



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA Nº 21 COE-RS/SES-RS

Porto Alegre, 04 de setembro de 2020.

Preenchimento adequado dos campos **raça/cor e ocupação no e-SUS Notifica** e dos campos **raça/cor, escolaridade e ocupação no Sivep-Gripe**, a fim de identificar grupos vulneráveis na pandemia de COVID-19 no Rio Grande do Sul.

Em uma pandemia com alta taxa de mortalidade, identificar subgrupos populacionais vulneráveis em relação aos desfechos em saúde permite a implementação de ações que atuem sobre os determinantes envolvidos e minimizem desigualdades.

A *Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil*¹, desenvolvida pela PUCRio, investigou 29.933 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para COVID-19 até 18/05/2020 em todo o país. O estudo indicou que 54,78% dos usuários de raça/cor preta ou parda evoluíram para óbito e 37,93% dos de raça/cor branca tiveram este desfecho. Além disso, identificou que 22,5% dos pacientes com nível de escolaridade superior evoluíram para óbito enquanto 71,3% daqueles sem nenhuma escolaridade tiveram tal desfecho. Em relação à infecção pelo Sars-Cov-2, os resultados do inquérito soropidemiológico *EPICOID19-Brasil*, realizado nas 27 unidades da federação, apontaram uma prevalência de anticorpos significativamente superior entre indígenas residentes em área urbana em comparação com brancos².

No RS, segundo dados do Sivep-Gripe, a letalidade hospitalar por COVID-19 até 30/08/2020 foi de 15% para pessoas com escolaridade em nível superior e de 40% para pessoas sem nenhum ano de escolaridade. Para usuários de raça/cor branca a letalidade no período foi de 32%, para pessoas de raça/cor preta de 38%, para pessoas de raça/cor parda de 37% e para pessoas de raça/cor indígena de 31%. Entretanto, é necessário ajustar tais proporções para o confundimento da idade, uma vez que a população de raça/cor branca possui maior média de idade enquanto as populações de raça/cor parda, preta e indígena apresentam menor média de idade.

A **completude** e a **consistência** na alimentação das variáveis raça/cor, escolaridade e ocupação, nos sistemas de informação oficiais e-SUS Notifica e Sivep-Gripe, é decisiva para o conhecimento da distribuição da carga de morbidade e mortalidade da COVID-19 entre subgrupos populacionais. Até 25/08/2020, os registros do Sivep-Gripe apresentaram dados faltantes para a variável escolaridade em 55% das hospitalizações confirmadas para COVID-19. Para a variável ocupação esta proporção foi de 97%. Recentemente, a variável raça/cor passou a ser de preenchimento obrigatório em ambos os sistemas.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Face a necessidade de **transparência de dados** e principalmente para que sejam desenhadas ações de enfrentamento a pandemia COVID 19, **garantindo um cuidado atento à equidade em saúde**. Assim como, seguindo a Portaria GM/MS nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que tornou **OBRIGATÓRIA a coleta do quesito cor** e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.

O Centro de Operações de Emergências (COE) do Rio Grande do Sul (RS) orienta:

1 – Preenchimento adequado de características da pessoa no Sivep-Gripe

Solicitamos atenção ao preenchimento obrigatório, a partir de autodeclaração, dos seguintes campos essenciais do Sivep-Gripe: Campo 12 – Raça/cor; Campo 13 – Se indígena, qual etnia?; Campo 14 – Escolaridade; e Campo 15 – Ocupação.

2 – Preenchimento adequado de características da pessoa no e-SUS Notifica

Solicitamos atenção ao preenchimento obrigatório, a partir de autodeclaração, dos campos Raça/cor e Ocupação.

As informações demográficas e socioeconômicas são fundamentais para traçar o padrão de distribuição das doenças nos territórios, readequando ações das equipes de saúde e da gestão. Compete aos profissionais de saúde explicar a importância e a necessidade da coleta dessas informações ao usuário e família.

Destaca-se que a informação quanto a **ocupação** é importante para apontar quais encontram-se mais vulneráveis à contaminação por COVID-19 e embasar a prevenção de surtos em locais de trabalho.

Perguntar a **cor/raça/etnia** do usuário não se configura como racismo, injúria racial, preconceito e nem discriminação. Ressaltamos as seguintes orientações para facilitar a coleta do quesito raça/cor/etnia:

- O usuário é quem indicará sua raça/cor, visto que o método utilizado é da autodeclaração. Utiliza-se o sistema classificatório e o método oficial de identificação do IBGE, o mesmo utilizado no censo demográfico;
- Incorporar à rotina de trabalho a pergunta “qual é a sua cor ou raça/etnia?”. Sugere-se aproveitar o momento em que se coletam os dados do usuário (nome, data de nascimento, idade, sexo, escolaridade, ocupação, entre outros);
- Explicar, se necessário, que de acordo com a metodologia do IBGE, as opções de cor/raça são: branca, preta, amarela, parda e indígena;



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Respeitar a autodeclaração do usuário, mesmo que ela seja diferente da sua percepção;
- Em se tratando de pessoas indígenas, respeitar a autodeclaração da etnia informada pelo indígena não baseando este preenchimento em estereótipos;
- Assegurar ao usuário que esta informação tem por objetivo conhecer os grupos populacionais mais vulneráveis à COVID-19;
- Os casos nos quais a declaração não é feita pelo próprio usuário são: morte (declarada por familiar ou responsável); usuário incapacitado de responder (declarada por familiar ou responsável, se possível).

REFERÊNCIAS

1. Batista, A; et. al. **Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil**. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS). PUCRio. Nota Técnica 11 – 27/05/2020. Disponível em <https://sites.google.com/view/nois-pucrio/publica%C3%A7%C3%B5es>
2. Hallal, PC; et. al. **Remarkable variability in SARS-CoV-2 antibodies across Brazilian 2 regions: nationwide serological household survey in 27 states**. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.30.20117531>. this version posted May 30, 2020.