

Secretaria Adjunta da Política de
Atenção Primária e Vigilância em Saúde

(SAPAVS/SES/MA)

Saúde da População Negra no Maranhão

Boletim Epidemiológico

Número Especial
Novembro 2024
Volume 1

2024. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.



Secretaria de Estado da Saúde. Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: Volume 1, 2024, versão eletrônica
Boletim Epidemiológico da População Negra
Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SAPAVS/SES/MA)
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Elaboração, distribuição e informações:

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.
Avenida dos Holandeses, nº3, Quadra 07 – Prédio Almere Office – Calhau CEP: 65.071-380 – São Luís-MA
Site: <https://www.saude.ma.gov.br/>
E-mail: faleconosco@saude.ma.gov.br
Tel.: +55 (98) 3268-5232

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO

Carlos Orleans Brandão Júnior
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
Tiago José Mendes Fernandes
Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças
Dalila de Nazaré Vasconcelos
Gerência de Atenção Primária em Saúde
Willian Vieira Ferreira
Coordenação de Atenção às Políticas de Promoção de Equidade em Saúde
Ana Luisa Borges

Organização:

Janete Valois Ferreira Serra – COORDAPPES/ SAPS/ SAPAPVS/ SES
Maria da Conceição Moreira Monteiro - COORDSE/GEREPCD/SAPAPVS/SES
Leticia Paiva Fiquene - COORDSE/GEREPCD/SAPAPVS/SES
Waleska Regina Machado Araújo - COORDVDANT/ GEREPCD/ SAPAPVS/ SES/

Elaboração técnica:

Ana Luísa Borges
Ana Carolina Marinho Almeida
Carlile Baldez Cunha de Souza Neta
Cristiannete Guimarães Corrêa
Dalila de Nazaré Vasconcelos
Dennyse Cristina Macedo Alves
Flávio Evangelista
Ellen Caroline Veloso Alves
Iracema de Jesus Amorim
Iana Raissa Neves Pereira
Janete Valois Ferreira Serra Rodrigues
Jéssica Nathália de Melos Sousa
Juraci Nascimento Pereira
Karina Martins e Silva Braga
Letícia Paiva Fiquene
Lilia de Jesus Ferreira Fonseca
Mágela Conceição Gonçalves Oliveira Santos
Mayrlan Ribeiro Avelar
Mária da Conceição Moreira Monteiro
Monique Pinheiro Maia Silva
Morganne Arruda Gomes Vieira
Olívia Trindade Silva Coelho
Raphaella Morais Cunha
Ricarda Maria Normanton Spinucci
Shirlene Oliveira Vieira Matos
Tássia Serra da Silva
Waleska Regina Machado Araujo
Wellington Oliveira Barreto

Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde.

Saúde da população negra no Maranhão: boletim epidemiológico. - Número especial, nov. 2025/ Organização: Serra, Janete Valois Ferreira [et al.]. – Vol. 1, n. especial (nov.) 2025. - São Luís, 2025.

87 f.: il.

ISBN 978-65-85172-16-5

1. Saúde da população negra — Maranhão. 2. Epidemiologia. 3. Vigilância em saúde. Serra, Janete Valois Ferreira [et al.]. II. Título.

CDU 614 (047) (812.1)

Catálogo: Josélia Pereira Rodrigues – CRB13/918.

Designer Instrucional:

Steffi Greyce de Castro Lima

Aprovação final:

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) apresenta neste documento o Boletim Epidemiológico da População Negra no Estado do Maranhão. Esse boletim tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico das principais doenças e agravos que afetam essa população no estado do Maranhão. Ele decorre da necessidade de compreender as desigualdades em saúde, que afetam de maneira significativa essa população, possibilitando a busca de intervenções mais eficazes no combate e controle dessas enfermidades ao fornecer dados atualizados para gestores, profissionais de saúde e a população em geral.

Ao lançar o 1º Boletim Epidemiológico da População Negra, a SES/MA, por meio da Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. (SAPAVS), visa apoiar a tomada de decisões no planejamento e execução de ações de prevenção, controle e promoção da saúde por meio de políticas públicas efetivas e inclusivas que promovam a redução das desigualdades na saúde e a melhoria das condições de vida da população negra no Maranhão, cumprindo, assim, a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra, Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola no Maranhão.

Nesta edição, destacamos a análise do perfil epidemiológico das seguintes doenças e agravos que acometem a população, a saber: a mortalidade infantil e materna, tuberculose, hanseníase, leishmaniose, doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e hipertensão arterial), HIV/AIDS e incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde, em cada categoria de raça/cor, no período de 2019 a 2023, fornecendo uma visão detalhada sobre a evolução dos indicadores epidemiológicos do Maranhão.

Ao destacar as vulnerabilidades e lacunas no atendimento à população negra no Maranhão promove-se a equidade racial como princípio fundamental para a promoção da saúde. Assim, espera-se que este boletim seja uma ferramenta valiosa para a sociedade em geral, em especial aos profissionais da saúde e gestores, para fortalecer as ações de vigilância em saúde e de atenção primária à saúde, a capacidade de resposta diante de cenários epidemiológicos desafiadores para a implantação/implementação da Política Estadual de Saúde da População Negra, Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão.

Sumário

1. Saúde e desigualdades: um olhar sobre a população negra do Maranhão.	_5
2. Mapeando Vidas: saúde e desafios das crianças negras no Maranhão.	_11
3. Vidas interrompidas: as desigualdades raciais nas mortes maternas no estado do Maranhão.	_22
4. A vulnerabilidade da população negra no enfretamento da tuberculose no Maranhão.	_31
5. Leishmaniose Visceral no Maranhão: desafios epidemiológicos e sociais, com enfoque na população negra.	_39
6. Hanseníase e população negra: enfrentando desafios e vulnerabilidades sociais.	_45
7. Pessoas vivendo com HIV/AIDS no Maranhão: um olhar segundo raça/cor.	_57
8. Incidentes e Eventos Adversos relacionados a assistência à saúde: desigualdades étnico raciais no estado do Maranhão, 2021 a 2023.	_63
9. Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Maranhão: Uma Análise Epidemiológica de 2019 a 2023.	_76



1

**Saúde e
desigualdades: um
olhar sobre a
população negra do
Maranhão**

Janete Valois Ferreira Serra
Raphaella Morais Cunha
Iracema de Jesus Amorim

Saúde e desigualdades: um olhar sobre a população negra do Maranhão




A população negra no Brasil detém os piores indicadores de saúde. Mesmo que a Constituição Federal de 1988 tenha estabelecido a saúde como um direito universal, integral e equânime, políticas públicas específicas para lidar com esse problema político, social e de saúde pública ainda carecem de atenção por parte das esferas e dos poderes federativos. (Brasil, 2023).



O Boletim Epidemiológico "Saúde da População Negra" lançado em 2023 pelo Ministério da Saúde, evidencia a gravidade da situação que precisa ser enfrentada Brasil afora. Um enfrentamento iniciado há várias décadas por movimentos sociais que ganharam notoriedade e força legal, com a publicação da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 com a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que estabelece os princípios e diretrizes considerando as realidades loco regionais na efetivação de ações de promoção da saúde, a prevenção de agravos e o tratamento de saúde de pessoas pretas e pardas, a partir da redução das barreiras de acesso ao sistema de saúde, em consonância ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A PNSIPN avança para além das ações acima citadas, ela "rescreve orientações para o fortalecimento da participação do movimento negro no controle social, o fomento à pesquisa científica sobre saúde e raça e a promoção de comunicação e educação para eliminar estigmas e preconceitos, bem como, para fortalecer a identidade positiva da população negra, visando à redução das vulnerabilidades em saúde e à discriminação sofrida nos serviços médico-hospitalares" (Brasil, 2023).

Esse avanço é também fruto de um movimento internacional. Na Assembleia Geral da ONU (2001), foi proclamado o período de 2015 a 2024 como a Década Internacional de Afrodescendentes em sua Resolução 68/237, por considerar o contexto de vulnerabilidade que a população negra ainda vive no Mundo. O Brasil, em atenção a essa resolução, e com o intuito de contribuir para a existência de uma sociedade mais igualitária, instituiu uma série de normativas e leis com vistas à redução de iniquidades sociais, culminando com o Decreto Lei n. 6040/2007 que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais e o Decreto Lei Nº 11.339/2020 que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial.




O Estado do Maranhão inicia em 2007 a implementação de ações públicas em atenção a essa população, com a criação da Secretaria de Estado Extraordinária de Igualdade Racial (SEIR) que tem a função de articular junto às demais Secretarias de Estado a formulação, implementação, coordenação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas afirmativas de promoção da igualdade racial, da proteção de direitos de indivíduos, grupos raciais e étnicos, relevantes para a população negra do estado.

Um passo importante foi o Decreto-Lei Estadual 30981/2015 que cria o Programa Maranhão Quilombola (PMQ), cujo objetivo central é executar ações voltadas à garantia de direitos e ampliação do acesso a bens e serviços públicos para as pessoas que vivem em comunidades quilombolas no estado do Maranhão e, para isso, trabalha com 5 eixos estratégicos, entre eles a Saúde.

Continuando no processo de consolidação da Política, o Decreto-lei Estadual 33.661/de 2017, instituiu a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra, Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão. Essa ação é resultado da articulação entre as Secretarias de Estado de Igualdade Racial, da Saúde e da Mulher, com os Conselhos Estaduais de Igualdade Racial, da Saúde e da Mulher, por compreender a luta e a resistência do movimento social negro, urbano e rural e, por reconhecer que as condições de vida aos quais está sujeita a população negra resultam de injustos processos históricos, sociais, culturais, econômicos e ambientais. Nas diretrizes e objetivos desta política estão incluídas ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra, observando as suas peculiaridades, bem como gestão participativa e controle social.

Nos últimos anos foram desenvolvidas várias ações estratégicas intersetoriais, tais como: um acompanhamento acirrado de enfrentamento à pandemia do Covid-19, em 2020, em 11 municípios prioritários do Maranhão, sendo eles: Serrano do Maranhão, São Vicente de Ferrer, Matinha, Monção, Alcântara, Bequimão, Lima Campos, São Luiz Gonzaga, Itapecuru, Vargem Grande e Bacuri; envolvendo 5 regionais de saúde da SES (Pinheiro, Viana, Itapecuru, Santa Inês e Bacabal), atingindo 119 comunidades quilombolas, com mais de 2.000 atendimentos.



Através desse acompanhamento, foram identificadas como as principais doenças acarretando a população negra: pressão alta, diabetes, doenças cardiovasculares, anemia e desnutrição, problemas articulares. Esses acompanhamentos se mantêm vivos nos anos seguintes. Em 2021, registra-se a ampliação da atuação da Força Estadual de Saúde do Maranhão Quilombola - FESMA/Quilombola, através do Decreto nº 30.616/2015, responsável por articular e assegurar melhores condições de vida à população tradicional quilombola.

Considerando a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra, Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão, este Boletim busca subsidiar alguns objetivos, a saber: promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico raciais, o combate do racismo e da discriminação na sociedade, nas instituições e nos serviços do SUS; promover o acesso da população negra, dos povos e comunidades tradicionais nas ações e serviços de saúde; reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos prevalente da população negra, observando os ciclos geracionais de vida, dentre outros indiretamente.


Um olhar sobre a saúde da População Negra no Maranhão

A saúde da população negra no Brasil é marcada por desigualdades raciais e socioeconômicas. A cor da pele, associada a fatores como pobreza e exclusão social, tem um impacto direto nos indicadores de saúde dessa população, refletindo a estrutura racista que ainda persiste em diversas áreas da vida. Segundo Ribeiro (2021) expressa desigualdade em relação a seu atendimento em serviços de saúde. E ainda aponta:



A existência de um pré-julgamento estereotipado em relação a população negra, apontam interferências nas desigualdades raciais em relação à saúde, uma dessas interferências que podemos citar é a vulnerabilidade social que afeta de maneira direta a saúde quando se trata da população negra mais pobre. (Ribeiro, 2021)





A autora defende que a promoção da saúde da população negra deve considerar as suas peculiaridades visto que algumas das dificuldades enfrentadas vão além do biológico e são perpassadas pelas relações sociais e culturais historicamente construídas no Brasil e ainda, que possuem doenças específicas que devem ser analisadas e tratadas como tal.


Lima (2022) aponta que os determinantes sociais impactam nas condições de saúde da população negra; isso em decorrência do contexto histórico de desvalorização da raça, a começar pela forma de chegada ao Brasil, diferente dos demais imigrantes que colonizaram o País, em que a pobreza e um regime escravista operando há séculos acarretaram numa realidade desigual e desfavorável de acesso a direitos e oportunidades, repercutindo, até os dias atuais, na limitação de vários acessos, incluindo o acesso à saúde.

O Boletim de População Negra (2021) aponta a “existência de doenças de maior prevalência na população negra em virtude do condicionamento de fatores genéticos ou hereditários que atuam com fatores sociais e ambientais e que teriam efeito direto ou indireto na morbidade e na mortalidade.”

Coelho (2022) na nota técnica nr.27 do Instituto de Pesquisas para Políticas de Saúde salienta que desde a década de 1990 várias pesquisas tratam o racismo como um fator influenciador no processo de saúde-doença no Brasil. E ainda que, a saúde pública é influenciada por determinantes sociais, “as maiores taxas de mortalidade materna se encontram em países em desenvolvimento, mas refere que existem outros determinantes relacionados às “iniquidades em saúde, como o racismo, em suas diversas facetas e dimensões (estrutural, institucional, ideológico cultural)” corroborando com LIMA (2022) ao chamar atenção acerca da escravidão de pessoas negras que, mesmo libertas foram alijadas dos direitos sociais.

Dentre as doenças apontadas como sendo as mais comuns temos (Boletim temático, 2021):

- anemia falciforme
- hipertensão arterial
- diabetes mellitus tipo II
- saúde da mulher
- saúde mental



De acordo com o Censo Demográfico (IBGE, 2022) a população do Estado do Maranhão era de 6.775.805 pessoas, sendo 3.446 843 (50,9%) mulheres e 3.328.962 (49,1%) homens. Desses 4.499.018 (pardas) e 854.424 (pretos); 269.168 de quilombolas. No que tange aos dados de saúde no painel de monitoramento de saúde do MS pode-se caracterizar a população Negra acerca dos atendimento na APS, percebe-se que a agravo mais frequente são demandas de hipertensão arterial.

Referências

BRASIL. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde.- v. 1, n. 1 (mar. 2021)-. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021

BRASIL. Boletim Epidemiológico: Saúde População Negra. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. vol.1 2023.


BRASIL. Boletim Epidemiológico: Saúde População Negra. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. vol.2,2023.

COELHO, R.; CAMPOS, G. Saúde Materna da Mulher Negra. Boletim Çarê-IEPS n. 1 out. 2022: São Paulo.

COELHO, R. *et al* (2022). Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020. Nota Técnica n. 27. IEPS: São Paulo.

LIMA, Rafaela Santos. O Princípio da Equidade e o Sistema Único de Saúde: Análise das externalidades e internalidades que influenciam a saúde da população negra em São Luís- MA a partir da atuação do Ministério Público.2022. 127 f. Dissertação(Programa de Pós-Graduação em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

RIBEIRO, Elisandra Cantanhede. Saúde para a População Negra e seus desdobramentos: algumas abordagens. Kwanissa, São Luís,v.4 , n. 7, Dossiê: Estudos africanos e Afro-brasileiros: pesquisas da primeira turma, p. 206-233, 2021.



2 Mapeando Vidas: saúde e desafios das crianças negras no Maranhão

Dennyse Cristina Macedo Alves
Cristiannete Guimarães Corrêa
Jéssica Nathália de Melo Sousa



Mapeando Vidas: saúde e desafios das crianças negras no Maranhão

Introdução

A taxa de mortalidade infantil reflete as condições de saúde e desenvolvimento de uma sociedade, sendo influenciada por fatores como pobreza, educação, acesso a serviços de saúde e nutrição (BRASIL, 2021a; DE NORONHA et al, 2023). As características maternas também impactam a saúde de seus filhos. A prevenção de agravos e o acesso a um pré-natal de qualidade são essenciais para reduzir essa taxa. Investir em políticas públicas que abordem esses desafios é crucial para melhorar a saúde infantil e o desenvolvimento social (BRASIL, 2021b).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), particularmente o ODS 3, enfatiza a redução da mortalidade infantil e materna. As metas propostas buscam não só evitar mortes preveníveis, mas também garantir serviços de saúde acessíveis e de qualidade. Para alcançá-las até 2030, é necessário implementar políticas públicas eficazes, fortalecer os sistemas de saúde e garantir o acesso de grupos vulneráveis aos cuidados adequados (BRASIL, 2023).

A análise da mortalidade infantil no Maranhão é especialmente relevante ao considerar as questões raciais e o acesso desigual aos serviços de saúde. A população negra é predominante no estado, o que torna imprescindível a investigação das disparidades que impactam suas condições de vida e saúde. Historicamente, essa população enfrenta barreiras significativas no acesso a cuidados médicos adequados, educação em saúde e recursos sociais, o que contribui para altas taxas de mortalidade infantil (SILVA et al, 2020).



Metodologia

O estudo é do tipo descritivo, visando explorar a distribuição dos óbitos infantis ao longo do tempo. O período de análise abrange os anos de 2019 a 2023, de modo a observar tendências e possíveis variações na mortalidade infantil dentro deste intervalo de cinco anos. A população desse estudo compreendeu todos os óbitos em menores de 1 ano de idade, residentes no Maranhão. Os dados foram extraídos, em setembro de 2024, dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

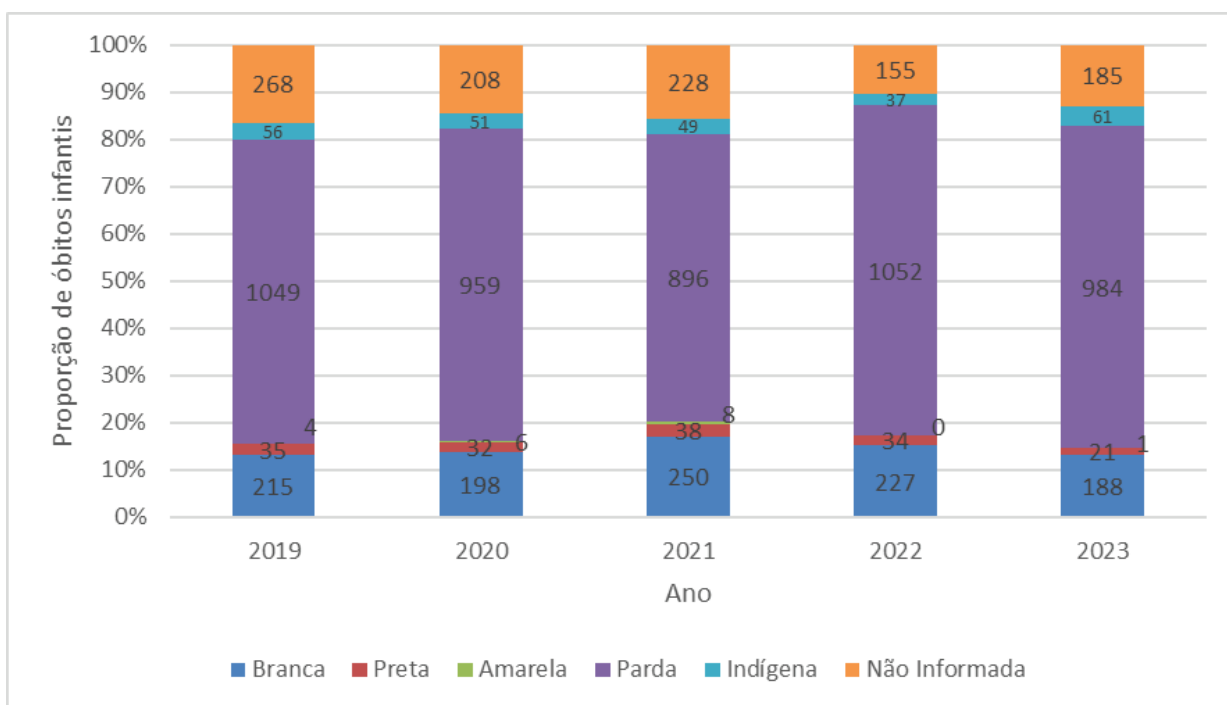
O estudo é do tipo descritivo, visando explorar a distribuição dos óbitos infantis ao longo do tempo. O período de análise abrange os anos de 2019 a 2023, de modo a observar tendências e possíveis variações na mortalidade infantil dentro deste intervalo de cinco anos. A população desse estudo compreendeu todos os óbitos em menores de 1 ano de idade, residentes no Maranhão. Os dados foram extraídos, em setembro de 2024, dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

As variáveis utilizadas foram ano de ocorrência do óbito, raça/cor da criança (branca, preta, parda, amarela, indígena), causa básica do óbito (de acordo com a CID-10) e Unidade Regional de Saúde (URS) de residência e escolaridade materna. Os principais indicadores calculados foram: a) Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), obtida pela divisão do número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade pelo número de nascidos-vivos (NV) multiplicado por 1.000 nascidos vivos; b) Proporção de óbitos infantis URS, causas específicas de morte e escolaridade materna, segundo raça/cor. A análise estatística foi realizada utilizando o Tabwin, EpiInfo e o Microsoft Excel.

Resultados

No Maranhão, de 2019 a 2023, foram registrados 7.438 óbitos em menores de 1 ano, sendo que 65,8% desses óbitos foram de crianças da raça/cor parda (4.934), seguida por 14,3% da raça/cor branca (1.077), 3,4% da raça/cor indígena (254) e 2% dos óbitos da raça/cor preta (160). O ano com maior número de óbitos na população negra (parda e preta) foi o de 2022, com 1.086 óbitos infantis. Esses dados apontam uma disparidade significativa entre a proporção de óbitos infantis na população negra e as demais categorias para raça/cor. Dentre os óbitos em menores de 1 ano notificados nesse período, 1.039 notificações não apresentavam o registro da variável raça/cor, correspondendo a 13,9%. Observa-se que o percentual de óbitos com categoria raça/cor não informada diminuiu, passando de 16,5% em 2019 para 12,8% em 2023. É válido ressaltar a importância do registro adequado desse campo na ficha de notificação, tendo em vista que o não preenchimento pode interferir na análise (Silva; Oliveira; Garcia, 2022). Importante salientar, que a diminuição considerável no número de nascidos vivos no Maranhão, também influencia na taxa de mortalidade infantil do estado, o que também pode elevar a taxa naquelas populações onde este decréscimo é mais acentuado. A análise desses dados auxilia na compreensão dos contextos sociais e de saúde que influenciam a mortalidade infantil no estado.

Figura 1 - Número e proporção de óbitos infantis, segundo raça/cor, no Maranhão, no período de 2019 a 2023*.



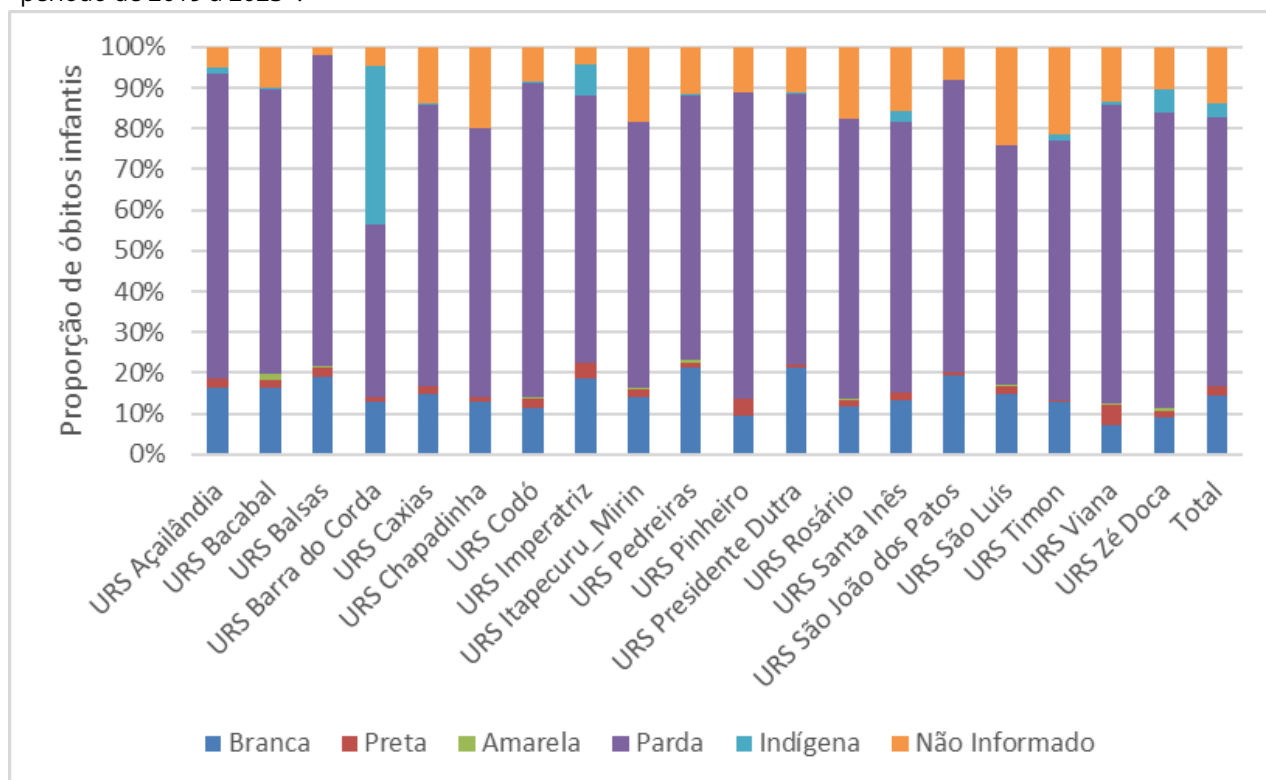
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Data da última atualização: 13/09/2024

Segundo dados do observatório da Criança da Fundação ABRINQ, referente ao ano de 2023, a região nordeste possui 30,3% dos óbitos na faixa etária infantil, o estado do Maranhão os números de óbitos correspondem a 4,5% ocupando o 14º lugar no ranking nacional (ABRINQ, 2024).

As Unidades Regionais de Saúde (URS) com o maior número de óbitos infantis foram a Metropolitana (n=1.555; 20,8%) e Imperatriz (n=622; 8,3%), o que sugere que a busca por serviços especializados sem uma estratificação adequada acaba interferindo na frequência de óbitos infantis nos grandes centros urbanos.

Observa-se que as URS com maiores proporções de óbitos infantis pardos foram Pinheiro, Codó e Açailândia. Destaca-se a URS de Barra do Corda com a maior proporção de óbitos indígenas, sendo a URS com maior número de pessoas que se autodeclaram indígenas (Figura 2).

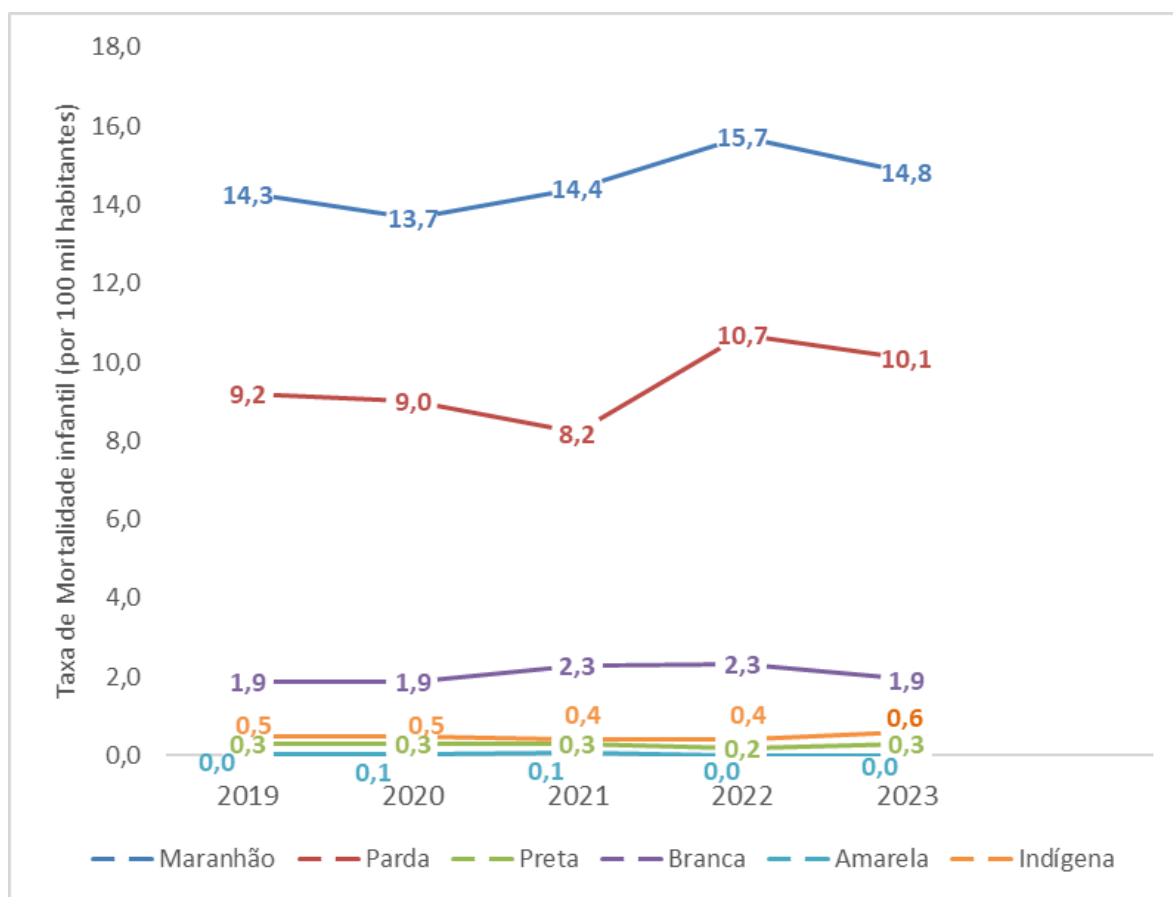
Figura 2 - Proporção de óbitos infantis por URS de residência, segundo raça cor, no Maranhão, acumulados no período de 2019 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Data da última atualização: 13/09/2024.*

A taxa de mortalidade infantil no Maranhão passou de 14,3 óbitos por mil nascidos vivos em 2019 para 14,8 em 2023, sendo que o valor mais alto foi registrado em 2022 (15,7 óbitos por mil NV). Entretanto ao realizar a análise segundo a variável raça/cor observa-se disparidade entre elas, sendo maior a taxa de mortalidade infantil entre pardos (10,1 óbitos por mil NV).

Figura 3 - Taxa de Mortalidade Infantil por componente segundo variável raça cor preta, nos anos de 2019 a 2023*, MA.

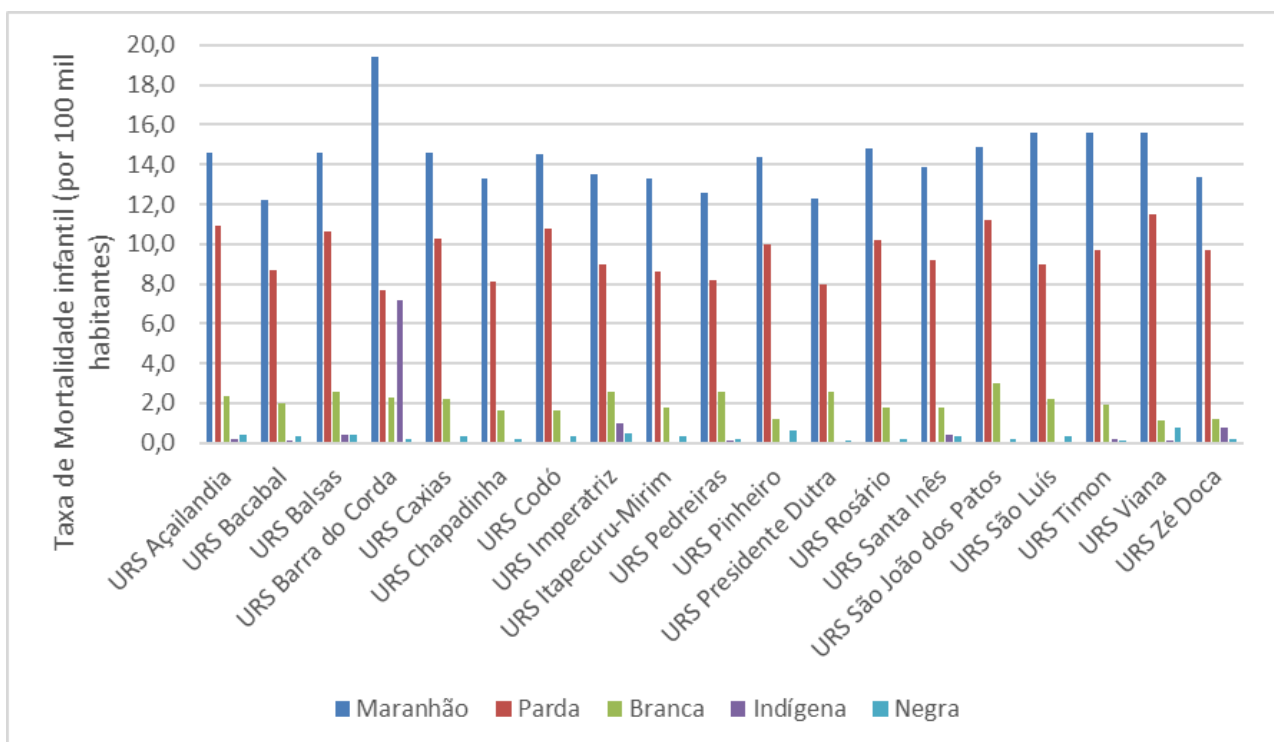


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Data da última atualização: 13/09/2024.*


Mediante a análise cumulativa da série histórica, evidencia-se que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) na população parda foi maior em todas as URS quando comparada às demais populações. Além disso, é possível observar que as 9 URS apresentaram TMI superior à do Estado, com destaque para a URS de Barra do Corda, com TMI de 19,3 óbitos por mil NV, seguida da URS de São Luís com 15,6 óbitos por mil NV (Figura 4).

Quanto à avaliação cumulativa da TMI por URS, segundo a variável raça/cor, no período de 2019 a 2023, 10 regiões de saúde apresentaram TMI para população parda acima da estadual, correspondente a 9,4 óbitos por mil NV, sendo que as maiores taxas foram evidenciadas nas URS de Viana (11,5 por mil NV) e URS de São João dos Patos (11,2 por mil NV). Para a população branca, 8 URS apresentaram TMI superior à estadual (2 por mil NV), destacando-se as URS de São João dos Patos e URS de Pedreiras, com TMI para população branca correspondendo respectivamente a 3,0 e 2,6 por mil NV. Em relação à TMI pela raça/cor preta 5 regiões de saúde apresentaram taxas de mortalidade acima da estadual (0,3 por mil NV), sendo que as URS de Viana (0,8 por mil NV) e URS de Pinheiro (0,6 por mil NV) apresentaram as maiores taxas. No que tange à população indígena, a URS de Barra do Corda apresentou a maior taxa de mortalidade infantil, correspondendo a 7,2 óbitos por mil NV, seguida pelas URS de Imperatriz e URS de Zé Doca, com TMI de 1,0 e 0,8 óbitos por mil NV, respectivamente. Por sua vez, TMI para a população indígena no Maranhão nesse período foi de 0,5 óbitos por mil NV (Figura 4).

Figura 4 - Taxa de Mortalidade Infantil por URS de residência, segundo variável raça/cor, nos anos de 2019 a 2023*, MA.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Data da última atualização: 13/09/2024.*



Para além da taxa de mortalidade, quando analisamos dados de óbitos é importante conhecer as causas para entender e planejar ações em saúde diretas. Na análise nos anos de 2019 a 2023* por grupo de causas na CID 10, segundo variável raça cor branca temos como principais causas de mortalidade infantil: Outras Malformações Congênitas do Coração, seguida por Septicemia Bacteriana do Recém-Nascido e Desconforto Respiratório do Recém-nascido. Na raça cor preta destaca-se o maior número de óbitos por Desconforto Respiratório do Recém-nascido, seguido da Septicemia Bacteriana Do Recém-Nascido e do Transtorno Relacionado a Gestação de Curta Duração Peso Baixo Ao Nascer NCOP (Prematuridade). A raça/cor parda teve maior proporção de óbitos quando comparada aos demais grupos, independente da causa analisada. Nessa população, tem-se como causas mais frequentes a Septicemia Bacteriana Do Recém- Nascido, Feto ou Recém-nascido Afetado por Afecções Maternas e Desconforto Respiratório do Recém-nascido (Quadro 1).

Essas informações indicam que a septicemia bacteriana do recém-nascido é uma causa comum de mortalidade infantil em todas as categorias raciais, destacando a necessidade de intervenções direcionadas para o tratamento e prevenção de infecções neonatais. Além disso, os transtornos ao desconforto respiratório também são preocupações significativas, especialmente nas raças preta e parda. Vale ressaltar, que a primeira causa de óbito infantil na raça/cor branca são as malformações congênitas, ao passo que nas raças/cor preta e parda destacam-se o Desconforto Respiratório e Septicemia Bacteriana, que estão mais relacionados ao acesso e à qualidade da assistência oferecida. Outro ponto pertinente, é que os óbitos infantis relacionados a afecções maternas são a segunda maior causa de óbitos na população parda, evidenciando a dificuldade de acesso dessa população ao pré-natal qualificado e em tempo oportuno.

A identificação dessas causas é crucial para direcionar políticas públicas e ações de saúde que visem a redução da mortalidade infantil e a melhoria das condições de saúde materno-infantil.

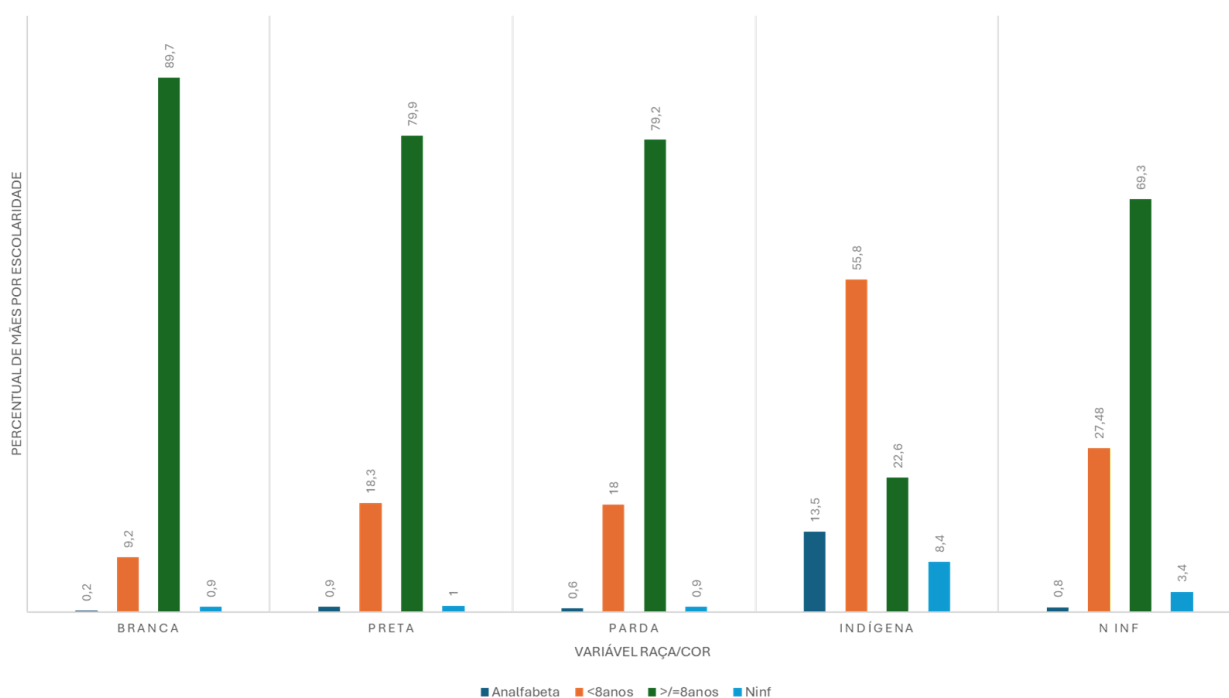
Quadro1 - Proporção de óbitos infantis por município de residência, segundo grupo de causas na CID 10, por raça/cor, nos anos de 2019 a 2023*, MA

Ano	CID-10	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
2019	A41: Outras septicemias	0%	0%	0%	92,3%	7,7%
2020		0%	0%	40%	40%	20%
2021		0%	0%	0%	95,8%	4,2%
2022		5%	7,5%	0%	85%	2,5%
2023		10,9%	0%	0%	87,3%	1,8%
2019	P00: Condições maternas	10%	0%	0%	87,1%	2,9%
2020		10,8%	3%	1,5%	81,5%	3%
2021		14,9%	2,9%	0%	80,5%	1,5%
2022		10,3%	0%	0%	82,7%	6,9%
2023		4,7%	2,3%	0%	83,7%	9,3%
2019	P02: Complicações no cordão	13,3%	1,7%	0%	81,7%	3,3%
2020		9%	0%	0%	86,4%	4,5%
2021		19,6%	2,2%	0%	71,7%	8,6%
2022		6,8%	4,5%	0%	86,4%	2,3%
2023		20%	0%	0%	80%	0%
2019	P22: Desconforto respiratório	15,9%	1,1%	0%	82,9%	0%
2020		10%	0%	0%	82,8%	7,1%
2021		11,2%	3,3%	0%	84,2%	1,1%
2022		19,4%	4,5%	0%	73,1%	3%
2023		16,1%	3,2%	0%	78,5%	2,1%
2019	P36: Septicemia bacteriana	9,9%	0,8%	0%	85,1%	4,1%
2020		16,9%	3,8%	0%	93%	1,5%
2021		15,4%	1,6%	0%	81,3%	4%
2022		12,5%	1,6%	0%	83,3%	2,5%
2023		7,9%	2,3%	0%	86,3%	3,4%
2019	Q24: Malformações congênitas	23,8%	1,6%	0%	73%	1,6%
2020		22,8%	3,5%	0%	73,7%	0%
2021		19,6%	1,6%	0%	77%	1,6%
2022		26,6%	3,3%	0%	66,7%	3,3%
2023		15,4%	1,5%	0%	78,5%	4,6%
2019	P07: Prematuridade	13,3%	5%	0%	81,7%	0%
2020		18,4%	2,6%	1,3%	75%	0%
2021		28,3%	3,8%	1,9%	66%	0%
2022		9,2%	2,6%	0%	88%	0%
2023		9,3%	0%	0%	85,3%	0%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Data da última atualização: 13/09/2024.*

No Maranhão, ao analisar a escolaridade materna pela variável raça/cor, de 2019 a 2023, de forma cumulativa, observa-se que a população branca tem maior percentual de mães com 8 anos ou mais de ensino formal (89,7%), seguida da população preta e parda, com 79,9% e 79,2%, respectivamente (Figura 5). Quanto à categoria de mães com menos de 8 anos para escolaridade, destaca-se a população indígena com maior percentual, correspondendo a 55,8% das mães, seguida da população preta e da população parda, com 18,3% e 18,0% respectivamente. Ao passo que na população branca 9,2% das mães tem escolaridade inferior a 8 anos. No que diz respeito às mães analfabetas, a população indígena apresentou percentual bem superior às demais, assim como na categoria anterior. Na população indígena 13,5% das mães não foram alfabetizadas, seguida pela população preta com 0,9%, parda com 0,6% e branca com 0,2%. A discrepância entre os percentuais de escolaridade das mães entre as populações de raça/cor diferente, nos leva a refletir sobre as desigualdades no acesso à educação formal, bem como a informações sobre seus direitos, autocuidado e aspectos gerais da saúde.

Figura 5 – Proporção de óbito por nível de escolaridade das mãe, conforme raça/cor, no Maranhão de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Data da última atualização: 13/09/2024*



Considerações finais

Mediante a análise da mortalidade infantil no Maranhão, considerando a variável raça/cor, foi possível observar um cenário diversificado no estado. A população parda apresenta os maiores valores tanto para a proporção de óbitos, quanto para a taxa de mortalidade infantil. Nesse contexto, destaca-se que além do valor da TMI, identificou-se diferenças quanto às principais causas de óbito infantil, sendo que os problemas relacionados a afecções maternas são a segunda maior causa de óbitos em crianças pardas, evidenciando a dificuldade de acesso ao pré-natal qualificado para essa população. Desse modo, faz-se necessário fortalecer as redes de atenção à mulher e à criança, a fim de que alcancem de forma equânime toda a população maranhense.


Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021 : uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil e fetal: painéis de monitoramento. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/painel-mortalidade-infantil/>. Acesso em: 23 set. 2024.


Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico: Mortalidade Infantil no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

DE NORONHA, Ronaldo *et al.* Children's health and the challenges of the healthcare model: the perspectives of families. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 28, n. 9, p. 2723-2734, Sept. 2023.



3 Vidas interrompidas: as desigualdades raciais nas mortes maternas no estado do Maranhão

Ellen Caroline Veloso Alves
Iana Raissa Neves Pereira
Juraci Nascimento Pereira
Morganne Arruda Gomes Vieira
Priscila Evangelista Campos Braga
Tassia Serra da Silva




Vidas interrompidas: desigualdades raciais nas mortes maternas no estado do Maranhão

Introdução

No mundo, a cada minuto ainda morre uma mulher em virtude de complicações da gravidez e do parto, e em países em desenvolvimento, para cada mulher que morre, outras trinta sofrem sequelas ou problemas crônicos de saúde. A Mortalidade Materna (MM) é definida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como morte materna que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o seu término, independente da duração ou da localização da gravidez, podendo decorrer de causas relacionadas ou agravadas pela gestação, não levando em consideração os óbitos maternos que ocorreram por causas acidentais ou incidentais (Soares, 2023).

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador que analisa as mudanças demográficas, geográficas e temporais dos óbitos maternos, identificando os casos de desigualdade e as demandas de ações específicas. A mortalidade materna é indicativo importante na qualidade de vida da população, pois grande parte das mortes são precoces e evitáveis, atingindo a população com baixo nível socioeconômico, refletindo sobre a desorganização, a desarticulação, a desigualdade de gênero e baixa qualidade da assistência nos serviços de saúde prestada as gestantes. (OMS, 2000). O indicador que expressa esses óbitos é a Razão de Mortalidade Materna (RMM) que relaciona as mortes maternas com o quantitativo de nascidos vivos, sendo expressa por 100.000 Nascidos Vivos (NV) (Soares, 2023).

Em 2015, as Nações Unidas estabeleceram os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período de 2016 a 2030. Uma das metas consiste em reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por cada 100 mil nascidos vivos. O Brasil, por sua vez, propôs como meta nacional a redução desse índice para, no máximo, 20 mortes por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030 (ONU, 2015).



As mortes maternas são divididas em três grupos: obstétricas diretas, obstétricas indiretas e obstétricas indeterminada. A morte obstétrica direta é decorrente de complicações obstétricas, no período gestacional, parto ou puerpério, ocasionada devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a qualquer ocorrência resultante de algum dessas causas. A morte obstétrica indireta são aquelas decorrentes de doenças pré-existentes ou que desenvolveram durante a gestação, não causada por motivos obstétricos diretos, mas intensificados pelos efeitos fisiológicos da gravidez. As causas obstétricas indeterminadas envolvem as mortes por causa incidental ou acidental e ainda aquelas de causas diversas na gravidez (Viola *et al.* 2007).

No Maranhão, uma das regiões mais vulneráveis do Brasil, a mortalidade materna apresenta desafios significativos, com razões que permanecem elevadas em comparação com a média nacional. Esse fenômeno é influenciado por fatores socioeconômicos, culturais e estruturais que afetam diretamente o cuidado pré-natal e a assistência ao parto (Soares, 2023).

A mortalidade materna no Maranhão revela disparidades marcantes, especialmente em relação a variáveis quanto a raça/cor, escolaridade e acesso a serviços de saúde. Mulheres de comunidades mais vulneráveis, frequentemente enfrentando barreiras como a falta de informação e infraestrutura inadequada, estão em maior risco. Além disso, a desigualdade racial e as disparidades educacionais impactam diretamente os resultados de saúde materna, evidenciando a necessidade de políticas públicas que abordem essas questões (Brasil, 2020).



Metodologia

O estudo é do tipo descritivo, com o objetivo de analisar a distribuição da mortalidade materna entre as diferentes categorias de raça/cor no estado do Maranhão, considerando variáveis demográficas e socioeconômicas. A análise descreveu a distribuição da razão de mortalidade materno por ano do óbito, Unidade Regional de Saúde (URS) de residência, raça/cor e causas de morte de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O período de análise abrangeu os anos de 2019 a 2023, de modo a observar tendências e possíveis variações na mortalidade materna dentro deste intervalo de cinco anos.

A população estudada neste boletim epidemiológico foram todos os óbitos de mulheres em idade fértil, residentes no estado do Maranhão. Os dados utilizados nesta análise foram extraídos, em outubro de 2024, dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. As análises foram realizadas utilizando os seguintes softwares: o Tabwin para extração e tabulação de dados do SIM e SINASC e o Microsoft Excel para construção de tabelas e gráficos.

Resultados

Quando analisado a proporção de óbitos maternos relacionados a raça/cor e faixa etária, observa-se que a parda se destaca em todas as idades correlacionadas. Predominaram os óbitos em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, com maior proporção de óbitos maternos nas raça/cor parda de acordo com dados notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme observada na tabela 1.

De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (50,7%). Dados mais recentes apontam que, em 2015, 53,9% das pessoas se declararam de cor ou raça preta ou parda. (Carvalho, Meirinho, 2020).

Figura 5 – Proporção de óbito por nível de escolaridade das mães, conforme raça/cor, no Maranhão de 2019 a 2023*

Raça/Cor	Ano	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	Total
Branca	2019	0,0%	1,4%	5,4%	2,7%	0,0%	9,5%
	2020	0,0%	3,0%	8,1%	7,1%	0,0%	18,2%
	2021	0,0%	1,3%	5,0%	8,2%	0,6%	15,1%
	2022	0,0%	2,5%	1,3%	5,0%	1,3%	10,0%
	2023*	0,0%	1,2%	8,5%	3,7%	1,2%	14,6%
Preta	2019	0,0%	2,7%	5,4%	2,7%	2,7%	13,5%
	2020	0,0%	2,0%	5,1%	1,0%	0,0%	8,1%
	2021	0,6%	4,4%	6,9%	4,4%	1,3%	17,6%
	2022	0,0%	0,0%	7,5%	3,8%	1,3%	12,5%
	2023*	0,0%	1,2%	4,9%	3,7%	0,0%	9,8%
Parda	2019	1,4%	13,5%	32,4%	27,0%	1,4%	75,7%
	2020	0,0%	10,1%	23,2%	29,3%	7,1%	69,7%
	2021	1,9%	7,5%	26,4%	23,3%	3,1%	62,3%
	2022	2,5%	6,3%	28,8%	33,8%	2,5%	73,8%
	2023*	1,2%	6,1%	35,4%	22,0%	4,9%	69,5%
Indígena	2019	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2020	0,0%	1,0%	0,0%	2,0%	0,0%	3,0%
	2021	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	1,3%	3,8%
	2022	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	2,5%
	2023*	0,0%	2,4%	1,2%	0,0%	1,2%	4,9%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informações sobre Mortalidade.

*Dados coletados em outubro de 2024

No Maranhão, entre os anos de 2019 a 2023, a razão de mortalidade materna passou de 63,29 em 2019 para 74,48 em 2022, indicando uma tendência de aumento ao longo desse período. Ao analisar os dados por Região de Saúde, Caxias, Rosário e Santa Inês destacaram-se com algumas das maiores taxas de mortalidade materna. A tabela 2 evidencia um aumento significativo entre esses dois anos, reforçando a necessidade de ações direcionadas para reduzir esses índices.

Figura 5 – Proporção de óbito por nível de escolaridade das mães, conforme raça/cor, no Maranhão de 2019 a 2023*

Unidade Regional de Saúde (URS) de Residência	2019	2020	2021	2022	2023*	Total
Açailândia	88,55	47,33	133,78	124,56	97,90	98,46
Bacabal	120,39	75,78	225,90	28,58	28,99	99,76
Balsas	122,91	51,36	175,31	52,94	107,47	102,80
Barra do Corda	109,87	93,61	129,20	48,54	207,85	118,62
Caxias	39,99	87,11	146,32	212,46	163,93	126,73
Chapadinha	80,66	86,31	99,88	92,42	57,89	83,94
Codó	40,12	86,77	62,55	73,12	96,53	70,68
Imperatriz	29,66	86,55	229,06	71,01	36,18	90,58
Itapecuru-Mirin	98,70	87,61	102,01	59,34	79,07	86,38
Pedreiras	58,14	63,23	186,92	0,00	98,88	82,14
Pinheiro	47,66	86,52	170,50	39,22	58,29	81,60
Presidente Dutra	44,81	72,46	140,71	74,48	51,87	77,10
Rosário	42,02	82,83	82,83	145,88	72,87	83,89
Santa Inês	77,50	150,28	134,70	127,95	147,96	126,46
São João dos Patos	53,19	87,57	27,41	30,66	61,29	51,85
São Luís	31,85	98,43	114,29	56,89	53,08	70,95
Timon	163,44	51,41	99,55	53,06	107,21	96,49
Viana	99,13	26,85	73,96	61,80	30,70	60,08
Zé Doca	21,63	194,93	127,77	74,02	50,03	95,51
MARANHÃO	63,29	89,48	130,87	74,48	79,23	87,72

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informações sobre Mortalidade.

*Dados coletados em outubro de 2024

Em 2019, conforme a tabela 3, a mortalidade materna no Maranhão devido a hemorragia foi significativamente mais alta entre mulheres pretas, representando 20% dos óbitos, quando comparada às mulheres brancas e pardas. Esse dado evidencia a existência de disparidades no acesso à saúde materna de qualidade para essa população. Além das hemorragias, as principais causas de mortalidade identificadas foram complicações hipertensivas e infecções puerperais, que, nessa ordem, contribuíram para o aumento dos índices de mortalidade materna. Essas complicações geralmente ocorrem durante a gestação, parto ou período pós-parto imediato e estão frequentemente associadas a um acesso insuficiente ao pré-natal adequado e à assistência obstétrica qualificada.

Mapeando Vidas: saúde e desafios das crianças negras no Maranhão

Tabela 3 - Mortalidade materna proporcional segundo as causas e a raça/cor no Maranhão, no período de 2019 a 2023 *

Categoria	Ano	Total de óbitos Maternos	Óbitos por HI, HE e IP		Hipertensão (HI)	Hemorragia (HE)	Infecção puerperal (IP)
			n	%	%	%	%
Branca	2019	7	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2021	24	2	8,3%	0,0%	8,3%	0,0%
	2023	12	3	25,0%	0,0%	25,0%	0,0%
Preta	2019	10	2	20,0%	0,0%	20,0%	0,0%
	2021	28	4	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	2023	9	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Parda	2019	55	7	12,7%	3,6%	5,5%	3,6%
	2021	95	8	8,4%	0,0%	8,4%	0,0%
	2023	57	5	8,8%	3,5%	5,3%	0,0%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informações sobre Mortalidade.

*Dados coletados em outubro de 2024

Em relação à variável escolaridade, observou-se que a maior parte das mortes maternas ocorreu entre mulheres que haviam completado apenas a 5ª a 8ª série do ensino fundamental e aquelas que finalizaram o antigo 2º grau (ensino médio). Contudo, mesmo entre as mulheres com níveis de escolaridade mais elevados, foi registrado um número expressivo de óbitos maternos. A análise da tabela 4, que correlaciona a mortalidade materna com o nível de escolaridade revelou que as maiores proporções de óbitos ocorreram entre as mulheres de raça/cor parda, concentrando-se principalmente nos níveis de escolaridade do ensino fundamental e médio.

Esse panorama destaca que, embora a escolaridade seja um fator relevante, ela sozinha não garante a redução das taxas de mortalidade materna. O nível educacional, especialmente quando associado à renda familiar, é um forte indicativo das condições de vida das mulheres e do acesso à assistência à saúde de qualidade. Além disso, a escolaridade influencia diretamente o acesso à informação sobre saúde, o que é crucial para a tomada de decisões informadas em relação à saúde reprodutiva. O conhecimento sobre os cuidados necessários durante a gestação, o parto e o pós-parto, bem como a importância do pré-natal, são determinantes para a sobrevivência materna. Assim, é fundamental que políticas públicas voltadas à promoção da saúde busquem integrar a educação e o acesso à saúde, principalmente para as mulheres em situações de vulnerabilidade social e econômica, para reduzir as desigualdades e garantir melhores condições de saúde reprodutiva.

Tabela 3 - Mortalidade materna proporcional segundo as causas e a raça/cor no Maranhão, no período de 2019 a 2023 *

Raça Cor	Ano	Sem escolaridade	Fundamental I (1ª a 4ª série)	Fundamental II (5ª a 8ª série)	Médio (antigo 2º Grau)	Superior incompleto	Superior completo
Branca	2019	0,0%	0,0%	1,3%	4,0%	1,3%	1,3%
	2020	1,0%	1,0%	4,0%	6,1%	1,0%	5,1%
	2021	0,0%	1,3%	1,3%	5,7%	0,6%	4,4%
	2022	1,3%	0,0%	2,5%	5,0%	0,0%	1,3%
	2023*	0,0%	0,0%	1,2%	7,1%	1,2%	3,5%
Preta	2019	0,0%	2,7%	2,7%	5,3%	0,0%	0,0%
	2020	0,0%	1,0%	2,0%	4,0%	1,0%	0,0%
	2021	1,9%	0,6%	5,7%	8,2%	0,0%	0,6%
	2022	1,3%	0,0%	2,5%	6,3%	0,0%	1,3%
	2023	2,4%	1,2%	2,4%	3,5%	0,0%	1,2%
Parda	2019	4,0%	9,3%	14,7%	28,0%	1,3%	8,0%
	2020	2,0%	18,2%	14,1%	26,3%	1,0%	5,1%
	2021	3,1%	8,8%	15,1%	22,6%	3,8%	3,8%
	2022	5,0%	11,3%	26,3%	23,8%	1,3%	5,0%
	2023*	1,2%	7,1%	18,8%	27,1%	2,4%	3,5%
Indígena	2019	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2020	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2021	1,3%	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	2022	0,0%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2023*	1,2%	1,2%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informações sobre Mortalidade.

*Dados coletados em outubro de 2024

Considerações finais

Os dados apresentados neste boletim epidemiológico sobre a mortalidade materna na população negra do Maranhão revelam disparidades significativas, especialmente em relação às variáveis de raça/cor, faixa etária e escolaridade, com maior proporção de morbidade e mortalidade entre mulheres pretas e pardas em comparação com mulheres brancas. Essas desigualdades evidenciam a urgência da adoção de novas medidas para promover a equidade racial em todos os níveis de atenção à saúde, bem como para garantir o acesso à educação, um fator que impacta diretamente nos resultados de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer políticas públicas que abordem de forma abrangente as desigualdades raciais e educacionais, visando a redução da mortalidade materna e a melhoria das condições de vida e saúde para as mulheres negras no Maranhão.

Referências

Abreu Soares, D., Abreu Soares, D., Abreu Soares, D., Furtado Ferreira, T., Assunção Barros, L. A., & Mendes do Lago Moraes, R. de J. (2024). Característica Epidemiológicas da Mortalidade Materna em uma unidade Regional de Saúde no Maranhão. *Revista De Pesquisa Em Saúde*, 24(2).

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Manual dos Comitês de mortalidade Materna. 3. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde, disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Acesso> em: 02 de out. 2024. BRASIL.

Carvalho, D., & Meirinho, D. (2020). O quesito cor/raça: Desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 14(3).

Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade Materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Rev Baiana de Saúde Pública*, 2012; 36(2): 527-538.2.

Viana RC, Novaes MR, Calderon IMP. Mortalidade Materna -uma abordagem atualizada. *Com. Ciências Saúde*, 2011; 22 (Sup 1):141-152.

Viola, R. C., Libânio, O., & Cordeiro, L. D. (2007). Manual dos comitês de mortalidade materna. Brasília: MS

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>. Acesso em: 02 out. 2024.

A close-up photograph of a person's face, focusing on the eyes and nose, with a teal color overlay. The number '4' is written in a large, black, brush-stroke style on the left side of the image.

4

A vulnerabilidade da população negra no enfrentamento da tuberculose no Maranhão

Ana Carolina Marinho Almeida
Carlile Baldez Cunha de Souza Neta
Mágela Conceição Gonçalves Oliveira Santos
Monique Pinheiro Maia Silva



A vulnerabilidade da população negra no enfretamento da tuberculose no Maranhão

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que representa um importante desafio de saúde pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, como as populações negras (Silva et al., 2021). Sendo uma doença determinada socialmente, a tuberculose é agravada pelas desigualdades sociais, afetando desproporcionalmente a população negra, que historicamente enfrenta maior vulnerabilidade devido a determinantes sociais como baixa renda, desemprego e inserção em trabalhos não qualificados (Bertolozzi et al., 2020).

Embora tratável e curável, a persistência da tuberculose está associada a fatores como diagnóstico tardio, baixa adesão ao tratamento e insuficiência nas estratégias de prevenção e controle (Sousa et al., 2021). Nesse sentido, a expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental, pois permite o fortalecimento de ações de vigilância e controle, como o exame de contatos e a implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), aumentando a adesão ao tratamento e reduzindo a taxa de abandono da tuberculose (Pinto et al., 2022).

Metodologia

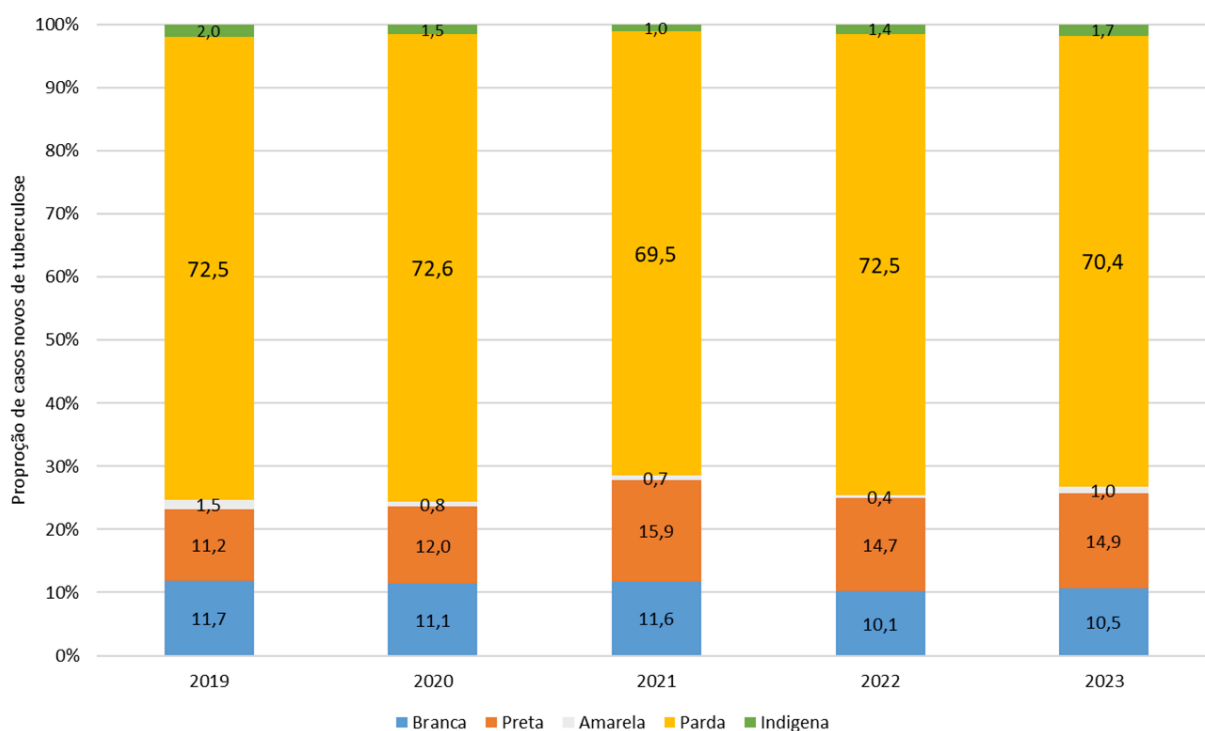
A população de estudo foram todos os casos confirmados de Tuberculose, notificados em residentes no Estado do Maranhão, no período de 2019 a 2023. Os dados foram extraídos da base estadual do SINAN/SES/MA, com auxílio do TabWin, em setembro de 2024. Foi realizada uma análise descritiva, com a apresentação do número absoluto e da proporção de casos confirmados da doença, segundo raça/cor, faixa etária, sexo, ano do diagnóstico, escolaridade e Unidade Regional de Saúde (URS). Foi apresentada a incidência de casos novos por raça/cor e nas URS. É importante observar que esses dados podem estar sujeitos a alterações devido ao tempo necessário para o encerramento do tratamento dos casos.

Resultados

Nos últimos cinco anos, o Maranhão notificou 12.272 casos novos de tuberculose ao ano (média 2.454 casos novos ao ano), dos quais 85,3% estavam concentrados na população negra (pretos e pardos).

O ano com maior notificação de casos novos de TB foi o de 2023, com 2.809 casos novos, dos quais 418 (15%) ocorreram em pessoas pretas e 1.977 (70,4%) em pessoas pardas. A proporção de casos novos de TB diagnosticados na população negra passou de 83,3% em 2019 para mais de 85,3% em 2023 (Figura 1).

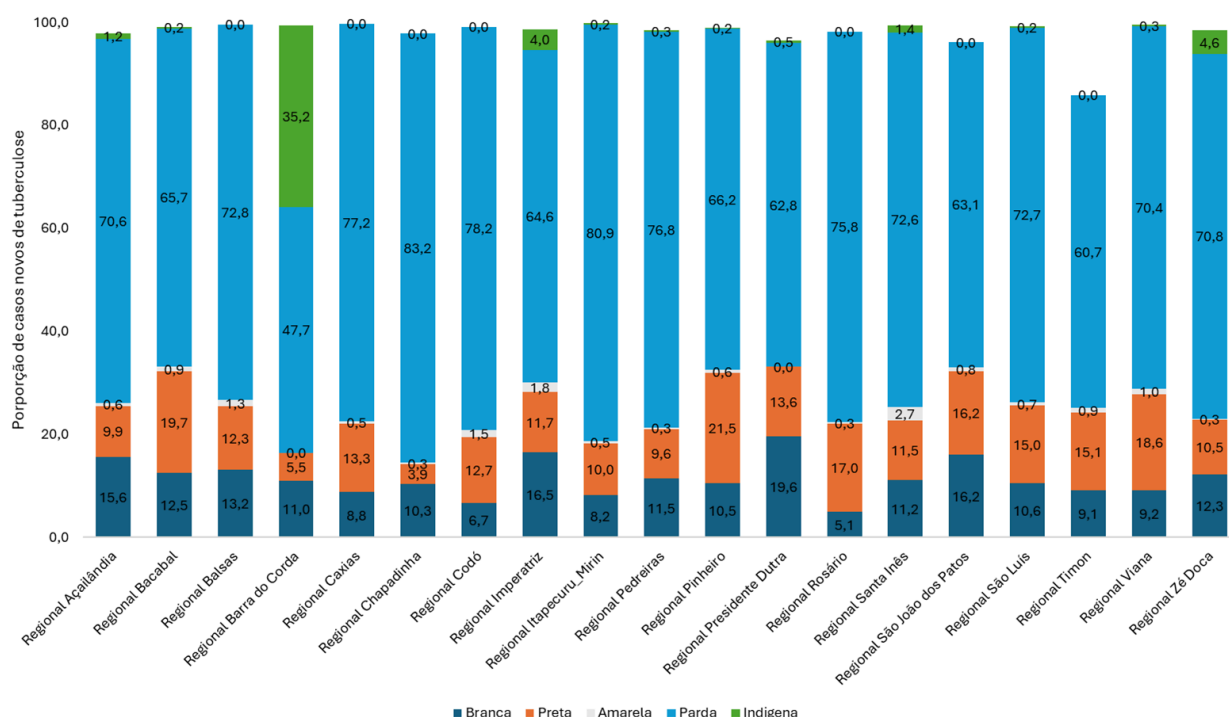
Figura 1– Proporção de casos novos de tuberculose segundo a raça/cor no Maranhão, período de 2019 a 2023



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

A maior proporção de casos novos de tuberculose em pessoas negras acumulada no período de 2019 a 2023 eram de residentes na URS de Rosário (92,8%), seguida de residentes da URS de Codó (90,9%). A URS de Barra do Corda obteve a maior proporção e casos novos de TB entre indígenas (35,2%) acumulados no período (Figura 2).

Figura 2 – Proporção de casos novos de tuberculose segundo a raça/cor e Unidade Regional de Saúde de residência, no Maranhão, período de 2019 a 2023

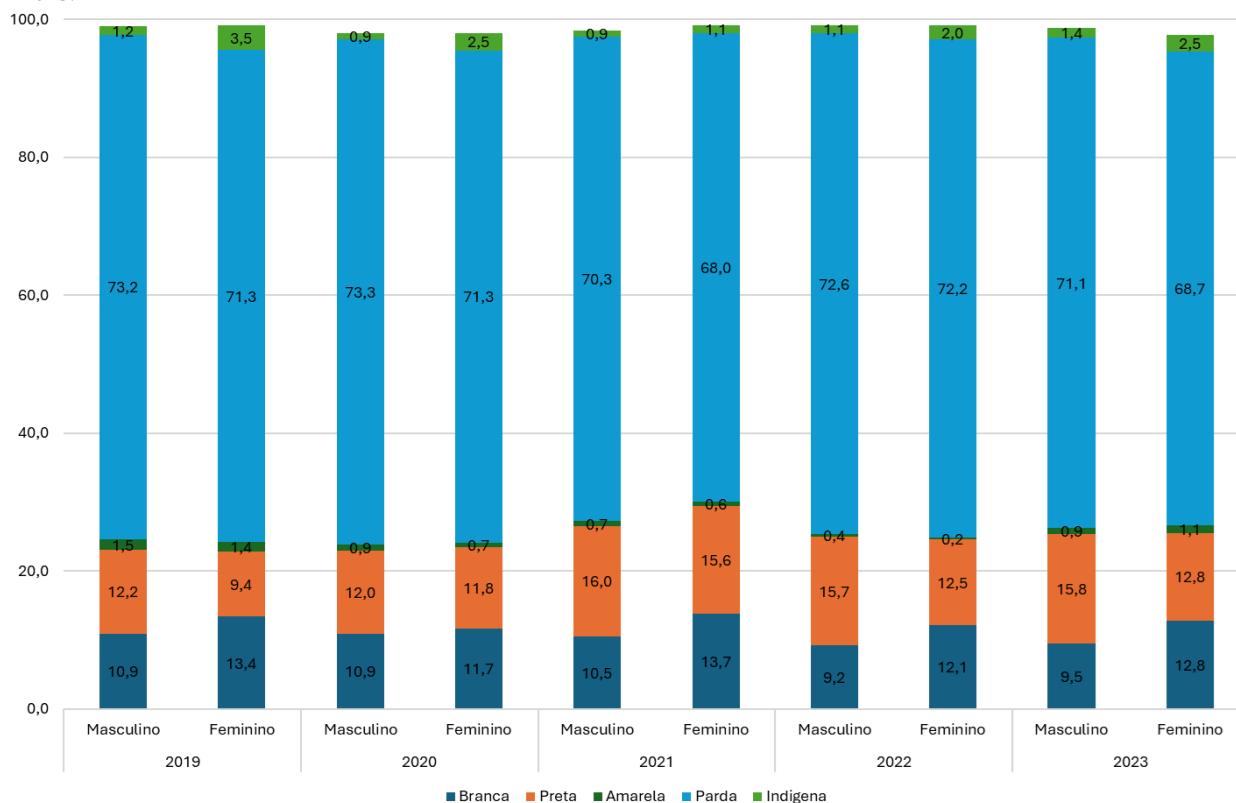


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

A maioria dos casos novos de tuberculose no Maranhão no período foram entre homens 67,4%, sendo esse um padrão observado também na população brasileira. Entre pessoas pretas e pardas, os homens tiveram maior proporção de casos novos de TB em relação às mulheres ao longo de toda a série histórica. Esse resultado pode ser explicado, em parte, pela vulnerabilidade social enfrentada por homens pretos e pardos.

Diferente da população negra, as mulheres indígenas tiveram maior proporção de casos novos de TB quando comparadas aos homens indígenas ao longo de toda a série, encerrando o ano de 2023 com 2,5% de mulheres indígenas com TB versus 1,4% de homens indígenas com TB (Figura 3).

Figura 3 – Proporção de casos novos de tuberculose segundo o sexo e a raça/cor do Maranhão, período 2019 a 2023.

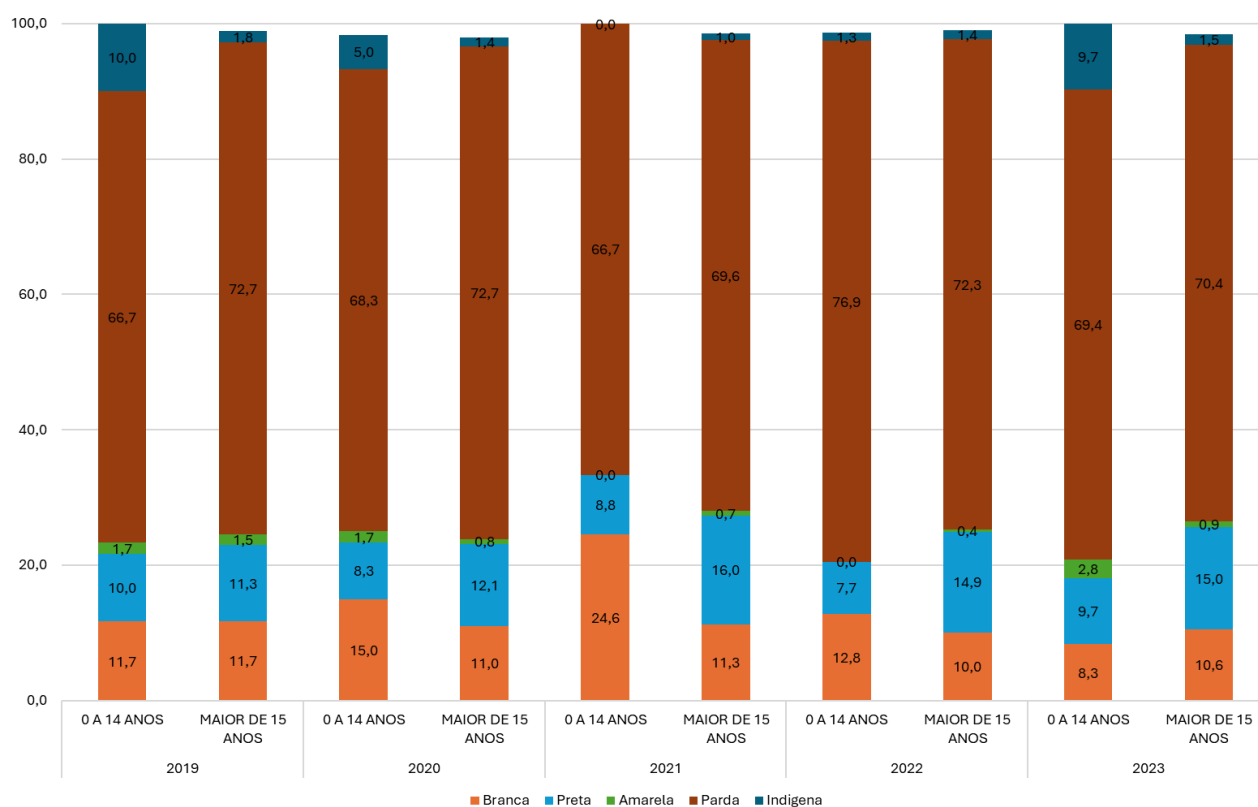


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

A proporção de casos novos de tuberculose no período avaliado foi maior na faixa etária de 15 anos ou mais (97,3%) no Maranhão. Esse dado aponta características que exigem maior atenção nas ações de prevenção da doença, especialmente pelo fato de atingir uma faixa etária economicamente ativa. A tuberculose em pessoas na idade produtiva gera reflexões importantes sobre seu impacto socioeconômico nas famílias afetadas. No entanto, um enfoque na população negra mostra que, ao comparar a proporção de casos novos de TB entre faixas etárias, observou-se um aumento na proporção de negros com TB na faixa etária de 0 a 14 anos, passando de 76,7% em 2019 para 84,6% em 2022.

Entre indígenas, em 2019 a proporção de pessoas com TB era maior na faixa etária de 0 a 14 anos (10,0%) comparada e 15 anos ou mais (1,8%). (Figura 4).

Figura 4 – Proporção de casos novos de tuberculose segundo faixa etária e a raça/cor no Maranhão, período de 2019 a 2023.

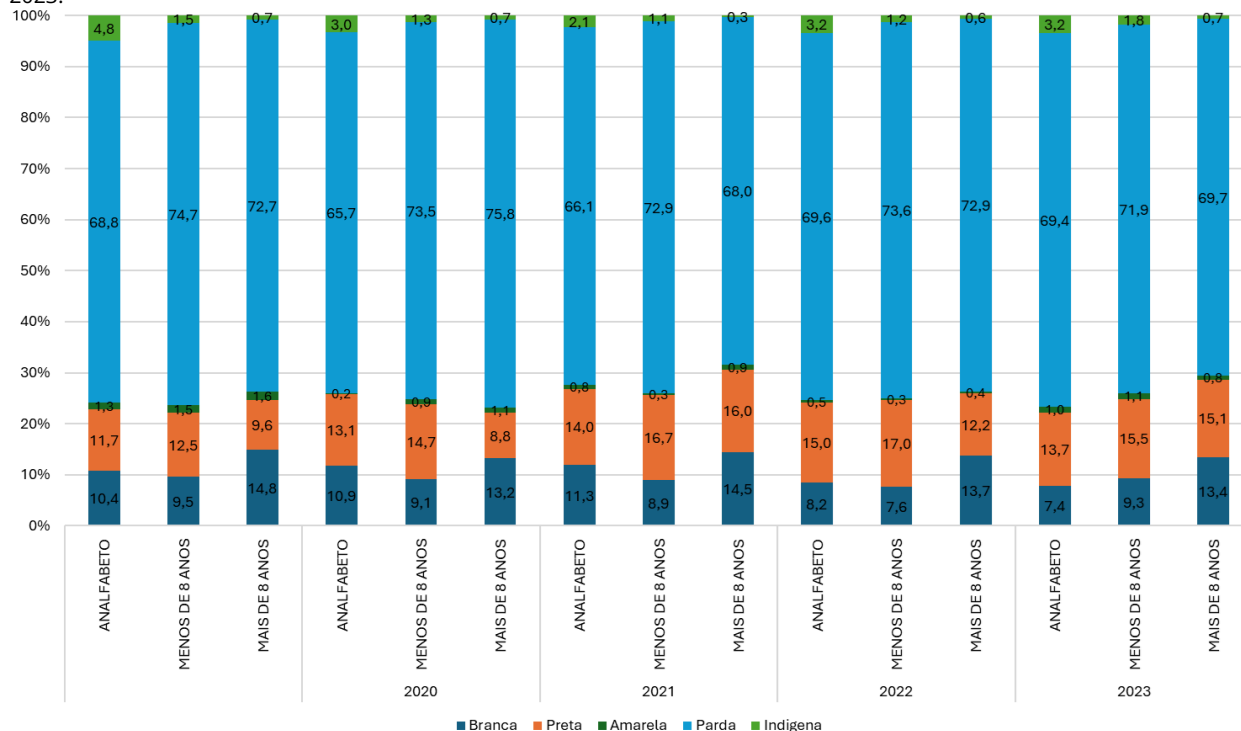


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

No Maranhão, grande parcela dos casos novos de tuberculose notificados entre 2019 e 2023 possuíam menos de oito anos de escolaridade (39,5%), o que inclui pessoas com ensino fundamental incompleto. Entre as populações mais vulneráveis, como as pessoas pretas e pardas, essa situação é ainda mais acentuada.

Em 2023, por exemplo, cerca de 87,4% das pessoas negras diagnosticadas com tuberculose tinham menos de oito anos de estudo. Essa disparidade educacional impacta diretamente na capacidade de essas pessoas compreenderem e acessarem os cuidados necessários para o controle da doença (Figura 5).


Figura 5 – Proporção de casos novos de tuberculose segundo escolaridade e a raça/cor no Maranhão, período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Considerações Finais

Os dados analisados neste boletim revelaram maiores proporções de casos novos de tuberculose entre a população negra (pretos e pardos), pessoas do sexo masculino, em idade produtiva e com menor nível de escolaridade no Maranhão, sendo considerados mais vulneráveis à doença no Maranhão. Chama a atenção a proporção de novos casos de TB entre mulheres indígenas e a crescente proporção de casos da doença na faixa de 0 a 14 anos.



Os resultados destacaram a vulnerabilidade étnico racial que impacta a saúde da população maranhense, tornando essenciais intervenções direcionadas para o enfrentamento dos determinantes sociais dessa doença. O controle da tuberculose no território requer uma abordagem e esforço coletivo, envolvendo as condições que afetam a saúde de maneira geral, incluindo fatores como acesso a serviços de saúde, nível de educação, moradia, alimentação, entre outros. Portanto, estes fatores devem ser considerados em qualquer estratégia de prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose, visando a equidade.

Referências

Silva, T. O., Vianna, P. J. D. S., Almeida, M. V. G., Santos, S. D. D., & Nery, J. S. (2021). População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1), e2020566.

Bertolozzi MR, Takahashi RF, França FO de S, Hino P. The incidence of tuberculosis and its relation to social inequalities: Integrative Review Study on PubMed Base. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020;24(1):e20180367. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0367>

Pinto PFPS, Santos BPS dos, Teixeira CSS, Nery JS, Amorim LDAF, Sanchez MN, et al.. Performance evaluation of tuberculosis control in Brazilian municipalities. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2022;56:53. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004020>

Sousa GJB, Maranhão TA, Leitão T do MJS, Souza JT de, Moreira TMM, Pereira MLD. Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021;55:e03767. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020039203767>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_e_d.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2024 - março 2024. Brasília/DF 2024. Acesso: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view>


Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Saúde na População Negra- volume 02. Brasília/DF 2023. Acesso <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-2-out.2023/view>

A mosquito is shown in profile, facing right, against a textured orange background. The mosquito's wings are spread, and its legs are visible. The background has a subtle, fibrous texture.

5

**Leishmaniose
Visceral no
Maranhão: desafios
epidemiológicos e
sociais, com enfoque
na população negra**

Wellington Oliveira Barreto
Weryson Carlos Almeida Araújo



Leishmaniose Visceral no Maranhão: desafios epidemiológicos e sociais, com enfoque na população negra

Introdução

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma doença infecciosa grave causada por protozoários do gênero *Leishmania*. A transmissão ocorre principalmente através da picada de fêmeas infectadas de flebotomíneos. No Brasil, a LV é endêmica e apresenta uma distribuição geográfica ampla, afetando diversas regiões, especialmente as Norte e Nordeste (Brasil, 2014).

A população negra e quilombola representa um grupo vulnerável no contexto epidemiológico da LV (Silva et al., 2023). Estudos indicam que fatores socioeconômicos, condições de moradia e acesso limitado aos serviços de saúde contribuem para a maior vulnerabilidade dessa população à doença (Organização Pan Americana de Saúde, 2023; Silva et al., 2023). Além disso, a urbanização crescente e a migração de áreas rurais para centros urbanos têm alterado o padrão de transmissão da LV, aumentando a incidência em áreas urbanas (Brasil, 2014).

Metodologia

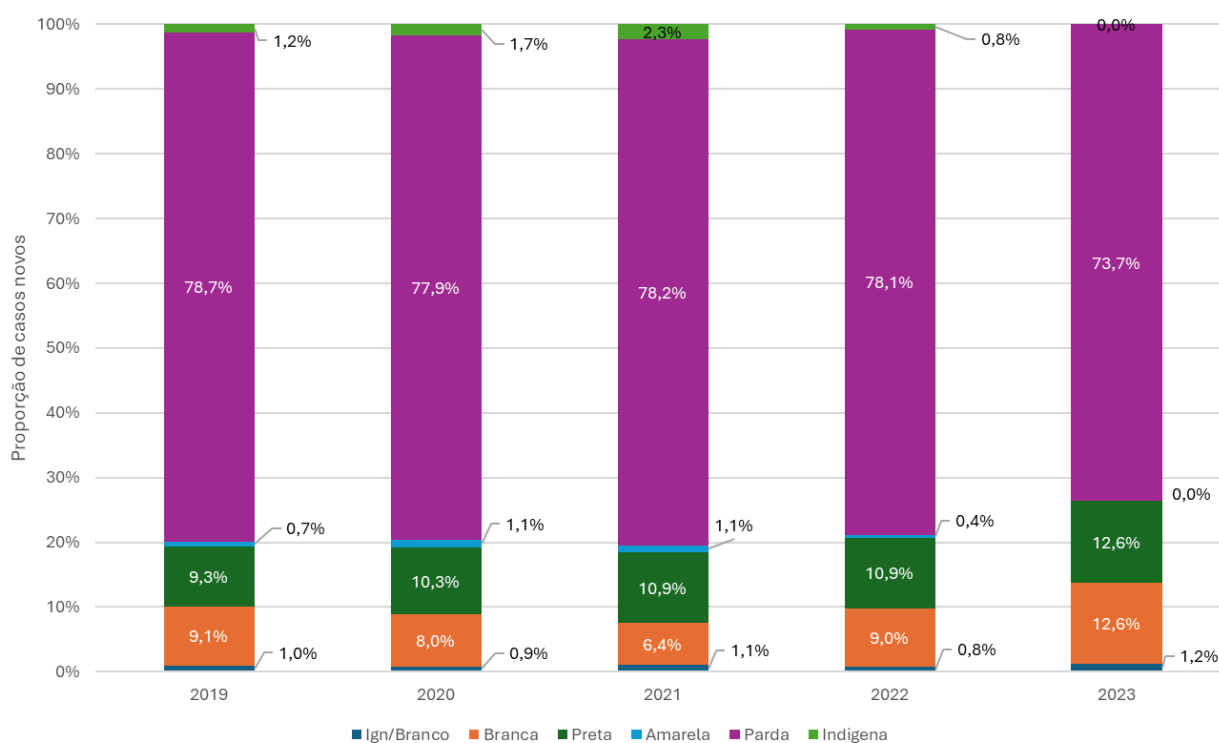
A população de estudo foram todos os casos confirmados de Leishmaniose Visceral, notificados de residentes no Estado do Maranhão, no período de 2019 a 2023. Foi realizada uma análise descritiva, com a apresentação dos número absoluto e da proporção de casos confirmados da doença, segundo raça/cor, faixa etária, sexo, ano do diagnóstico, escolaridade e Unidade Regional de Saúde (URS). Os dados foram extraídos da base estadual do SINAN/SES/MA, com auxílio do TabWin, em setembro de 2024. É importante observar que esses dados podem estar sujeitos a alterações devido ao tempo necessário para o encerramento do tratamento dos casos.

Resultados

No período de 2019 a 2023, foram notificados 1.446 casos confirmados de Leishmaniose Visceral no estado do Maranhão. O número de casos confirmados da doença passou de 408 em 2019 para 167 casos em 2023, diminuindo aproximadamente 41% no período, sugerindo uma melhoria na situação epidemiológica ou mudanças nas condições de diagnóstico e notificação.

Do total de casos de leishmaniose visceral acumulados no período, 88,0% foram entre negros (pardos e pretos), sendo 88,0% do total no ano de 2019, passando para 86,2% no ano de 2023 (Figura 1).

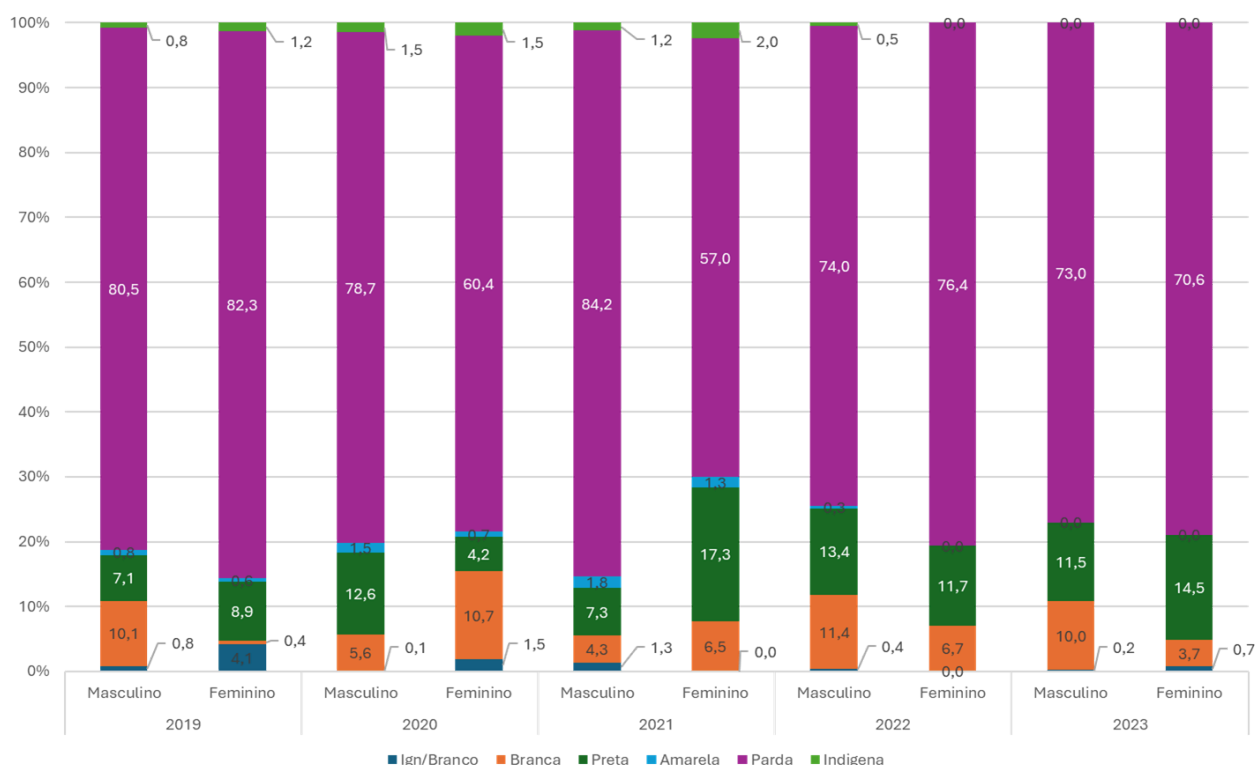
Figura 1 – Proporção de casos novos de leishmaniose visceral segundo a raça/cor no Maranhão, período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Tanto para homens quanto para mulheres, a população parda apresentou a maior proporção de casos novos de LV em todos os anos analisados. No sexo masculino, a proporção de casos entre negros variou de 87,5% em 2019 para 84,5% em 2023. Já no sexo feminino, a proporção de casos entre negros variou de 91,2%% em 2019 para 85,1% em 2023. Nos anos de 2019, 2022 e 2023, a proporção de casos de LV era maior entre mulheres negras do que entre homens negros (Figura 2).

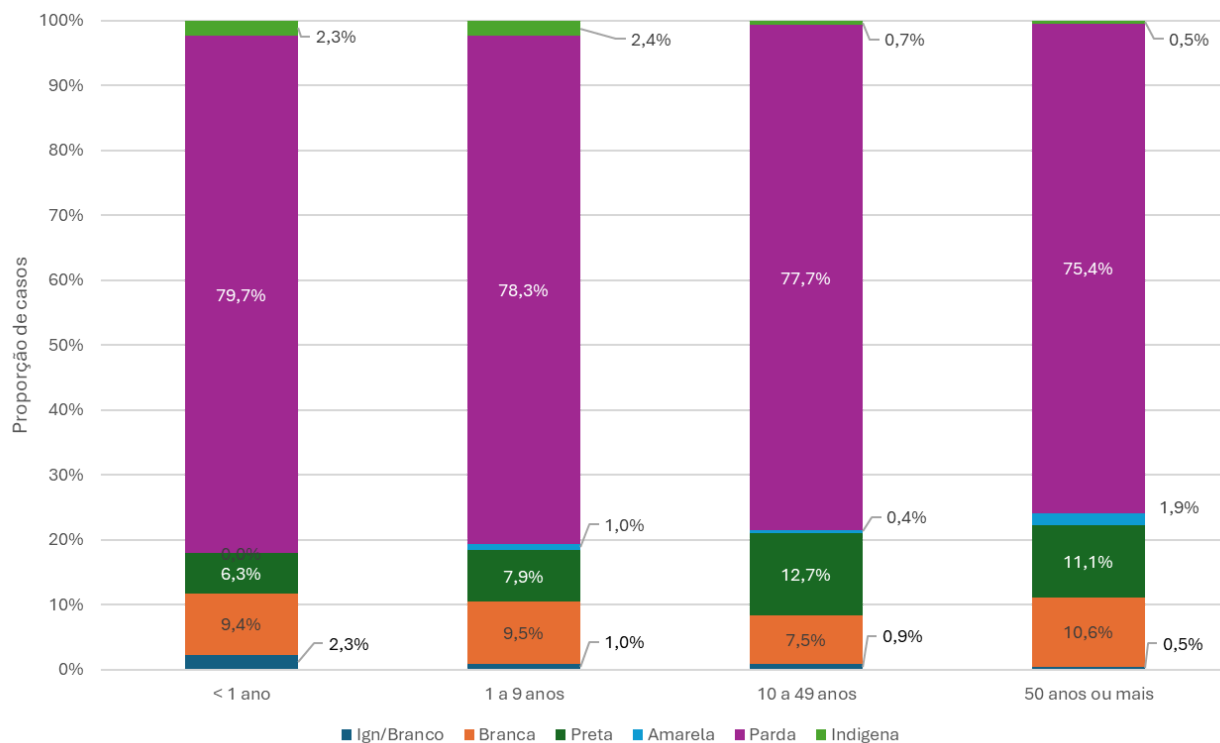
Figura 2 – Proporção de casos novos de leishmaniose visceral segundo o sexo e a raça/cordo Maranhão, período 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Do total de casos de LV no Maranhão acumulados no período de 2019 a 2023, 47,9% foram na faixa etária de 10 a 49 anos, seguida da faixa etária de 1 a 9 anos (29,0%). Os negros são a maioria dos casos novos de LV em todas as faixas etárias. Em menores de 1 ano, os negros correspondem a 85,9% dos casos. Entre 1 a 9 anos, os negros são 86,2% dos casos da doença; a maior proporção de negros foi observada na faixa etária de 10 a 49 anos, quando comparada as outras categorias de faixa etária. Na faixa etária de 50 anos ou mais, 88,2% dos casos são negros. Entre indígenas, a maioria da proporção de casos foi observada na faixa etária de 10 a 49 anos (12,7%) comparada a outras faixas etárias (Figura 3).


Figura 3 – Proporção de casos novos de leishmaniose visceral segundo faixa etária e a raça/corno Maranhão, período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Considerações Finais

O panorama epidemiológico da leishmaniose visceral na população negra no Maranhão revela uma complexa interação entre fatores sociais, econômicos e de saúde que contribuem para a vulnerabilidade dessa população. A análise dos dados de 2019 a 2023 indicou uma redução geral nos casos novos de LV, sugerindo melhorias nas condições de diagnóstico e tratamento. Contudo, a predominância da doença entre a população parda e preta, especialmente entre os homens, destaca a necessidade de intervenções direcionadas.



A identificação de áreas com maior proporção de casos, como as Unidades Regionais de Imperatriz e de Açailândia, sublinha a importância de políticas públicas focadas na saúde dessas comunidades. A vulnerabilidade da população indígena e o crescente número de casos em idosos reforçam a necessidade de estratégias de saúde que integrem prevenção, tratamento e educação em saúde.

Por fim, os resultados evidenciam a importância de uma abordagem multidisciplinar e inclusiva no combate à leishmaniose visceral, que considere as especificidades culturais, socioeconômicas e demográficas da população negra, visando a equidade no acesso aos serviços de saúde e a redução das desigualdades no enfrentamento da doença.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Leishmanioses: Informe epidemiológico das Américas. Núm. 12 (Dezembro de 2023). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/leishmanioses-informe-epidemiologico-das-americas-num-12-dezembro-2023>

Silva, H. P., Sousa, A. M. D., Araújo, E. M. D., Nery, J. S., & Trad, L. A. B. (2023). Negligências e vulnerabilidades aportes epidemiológicos para a saúde da população negra no Norte-Nordeste do Brasil.

6

Hanseníase e população negra: enfrentando desafios e vulnerabilidades sociais

Ana Carolina Marinho Almeida
Carlile Baldez Cunha de Souza Neta
Mágela Conceição Gonçalves Oliveira Santos
Monique Pinheiro Maia Silva
Shirlene Oliveira Vieira Matos

Hanseníase e população negra: enfrentando desafios e vulnerabilidades sociais

Introdução

A hanseníase é um importante problema de saúde pública, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória (Brasil, 2022). A doença é mais prevalente em populações que vivem em condições de vulnerabilidade social e econômica, sem acesso a saneamento, coleta de lixo, água tratada, com baixa escolaridade (Batista et al., 2022). O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da hanseníase são prejudicados pelo estigma, discriminação e desinformação, além da insuficiente qualificação de profissionais de saúde. Esses fatores geram sofrimento e impactam negativamente as relações sociais, o bem-estar mental, a condição socioeconômica e a qualidade de vida dos pacientes (Brasil, 2022).

A hanseníase incide predominantemente em populações masculinas, de baixo nível socioeconômico e escolaridade, residindo em áreas urbanas, com quatro ou mais pessoas, de cor parda e em idade economicamente ativa, com destaque para a ocorrência da doença em homens negros (pretos e pardos) (Jesus et al., 2023).



Ademais, agravado por todo esse contexto de desigualdade racial no qual a população negra está inserida, o diagnóstico precoce, a busca ativa dos casos e a diminuição das barreiras sociais para adesão ao tratamento são aspectos centrais para o controle da hanseníase nas populações vulneráveis (Silva et al., 2023).



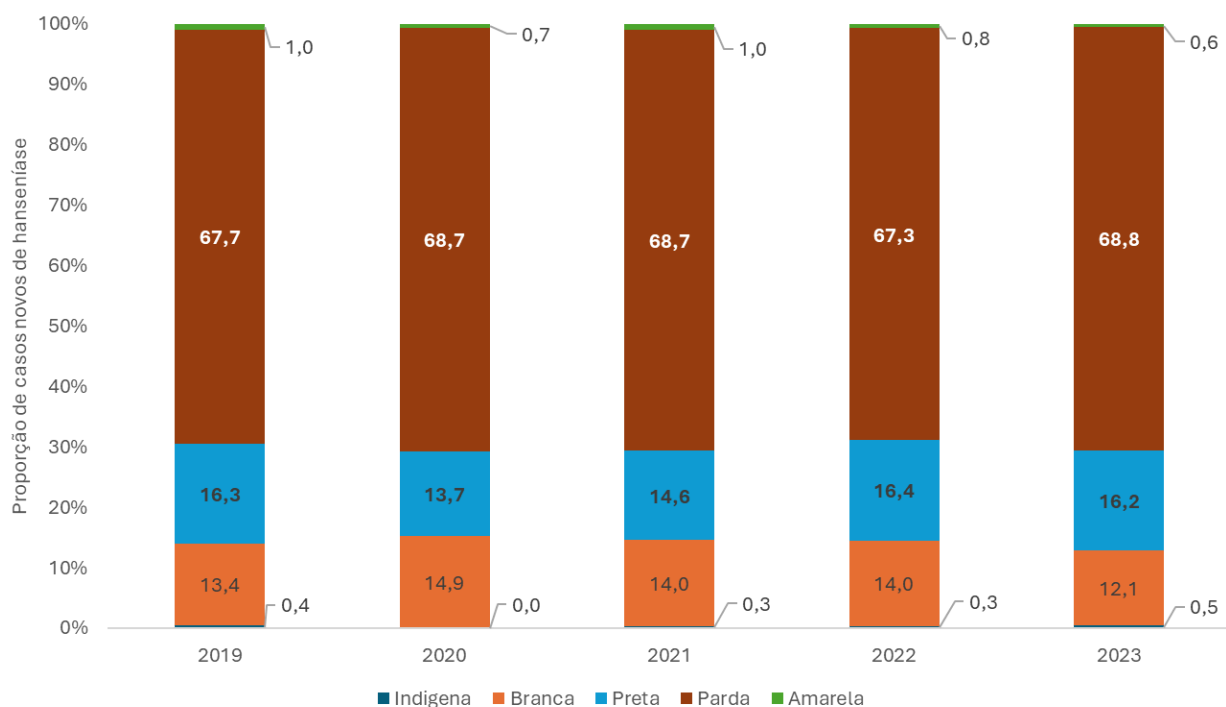
Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo dos casos novos de hanseníase na população residente do estado do Maranhão, abrangendo o período de 2019 a 2023. Os casos novos foram caracterizados segundo a raça/cor, sexo, escolaridade e faixa etária, considerando ainda o ano de diagnóstico e a Unidade Regional de Saúde (URS) de residência. Na variável faixa etária, o programa de hanseníase possui variável específica (faixa etária hans), na qual é dividida em duas categorias: menor de 15 anos e maior de 15 anos, a qual foi adotada nesse estudo. Os dados foram extraídos da base estadual do SINAN/SES/MA, com uso do Tabwin, em setembro de 2024. É importante frisar que, esses dados podem estar sujeitos a alterações devido ao tempo necessário para o encerramento do tratamento dos casos.

Resultados

Nos últimos cinco anos, o Maranhão notificou 11.818 casos novos de hanseníase, apresentando uma média de 2.360 casos novos de hanseníase por ano, sendo o ano de 2019 o com maior número de casos registrados (n=3.198). Do total dos casos novos notificados no período, aproximadamente 90% estavam concentrados na população negra (pretos e pardos). Dentre os 2.382 casos novos de hanseníase diagnosticados em 2023, 387 (16,2%) ocorreram em pessoas pretas, e 1.638 (68,8%), em pessoas pardas. Ao longo do tempo, não foi observada mudança na proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados segundo raça/cor, mantendo-se a proporção maior na população negra (pretos e pardos) (Figura 1).

Figura 1 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo a raça/cor, no Maranhão, no período de 2019 a 2023.

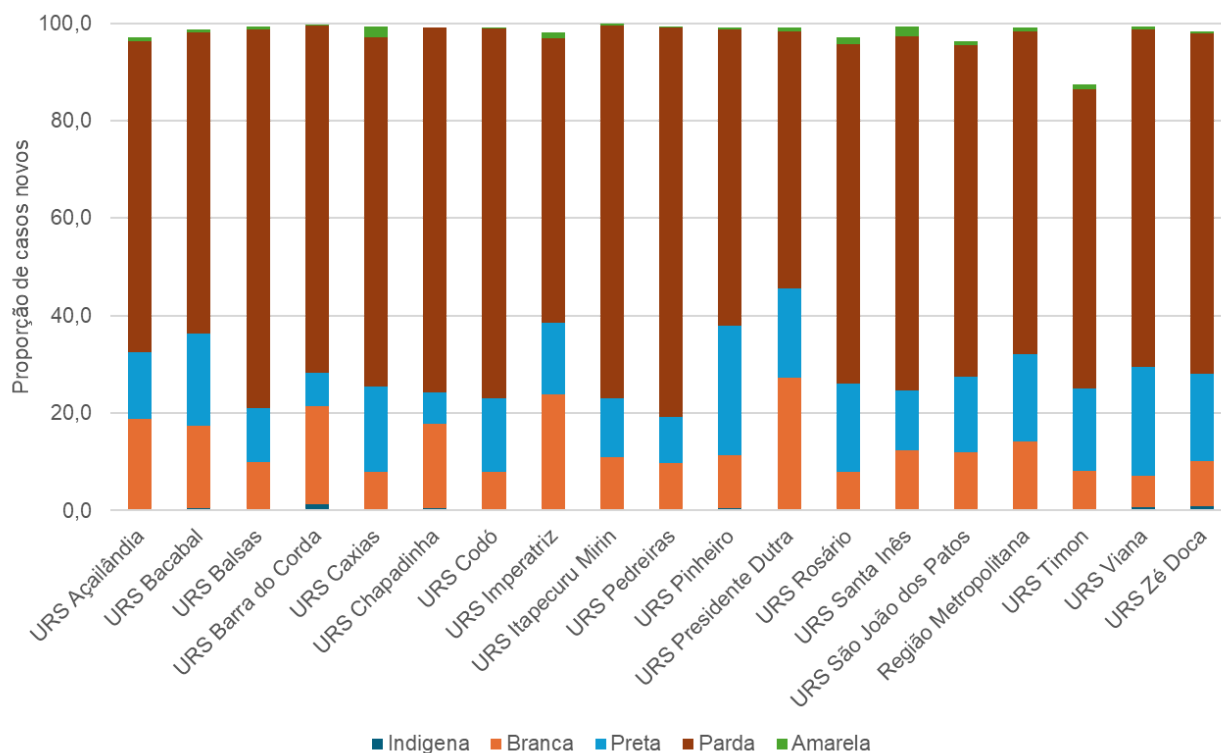


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

A análise segundo sexo e raça/cor mostrou que, no início da série histórica, a proporção de de casos novos de hanseníase na população negra (pretos e pardos) era maior no sexo masculino (2019: 85,1% entre homens negros versus 82,3% entre mulheres negras). A partir do ano de 2020, a maior proporção de casos novos de hanseníase entre os pardos ocorreu em pessoas do sexo feminino (2020: 74,2% entre homens negros versus 79,8% entre mulheres negras), no entanto, finalizou o ano de 2023 com maior proporção de casos novos de hanseníase entre homens negros (85,4%) em comparação com 84,4% entre mulheres negras (Figura 2).



Figura 2 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor, por sexo, no Maranhão, no período de 2019 a 2023.

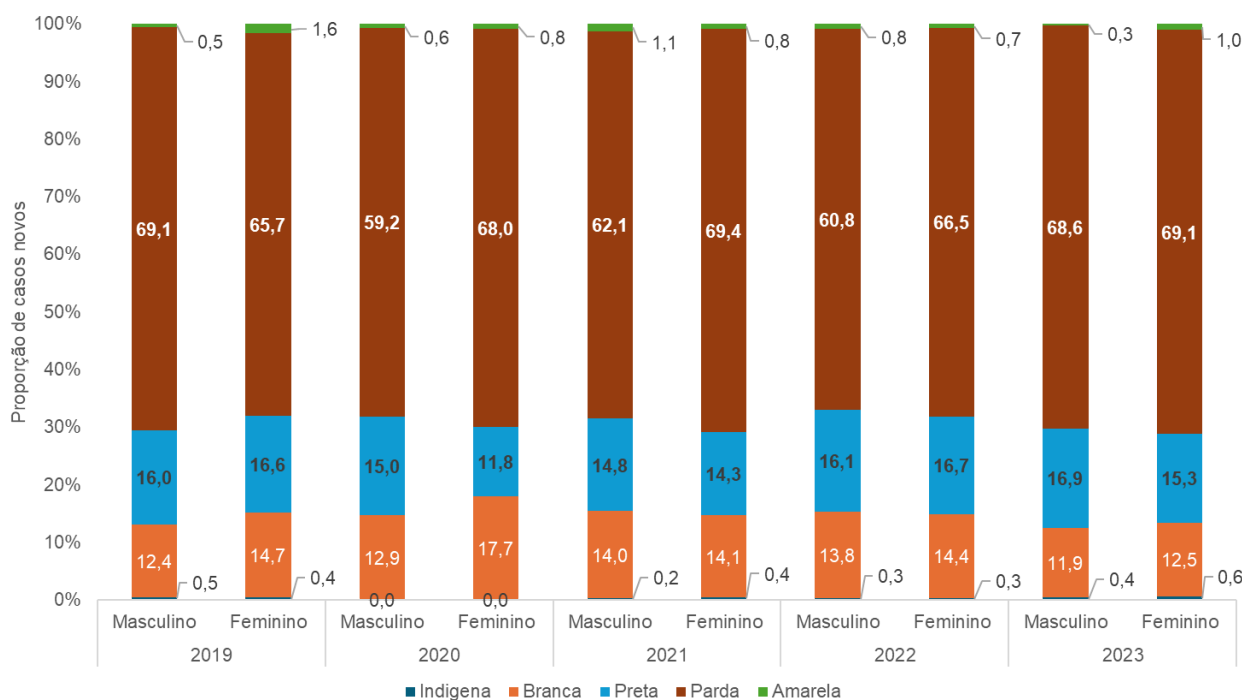


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

Entre as duas categorias de faixa etária, 92% (10.873) dos casos novos de hanseníase no período de 2019 a 2023 foram em pessoas de 15 anos ou mais e 8% (n=945) ocorreram em menores de 15 anos. Entre os casos em menores de 15 anos, destaca-se o maior número de casos entre os negros (n=812; 85,9% do total de casos em menores de 15 anos), no entanto, a raça/cor indígena é a categoria com a maior proporção desses casos no período (15,8%) comparada com as demais categorias de raça/cor. A análise segundo faixa etária e raça/cor mostrou que, ao longo do período analisado, a proporção de casos novos de hanseníase entre negros na faixa etária de menor de 15 anos diminuiu: passou de 87,1% em 2019 para 83,8% em 2023.

A proporção de casos novos de hanseníase entre indígenas na faixa etária de menor de 15 anos aumentou no período: passou de 0,4% em 2019 para 1,2% em 2023 (Figura 3).

Figura 3 - Proporção de casos novos de hanseníase por faixa etária, segundo raça/cor, no Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

Com relação à escolaridade, a maioria dos casos novos de hanseníase no Maranhão acumulados no período de 2019 a 2023 possui menos de oito anos de estudo (41,5%) (Tabela 1).

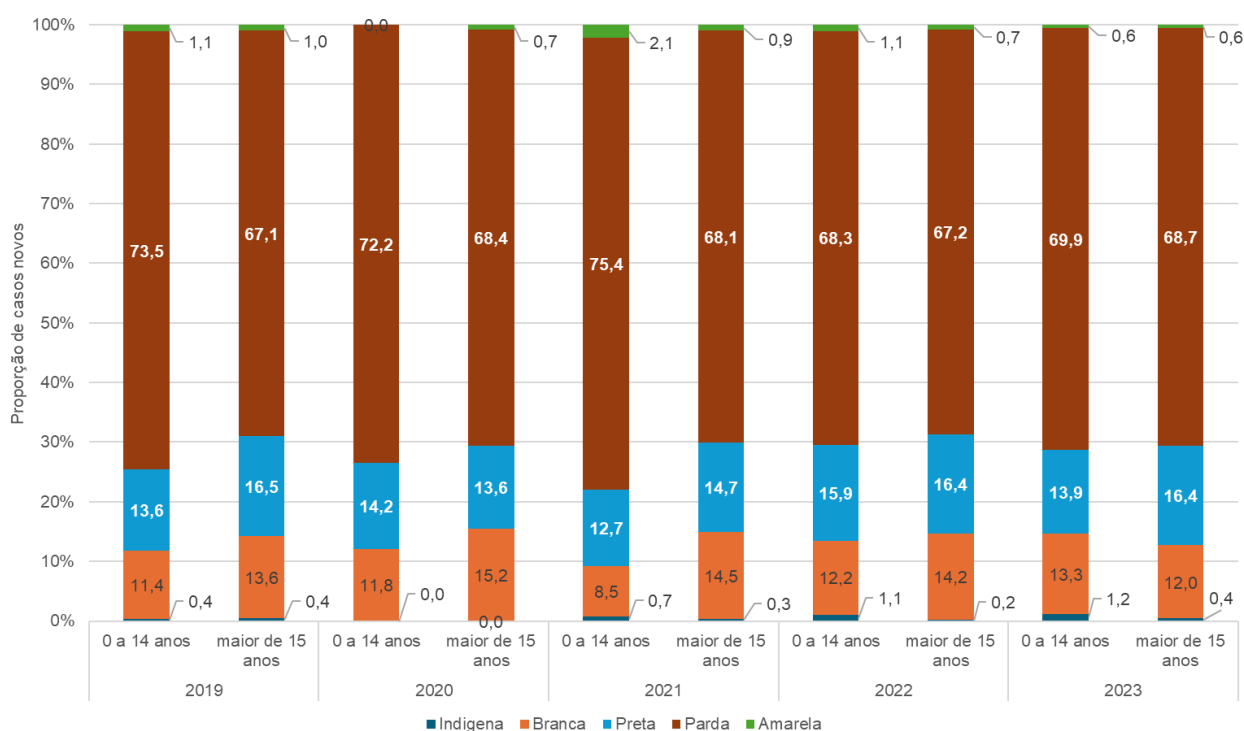
Tabela 1 - Proporção de casos novos de hanseníase por escolaridade, segundo raça/cor, acumulados no Maranhão, no período de 2019 a 2023.

Escolaridade	Raça/cor					Total
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	
Analfabeto	18,0	20,2	9,5	18,5	9,1	18,6
Menos de 8 anos	35,8	43,5	39,2	42,2	50,0	41,5
Mais de 6 anos	46,2	36,3	51,4	39,3	40,9	39,9

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

Destaca-se ainda que desse total de casos, 18,6% foram de analfabetos no Estado. Observa-se ainda que os casos novos de hanseníase entre brancos predominam pessoas de mais de 8 anos de estudo, no entanto, em pretos, pardos e indígenas, predominam pessoas com menos de 8 anos de estudo. Entre os casos novos de hanseníase entre analfabetos, as maiores proporções são de pretos e pardos ao longo de todo o período analisado (Figura 4). No que se refere à escolaridade dos casos novos de hanseníase entre negros (pretas e pardas), a proporção de pessoas analfabetas foi maior nas URS de São João de Patos e URS de Viana (dados não mostrados em figuras).

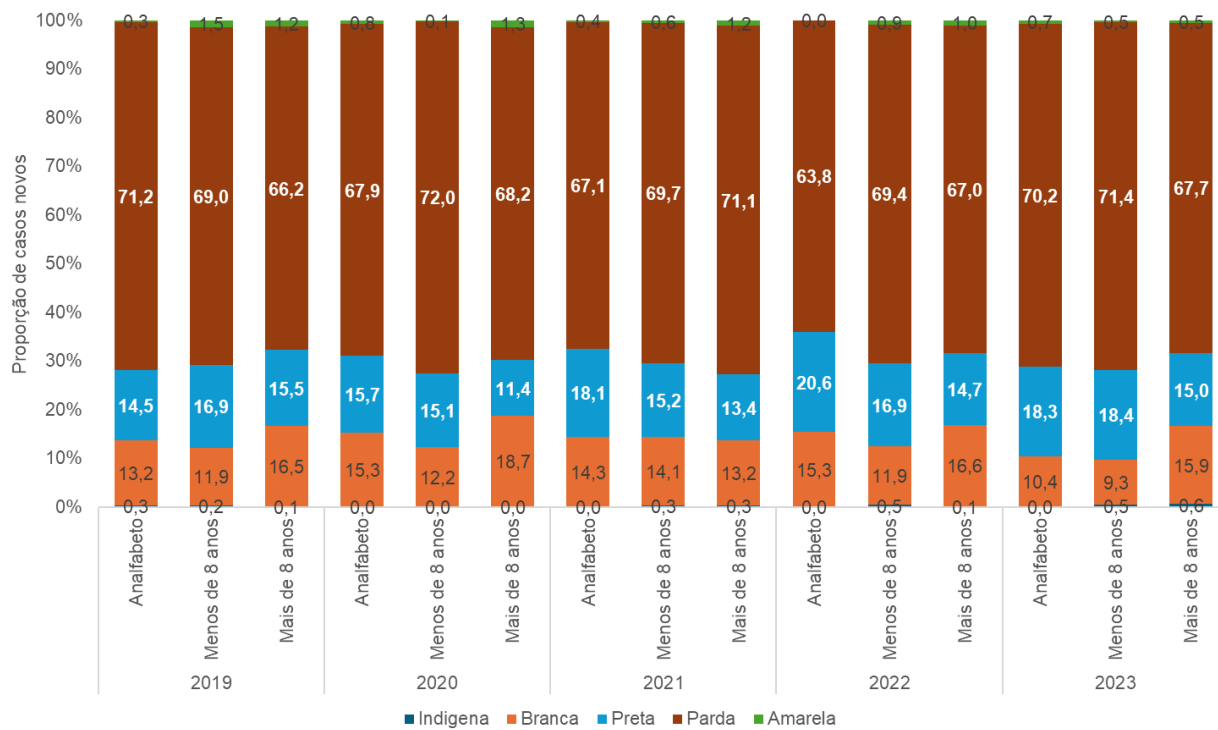
Figura 4 - Proporção de casos novos de hanseníase por faixa etária, segundo raça/cor, no Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravo de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

A análise ao longo do tempo mostrou que, a proporção de casos novos de hanseníase em negros (pretos e pardos) analfabetos aumentou nos últimos cinco anos, passando de 85,7% em 2019 para 88,6% em 2023 (Figura 5).

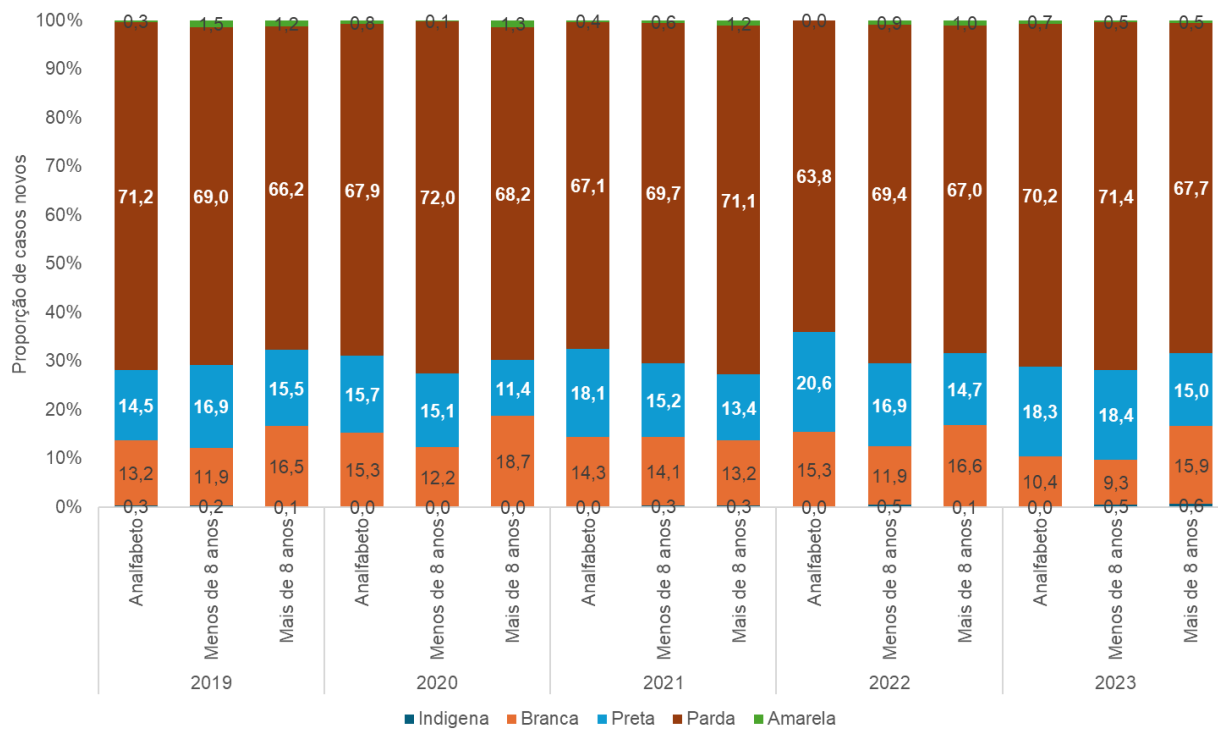
Figura 5 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor e escolaridade no Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

A URS com a maior proporção de casos de hanseníase no período analisado foi a Metropolitana (19,8%), totalizando 2.339 casos acumulados no período de 2019 a 2023, como era de se esperar por incluir os municípios de São Luís (mais populoso), São José de Ribamar, Raposa, Paço do Lumiar e Alcântara. Com relação a distribuição dos casos segundo raça/cor por URS de residência, as URS com as maiores proporções de casos acumulados no período em pessoas autodeclaradas pretas e pardas foi a URS de Viana (91,6%) e URS de Codó (91,0%) (Figura 5). As URS com maiores proporções de casos novos de hanseníase em indígenas foi a URS de Barra do Corda (1,3%), URS de Zé Doca (0,9%) e URS de Viana (0,7%) (Figura 6).

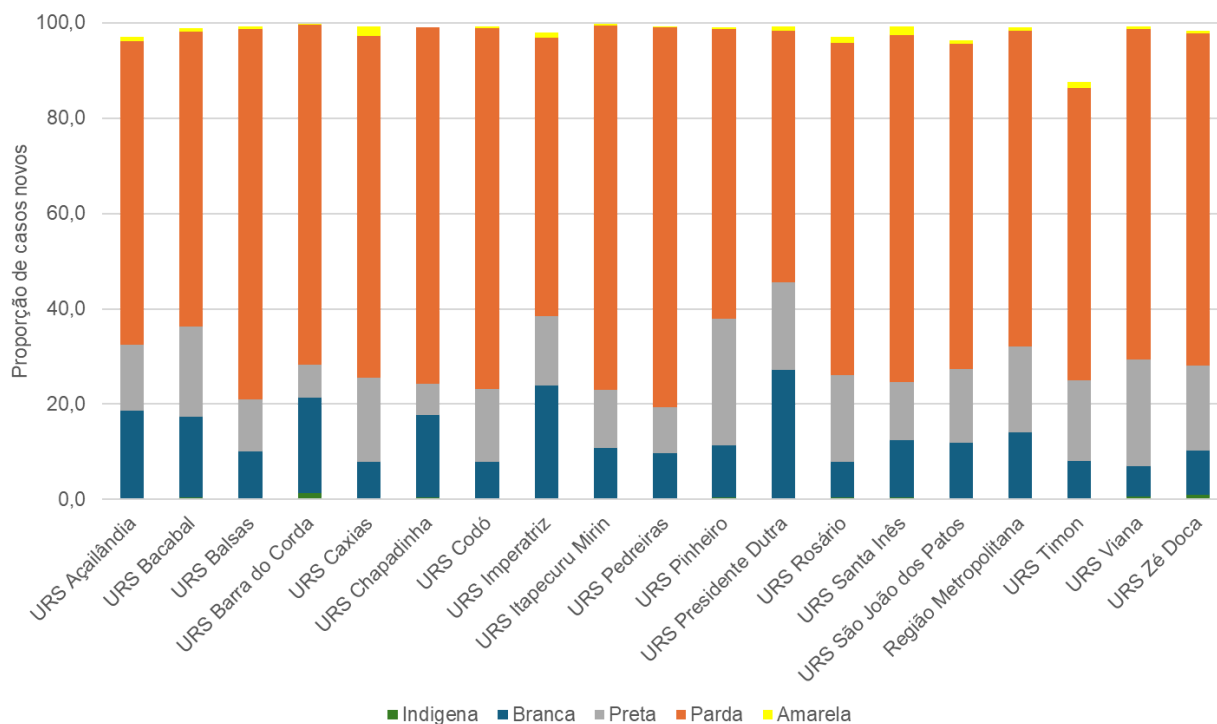
Figura 5 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor e escolaridade no Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

A URS com a maior proporção de casos de hanseníase no período analisado foi a Metropolitana (19,8%), totalizando 2.339 casos acumulados no período de 2019 a 2023, como era de se esperar por incluir os municípios de São Luís (mais populoso), São José de Ribamar, Raposa, Paço do Lumiar e Alcântara. Com relação a distribuição dos casos segundo raça/cor por URS de residência, as URS com as maiores proporções de casos acumulados no período em pessoas autodeclaradas pretas e pardas foi a URS de Viana (91,6%) e URS de Codó (91,0%) (Figura 5). As URS com maiores proporções de casos novos de hanseníase em indígenas foi a URS de Barra do Corda (1,3%), URS de Zé Doca (0,9%) e URS de Viana (0,7%) (Figura 6).

Figura 6 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor, por Unidade Regional de Saúde de residência no Maranhão, no período de 2019 a 2023.




Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

Considerações finais

A Hanseníase pode atingir qualquer indivíduo, entretanto, os dados analisados neste boletim apontam alta proporção de casos novos na população negra, em particular a parda, que se encontram com maior risco de adoecimento da doença com destaque para o sexo masculino e o nível de escolaridade mais baixo.

Este panorama reforça a necessidade urgente de estratégias políticas públicas em saúde mais eficazes e direcionadas a essa população, levando em consideração os determinantes sociais que impactam a saúde da população negra, como o racismo estrutural, as condições de vida e o acesso desigual à educação, saúde e renda.



A alta proporção de casos novos de hanseníase no Maranhão na população negra revela um preocupante dado, pois apresentam uma prevalência significativamente maior da doença quando comparados a outras populações, o que reflete a persistência de desigualdades raciais e sociais no acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase. Dessa maneira, para o enfrentamento da hanseníase são necessárias políticas públicas específicas para esta população, garantindo a equidade no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 152 p. : il.

Batista, J. V. F., de Freitas, E. L., Rodrigues, E. L., Borba, J. A., Rosa, H., & Marinheiro, J. C. Características epidemiológicas da hanseníase no Brasil entre os anos de 2015 e 2020. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 102089, 2022.

Jesus, I. L. R. D., Montagner, M. I., Montagner, M. Â., Alves, S. M. C., & Delduque, M. C. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 143- 154, 2023.

Silva, H. P., Sousa, A. M. D., Araújo, E. M. D., Nery, J. S., & Trad, L. A. B. Negligências e vulnerabilidades aportes epidemiológicos para a saúde da população negra no Norte- Nordeste do Brasil, 2023.

Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2024. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Disponível em: file:///C:/Users/SAVS/Downloads/BE_hansen%202024_19jan_final.pdf. Acesso em: 19 de set. 2024.

Painel de indicadores e dados básicos de hanseníase – <http://indicadoreshanseniaze.aids.gov.br/>.

An orange awareness ribbon is centered in the background, forming a large loop. The background is a solid light yellow color.

7

**Pessoas vivendo com
HIV/AIDS no
Maranhão: um olhar
segundo raça/cor**

Karina Martins e Silva Braga

Pessoas vivendo com HIV/AIDS no Maranhão: um olhar segundo raça/cor

Introdução

A Coordenação de Atenção às IST/AIDS e Hepatites virais, em colaboração com a gerência de Epidemiologia e Controle de doenças tem o prazer de apresentar a 1ª edição do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS na população estado Maranhão, com recorte para o quesito raça/cor. Esta publicação é um reflexo do nosso compromisso contínuo com a transparência e a atualização das informações necessárias para a compreensão e o combate eficaz dessa condição de saúde no estado.

Metodologia

A metodologia de construção desse documento vem de encontro com particularidades importantes nas definições epidemiológicas do HIV e da AIDS. O Vírus da imunodeficiência Humana (HIV) passou a ser de notificação compulsória em 2014, com promulgação da portaria 1.271 de junho do referido ano. Outrossim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) desde meados da década de 1980 vem sendo obrigatoriamente registrado pelas unidades de saúde.



Os indicadores do HIV e de AIDS foram construídos essencialmente utilizando uma única base de dados, a do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (Sinan).

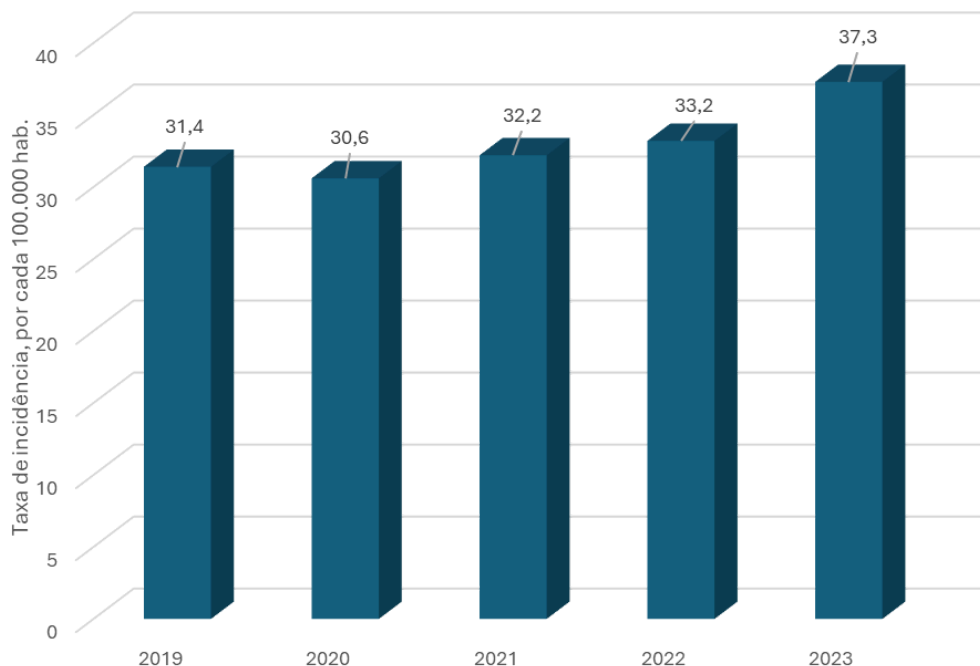
Em relação aos casos de AIDS, ou seja, casos novos em que além do vírus a pessoa desenvolveu a doença e apresenta evidência de critérios epidemiológicos, no mesmo período analisado (2019-2023), os registros foram obtidos do Sinan e confirmados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Os dados foram coletados em setembro de 2024.

HIV

Nos últimos 5 anos foram registrados no Maranhão, de acordo com o Sinan, 11.487 casos de HIV, destes 1,8% (210) foram ignorados o campo raça/cor na ficha de notificação, 12,2% (1.411) em pessoas que se autodeclaram brancas, 0,5% (61) em amarelas, 0,3% (48) em indígenas, 16,6% (1.918) em pretos e 67% (7.789) em pardos. Somando pretos e pardos têm-se, aproximadamente, 83% dos casos de HIV.

Desde 2019, o estado do Maranhão vem registrando sensíveis aumentos no número de casos novos de HIV. Em 2019, foram registrados 2.202 casos novos. No ano de 2023, o número de registros foi de 2.617, um aumento de 18% em relação a 2019. A taxa de incidência de casos novos de HIV na população em geral em 2019 foi de 31,4 para cada 100.000 habitantes e, em 2023, de 37,4.

Figura 1 - Taxa de incidência de HIV em adultos (maiores de 13 anos), Maranhão de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados coletados em setembro de 2024.

Na série histórica avaliada (2019 a 2023) foram registrados no estado cerca de 11.487 casos de HIV em adultos. Destes, 7.895 em pessoas do sexo masculino e 3.592 em pessoas do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de casos de HIV notificados no Sinan, em pretos/pardos, por ano de diagnóstico e sexo, MA, 2019-2023.

Ano do Diagnóstico	Número de casos		
	Masculino	Feminino	Total
2019	1.210	665	1.875
2020	1.029	519	1.548
2021	1.389	619	2.008
2022	1.465	643	2.108
2023	1.553	654	2.207
Total	6.646	3.100	9.746

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações. SES-MA.

Realizando a análise dos 85,0% de casos de HIV nas pessoas que se autodeclararam pretos/pardos (9.746 casos), cerca de 68% foram em pessoas do sexo masculino e 32% do sexo feminino. Ademais, a faixa etária mais acometida entre os pretos/pardos foi a de 25 a 54 anos (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de casos de HIV notificados no Sinan, em pretos/pardos, por ano de diagnóstico e região de saúde, MA, 2019 a 2023

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023		TOTAL
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	
5-14	1	3	1	1	1	3	1	2	1	2	16
15-24	240	95	234	74	241	90	292	97	272	86	1.721
25-34	382	214	351	149	483	169	505	148	545	176	3.122
35-44	290	190	215	153	326	177	395	198	361	204	2.509
45-54	192	101	120	94	194	110	169	120	207	97	1.404
55-64	71	37	82	31	94	49	82	57	130	65	698
65 e+	34	25	26	17	50	21	51	21	37	24	306
Total	1.210	665	1.029	519	1.389	619	1.495	643	1.553	654	9.746

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações. SES-MA.

A distribuição dos casos de HIV mostrou que os casos estão concentrados na região metropolitana e nas URS de Imperatriz e URS de Pinheiro (Tabela 3).

Tabela 3 – Número de casos de HIV Adulto, por Unidade Regional de Saúde, no Maranhão, acumulado no período de 2019 a 2023.

Unidade Regional de Saúde (URS)	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
URS Açailândia	22	69	52	1	194	0	338
URS Bacabal	14	27	60	0	276	1	378
URS Balsas	16	35	21	2	176	0	250
URS Barra do Corda	2	37	20	3	200	14	276
URS Caxias	3	28	53	2	264	3	353
URS Chapadinha	0	24	16	2	194	1	237
URS Codó	7	93	119	7	378	1	605
URS Imperatriz	40	201	115	11	744	1	1112
URS Itapecuru Mirim	2	23	27	0	180	0	232
URS Pedreiras	10	39	28	0	150	1	228
URS Pinheiro	15	45	345	4	649	1	1059
URS Presidente Dutra	4	28	35	2	180	0	249
URS Rosário	1	24	34	0	247	0	306
URS Santa Inês	3	49	64	2	310	3	431
URS São João dos Patos	2	10	25	0	89	0	126
Metropolitana	55	632	692	18	2863	19	4279
URS Timon	4	14	53	1	144	1	217
URS Viana	4	15	93	2	233	0	347
URS Zé Doca	6	20	67	4	325	2	424

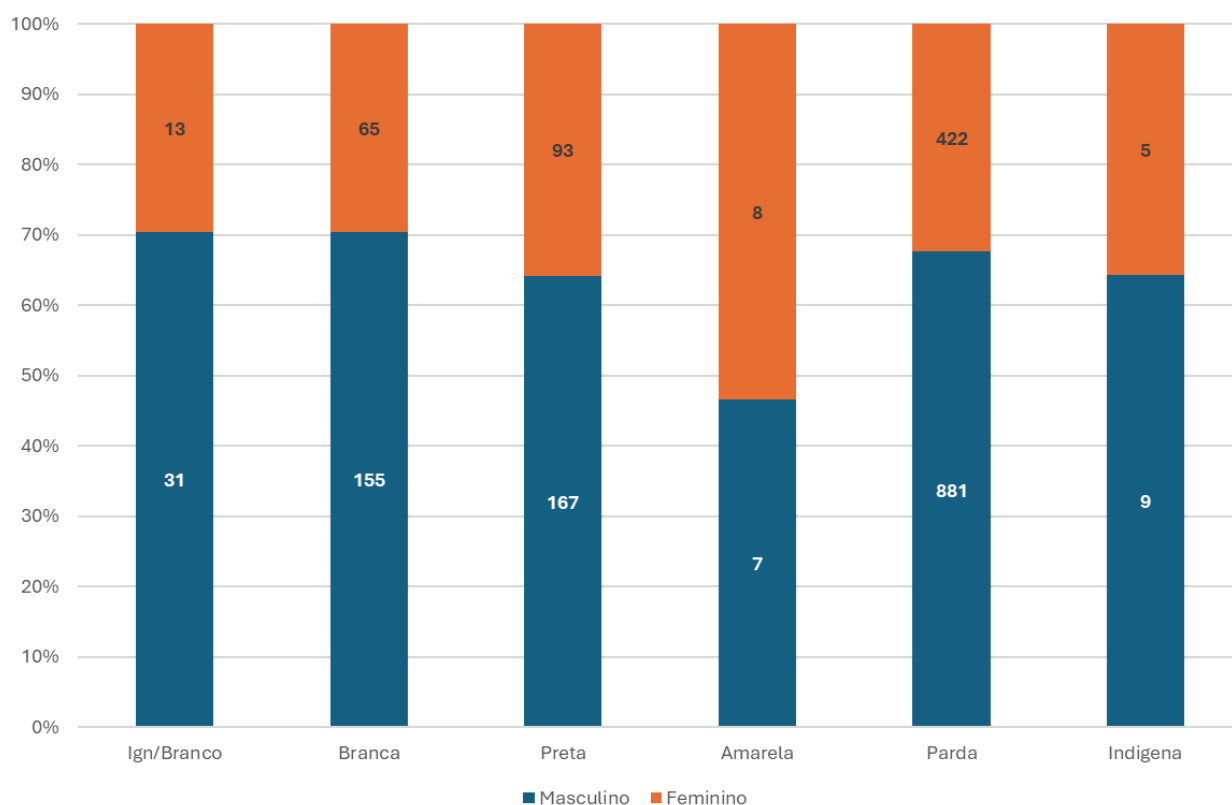
Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações. SES-MA.

AIDS

Entre os anos de 2019 e 2023, foram notificados no Sinan 1.856 casos de AIDS em pessoas maiores de 13 anos. A discrepância em relação ao número de casos de HIV deve ser motivo de uma objetiva explicação: a AIDS é uma doença que desde a década de 1980 sempre foi de notificação obrigatória, diferentemente do HIV que passou a ser de notificação compulsória em junho de 2014. Epidemiologicamente, o HIV e AIDS possuem distinções importantes nos critérios de definição de caso que objetivam identificar o momento em que a pessoa foi diagnosticada. Esta análise é de suma importância para avaliar se o diagnóstico foi realizado precoce ou tardiamente.

Analizando os indicadores de AIDS na população preta/parda, dos 1.856 casos de AIDS registrados nos últimos 05 anos, cerca de 83,0% se autodeclararam na categoria preta/parda e os outros 27,0% distribuídos entre amarelos, brancos, indígenas e informações em que essa variável foi ignorada.

Figura 2 - Número de casos de AIDS adulto por sexo e raça/cor, Maranhão, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações.

Tabela 4 - Número de casos de AIDS Adulto notificados no Maranhão, por ano de diagnóstico e Unidade Regional de Saúde, acumulados no período de 2019 a 2023.

Unidade Regional de Saúde (URS)	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
URS Açailândia	2	20	10	0	44	1	77
URS Bacabal	0	3	7	0	27	0	37
URS Balsas	4	4	1	1	14	0	24
URS Barra do Corda	1	8	3	0	42	4	58
URS Caxias	2	3	11	2	85	1	104
URS Chapadinha	0	7	4	0	35	0	46
URS Codó	3	8	18	1	53	0	83
URS Imperatriz	15	32	22	3	138	2	212
URS Itapecuru-Mirim	0	6	3	1	30	0	40
URS Pedreiras	2	4	2	0	15	0	23
URS Pinheiro	2	12	32	0	61	0	107
URS Presidente Dutra	0	5	7	0	27	0	39
URS Rosário	1	4	4	1	50	0	60
URS Santa Inês	0	4	8	0	45	1	58
URS São João dos Patos	0	1	3	0	26	0	30
URS metropolitana	9	83	84	3	424	3	606
URS Timon	0	2	14	1	37	1	55
URS Viana	0	2	8	0	38	0	48
URS Zé Doca	0	2	6	0	44	0	52

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações.



8

Incidentes e Eventos Adversos relacionados a assistência à saúde: desigualdades étnico raciais no estado do Maranhão, 2021 a 2023

Mayrlan Ribeiro Avelar
Waleska Regina Machado Araujo

Incidentes e Eventos Adversos relacionados a assistência à saúde: desigualdades étnico raciais no estado do Maranhão, 2021 a 2023

Introdução

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado em 2013 para promover a segurança do paciente nos serviços de saúde no Brasil. Esse programa visa reduzir a incidência de eventos adversos e estabelecer protocolos de boas práticas e segurança em toda a rede de assistência à saúde (Brasil, 2013a). Para fortalecer o PNSP, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) tornaram-se obrigatórios em estabelecimentos de saúde públicos e privados no país (Brasil, 2013b). Os NSP são responsáveis por implementar ações de monitoramento, análise e gestão de incidentes, contribuindo diretamente para a qualidade e segurança na atenção à saúde e fortalecendo a cultura de segurança entre os profissionais e gestores do setor (Brasil, 2013b).



Um incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente (WHO, 2009). Já um Evento Adverso é um incidente que resulta em dano ao paciente. A notificação de incidentes é essencial para a gestão de riscos em saúde, pois permite identificar fatores que comprometem a segurança assistencial.

No Brasil, o Sistema de Notificações de Vigilância Sanitária (Notivisa), gerido pela Anvisa, registra e processa dados sobre eventos adversos em instituições de saúde. Apesar de sua importância, o preenchimento incompleto e pouco detalhado das notificações dificulta a análise eficaz dos incidentes, destacando a necessidade de registros de qualidade para aprimorar a segurança nos serviços de saúde (Melgarejo, Mastroianni e Varallo, 2019).

A população negra brasileira, além de ser a maioria dos usuários do SUS, apresenta vulnerabilidades epidemiológicas e sociais que implicam, por exemplo, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e qualidade da atenção (Silva et al., 2020). As disparidades raciais, somam-se às de gênero e regionais, com evidências de estudo que apontou menor acesso a exames citopatológicos em mulheres pretas e nordestinas (Schäfer et al., 2021). Assim, é importante conhecer a características de incidentes e eventos adversos relacionados a serviços de saúde, segundo raça/cor no Maranhão, nos últimos anos, para subsidiar a tomada de decisão para diminuir as desigualdades raciais na segurança do paciente.



Metodologia

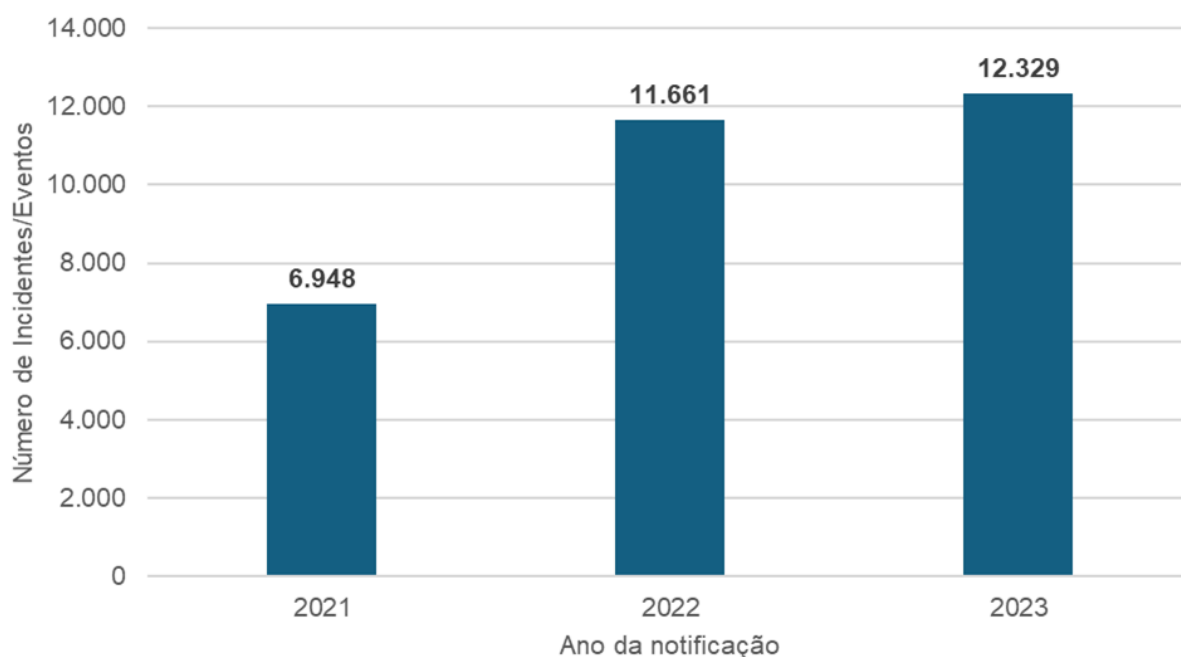
O estudo é do tipo descritivo, com análise de dados secundários, de todas as notificações de Incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde do Maranhão, por meio do Sistema NOTIVISA (módulo assistência à saúde).

Os dados analisados neste boletim foram referentes ao período de 2021 a 2023. A distribuição de incidentes notificados foi apresentada por mês, em cada um dos anos analisados. O número e a proporção de incidentes foram apresentados, segundo raça/cor, para cada uma das seguintes variáveis: tipos de incidentes; tipo de serviço de saúde; grau do dano; faixa etária e Unidade Regional de Saúde (URS) de notificação.

Resultados

No Maranhão, 30.938 incidentes relacionados à assistência à saúde foram notificados no período de 2021 a 2023, praticamente duplicando o número de incidentes notificados do ano de 2019 (n=6.948) para o ano de 2023 (n=12.329) (Figura 1).

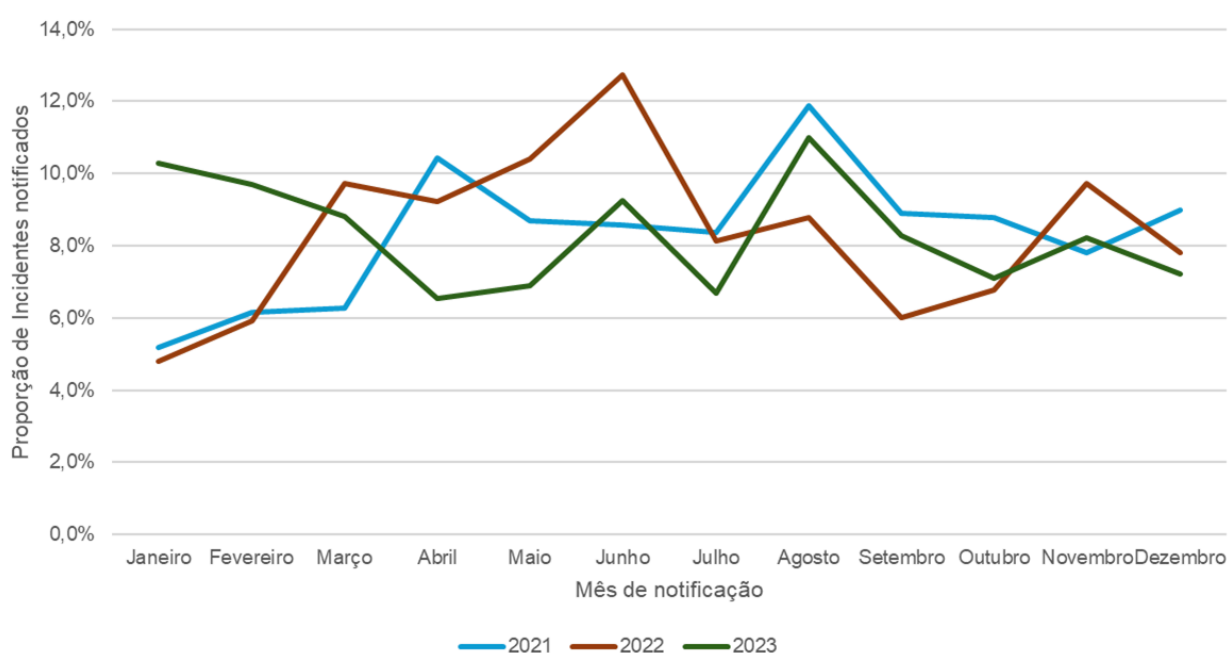
Figura 1 – Número de incidentes relacionados à assistência à saúde, por ano de notificação, notificados no Maranhão, no período de 2021 a 2023. (N=30.938)



Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Observou-se diferença com relação aos meses com maior número de notificações entre os anos. Os meses de agosto e abril tiveram maiores proporções de incidentes notificados no ano de 2021. Em 2022, os meses de junho, dezembro e março apresentaram mais incidentes notificados. No ano de 2023, o mês de agosto teve mais notificações.

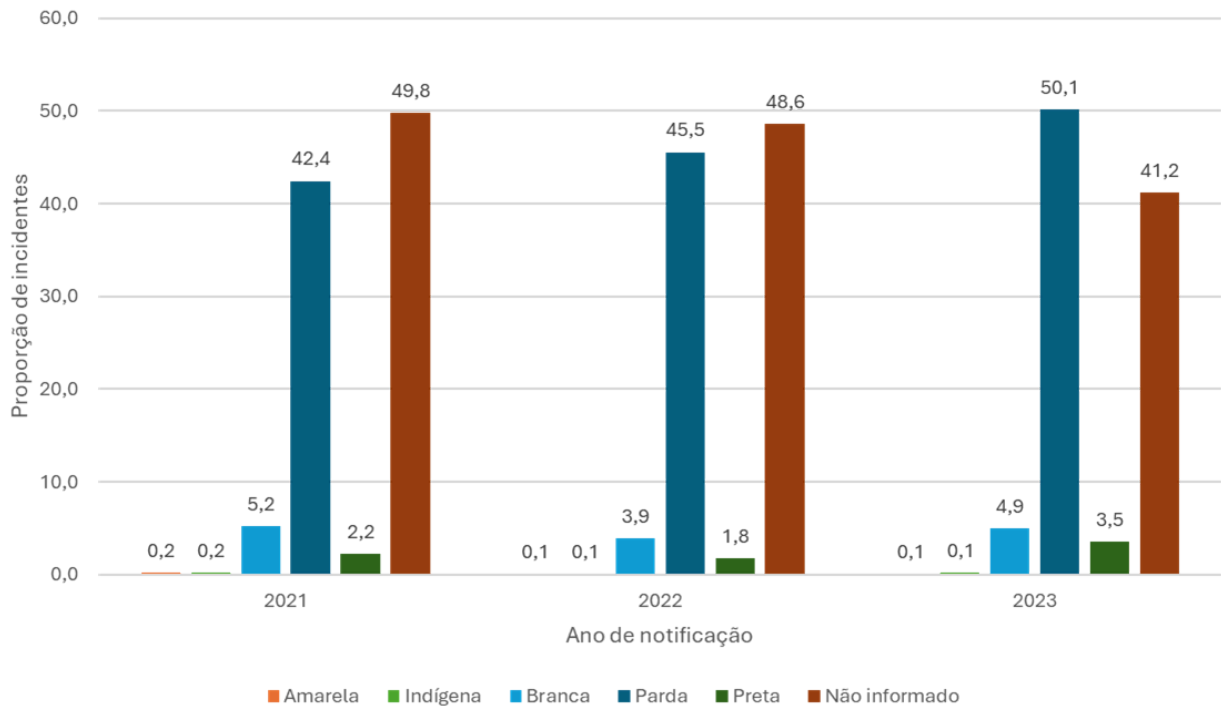
Figura 2 – Proporção de incidentes relacionados à assistência à saúde, por mês de notificação, notificados no Maranhão, nos anos de 2021, 2022 e 2023.



Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Do total de incidentes notificados de 2021 a 2023, 46,7% ocorreram em pessoas da raça/cor parda. Esse percentual passou de 42,4% em 2021 para metade dos incidentes ocorrendo entre pardos (50,1%) em 2023. Esse resultado que pode ser atribuído pela maioria da população maranhense ser parda e pelos pardos serem a maioria dos usuários do SUS e a maioria dos que dependem exclusivamente desse sistema, no entanto pode refletir também desigualdades raciais (Figura 3). A metade das notificações de incidentes em 2021 não tiveram a raça/cor informada. Embora essa proporção tenha diminuído no período analisado, passando para 41,2 em 2023, o não preenchimento dessa informação permanece muito elevada no Notivisa. O não preenchimento do quesito raça/cor nas notificações dificultam a utilização de dados confiáveis desagregados por raça para orientar a tomada de decisão (Geraldo et al., 2022).

Figura 3 – Proporção de incidentes relacionados à assistência à saúde, por raça/cor, notificados no Maranhão, no período de 2021 a 2023.

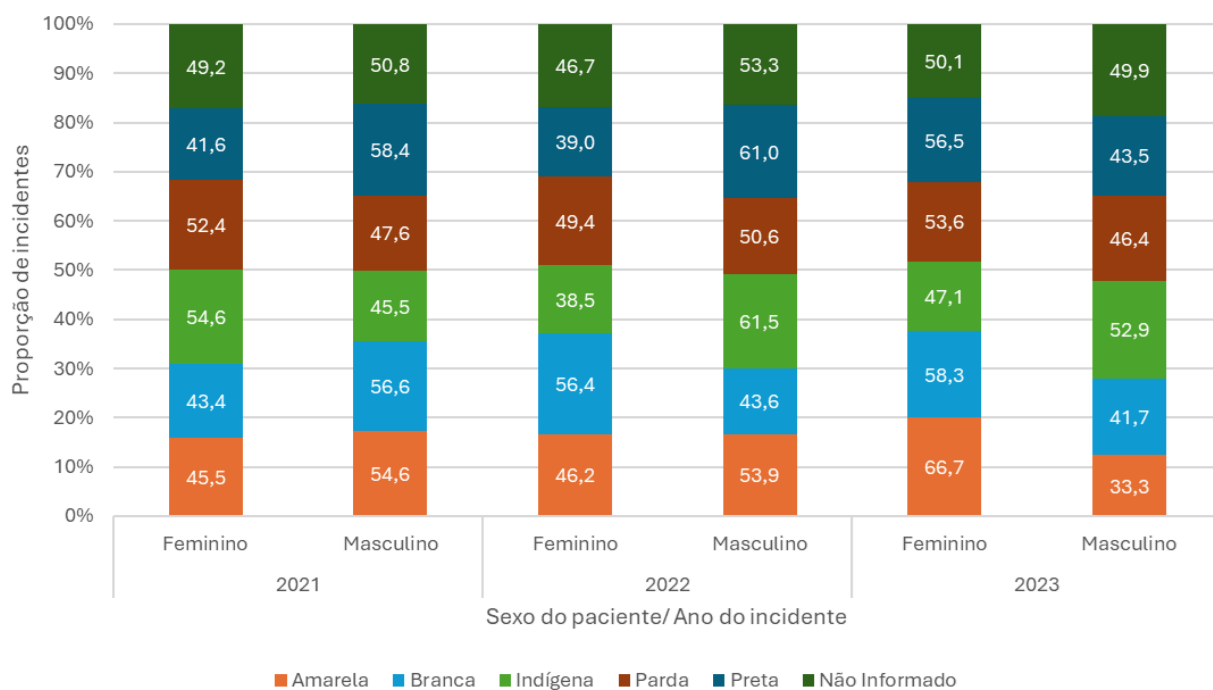


Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

O número de notificações de incidentes entre os sexos foi similar, sendo 50,3% entre mulheres e 49,7% entre homens no período entre 2021 a 2023. A proporção de incidentes notificados entre homens e mulheres segundo a raça/cor não mostrou um padrão ao longo do tempo. Entre os incidentes notificados entre pardos em 2021 e 2023, a maioria foram no sexo feminino (52,4% e 53,6%, respectivamente) (Figura 4). Na raça/cor preta, a maioria dos incidentes notificados foram entre homens nos anos de 2021 e 2021.

No entanto, em 2023 a maioria dos incidentes notificados em pessoas pretas foram de mulheres (56,5% em mulheres pretas versus 43,5% em homens pretos) (Figura 4).

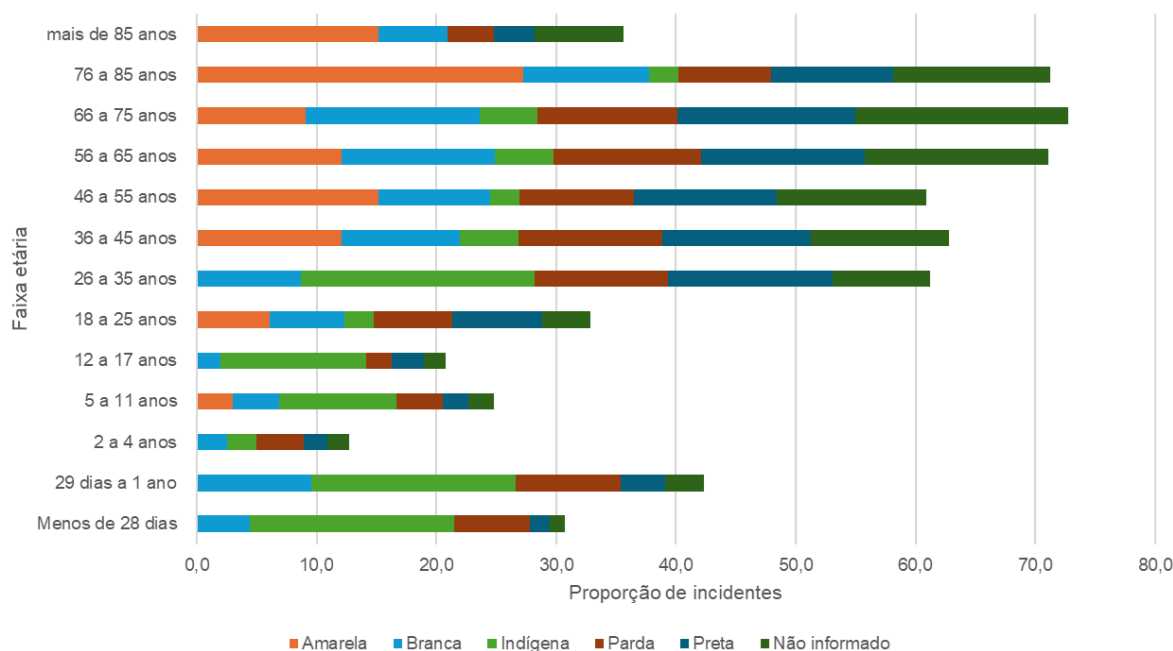
Figura 4 - Proporção de incidentes relacionados à assistência à saúde, por raça/cor, notificados no Maranhão, no período de 2021 a 2023.



Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Os resultados mostraram diferenças na proporção de incidentes segundo a faixa etária, nas diferentes categorias de raça/cor. Nas faixas etárias de menor de 1 ano, de 5 a 11 anos e 12 a 17 anos, a maioria dos incidentes foi observado entre indígenas (34,1%, 9,8% e 12,2%, respectivamente) (Figura 5). Ao considerar os negros (pardos e pretos), observou-se que a maioria dos incidentes nas faixas etárias adulto e idosos, foram nessa população.

Figura 5 – Proporção de incidentes relacionados à assistência à saúde, por faixa etária, segundo raça/cor, notificados no Maranhão, no período de 2021 a 2023.



Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

A variável grau do dano apresentou um percentual alto de não preenchimento (50,1%) no período. A maioria dos incidentes foram notificados como leves (38,3%) e 1,5% foram registrados como graves entre 2021 e 2023. Do total de 30.938 incidentes notificados no período, 97 evoluíram a óbito, sendo 14 óbitos no ano de 2021, 48 no ano de 2022 e 35 no ano de 2023 (Tabela 1).

Tabela 1. Proporção de incidentes relacionados à assistência à saúde, segundo o grau do dano, notificados no Maranhão, no período de 2021 a 2023.

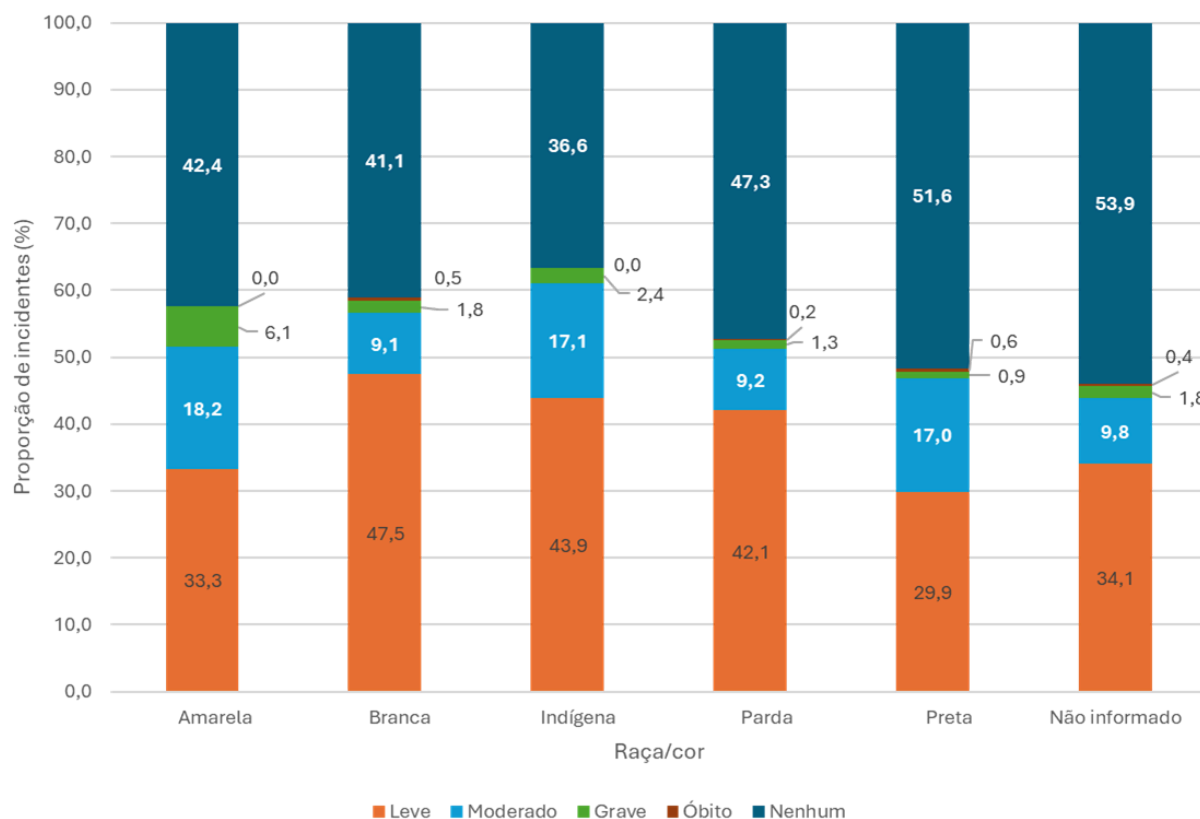
Grau do dano	Ano de notificação			
	2021	2022	2023	Total
Grave	2,0	1,9	0,9	1,5
Leve	43,6	36,2	37,4	38,3
Moderado	16,8	8,7	6,7	9,7
Nenhum	37,4	52,8	54,8	50,2
Óbito	0,2	0,4	0,3	0,3

Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Com relação ao grau do dano conforme as categorias de raça/cor, a maioria dos danos leves ocorreram entre pessoas brancas (47,5%) quando comparado às demais categorias de raça/cor. Os resultados mostraram que a maior proporção de danos moderados ocorreu entre amarelos (18,2%), indígenas (17,1%) e pretos (17,0%).

A maioria dos incidentes com danos graves ocorreu entre amarelos (6,1%) e a maioria dos incidentes com danos que tiveram óbito foram entre pretos (0,6%) (Figura 6).

Figura 6 – Proporção de incidentes relacionados à assistência à saúde, segundo o grau do dano e por raça/cor, notificados no Maranhão, acumulados no período de 2021 a 2023.

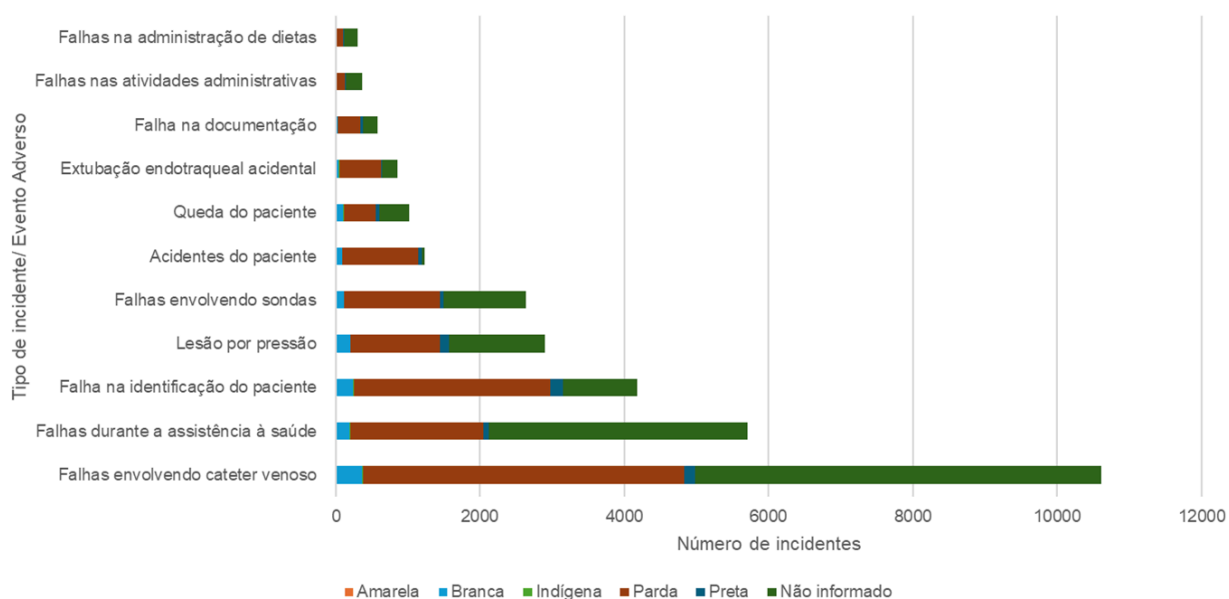


Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Os principais tipos de incidentes notificados no Maranhão, acumulados no período de 2021 a 2023 foram apresentados na Figura 7. Cerca de um terço dos incidentes notificados no Maranhão foram por falhas envolvendo cateter venoso (34,3%), seguida de falhas durante a assistência à saúde (18,4%) e falha na identificação do paciente (13,5%).

Os três principais tipos de incidentes entre negros (pretos e pardos) foram falhas envolvendo cateter venoso (n=4.608), falha na identificação do paciente (n=2.901) e falhas durante a assistência à saúde (n=1.919). Entre brancos, o maior número de incidentes foi devido a falhas envolvendo cateter venoso (n=353), falha na identificação do paciente (n=243) e lesão por pressão (n=196).

Figura 7 – Proporção de incidentes relacionados a assistência à saúde, segundo o tipo de incidente e por raça/cor, notificados no Maranhão, acumulados no período de 2021 a 2023.



Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Do total de 217 municípios maranhenses, 21 notificaram pelo menos um incidente ou evento adverso no período de 2021 a 2023. Conforme esperado, devido ao porte populacional do município e de concentração dos serviços de média e alta complexidade, São Luís foi o município com o maior número de notificações de incidentes (n=17.447) de 2021 a 2023 (Tabela 2). O segundo município com o maior número de incidentes notificados foi Caxias (n=4.084) e o terceiro foi o Imperatriz (n=2.502). A análise por raça/cor mostrou que o município de Imperatriz notificou maior número de incidentes em indígenas, e os municípios de São Luís e Caxias notificaram o maior número de incidentes entre pardos e pretos.


Tabela 2 - Proporção de incidentes relacionados a assistência à saúde, por município de notificação, segundo raça/cor, notificados no Maranhão, acumulados no período de 2021 a 2023.

Município de Notificação	Raça/cor						Total
	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Não informada	
Açailândia	0	2	3	0	7	1	13
Amarante do Maranhão	2	50	0	24	404	15	495
Bacabal	1	22	1	0	138	2	164
Balsas	0	28	1	167	86	4	286
Barra do Corda	2	5	3	0	42	0	52
Barreirinhas	0	30	0	0	1.104	16	1.150
Carutapera	0	0	0	0	7	0	7
Caxias	0	8	4	2.070	1.954	48	4.084
Codó	1	69	1	0	1.033	60	1.164
Colinas	0	0	0	3	44	1	48
Coroatá	0	1	0	0	16	0	17
Grajaú	0	0	0	0	1	0	1
Imperatriz	2	186	12	325	1.934	43	2.502
Lago da pedra	0	22	0	1.343	373	3	1.741
Pedreiras	0	0	0	182	2	0	184
Pinheiro	1	6	1	608	46	5	667
Presidente Dutra	0	0	0	261	1	0	262
São José de Ribamar	1	0	0	0	5	0	6
São Luís	22	952	14	9.188	6.767	534	17.477
Timon	0	27	1	32	264	3	327
Viana	1	19	0	0	210	61	291

Fonte: Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Considerações finais

As análises realizadas sobre os incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Maranhão, entre 2021 e 2023, evidenciam um aumento expressivo nas notificações ao longo do período, refletindo um maior empenho na identificação e registro desses eventos, mas também apontam para persistentes desigualdades étnico raciais. O crescimento nas notificações entre pardos pode ser parcialmente atribuído à maior representatividade dessa população entre os usuários do SUS. Entretanto, os achados também sugerem disparidades na qualidade e segurança da assistência prestada a grupos raciais, destacando-se a elevada proporção de incidentes graves e óbitos entre pessoas pretas. A falta de preenchimento do quesito raça/cor, embora tenha diminuído, ainda compromete a qualidade e a fidedignidade dos dados, dificultando a avaliação aprofundada das desigualdades étnico raciais.



Os resultados mostram um panorama preocupante em relação aos tipos de incidentes, com destaque para as falhas envolvendo cateter venoso e falhas durante a assistência, afetando desproporcionalmente a população negra. Observou-se também uma variação importante na gravidade dos danos, com maior proporção de incidentes leves entre pessoas brancas e de danos graves e óbitos entre pretos e indígenas, sugerindo possíveis barreiras no acesso a uma assistência adequada e segura.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 63, p. 43, 2013a.

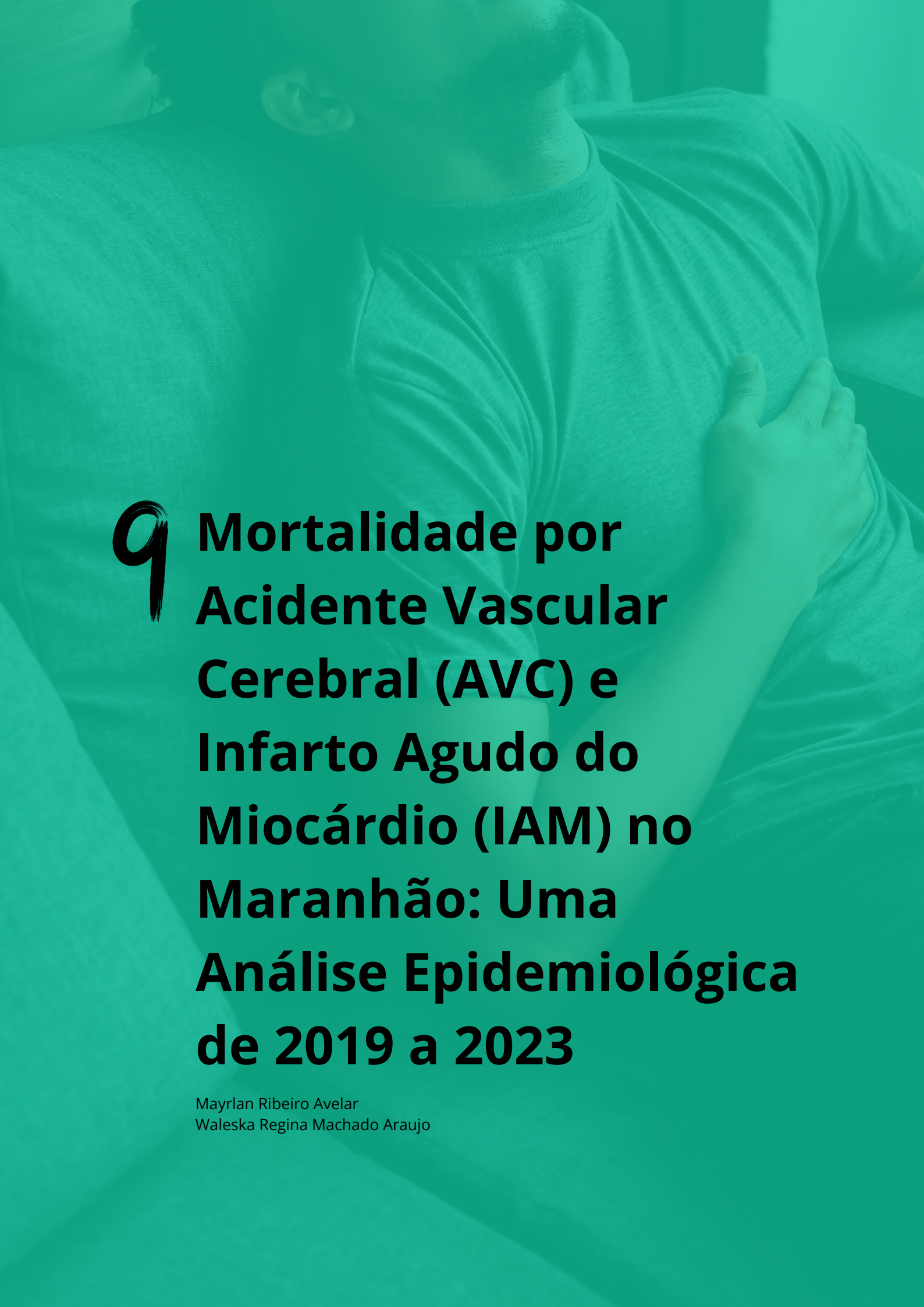
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 32, 2013b.

Geraldo, R. M., Oliveira, J. C. D., Alexandre, L. S. C., Aguiar, M. R. D. A., Vieira, A. F. S., & Germani, A. C. C. G. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3871-3880, 2022.

Melgarejo, C. R. V., Mastroianni, P. C., and Varallo, F. R. A notificação de incidentes no gerenciamento de riscos e gestão da qualidade. In: *Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde* [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2019, pp. 47-52. ISBN: 978-85-9546-337-0. <https://doi.org/10.7476/9788595463370.0012>.

Schäfer, A. A., Santos, L. P., Miranda, V. I. A., Tomasi, C. D., Soratto, J., Quadra, M. R., & Meller, F. O. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, e2021172, 2021.

World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report [Internet]. [Geneva]: WHO; 2009 [acesso 2020 Sep 18]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/70882>



9 Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Maranhão: Uma Análise Epidemiológica de 2019 a 2023

Mayrlan Ribeiro Avelar
Waleska Regina Machado Araujo

Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Maranhão: Uma Análise Epidemiológica de 2019 a 2023


Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças crônicas complexas que representam desafios significativos para a saúde pública, sendo amplamente reconhecidas como grandes epidemias do século 21. Ambas apresentam alta prevalência e são responsáveis por uma considerável morbimortalidade, impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. O aumento na incidência e prevalência dessas doenças ocorre globalmente, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, e está intimamente relacionado ao estilo de vida moderno.

Fatores como a inatividade física, hábitos alimentares inadequados, que favorecem o acúmulo de gordura corporal, o envelhecimento da população e os avanços nos tratamentos médicos são determinantes importantes para a ascensão dessas doenças. Esses fatores contribuem para o aumento da prevalência tanto do DM quanto da HAS, criando um cenário preocupante para o sistema de saúde.



No contexto da HAS, uma das complicações mais graves e frequentes é o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que pode se manifestar de forma isquêmica (AVEI) ou hemorrágica (AVEH). Esses tipos de acidente vascular são as principais manifestações da lesão vascular provocada pela hipertensão e são responsáveis por uma alta taxa de mortalidade e de incapacidade entre os pacientes. A prevenção de todas as formas de AVE está diretamente relacionada ao controle eficaz da pressão arterial, o que pode ser alcançado por meio da adesão aos tratamentos médicos estabelecidos. O controle adequado da pressão arterial é, portanto, uma medida crucial para reduzir a incidência de AVE em indivíduos hipertensos (BARROSO et al., 2021).



Além disso, a HAS também é um fator de risco importante para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), uma síndrome clínica cardiovascular devastadora. A hipertensão arterial favorece o processo aterosclerótico nas artérias coronárias, o que, por sua vez, aumenta a predisposição dos pacientes hipertensos a sofrerem infartos. As alterações causadas pela hipertensão facilitam o acúmulo de placas de gordura nas artérias, levando à obstrução e dificultando o fluxo sanguíneo, o que pode culminar no IAM (ANDRADE et al., 2013). Dessa forma, o controle da pressão arterial não apenas previne complicações cerebrovasculares, como também é essencial na prevenção de eventos cardiovasculares agudos, como o infarto do miocárdio. O manejo adequado da hipertensão é, portanto, fundamental para a redução da morbimortalidade associada a essas condições crônicas.

Metodologia

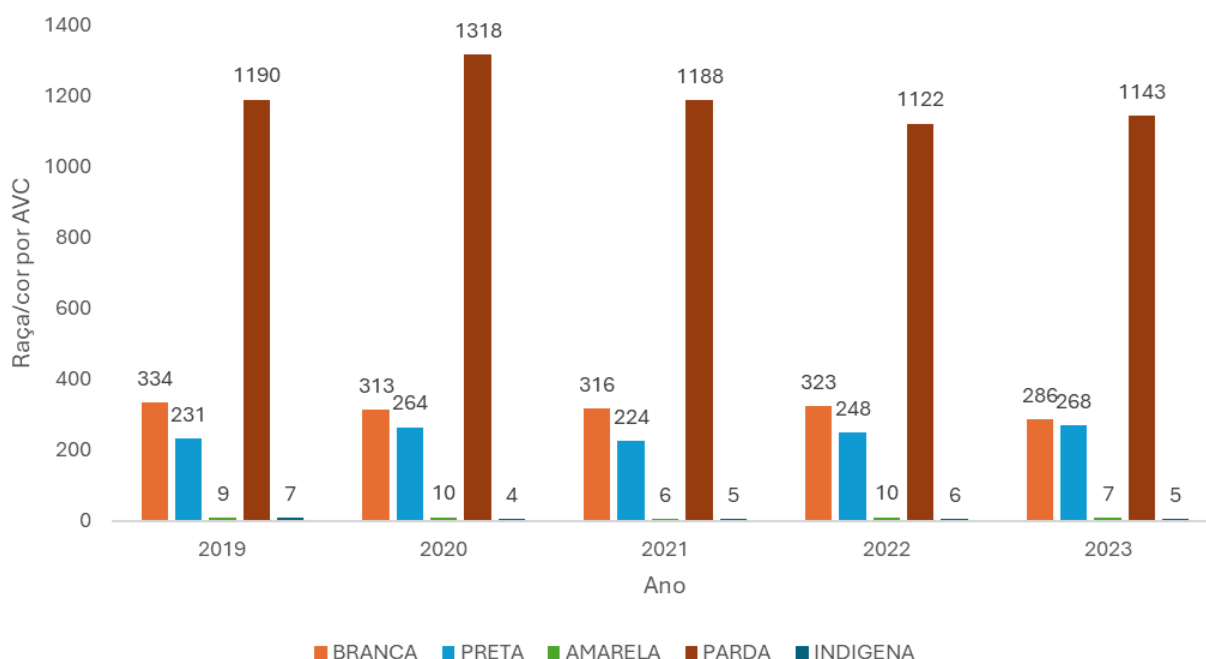
O Boletim Epidemiológico foi elaborado por meio de estudos descritivo e qualitativo, com o objetivo de analisar a mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), considerando a variável raça/cor no estado do Maranhão. A análise destaca as variáveis demográficas e socioeconômicas, com ênfase na distribuição dos óbitos no período de 2019 a 2023. Serão abordadas as regiões de saúde, raça/cor, sexo, faixa etária, escolaridade e as causas dos óbitos, conforme a classificação da CID-10 (I63, I64 e I21).

Os dados coletados nos dias 23 e 24 de setembro 2024, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Programas utilizados Tabwin extração e tabulação de dados do SIM e Microsoft Excel para construção de tabelas e gráficos.

Resultados

Conforme a Figura 1, entre 2019 e 2023, diminuição significativa na população branca, de 334 pessoas em 2019 para 286 em 2023, enquanto a população preta cresceu gradualmente, passando de 231 para 268 pessoas. A população amarela permaneceu muito baixa e quase inalterada, variando de 9 a 10 pessoas, com uma leve queda para 7 em 2023. A população parda apresentou um aumento inicial, de 1.190 pessoas em 2019 para 1.318 em 2020, mas depois apresentou uma leve diminuição, com 1.143 em 2023. A população indígena manteve-se muito pequena e estável, variando de 7 pessoas em 2019 para 5 em 2023. Assim, nota-se um crescimento da população preta e parda, com uma redução na população branca e variações mínimas nas populações amarela e indígena.

Figura 1 - Óbitos por Acidente Vascular (AVC), por variável raça/cor, do Maranhão, no período de 2019 a 2023 *



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

A análise do tabela 1, revela a distribuição da raça/cor por sexo em uma amostra total de 8.971 indivíduos, sendo 4.101 mulheres e 4.870 homens.

Tabela 1 - Óbitos por Acidente Vascular (AVC), por variável raça/cor e sexo do Maranhão, no período de 2019 a 2023.

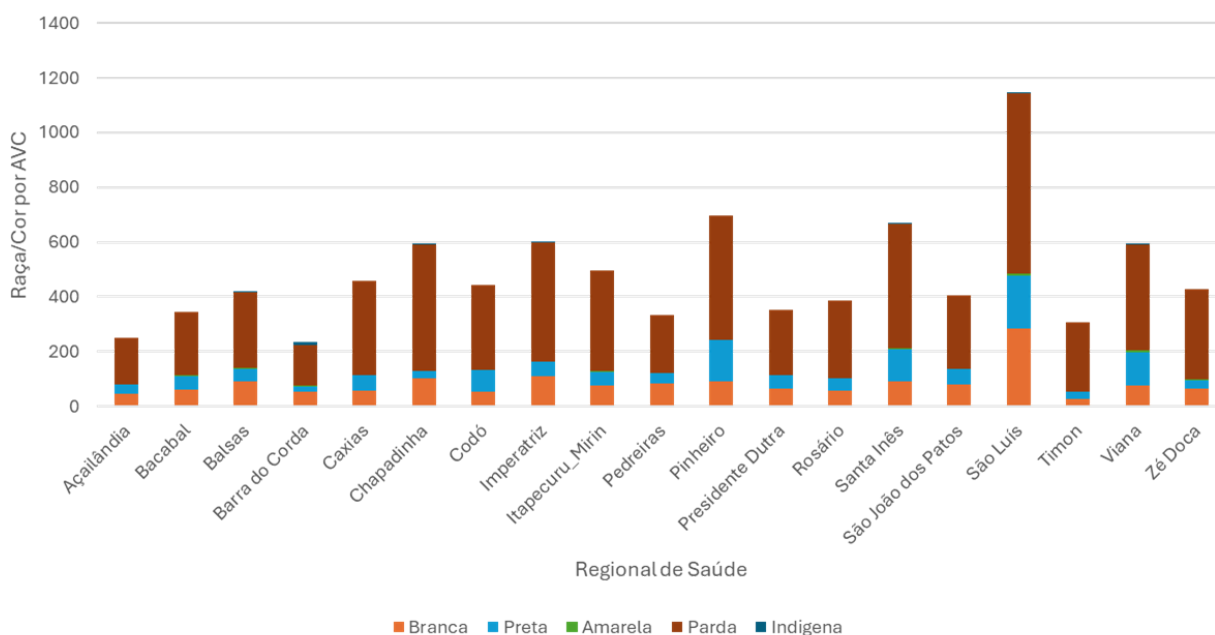
Raça/Cor por Sexo	Feminino		Masculino	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Branca	764	18,63	847	17,39
Preta	504	12,29	671	13,78
Amarela	24	0,59	20	0,41
Parda	2798	68,23	3318	68,13
Indígena	11	0,27	14	0,29
Total	4101	100,00	4870	100,00

Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

Observa-se que, tanto no grupo feminino quanto no masculino, a maioria dos indivíduos se identifica como pardos, correspondendo a 68,23% das mulheres e 68,13% dos homens. Em seguida, a população branca é a segunda mais prevalente, com 18,63% entre as mulheres e 17,39% entre os homens. Já as pessoas que se identificam como pretas representam 12,29% do grupo feminino e 13,78% do grupo masculino. As menores proporções são observadas entre as populações amarela e indígena, totalizando menos de 1% em ambos os sexos. Esses dados destacam a predominância de pessoas pardas na amostra, com diferenças sutis nas demais categorias de raça/cor entre homens e mulheres.

A figura 2 apresentada revela uma distribuição dos óbitos por raça/cor nas diversas Regiões de Saúde do Maranhão, destacando disparidades significativas. Em todas as regiões, a maior proporção de mortes foi registrada entre indivíduos pardos, totalizando 6.291 casos, o que demonstra uma clara predominância em relação aos demais grupos raciais. O grupo preto foi o segundo mais afetado, com 1.235 óbitos, especialmente nas regiões de Pinheiro (151 casos) e São Luís (191 casos). Entre as pessoas brancas, foram contabilizados 1.572 óbitos, sendo São Luís a região com o maior número (285 casos). As populações indígena e amarela apresentaram as menores quantidades de óbitos, com 27 e 42 registros, respectivamente, embora a Região de Barra do Corda tenha se destacado com 13 óbitos entre indígenas, um número relativamente elevado para este grupo.

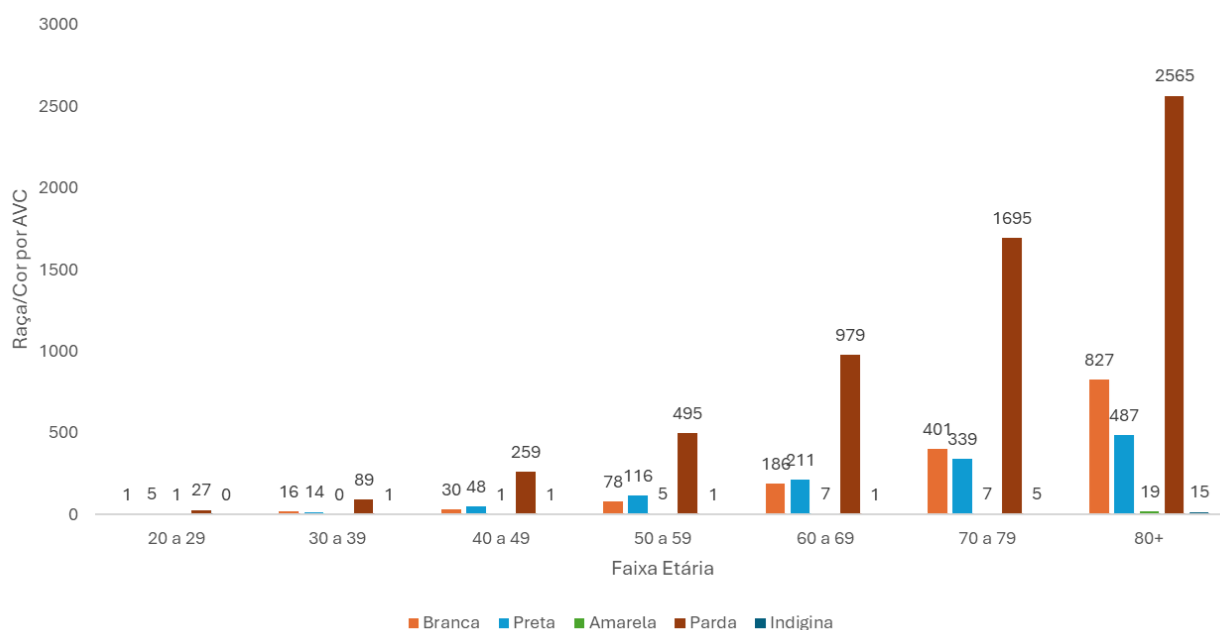
Figura 2 - Óbitos por Acidente Vascular (AVC), por variável raça/cor e Regional de Saúde de Residência, do Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

A análise da Figura 3 revela a distribuição de óbitos por raça/cor e faixa etária, destacando disparidades significativas entre os diferentes grupos. As pessoas pardas representam a maior proporção de óbitos em todas as faixas etárias, com um aumento acentuado a partir dos 50 anos, culminando em 2.565 óbitos na faixa de 80 anos ou mais. Entre os indivíduos brancos, os óbitos também aumentam com a idade, atingindo 827 casos na faixa etária de 80+. Já a população preta segue um padrão semelhante, com maior concentração de óbitos nas faixas etárias mais avançadas, especialmente após os 60 anos (487 óbitos em 80+). As populações amarela e indígena apresentam os menores números absolutos em todas as faixas etárias, com destaque para um aumento discreto de óbitos entre 80+, totalizando 19 e 15 casos, respectivamente. Esses dados sugerem que, embora todas as raças apresentem maior mortalidade nas idades mais avançadas, as desigualdades raciais são evidentes, com maior impacto entre as populações parda e preta, possivelmente refletindo diferenças no acesso a cuidados de saúde ao longo da vida.

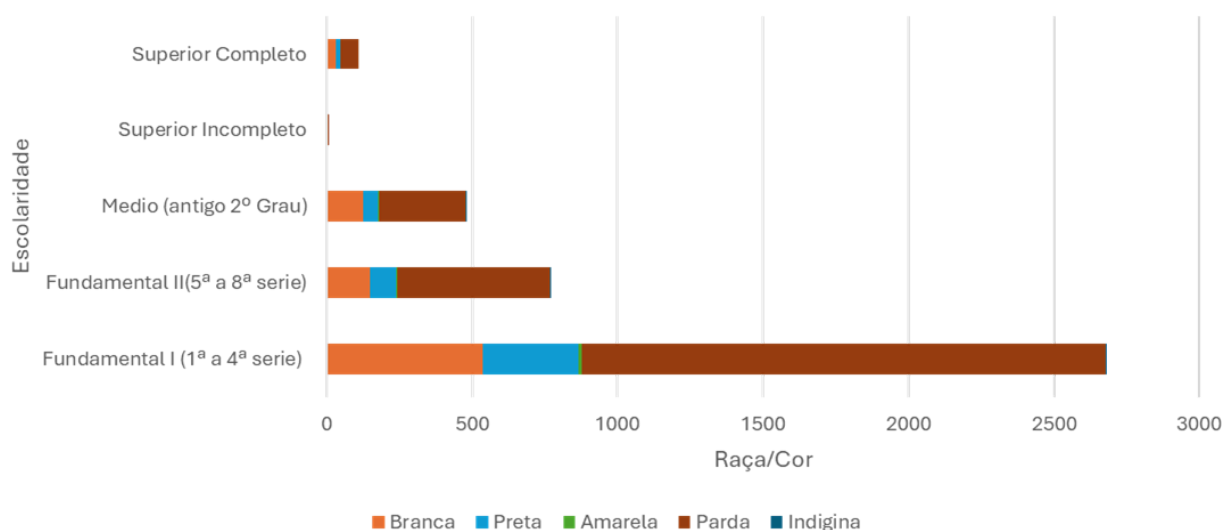
Figura 3. Óbitos por Acidente Vascular (AVC), por variável Raça/Cor e Faixa Etária do Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

A distribuição da escolaridade entre diferentes grupos raciais, conforme gráfico 4, a população parda apresenta o maior número em todas as categorias de escolaridade, especialmente no Ensino Fundamental I, com 1.800 registros, e continua predominante nos níveis subsequentes, embora com números decrescentes à medida que o nível educacional aumenta. A população branca ocupa o segundo maior grupo em termos absolutos, com destaque no Fundamental I (537) e um número relativamente maior de pessoas com Ensino Superior Completo (32). Já o grupo preto apresenta uma concentração significativa no Fundamental I (330), com números menores em níveis mais avançados. As populações amarela e indígena têm as menores representações em todos os níveis educacionais, indicando um acesso ainda mais restrito à educação superior. Esses dados evidenciam disparidades educacionais significativas, que podem estar relacionadas a fatores socioeconômicos e de acesso a oportunidades educacionais.

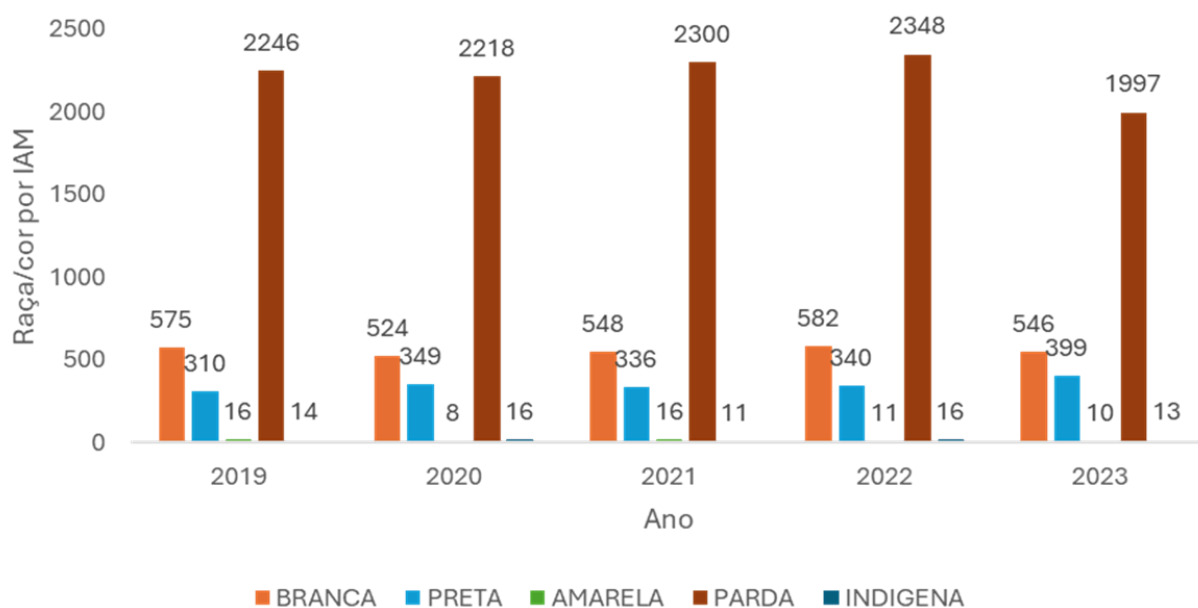
Figura 4. Óbitos por Acidente Vascular (AVC), por variável Raça/Cor e Escolaridade do Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

Entre 2019 e 2023, o gráfico 5, mostra que a população branca teve uma diminuição, caindo de 575 em 2019 para 546 em 2023. A população preta cresceu de 310 para 399 pessoas no mesmo período, mostrando um aumento constante ao longo dos anos. A população amarela teve pequenas variações, mas manteve-se muito baixa, oscilando entre 8 e 16 pessoas. A população parda apresentou um aumento gradual até 2022, alcançando 2.348 pessoas, mas diminuiu para 1.997 em 2023. Já a população indígena variou pouco, indo de 14 pessoas em 2019 para 13 em 2023, com uma leve diminuição ao longo dos anos. Assim, a tabela indica um crescimento da população preta, uma redução da população branca e flutuações nas populações parda, amarela e indígena.

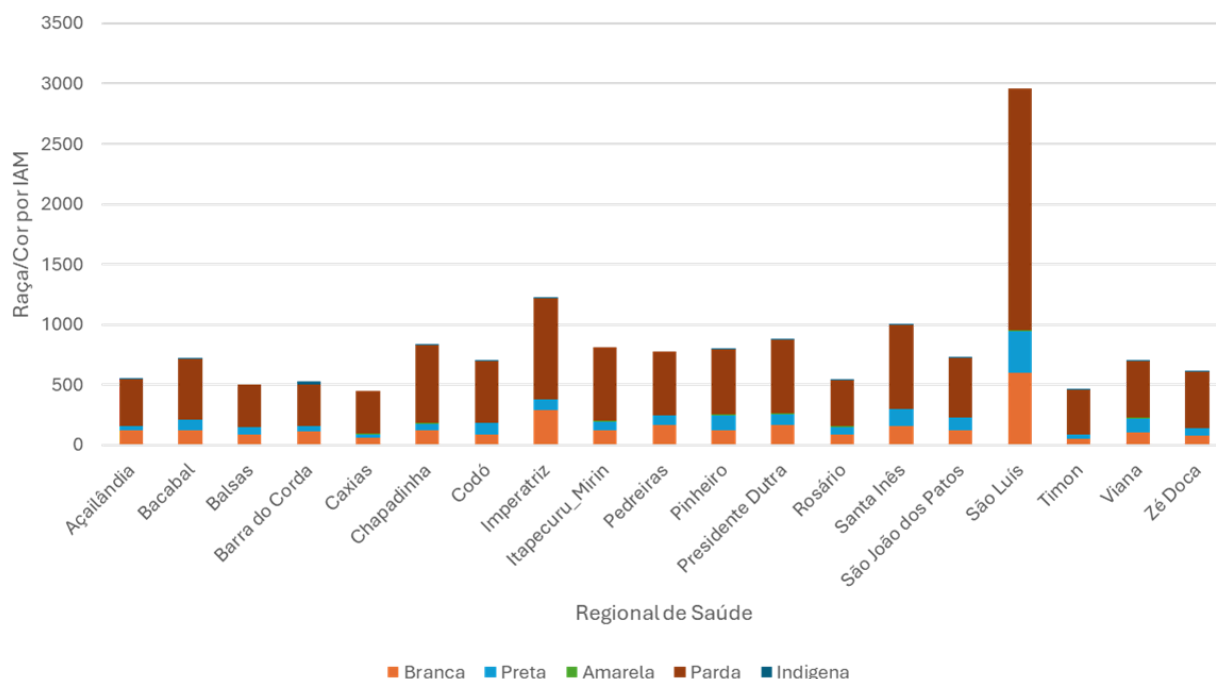
Figura 5. Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), variável raça/cor, do Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

A distribuição racial nas regiões de saúde de residência entre as categorias Branca, Preta, Amarela, Parda e Indígena, conforme gráfico 6. A região de São Luís tem o maior número absoluto de pessoas brancas (598), pretas (347) e pardas (2001), destacando-se em comparação com as demais, refletindo provavelmente seu tamanho e diversidade populacional. A população branca é predominante em várias regiões, com destaque para São Luís, Pedreiras (166) e Presidente Dutra (169). As populações pretas são mais expressivas em São Luís (347), Santa Inês (141) e Pinheiro (122). As populações amarelas são muito pequenas, com a maior quantidade registrada em Bacabal (3) e Pinheiro (4). A população parda, que é a mais numerosa em muitas regiões, alcança um total de 11.109 no conjunto, com destaque para São Luís (2001) e Santa Inês (694). A população indígena permanece bastante reduzida em todas as regiões, com a maior quantidade em Barra do Corda (25) e Codó (13), totalizando 70 pessoas em todas as regiões. O total geral mostra que a população parda é a mais representativa, seguida pelas populações preta e branca.

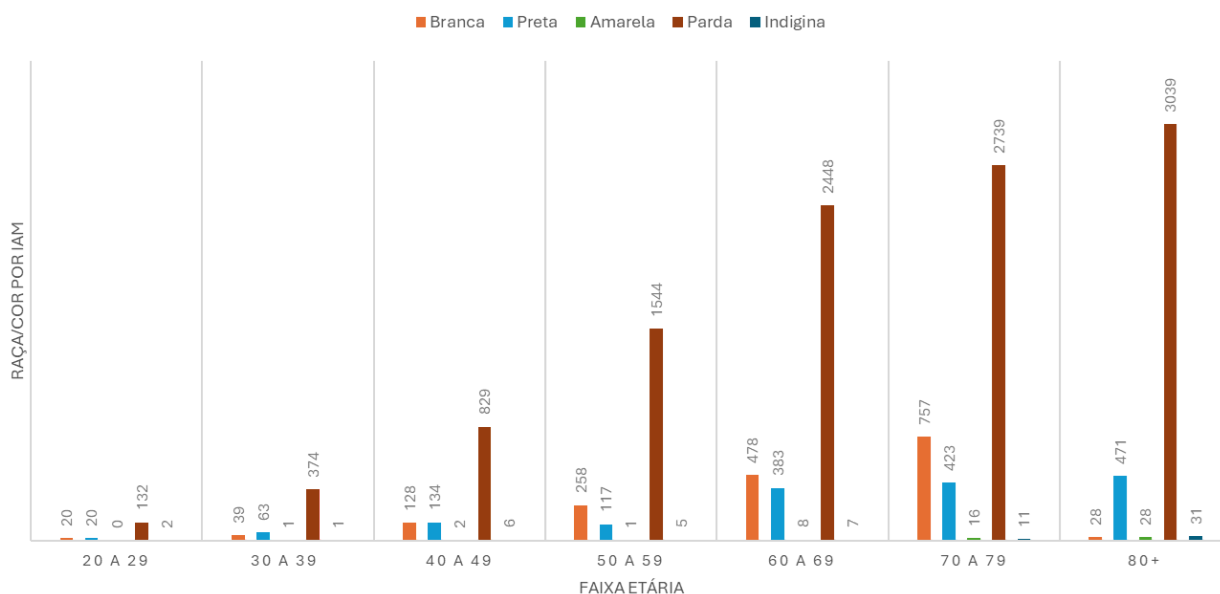
Figura 6 - Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), variável raça/cor e Regional de Saúde de Residência, do Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

A análise dos dados por faixa etária, de acordo com o gráfico da figura 7, revela que a população parda é predominante em todas as idades, com as maiores proporções observadas nas faixas de 30 a 39 anos (99,73%) e 40 a 49 anos (60,74%). A população preta apresenta um crescimento nas faixas etárias mais avançadas, destacando-se em 80+ (48,50%), enquanto a população branca tem uma presença constante, com maior representação nas faixas de 50 a 59 (7,63%) e 60 a 69 (7,96%). As populações amarela e indígena têm uma representação muito pequena em todas as faixas etárias, mas com uma leve elevação na faixa de 80+ anos, especialmente para os indígenas (3,22%). No geral, a população parda domina a maioria das faixas etárias, enquanto as populações branca e preta aumentam conforme a idade avança, e as populações amarela e indígena permanecem com poucas representações.

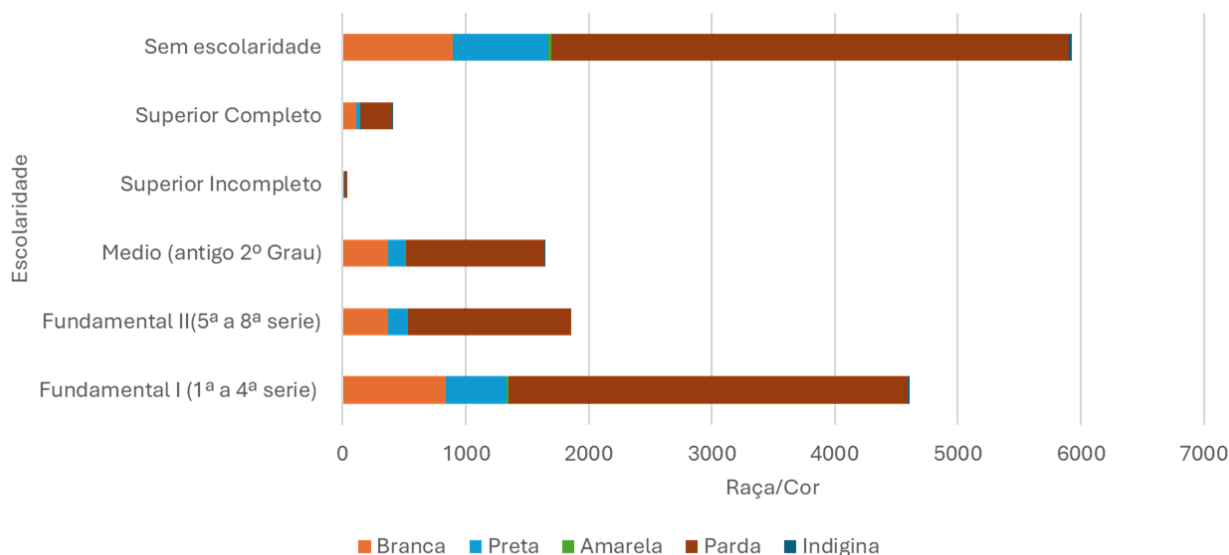
Figura 7 - Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), variável Raça/Cor e Faixa Etária do Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

As distribuições de escolaridade por raça/cor, apresenta diferenças significativas entre os grupos. A população branca apresenta a maior quantidade de pessoas com superior completo (111) e superior incompleto (8), mas também tem uma expressiva quantidade de pessoas com sem escolaridade (892). Já a população preta tem uma quantidade considerável de pessoas sem escolaridade (778), mas com uma representatividade menor no nível superior, com apenas 29 pessoas com superior completo. A população amarela tem uma presença muito pequena, com apenas 25 pessoas sem escolaridade e nenhuma com superior completo. A população parda apresenta números mais altos em todas as faixas, destacando-se no fundamental I (3247) e fundamental II (1322), mas com um número considerável de pessoas sem escolaridade (4209), o que indica uma grande disparidade na educação. A população indígena tem números baixos em todas as faixas, com apenas 24 pessoas sem escolaridade e pequenas quantidades nos níveis de escolaridade superior. No geral, a população parda tem a maior quantidade de pessoas em níveis de escolaridade mais baixos, enquanto a população branca se destaca mais nos níveis de escolaridade mais elevados.

Figura 8 - Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), variável Raça/Cor e Escolaridade do Maranhão, no período de 2019 a 2023.



Fonte: SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade; * Data de Atualização: 23 e 24/09/2024.

Considerações finais

As análises dos dados de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) entre 2019 e 2023 no Maranhão revelam disparidades significativas entre os diferentes grupos raciais. A população parda se destaca como a mais afetada, representando a maior proporção de óbitos em todas as faixas etárias e regiões de saúde. Além disso, as populações preta e branca também apresentaram elevados números de óbitos, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, enquanto as populações amarela e indígena apresentaram números reduzidos. Esses dados indicam não apenas as diferenças números de mortalidade, mas também as desigualdades no acesso à saúde, educação e outros fatores socioeconômicos que impactam a qualidade de vida e a longevidade desses grupos.

Outro ponto importante é a análise da escolaridade, que evidencia grandes disparidades entre as raças/cor, com a população parda apresentando os maiores números de pessoas sem escolaridade e no ensino fundamental, enquanto a população branca tem maior representatividade nos níveis de escolaridade superior. Esses dados sugerem que a desigualdade educacional contribui para a perpetuação de desigualdades sociais e de saúde, afetando diretamente a mortalidade por doenças como o AVC e o IAM. A combinação desses fatores destaca a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e eficazes, que abordem as disparidades raciais e educacionais, proporcionando melhores condições de vida e acesso à saúde para todos os grupos sociais.

Referências

ANDRADE, Jadelson Pinheiro de et al. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 100, n. 3, p. 203-211, Mar. 2013. Disponível em: Acesso em: 20 Mar. 2021.

BARROSO et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):516-658. Disponível em: https://adad56f4-85f5-461a-ad4d33669b541a69.usrfiles.com/ugd/adad56_951a57abb60a4205928d6da79f0d572d.pdf. Acesso em: 03 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde