Rural^b	0	311,73	0,00
Maceió^c	957.916	509,88	1.878,71
Estimativa IBGE	957.916	509,32	1.880,77

Legenda: (a) área urbana SEMPLA e população SMS-Maceió ; (b) área rural = área de Maceió do IBGE - área urbana SEMPLA; (c) dados IBGE. Fonte: IBGE, SEMPLA e SMS-Maceió. Processamento e análise: CAE/DVS/SMS-Maceió. Dados sujeitos a revisão.

Ainda no tocante à população, visualiza-se na tabela 2, a composição da população de Maceió pelo quesito raça/cor, em comparativo com Alagoas e o Brasil (conferir tabela 2).

Tabela 2 - População de Maceió, Alagoas e Brasil, segundo quesito raça/cor, 2022.

Raça/cor	Maceió		Alagoas		Brasil	
	População	%	População	%	População	%
Branca	325.542	33,98	915.400	29,27	88.252.121	43,5
Parda	520.808	54,37	1.887.865	60,36	92.083.286	45,3
Preta	107.251	11,2	298.709	9,55	20.656.458	10,2
Indígena	2.006	00,24	20.095	0,64	1.694.836	0,6
Amarela	2.268	00,21	5.505	0,18	850.130	0,4
Total	95.916.	100	3.127.683	100	203.080.756	100

Fonte: Censo IBGE (2022).

Observa-se, na tabela 2, que a população negra (soma de parda e preta) de Maceió representa 65,57% da população total. Em Alagoas, o percentual foi ainda maior, 76,25%, e no Brasil, 55,5%.

Esse panorama é importante porque no Brasil, conforme análises do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde 1991, foi a primeira vez que o percentual de pessoas pardas superou o de brancas, uma vez que o critério foi autodeclaração.

Em se tratando dos indicadores socioeconômicos e ambientais, vale recuperar alguns dados de condições de vida da população maceioense, especialmente, os indicadores relativos à economia e renda, a educação e ao saneamento, que impactam no setor saúde e exigem a implementação de políticas públicas integradas.

Nessa perspectiva, no tocante à economia, segundo o IBGE (2022), em 2021, o PIB per capita de Maceió era de R\$ 26.642,2. Na comparação com os 102 municípios do estado, a capital ficava na 19ª posição.

Quanto à renda, em 2021, o salário médio mensal era de 2,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27,01%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38,8% da população nessas condições (IBGE, 2022).

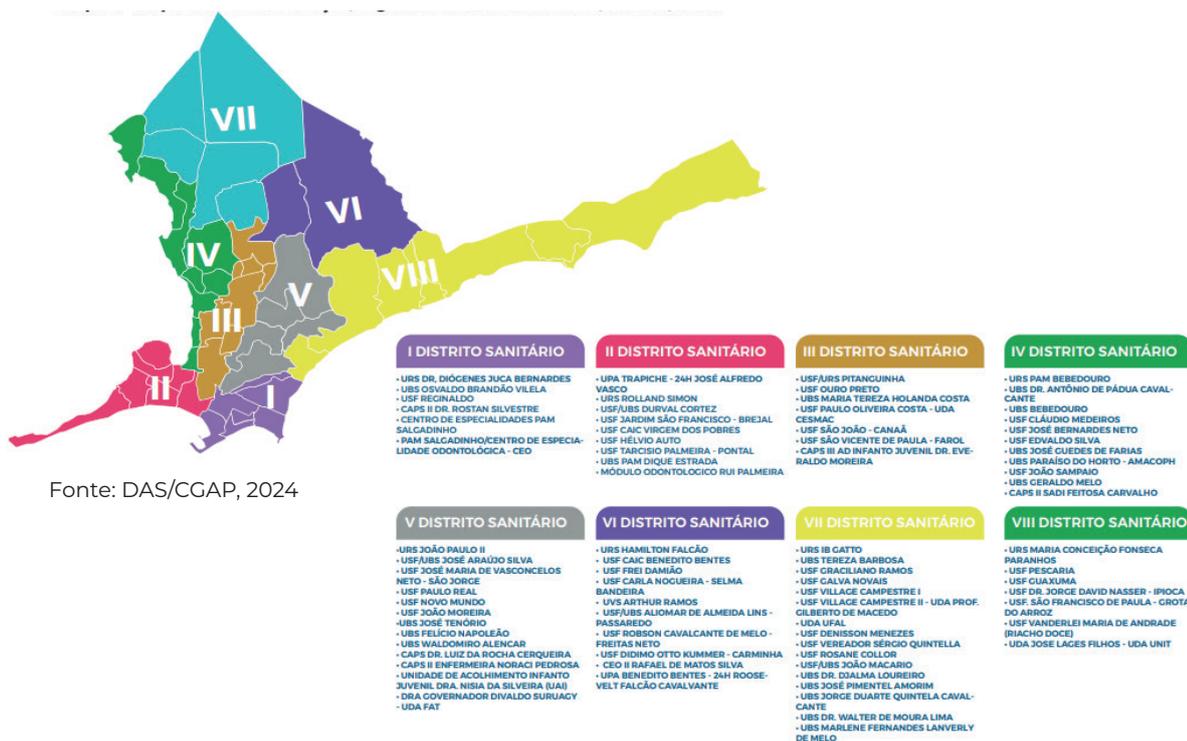
Em relação à educação, na última década, os indicadores apresentados de educação básica em Maceió demonstram que houve uma evolução positiva. Conforme IBGE (2022), em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 95%. Na comparação com os outros 102 municípios do estado, Maceió ficava na 74ª posição.

Em relação ao Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB), no ano de 2021, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,9 e para os anos finais, de 4,1. Na comparação com os 102 municípios do estado, Maceió ficava nas posições 65ª e 81ª, respectivamente.

Quanto às questões ambientais, os dados que avaliam o saneamento básico e urbanização são essenciais para aferir as condições de vida e saúde de uma população. Desse modo, segundo IBGE (2022), a capital Maceió apresenta 47,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 57,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 32,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os 102 municípios do estado, Maceió ficava nas posições 16ª, 58ª e 6ª, respectivamente.

Os indicadores demográficos e socioeconômicos assinalam que a Política de Saúde em Maceió é permeada por uma realidade de muitos desafios. Por este motivo, diversos fatores devem ser levados em consideração na análise do estado de saúde de um grupo específico, a exemplo da população negra.

Nesse sentido, ao contextualizar o município de Maceió, é fundamental apresentar a rede assistencial de serviços do SUS, que está organizada para assistir à população nos diferentes níveis de atenção, com a finalidade de garantir ações e serviços de saúde. Portanto, a rede própria de serviços do SUS está estruturada em 08 Distritos Sanitários, conforme mostra o Mapa 2.



Em síntese, para analisar a situação de saúde da população negra, é fundamental considerar os determinantes de saúde e a capacidade instalada da rede própria de serviços do SUS, na perspectiva de visualizar as necessidades e os vazios assistenciais, para organizar as estratégias e ações futuras, visando garantir acesso e qualidade da atenção a este segmento e enfrentar as práticas de discriminação racial, no âmbito do setor saúde.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O QUESITO RAÇA/COR NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O Decreto nº 39.024, de 3 de maio de 2018, do Distrito Federal, dispõe sobre a inclusão dos critérios de raça/cor e etnia nos formulários, sistemas de informação, avaliação, monitoramento, coleta de dados, censos, programas e ações no âmbito da Administração Pública. A obrigatoriedade do preenchimento do campo raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo SUS também está prevista na Portaria nº. 344 de 01 de fevereiro de 2017 (BRASIL, 2023).

O preenchimento do campo "raça/cor e etnia" nos sistemas de informação deve obedecer ao critério de autodeclaração, conforme a classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, considerando as seguintes variáveis: branco, preto, pardo, amarelo e indígena.

Uma das principais dificuldades para a qualificação dos dados referentes à saúde da população negra é a completude do campo raça/cor. Conforme mostrado na tabela 3.

Tabela 3 - Proporção de preenchimento ignorado da variável raça/cor em diferentes sistemas de informação em saúde. Maceió 2018 a 2022.

Bases de dados	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Sinasc (mãe)	0,81	1,51	1,40	0,63	0,23	0,93
SIM	23,5	21,3	20,8	15,7	5,8	17,1

Fonte: SIM e SINASC

Os maiores percentuais de incompletude do campo raça/cor foram encontrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No SIM, em 2022, cerca de 5,8% dos registros de óbito (417) tiveram o quesito raça/cor ignorado ou não informado. Observa-se que, o percentual de incompletude vem reduzindo, passando de 23,5% em 2018, para 5,8% em 2022.

Cabe destacar que, os dados do SIM não são autodeclarados, mas sim heteroidentificados, isto é, o preenchimento é realizado com base na percepção do profissional que preenche o campo. Por sua vez, os registros contidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), referentes à raça/cor da mãe, no período de 2018 a 2022, tiveram 0,93% (649) da variável raça/cor ignorado ou não informado.

Importante também mencionar que, os registros de morbidade contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e seus diferentes módulos apresentaram percentuais de incompletude maiores em comparação aos registros de estatísticas vitais (SIM e Sinasc). Desse modo, a análise de situação de saúde de Maceió por raça/cor, por ser um primeiro produto com esse recorte, não apresenta dados de morbidade.

Os dados sobre raça/cor compõem um dos atributos mínimos comuns obrigatórios dos sistemas de base de dados do Ministério da Saúde. Desse modo, o percentual de incompletude presente nos instrumentos de coleta de dados dificulta a análise de situação de saúde, principalmente, em apresentar os indicadores de desigualdades em saúde, com recorte étnico-racial.

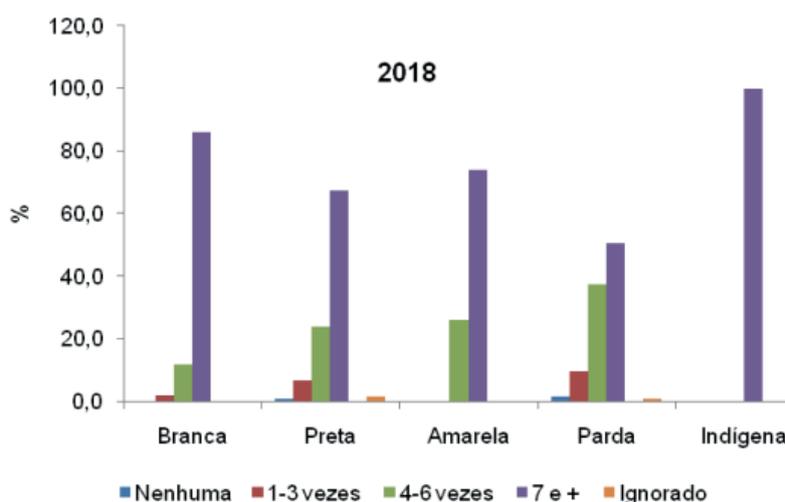
**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL
E BAIXO PESO AO NASCER
SEGUNDO RAÇA/COR**

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL SEGUNDO RAÇA/COR

O pré-natal tem um papel significativo para saúde da gestante e do bebê, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações no desenvolvimento da gravidez. O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil e a normatização do Ministério da Saúde preconiza, como pré-natal adequado, a realização de sete ou mais consultas. Portanto, quanto maior o número de consultas pré-natais, maior será a garantia de uma gestação e parto seguro (BRASIL, 2023; MACEIÓ, 2023).

A informação sobre a assistência pré-natal está registrada na Declaração de Nascidos Vivos (DNV). Observa-se, uma maior proporção de mães que tiveram acesso a sete ou mais consultas de pré-natal em todas as categorias de raça/cor. A maior proporção de sete ou mais consultas nas mães, em 2018, que se declararam ser de raça/cor indígena (100,0%), seguida da branca (86,1%). Ver gráfico 1.

Gráfico 1 - Proporção de consulta de pré-natal segundo raça/cor da mãe. Maceió, 2018.



Fonte: Sinasc/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

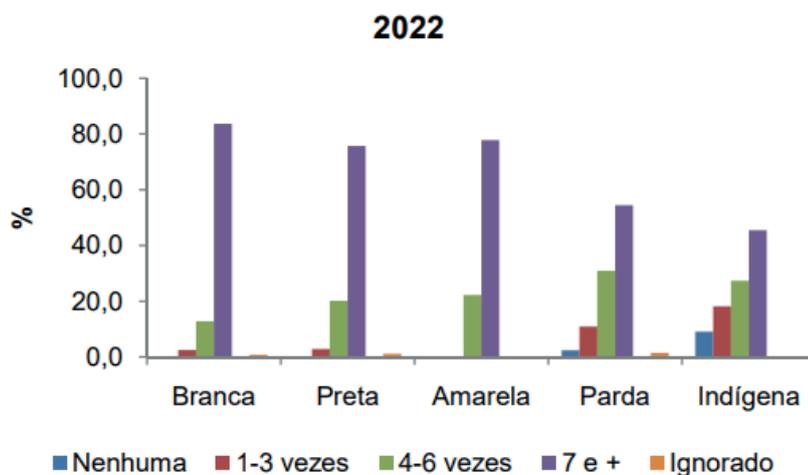
Nota-se também, no gráfico 1, que as mães negras (soma de pretas e pardas) apresentam uma média de 50,5% com sete ou mais consultas de pré-natal, o que sugere um acesso diferenciado em relação às outras categorias.

Este dado contribui para evidenciar a maior vulnerabilidade das mulheres negras (pretas e pardas) na assistência ao pré-natal. Possivelmente, essa vulnerabilidade repercute na maneira como as mulheres negras utilizam o SUS e se reflete na forma como são acolhidas (ou mal acolhidas) nos serviços de saúde, seja durante a gestação, seja para a atenção ao parto.

Ressalta-se que, proporção menor com o número de consultas preconizado pode ser, ainda, reflexo da desigualdade socioeconômica e cultural que permeia a realidade do município.

Em 2022, observa-se maior proporção de mães que teve acesso a sete ou mais consultas de pré-natal em todas as categorias de raça/cor. Em relação as sete ou mais consultas, nota-se maior proporção nas mães que se declararam ser de raça/cor branca (83,6%), seguida da amarela (77,8%) Gráfico 2.

Gráfico 2 - Proporção de consulta de pré-natal segundo raça/cor da mãe. Maceió, 2022.



Fonte: Sinasc/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

Também em 2022, as mães que se declararam negras (soma de pretas e pardas) apresentam em média realização de sete ou mais consultas de pré-natal de 54,18% menor que as outras categorias. Portanto, nota-se maior dificuldade no acesso à assistência ao pré-natal para as mulheres negras.

A definição do número ideal de consultas é importante para a elaboração de protocolos assistenciais e planejamento dos recursos em saúde. Teoricamente, um número maior de consultas pode significar mais oportunidades de receber cuidados preventivos e de promoção de saúde, especialmente em gestações de maior risco, com maior probabilidade de afetar os desfechos perinatais.

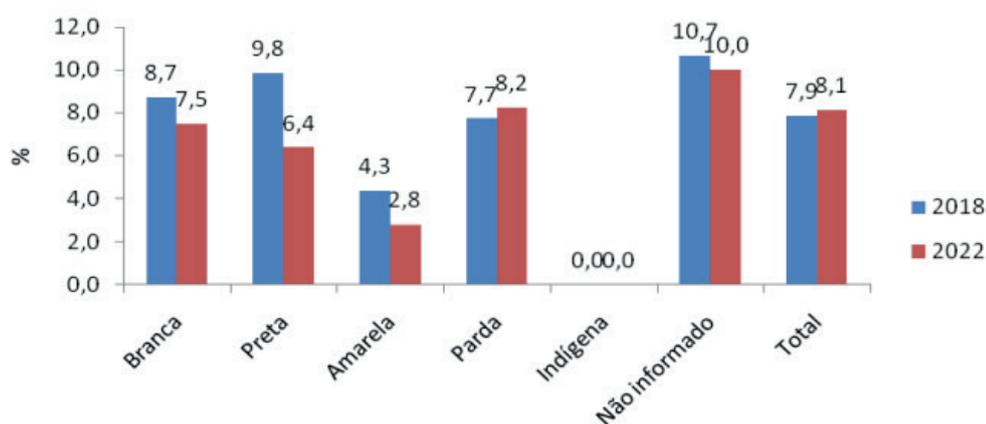
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO POR RAÇA/COR

O baixo peso ao nascer é consequência de atraso no crescimento intrauterino ou prematuridade, sendo que o peso abaixo do limite de 2.500 gramas representa um importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal infantil. O peso ao nascer é um dos indicadores de maior influência na saúde e na sobrevivência infantil.

A proporção de crianças com peso menor de 2.500 gramas ao nascer se manteve praticamente constante ao longo dos anos avaliados, passando de 7,9% em 2018 para 8,1% em 2022. O maior aumento foi observado entre as mães de raça/cor parda, passando de 7,7% em 2018 para 8,2% em 2022, as demais categorias de raça/cor houve redução na proporção de nascidos vivos de baixo peso (Gráfico 3).

Essa variável não admite a alternativa “Ignorada”. A parturiente é quem escolhe a categoria que melhor define a sua cor, ou seja, é uma autodeclaração.

Gráfico 3 – Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (<2500 gramas), segundo raça/cor da mãe. Maceió, 2018 e 2022.



Fonte: Sinasc/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

Observa-se no gráfico 3 que, considerando a soma de pretos e pardos, o maior percentual de crianças nascidas com baixo peso, foi de mães que se declararam negras.

A identificação dos fatores associados ao baixo peso ao nascer, a exemplo da vulnerabilidade social das mães negras, é essencial para contribuir com a elaboração de políticas de saúde mais inclusivas.

MORTALIDADE SEGUNDO RAÇA/COR

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS SEGUNDO RAÇA/COR

Em 2018 e 2022, a primeira causa de óbito para todas as categorias de raça/cor foi as doenças do aparelho circulatório, exceto no indígena. Nesse grupo, as principais causas de morte foram neoplasias e doenças do aparelho geniturinário, no período analisado.

Tabela 4 - Ranking das 5 principais causas de óbitos, segundo raça/cor. Maceió, 2018 e 2022.

Causa (capítulo CID-10)	2018	2022
Amarela		
1ª	Doença do aparelho circulatório	Doença do aparelho circulatório
2ª	Causas externas	Doenças Infecciosas e parasitárias
3ª	Doenças Infecciosas e parasitárias	Doença do aparelho respiratório
4ª	Doenças endócrinas e metabólicas	Neoplasia
5ª	Doença do aparelho respiratório	Causas externas
Branca		
1ª	Doença do aparelho circulatório	Doença do aparelho circulatório
2ª	Neoplasia	Neoplasia
3ª	Doença do aparelho respiratório	Doença do aparelho respiratório
4ª	Doenças endócrinas e metabólicas	Doenças Infecciosas e parasitárias
5ª	Doença do aparelho digestivo	Doenças endócrinas e metabólicas
Indígena		
1ª	Neoplasia	Doença do aparelho geniturinário
2ª	Doença do aparelho circulatório	Causas externas
3ª	Causas externas	Doenças Infecciosas e parasitárias
4ª	Doença do aparelho digestivo	Neoplasia
5ª		Doenças endócrinas e metabólicas
Parda		
1ª	Doença do aparelho circulatório	Doença do aparelho circulatório
2ª	Causas externas	Causas externas
3ª	Neoplasia	Neoplasia
4ª	Doenças endócrinas e metabólicas	Doença do aparelho respiratório
5ª	Doença do aparelho respiratório	Doenças Infecciosas e parasitárias
Preta		
1ª	Doença do aparelho circulatório	Doença do aparelho circulatório
2ª	Neoplasia	Neoplasia
3ª	Doença do aparelho digestivo	Doença do aparelho respiratório
4ª	Doenças endócrinas e metabólicas	Doenças Infecciosas e parasitárias
5ª	Doença do aparelho respiratório	Doenças endócrinas e metabólicas

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

MORTALIDADE GERAL PROPORCIONAL POR CAUSAS SEGUNDO RAÇA/COR

Em 2022, de acordo com os capítulos da CID-10, as doenças do aparelho circulatório (27,5%), foram as mais frequentes entre todos os grupos. A mortalidade proporcional por essa causa foi mais comum na categoria de raça/cor amarela (40%). Observa-se que, 5,8% tiveram sua raça/cor ignorada.

Ainda em relação às causas de óbito por doenças do aparelho circulatório, 56,4% de mortes foi da população negra, considerando a soma de pretos e pardos (conferir tabela 5).

Tabela 5 - Causas de óbitos por capítulo CID10, segundo raça/cor. Maceió, 2022.

Causa (Cap CID10)	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Não informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	187	10,2	26	8,3	4	16,0	424	9,2	2	15,4	51	12,3	694	9,6
II. Neoplasias (tumores)	272	14,8	51	16,3	2	8,0	617	13,4	1	7,7	31	7,5	974	13,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	0,8	3	1,0	0	0,0	29	0,6	0	0,0	1	0,2	47	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	162	8,8	24	7,7	0	0,0	305	6,6	1	7,7	29	7,0	521	7,2
V. Transtornos mentais e comportamentais	32	1,7	9	2,9	0	0,0	40	0,9	0	0,0	1	0,2	82	1,1
VI. Doenças do sistema nervoso	107	5,8	10	3,2	0	0,0	122	2,7	0	0,0	16	3,8	255	3,5
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	545	29,6	94	30,1	10	40,0	1210	26,3	1	7,7	122	29,3	1982	27,5
X. Doenças do aparelho respiratório	218	11,8	36	11,5	3	12,0	425	9,3	1	7,7	48	11,5	731	10,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	62	3,4	22	7,1	1	4,0	232	5,1	1	7,7	30	7,2	348	4,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	0,5	3	1,0	1	4,0	30	0,7	0	0,0	5	1,2	49	0,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	0,4	1	0,3	0	0,0	24	0,5	0	0,0	2	0,5	35	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	91	4,9	9	2,9	1	4,0	149	3,2	3	23,1	25	6,0	278	3,9
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0,1	2	0,6	0	0,0	3	0,1	0	0,0	0	0,0	6	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	0,6	1	0,3	0	0,0	70	1,5	0	0,0	6	1,4	88	1,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	0,7	1	0,3	0	0,0	33	0,7	0	0,0	2	0,5	48	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	66	3,6	12	3,8	1	4,0	222	4,8	0	0,0	27	6,5	328	4,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	43	2,3	8	2,6	2	8,0	658	14,3	3	23,1	19	4,6	733	10,2
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1842	100,0	312	100,0	25	100,0	4594	100,0	13	100,0	416	100,0	7202	100,0

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão

Nota-se também na tabela 5 que, em 2022, as neoplasias (tumores) foram a segunda maior causa de óbito em Maceió, onde a mortalidade proporcional foi mais frequente na categoria de raça/cor preta (16,3%), seguida da raça/cor branca (14,8%). A soma das categorias de raça/cor preta e parda (29,7%) demonstra que a população negra foi a mais acometida por essa causa de morte, no período analisado.

Quanto ao sexo, observa-se na tabela 6 que, em 2022, os maiores valores da mortalidade proporcional foram observados entre os homens (52,6%). Desses, 72,8% foram pessoas negras (soma de pretos e pardos).

Quando se analisam separadamente por raça/cor, há diferença entre as categorias de raça/cor branca e amarela, que teve maior proporção de óbitos nas mulheres. Registra-se que 5,7% tiveram a sua raça/cor desconsiderada.

Dentre os óbitos do sexo feminino, 62,8% foram de mulheres negras (soma de pretas e pardas).

Tabela 6 - Distribuição absoluta e proporcional de óbitos por sexo, segundo raça/cor. Maceió, 2022.

Sexo	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Não informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	809	43,9	186	59,6	7	28,0	2574	56,0	8	61,5	205	49,2	3789	52,6
Feminino	1032	56,0	126	40,4	18	72,0	2016	43,9	4	30,8	212	50,8	3408	47,3
Ignorado	1	0,1	0	0,0	0	0,0	5	0,1	1	7,7	0	0,0	7	0,1
Total	1842	100,0	312	100,0	25	100,0	4595	100,0	13	100,0	417	100,0	7204	100,0

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

Segundo faixa etária, em 2022, as maiores frequências de óbitos ocorreram entre 80 anos e mais (26,1%), seguido de 70 – 79 anos (21,1%) em todas as categorias de raça/cor (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição absoluta e proporcional de óbitos por faixa etária, segundo raça/cor. Maceió, 2022.

Faixa Etária	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Não informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 01ª	28	1,5	2	0,6	1	4,0	125	2,7	0	0,0	10	2,4	166	2,3
01-04ª	7	0,4	0	0,0	0	0,0	18	0,4	0	0,0	2	0,5	27	0,4
05-09ª	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	0,3	0	0,0	1	0,2	17	0,2
10-14ª	2	0,1	0	0,0	0	0,0	14	0,3	0	0,0	0	0,0	16	0,2
15-19ª	8	0,4	2	0,6	0	0,0	84	1,8	2	15,4	4	1,0	100	1,4
20-29ª	24	1,3	7	2,2	1	4,0	309	6,7	1	7,7	8	1,9	350	4,9
30-39ª	40	2,2	21	6,7	2	8,0	253	5,5	0	0,0	14	3,4	330	4,6
40-49ª	78	4,2	27	8,7	0	0,0	403	8,8	2	15,4	26	6,2	536	7,4
50-59ª	146	7,9	52	16,7	3	12,0	643	14,0	1	7,7	64	15,3	909	12,6
60-69ª	323	17,5	68	21,8	5	20,0	862	18,8	2	15,4	95	22,8	1355	18,8
70-79ª	418	22,7	57	18,3	9	36,0	957	20,8	1	7,7	79	18,9	1521	21,1
80 e+	768	41,7	76	24,4	4	16,0	911	19,8	4	30,8	114	27,3	1877	26,1
Ign	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1842	100,0	312	100,0	25	100,0	4595	100,0	13	100,0	417	100,0	7204	100,0

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

ÓBITO INFANTIL SEGUNDO RAÇA/COR

Os indicadores de mortalidade infantil têm sido utilizados nas últimas décadas como um dos parâmetros para avaliar o desenvolvimento humano nos países. O número de crianças que morrem antes de completar um ano de vida, para cada mil nascidos vivos, revela muito sobre as condições de vida e a assistência de saúde de uma população.

A mortalidade infantil quando analisada com o recorte raça/cor sinaliza para os marcadores de desigualdades étnico-raciais, presentes nas condições de nascer e de morrer, das crianças menores de um ano.

Nessa perspectiva, de acordo com dados notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2022, do total de 166 óbitos infantis que ocorreram em Maceió, 75,0% foram óbitos com raça/cor parda, seguido de raça/cor branca, com 16,8% (Conferir tabela 8).

Se considerada a soma das categorias de raça/cor parda e preta (negra), o percentual sobe mais um pouco, para 76,5%, indicando que os óbitos infantis foram predominantes na população negra.

Registra-se que, 6,0% tiveram sua raça/cor ignorada.

Tabela 8 - Distribuição absoluta e proporcional de óbitos infantis, segundo raça/cor. Maceió, 2022.

Fx.Etar. Infant.	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Não informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 7d	6	21,4	1	50,0	0	0,0	65	52,0	0	0,0	5	50,0	77	46,4
08-27	4	14,3	0	0,0	0	0,0	21	16,8	0	0,0	2	20,0	27	16,3
28d-<1	18	64,3	1	50,0	1	100,0	39	31,2	0	0,0	3	30,0	62	37,3
Ign<1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ign	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	28	100,0	2	100,0	1	100,0	125	100,0	0	0,0	10	100,0	166	100,0

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

Com relação aos componentes da mortalidade infantil, que são óbitos ocorridos no período neonatal precoce (0-7 dias de vida), neonatal tardio (8-27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias e mais), observa-se na tabela 8 que, houve diferenças entre as categorias de raça/cor.

MORTALIDADE MATERNA SEGUNDO RAÇA/COR

A mortalidade materna reflete a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias, após o término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém, não devida a causas acidentais ou incidentais (OMS, 1997). A maioria desses óbitos é evitável, por isso a necessidade de análise epidemiológica para subsidiar a discussão da causa do óbito e direcionamento das intervenções de saúde.

Em se tratando da mortalidade materna segundo raça/cor, em 2022, ocorreram cinco óbitos maternos no município de Maceió, sendo três na categoria raça/cor parda e dois na raça/cor preta, ou seja, todos os óbitos foram de mulheres negras (tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição absoluta de óbitos maternos, segundo raça/cor. Maceió, 2022.

Causas de óbitos maternas	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Não informado	Total
O01 Mola hidatiforme	0	1	0	0	0	0	1
O02 Outros produtos anormais da concepção	0	0	0	1	0	0	1
O45 Descolamento prematuro da placenta	0	0	0	1	0	0	1
O72 Hemorragia pos-parto	0	1	0	0	0	0	1
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	0	0	0	1	0	0	1
Total	0	2	0	3	0	0	5

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

A mortalidade materna é um indicador que reflete a qualidade de vida da população, pois grande parte das mortes evitáveis atinge a população com baixo poder econômico, baixa escolaridade, adolescentes e mulheres residentes em áreas de difícil acesso aos serviços de saúde.

Ressalta-se que, são fatores de risco para morte materna a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), as doenças crônicas agravadas durante a gestação e a obesidade, que estão associadas a desfechos maternos desfavoráveis, principalmente para mulheres negras e indígenas

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO A RAÇA/COR

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX – CID10) e são eventos passíveis de prevenção. Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros. As violências abrangem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras (MACEIÓ, 2023).

Em 2022, no município de Maceió foram registrados 733 óbitos por causas externas, dos quais 89,7% foram de raça/cor parda, seguida pela raça/cor branca, com 5,8% (tabela 10). A soma dos óbitos de pessoas de raça/cor parda e preta totaliza 90,7%, assinalando que a população negra, majoritariamente, tem sido as vítimas das violências e acidentes.

A principal causa de morte da população negra foi o homicídio, que representou 62,5% de pessoas de raça/cor preta e 53,3% de pessoas de raça/cor parda. Os óbitos de pessoas da raça/cor branca tiveram outros acidentes como principal causa de morte (39,5%).

Tabela 10- Distribuição absoluta e proporcional de óbitos por causas externas, segundo raça/cor. Maceió, 2022.

Causas Externas	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Não informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidentes de trânsito														
transporte	6	14,0	0	0,0	0	0,0	98	14,9	0	0,0	4	21,1	108	14,7
Quedas	9	20,9	1	12,5	0	0,0	54	8,2	0	0,0	0	0,0	64	8,7
Outros acidentes	17	39,5	1	12,5	0	0,0	59	9,0	0	0,0	3	15,8	80	10,9
Suicídios	0	0,0	0	0,0	0	0,0	61	9,3	0	0,0	2	10,5	63	8,6
Homicídios	3	7,0	5	62,5	2	100,0	351	53,3	3	100,0	10	52,6	374	51,0
Lesões intenc														
indeterminada	8	18,6	1	12,5	0	0,0	31	4,7	0	0,0	0	0,0	40	5,5
Demais causas de														
morte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,6	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Total	43	100,0	8	100,0	2	100,0	658	100,0	3	100,0	19	100,0	733	100,0

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

O número de óbitos e a diferença do perfil de mortalidade por causas externas em Maceió sugerem que a “morte tem cor”. Desse modo, a produção de informações com o marcador raça/cor constitui-se uma estratégia fundamental para implementação de ações intersetoriais que permitam reconhecer as vulnerabilidades da população negra, com vistas superar as iniquidades em saúde.

MORTALIDADE POR COVID-19 SEGUNDO A RAÇA/COR

Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram notificados 234 óbitos por Covid-19, dos quais 54,7% foram na raça/cor parda, seguidos pela raça/cor branca, com 32,4% (tabela 11). Considerando a soma de pardos e pretos, o percentual de morte por Covid-19 da população negra totalizou 58,9%.

A maior proporção de morte por Covid-19 foi de pessoas do sexo feminino (53%). E 7,7% tiveram a sua raça/cor ignorada (tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição absoluta e proporcional de óbitos por covid-19, segundo sexo e raça/cor. Maceió, 2022

Sexo	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Não informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	33	43,4	7	70,0	0	0,0	63	49,2	1	100,0	6	33,3	110	47,0
Feminino	43	56,6	3	30,0	1	100,0	65	50,8	0	0,0	12	66,7	124	53,0
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	76	100	10	100	1	100	128	100	1	100	18	100	234	100

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 29/04/2024. Sujeito a revisão.

A situação de saúde de Maceió acerca da mortalidade por Covid-19 predominante na população negra acompanhou a tendência do Brasil, pois estudos demonstraram que, a contaminação e as mortes por Covid-19 tiveram relação com alguns fatores: o contexto de vulnerabilidade social, o acesso desigual da população negra aos serviços de saúde e a ausência de intervenções governamentais efetivas para enfrentar as iniquidades sociais.

Na prática, as perspectivas analíticas sugerem que, para determinados grupos, as condições de vida afetam de forma a torná-los mais expostos ao adoecimento e à morte. No cenário maceioense, este grupo com maior risco de adoecer e morrer por Covid-19, em 2022, foi representado pela população negra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados referentes ao quesito raça/cor da população de Maceió expõe as desigualdades em saúde, presente nos instrumentos de coleta de dados dos principais sistemas de informação de vigilância em saúde. A insuficiência e/ou inconcretude dos dados revelou que, o atributo mínimo obrigatório pelo Ministério da Saúde, de preenchimento do quesito raça/cor, precisa ser incorporado no cotidiano dos serviços e os processos de trabalho necessitam ser aprimorados, para qualificar os sistemas de informação do SUS.

Por outro lado, com base nas informações disponíveis sobre o quesito raça/cor, foi possível visibilizar os indicadores epidemiológicos referentes às pessoas negras, que demonstram os reflexos do racismo, tanto na situação de saúde da população de Maceió, quanto nos mecanismos de acesso da mesma aos serviços de saúde.

Nesse direcionamento, compreende-se que um dos principais mecanismos para o enfrentamento do racismo está na visibilidade e publicização dos indicadores e na produção de informações a respeito. Por isto, torna-se urgente aprimorar e ampliar a análise dos cenários epidemiológicos da população negra, com o intuito de embasar gestores, profissionais da saúde e pesquisadores para planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas que focalizem o enfrentamento à desigualdade étnico-racial no setor saúde.

Por fim, é importante ressaltar que, para o combate das desigualdades raciais na saúde existe um arcabouço jurídico conquistado: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Nessa perspectiva, cabe a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió construir estratégia para a implementação desta política, que pode ser entendida como uma ação afirmativa para reduzir problemas de saúde urgentes e sensíveis à população negra, mas também, para garantir um atendimento permanente, adequado e cuidadoso a uma população que enfrenta múltiplas vulnerabilidades sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 14 maio 2009. N° 90, Seção 1, pág. 31-32.

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 de saúde. Brasília-DF, MS: 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra**, v. 2, out. 2023, Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_implementacao_politica_nacional.pdf. Acesso em: abril 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022.** Aglomerados subnormais e informações territoriais: resultados. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em outubro 2023.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022/2025.** Maceió: SMS: DGPS, 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde. **Análise de Situação de Saúde 2023.** Maceió: SMS: DGPS, 2021.

BASTISA, L.E; WERNECK. L; LOPES, F. (orgs.). **Saúde da população negra** - 2. ed. - Brasília, DF : ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. (Coleção negras e negros: pesquisas e debates).



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE