26º ENANCIB
Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
A Amazônia na sociedade global em rede: assimetrias e potencialidades informacionais, tecnológicas e ambientais
Belém, Pará, 09 a 13 de novembro de 2026
Universidade Federal do Pará

**ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**
**ISSN 2177-3688**

**GT 11 – Informação & Saúde**

# **DESIGUALDADES RACIAIS EM SAÚDE:** ICSAP COMO UM INDICADOR IMPORTANTE NA ANÁLISE DO ATRIBUTO RAÇA/COR NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

# ***RACIAL INEQUALITIES IN HEALTH:*** *ACSC AS AN IMPORTANT INDICATOR IN THE ANALYSIS OF THE ATTRIBUTE RACE/COLOR IN INFORMATION SYSTEMS.*

**Laísa de Deus Abrahão** – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)
**Ricardo Antunes Dantas de Oliveira** – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ)

**Modalidade: Trabalho completo**

**Resumo:** Este trabalho analisa desigualdades raciais em saúde a partir das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), da qualidade da informação sobre raça/cor e de sua distribuição territorial. Adotou-se abordagem quantitativa, articulada à revisão bibliográfica, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para os anos de 2010, 2016 e 2022. A densidade racial dos municípios foi calculada com base no Censo Demográfico de 2010, segundo adaptação da proposta de Oliveira e Luiz (2019). Foram analisados o percentual de ICSAP em relação ao total de internações, a participação de cada grupo racial no conjunto das ICSAP e a categoria "Sem Informação". Os resultados indicam redução do percentual de ICSAP no período, mas manutenção de diferenças entre os grupos raciais, com maiores percentuais entre a população negra e maior ausência de informação em municípios de predominância negra e mista com maioria negra. Os achados reforçam a importância da qualificação do quesito raça/cor nos sistemas de informação para tornar visíveis as desigualdades e subsidiar políticas de equidade em saúde.
**Palavras-chave:** raça; sistemas de informação em saúde; desigualdades raciais; ICSAP; equidade.

**Abstract:** This study analyzes racial inequalities in health through hospitalizations for conditions sensitive to primary care (ACSC), the quality of race/color information, and its territorial distribution. A quantitative approach was adopted, combined with a literature review, using secondary data from the Hospital Information System (SIH/SUS) for 2010, 2016,

and 2022. Municipal racial density was calculated from the 2010 Demographic Census, adapting the method proposed by Oliveira and Luiz (2019). We analyzed the percentage of ACSC among total hospitalizations, the participation of each racial group in total ACSC, and the category “No Information”. The results indicate a reduction in the percentage of ACSC over the period, but persistent differences between racial groups, with higher percentages among the Black population and greater absence of information in municipalities with Black predominance or a mixed population with a Black majority. The findings reinforce the importance of qualifying race/color information in health information systems to make inequalities visible and support equity-oriented policies.
**Keywords:** race; health information systems; racial inequalities; ACSC; health equity.

## 1 INTRODUÇÃO

A incorporação do debate racial na análise das iniquidades em saúde é fundamental para compreender as assimetrias que estruturam a sociedade brasileira. Essas desigualdades estão relacionadas a processos históricos de escravização e à persistência de relações sociais racialmente hierarquizadas, cujos efeitos incidem sobre as condições de vida e saúde da população (Chor, 2013; Muniz, 2010). Contudo, na epidemiologia e na saúde pública, o uso da variável raça/cor ainda envolve desafios conceituais e metodológicos, tanto em sua mensuração quanto na interpretação de seu papel na análise das desigualdades sanitárias (Laguardia, 2004; Morning, 2011; Travassos; Williams, 2004).

A compreensão dessas desigualdades exige superar interpretações restritas à dimensão biológica do processo saúde-doença, uma vez que as condições de saúde são atravessadas por determinantes sociais, históricos e territoriais, entre os quais a raça constitui dimensão relevante. Nesse sentido, a análise da raça/cor não deve ser entendida como identificação de diferenças biológicas, mas como recurso para compreender disparidades socialmente produzidas, que se expressam nas condições de vida, na exposição a riscos e nas possibilidades de acesso e utilização dos serviços de saúde (Farias; Leite; Siqueira; Cardoso, 2019).

A identificação dessas assimetrias depende, em grande medida, da disponibilidade e da qualidade das informações produzidas pelos sistemas de informação em saúde. Esses sistemas permitem conhecer a situação sanitária das populações e subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas. Entretanto, a literatura aponta limitações no preenchimento do quesito raça/cor (Braz; Oliveira; Reis; Machado, 2013; Romero; Maia; Muzy, 2019). A incompletude dessa variável pode dificultar a identificação das desigualdades raciais e limitar a produção de diagnósticos orientados pela equidade.

A qualificação da informação sobre cor/raça, portanto, não constitui apenas uma questão técnica. Ela é necessária para tornar visíveis desigualdades que podem permanecer ocultas nos indicadores agregados. A produção de dados completos permite reconhecer diferenças entre grupos populacionais e subsidiar ações compatíveis com suas necessidades. Essa relevância também é reconhecida institucionalmente: a Portaria nº 344/2017 tornou obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde e determinou a qualificação da coleta, do processamento e da análise desses dados (Brasil, 2017).

Entre os indicadores utilizados para analisar a atenção à saúde, destacam-se as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Determinadas internações podem ser reduzidas mediante ações oportunas e resolutivas da Atenção Primária à Saúde, razão pela qual as ICSAP são utilizadas como indicador de desempenho e, de forma indireta, das condições de acesso e qualidade da atenção (Alfradique *et al*., 2009). Quando analisadas segundo raça/cor, podem revelar padrões diferenciados de internações e contribuir para a compreensão das desigualdades que atravessam os serviços de saúde.

Essas desigualdades também assumem um caráter territorial, na medida em que a distribuição dos grupos raciais se articula às condições socioeconômicas e à disponibilidade de recursos e serviços. Para compreender essa relação, o estudo utiliza o conceito de densidade racial proposto por Oliveira e Luiz (2019), que relaciona a composição racial dos municípios a indicadores socioeconômicos e de saúde. A abordagem permite observar como diferentes contextos territoriais se associam às condições de vida e às desigualdades raciais.

Diante desse quadro, torna-se necessário investigar como as desigualdades raciais se expressam nas ICSAP e em que medida a qualidade da informação sobre raça/cor permite identificá-las. A análise das internações segundo a composição racial dos municípios possibilita articular a dimensão racial à situação geográfica, sem reduzir as diferenças observadas a atributos individuais ou biológicos.

Diante do exposto, esta pesquisa orienta-se pelas seguintes questões: como as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) expressam desigualdades raciais nos municípios brasileiros? De que maneira a incorporação da raça como dimensão de análise contribui para a compreensão das disparidades em saúde? E qual é a importância da qualificação das informações sobre cor/raça para a identificação dessas desigualdades? A

partir dessas indagações, o objetivo geral desta pesquisa é analisar como as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) expressam desigualdades raciais nos municípios brasileiros entre 2010 e 2022, considerando o quesito cor/raça, e discutir a importância da qualificação da informação em saúde para a compreensão das disparidades raciais no contexto brasileiro.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A literatura sobre raça, saúde e informação em saúde demonstra que as desigualdades raciais precisam ser analisadas considerando sua produção social e histórica. Estudos epidemiológicos identificam diferenças na ocorrência de agravos entre grupos raciais, reforçando a necessidade de políticas capazes de reconhecer as especificidades da população brasileira (Chor, 2013; Farias; Leite; Siqueira; Cardoso, 2019). Nesse contexto, o atributo raça/cor constitui uma dimensão analítica relevante para compreender disparidades que não são explicadas apenas por características individuais.

A qualidade da informação é parte desse processo analítico, conforme apontado por Braz, Oliveira, Reis e Machado (2013) que demonstram a importância da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde, enquanto Romero, Maia e Muzy (2019) evidenciam desigualdades na completude dos registros. A completude corresponde à presença adequada das informações esperadas em uma base de dados e constitui requisito para produzir indicadores confiáveis (World Health Organization, 2006). Assim, lacunas no preenchimento podem limitar a visibilidade das desigualdades raciais e comprometer sua utilização no planejamento das políticas de saúde.

A classificação racial também apresenta desafios conceituais. No Brasil, as categorias branca, preta, parda, amarela e indígena utilizadas pelo IBGE são referências para a produção de informações sociodemográficas, mas os processos de identificação e classificação podem variar conforme o contexto e o procedimento de coleta (Muniz, 2012; Muniz; Bastos, 2017). Estudos ressaltam que raça não deve ser tratada como atributo biológico fixo, mas como categoria social cuja análise precisa considerar processos históricos, identitários e de racialização (Kabad; Bastos; Santos, 2012; Travassos; Williams, 2004).

A dimensão territorial amplia essa discussão, conforme apontam Oliveira e Luiz (2019), que propõem o conceito de densidade racial para analisar a composição racial dos municípios em articulação com condições socioeconômicas, demográficas e de saúde. A perspectiva

permite observar que a distribuição dos grupos raciais ocorre em contextos territoriais distintos, nos quais desigualdades sociais e acesso a recursos podem assumir diferentes configurações. Oliveira (2022) também evidencia a importância da dimensão espacial para compreender desigualdades raciais entre cidades brasileiras.

No campo da atenção à saúde, as ICSAP constituem indicador utilizado para acompanhar hospitalizações potencialmente evitáveis por ações oportunas da atenção primária (Alfradique *et al*., 2009), embora sua interpretação exija cautela. Isso significa dizer que, as ICSAP não constituem medida direta e isolada de acesso aos serviços, mas podem sinalizar diferenças relacionadas à organização, à utilização e à efetividade da atenção primária e, quando articuladas à raça/cor e à densidade racial, podem contribuir para identificar padrões territoriais de desigualdade e orientar a discussão sobre equidade em saúde.

Assim, o referencial adotado articula três dimensões: raça/cor como categoria social de análise das desigualdades; informação em saúde como condição para tornar essas desigualdades mensuráveis; e território como espaço no qual essas diferenças se materializam. Essa combinação sustenta a análise das ICSAP nos municípios brasileiros e permite discutir simultaneamente os padrões de internação e os limites dos registros de raça/cor.

No âmbito dos sistemas de informação, essa perspectiva é especialmente importante porque a ausência ou a inconsistência dos registros não ocorre necessariamente de maneira homogênea. A completude pode variar entre períodos, regiões, serviços e grupos populacionais, produzindo diferentes graus de visibilidade das desigualdades. Dessa forma, analisar a categoria “Sem Informação” não constitui apenas uma etapa técnica da pesquisa, mas parte do próprio objeto de investigação. Quanto menor a qualidade do registro, maior a dificuldade de dimensionar diferenças raciais e de produzir indicadores que possam orientar intervenções específicas.

A literatura também evidencia que a desigualdade racial em saúde não se limita à ocorrência diferenciada de agravos. Ela envolve condições de exposição, oportunidades de cuidado, qualidade do atendimento e capacidade de resposta dos serviços. Por isso, a análise de raça/cor precisa ser articulada aos determinantes sociais e às características dos territórios, evitando que diferenças observadas nas bases de dados sejam interpretadas como efeitos

intrínsecos da classificação racial. Dessa maneira, a raça enquanto marcador social, permite investigar processos de diferenciação e hierarquização que se expressam nas condições materiais de vida e no acesso aos recursos sociais.

## 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O desenho metodológico deste estudo fundamenta-se na análise das desigualdades sociais, raciais e espaciais expressas pelas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Para tanto, utilizam-se dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/Datasus), tendo como unidade geográfica de análise os 5.565 municípios brasileiros existentes no ano de 2010.

A escolha dos anos de 2010, 2016 e 2022 permite observar momentos distintos da série analisada e relacioná-los à evolução da qualidade do registro do quesito raça/cor. O ano de 2010 foi utilizado também como referência para a construção da densidade racial, por corresponder ao Censo Demográfico empregado na classificação dos municípios. Os anos de 2016 e 2022 foram selecionados para acompanhar mudanças posteriores nos registros hospitalares, especialmente após a regulamentação do preenchimento do quesito raça/cor em 2017. A comparação, portanto, não pretende estabelecer causalidade, mas identificar padrões e permanências no período.

O estudo adota abordagem quantitativa, articulada à revisão bibliográfica, para analisar desigualdades raciais e territoriais expressas pelas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), tendo como unidade geográfica os 5.565 municípios brasileiros existentes em 2010. A análise considerou os anos de 2010, 2016 e 2022. Para a densidade racial, utilizaram-se dados do Censo Demográfico de 2010, pois os microdados detalhados de cor/raça do Censo de 2022 não estavam disponíveis no período de execução da análise.

A pesquisa foi organizada em quatro etapas. Na primeira, foi mapeada a densidade racial municipal, adaptando-se a metodologia de Oliveira e Luiz (2019). Os municípios foram classificados segundo a composição percentual da população em cinco categorias:

- Brancos: Municípios com mais de 60% de brancos e menos de 20% de negros;
- Mistos com maioria branca: Locais com maior proporção de brancos, mas onde a população negra supera 20%;

- Negros (Pretos + Pardos): Municípios com mais de 60% de negros e menos de 20% de brancos;
- Mistos com maioria negra: Locais com maior concentração de negros, mas onde a população branca supera 20%;
- Indígena: Municípios cuja maioria populacional é composta por indivíduos indígenas.

A segunda etapa consistiu no cálculo do percentual de ICSAP em relação ao volume total de internações gerais pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para cada grupo racial, anualmente. Esse indicador baseia-se na metodologia do Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS, 2024), dimensionando o impacto das internações evitáveis dentro de cada estrato sociodemográfico específico.

A terceira etapa quantificou a participação proporcional de cada cor/raça (branca, negra - pretos e pardos), e outros (amarelos e indígenas) sobre o montante absoluto de ICSAP registradas no país. Nesta fase, a categoria "Sem Informação" foi mantida e analisada de forma deliberada. O monitoramento da ausência de preenchimento do quesito raça/cor funciona como um indicador direto da qualidade da informação em saúde (completude), permitindo diagnosticar a subnotificação que historicamente invisibiliza as iniquidades raciais no SUS.

A quarta e última etapa promoveu o cruzamento analítico entre a densidade racial dos municípios e os dois indicadores de ICSAP gerados anteriormente. Essa convergência buscou evidenciar os padrões de distribuição espacial das desigualdades raciais e mensurar a qualidade dos registros hospitalares em diferentes contextos territoriais.

A unidade geográfica considerada foram os municípios brasileiros, no total de 5.565 que é o número em 2010, ano do Censo Demográfico a partir do qual foram construídas as categorias de densidade racial. Para as três primeiras partes foram utilizados mapas construídos no software livre (QGIS), enquanto na articulação entre densidade racial e indicadores de ICSAPs por cor/raça foram utilizadas tabelas. Essa etapa quantitativa foi essencial para o fornecimento do arcabouço técnico necessário para a geração de dados, que unidos a investigação teórica foram responsáveis pela maturação da pesquisa, além de contribuir para a observação das desigualdades raciais que se expressam no espaço geográfico, revelando a materialidade das disparidades existentes no campo da saúde a partir da variável raça.

Como premissa interpretativa, considera-se que a classificação racial é histórica, contextual e socialmente produzida. A Portaria nº 344/2017 estabelece a autodeclaração como critério para o preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde, com exceções previstas na própria norma (Brasil, 2017). Essa diferença entre procedimentos de classificação é considerada na interpretação dos dados e constitui uma limitação para comparações diretas entre bases demográficas e registros hospitalares.

O indicador de ICSAP utilizado segue a definição do Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS), que corresponde ao percentual de internações por condições sensíveis à atenção primária em relação ao total de internações hospitalares financiadas pelo SUS em determinado espaço geográfico e ano. Sua interpretação é indireta e deve considerar outros fatores sociais, territoriais e assistenciais que influenciam a hospitalização (PROADESS, 2024).

A unidade municipal foi mantida como referência espacial porque permite relacionar os registros hospitalares à composição racial agregada de cada território. Todavia, essa opção implica reconhecer que resultados municipais não descrevem diretamente experiências individuais. As correlações encontradas devem ser interpretadas como padrões territoriais e não como características atribuíveis a todos os indivíduos pertencentes a determinado grupo racial. Essa cautela é necessária para evitar interpretações equivocadas e preservar a natureza agregada da análise.

Os resultados também dialogam com a literatura que destaca a necessidade de superar interpretações universalistas das desigualdades. Indicadores nacionais agregados podem mostrar avanços gerais, mas não necessariamente revelam como esses avanços são distribuídos entre grupos raciais e territórios. A análise desagregada permite identificar permanências que poderiam ser ocultadas pela média. Nesse sentido, a utilização conjunta de raça/cor, densidade racial e ICSAP amplia a capacidade de descrição das desigualdades e oferece elementos para uma leitura mais contextualizada da realidade brasileira.

A relação entre informação e equidade torna-se particularmente evidente quando se considera que políticas públicas dependem de diagnósticos capazes de identificar grupos e territórios em situação de maior vulnerabilidade. Dados incompletos ou inconsistentes podem dificultar a definição de prioridades, o acompanhamento de indicadores e a avaliação de políticas voltadas à população negra e a outros grupos raciais. A qualidade da informação

sobre raça/cor deve, por isso, ser compreendida como parte da capacidade institucional do sistema de saúde de reconhecer e enfrentar desigualdades.

A comparação entre os anos selecionados é relevante porque permite observar a permanência ou a mudança dos padrões identificados. O período também contempla uma transformação normativa importante na produção dos dados de raça/cor, com a regulamentação do preenchimento do quesito nos sistemas de informação em saúde em 2017. A redução da categoria "Sem Informação" após esse marco pode indicar avanço na completude, embora a qualidade do registro continue dependente de processos de coleta, conferência, processamento e utilização das informações. A série analisada permite, portanto, aproximar a discussão sobre desigualdade racial da discussão sobre qualidade da informação.

No caso das ICSAP, a interpretação deve igualmente considerar os limites do indicador. Uma internação por condição sensível à atenção primária não pode ser atribuída exclusivamente à qualidade do serviço ou à ausência de acesso. Diferentes fatores podem contribuir para sua ocorrência, incluindo características demográficas, condições de vida, gravidade do agravo, disponibilidade de serviços e organização da rede de atenção. Por isso, os resultados deste estudo são apresentados como evidências de padrões diferenciados de internação e não como demonstração de uma relação causal direta entre raça/cor e hospitalização.

Essa perspectiva também contribui para interpretar os resultados relacionados à qualidade da informação. Se determinados territórios apresentam maior proporção de registros sem informação sobre raça/cor, a desigualdade observada nas bases pode refletir tanto diferenças reais nas internações quanto diferenças na capacidade de registrar e classificar os eventos. A qualidade do dado passa, assim, a integrar a própria interpretação epidemiológica. Em vez de tratar a ausência de informação como simples problema operacional, o estudo a considera uma dimensão que pode interferir na visibilidade das desigualdades raciais.

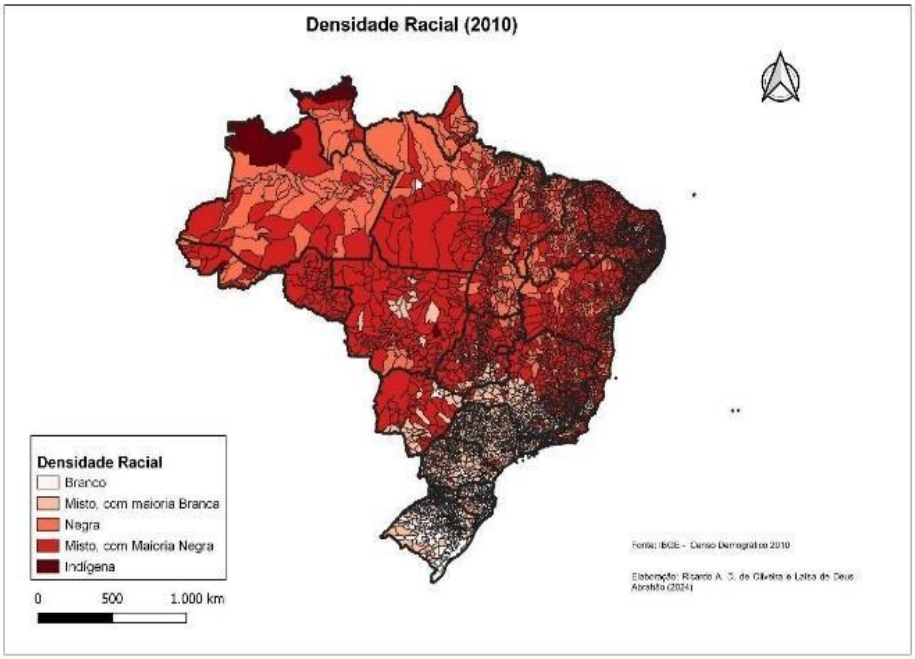
A análise das desigualdades raciais em saúde exige, portanto, uma abordagem que combine a dimensão individual e a dimensão territorial. O município não representa apenas uma unidade administrativa, mas um espaço no qual políticas públicas, infraestrutura, condições socioeconômicas e padrões de ocupação se articulam. Quando a composição racial é analisada nesse contexto, torna-se possível observar que grupos populacionais diferentes

podem estar submetidos a condições materiais igualmente distintas. A densidade racial é utilizada, neste estudo, justamente para contextualizar a distribuição das ICSAP e evitar que a variável raça/cor seja examinada de forma isolada.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: PADRÕES DE DENSIDADE RACIAL

A distribuição da densidade racial evidencia diferenças territoriais importantes. A Figura 1 mostra predominância da categoria “Misto, com maioria negra” em extensas áreas das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Na região Sul, prevalecem municípios classificados como “Branco” e “Misto, com maioria branca”, enquanto o Sudeste apresenta maior heterogeneidade. A população indígena concentra-se em áreas específicas do Norte e do Centro-Oeste. Esse padrão evidencia que a composição racial dos municípios ocorre em contextos territoriais distintos e deve ser considerada na análise das desigualdades em saúde.

**Figura 1** – Densidade Racial nos municípios brasileiros (2010)




**Fonte**: elaboração própria (2024).

A distribuição espacial observada reforça a pertinência de relacionar composição racial e indicadores de saúde. A densidade racial não determina, por si só, as condições de saúde, mas permite contextualizar os municípios nos quais as desigualdades sociais e raciais se materializam.

4.1 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA

A utilização de dois indicadores (Tabela 1): ICSAP por raça e cor em relação às internações de cada raça (branca, preta, amarela ou indígena) e ICSAP por raça/cor em relação ao total de ICSAP, permitiu fazer um balanço das características das internações e destacar que a população branca registra um percentual mais baixo em relação às outras raças, além do fato de que as internações de raça/cor negra apresentam taxas maiores; amarelos ou indígenas também possuem valores mais altos, porém estão limitados em determinados estados, mais localizados na região Norte e algumas porções do Centro-Oeste – mais especificamente no Mato Grosso.

**Tabela 1** – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em relação ao total de internações e em relação ao total de ICSAP de acordo com as densidades raciais (2010)

| **Ano (2010)** | **%ICSAP Brancos em relação à internações de Brancos** | **%ICSAP Negros em relação à internações de Negros** | **%ICSAP Outros em relação à internações de Outros** | **%ICSAP Sem Info em relação à internações Sem Info** | **%ICSAP total em relação ao total de internações** | **%ICSAP Brancos em relação ao total de ICSAP** | **%ICSAP Negros em relação ao total de ICSAP** | **%ICSAP Outros em relação ao total de ICSAP** | **%ICSAP Sem Info em relação ao total de ICSAP** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brasil | 20,4 | 23,3 | 21,2 | 21,6 | 21,8 | 30,5 | 34,2 | 0,7 | 34,5 |
| Brancos | 20,4 | 17,0 | 18,9 | 21,6 | 20,4 | 74,9 | 4,7 | 0,4 | 20,0 |
| Misto, Branco | 19,4 | 16,9 | 17,6 | 20,1 | 19,1 | 55,1 | 18,0 | 0,8 | 26,1 |
| Negro | 28,1 | 28,7 | 27,8 | 24,0 | 26,5 | 4,4 | 53,1 | 0,4 | 42,0 |
| Misto, Negro | 23,6 | 24,7 | 22,7 | 21,8 | 23,3 | 12,2 | 46,2 | 0,8 | 40,9 |
| Outros | 29,0 | 28,5 | 35,2 | 25,5 | 30,2 | 5,1 | 24,4 | 44,7 | 25,8 |

**Fonte**: elaborada pela autora a partir de informações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (2026).

A categoria “Sem Informação” constitui um achado relevante. Em 2010, seus percentuais são elevados, sobretudo em municípios classificados como “Negro” e “Misto, com maioria negra”, indicando limitações no preenchimento do quesito raça/cor. A Portaria nº 344/2017 estabeleceu a obrigatoriedade da coleta e do preenchimento desse campo e atribuiu ao SUS a responsabilidade pela qualificação da coleta, do processamento e da análise dos dados (Brasil, 2017).

Nos anos seguintes, observa-se melhora da completude do registro, embora persistam diferenças entre as categorias de densidade racial. Ao mesmo tempo, os percentuais de ICSAP diminuem no período, mas os municípios classificados como “Negro” e “Misto, com maioria negra” permanecem entre aqueles com maiores valores para a população negra.

**Tabela 2** - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em relação ao total de internações e em relação ao total de ICSAP (2016)

| Ano (2016) | %ICSAP Brancos em relação à internações de Brancos | %ICSAP Negros em relação à internações de Negros | %ICSAP Outros em relação à internações de Outros | %ICSAP Sem Info em relação à internações Sem Informação | %ICSAP total em relação ao total de internações | %ICSAP Brancos em relação ao total de ICSAP | %ICSAP Negros em relação ao total de ICSAP | %ICSAP Outros em relação ao total de ICSAP | %ICSAP Sem Info em relação ao total de ICSAP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brasil | 17,8 | 18,2 | 22,0 | 19,2 | 18,4 | 32,1 | 38,2 | 2,3 | 27,4 |
| Brancos | 17,6 | 14,9 | 17,7 | 20,2 | 17,8 | 76,5 | 5,9 | 0,5 | 17,0 |
| Misto, Branco | 17,4 | 15,0 | 19,3 | 17,9 | 16,9 | 56,0 | 23,7 | 1,0 | 19,3 |
| Negro | 21,6 | 24,3 | 29,2 | 21,2 | 23,3 | 2,8 | 60,1 | 4,4 | 32,8 |
| Misto, Negro | 19,6 | 18,5 | 21,3 | 19,3 | 19,0 | 11,4 | 51,1 | 3,2 | 34,4 |
| Outros | 19,3 | 17,0 | 28,2 | 20,2 | 21,4 | 5,2 | 37,6 | 45,7 | 11,5 |

**Fonte**: Elaborada pela autora a partir das informações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (2026).

Entre 2010, 2016 e 2022, observa-se redução geral do percentual de ICSAP em relação ao total de internações. Apesar disso, as diferenças entre grupos raciais permanecem. A população negra apresenta os maiores percentuais de participação no total de ICSAP nos três anos analisados, enquanto populações indígenas e amarelas apresentam valores elevados em determinados contextos territoriais. Esses resultados indicam a persistência de desigualdades que não desaparecem com a redução global das internações.

**Tabela 3** - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em relação ao total de internações e em relação ao total de ICSAP (2022)

| Ano (2022) | %ICSAP Brancos em relação à internações de Brancos | %ICSAP Negros em relação à internações de Negros | %ICSAP Outros em relação à internações de Outros | %ICSAP Sem Info em relação à internações sem informação | %ICSAP total em relação ao total de internações | %ICSAP Brancos em relação ao total de ICSAP | %ICSAP Negros em relação ao total de ICSAP | %ICSAP Outros em relação ao total de ICSAP | %ICSAP Sem Info em relação ao total de ICSAP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brasil | 15,4 | 16,2 | 17,1 | 16,3 | 16,0 | 31,1 | 47,6 | 1,7 | 19,6 |
| Brancos | 15,2 | 13,3 | 15,0 | 17,6 | 15,2 | 80,3 | 8,0 | 0,9 | 10,9 |
| Misto, Branco | 15,4 | 14,6 | 15,7 | 16,2 | 15,2 | 53,5 | 31,2 | 1,1 | 14,2 |
| Negro | 16,9 | 19,6 | 18,9 | 16,8 | 18,8 | 2,6 | 73,2 | 1,3 | 22,9 |
| Misto, Negro | 15,8 | 16,3 | 17,6 | 16,1 | 16,2 | 9,9 | 63,1 | 2,2 | 24,8 |
| Outros | 10,3 | 14,8 | 19,6 | 35,2 | 19,2 | 2,7 | 24,0 | 55,0 | 18,4 |

**Fonte**: Elaborada pela autora a partir das informações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (2026).

Os resultados não permitem atribuir diretamente a maior ocorrência de ICSAP a uma característica racial individual. A interpretação deve considerar as condições sociais, territoriais e assistenciais que se distribuem de forma desigual entre os grupos raciais.

A leitura conjunta dos dois indicadores utilizados é importante para evitar interpretações baseadas apenas na participação de cada grupo no total de internações. O percentual de ICSAP dentro do conjunto de internações de um grupo responde a uma pergunta diferente daquela relacionada à participação desse grupo no total de ICSAP. O primeiro indicador permite observar a proporção de internações sensíveis à atenção primária dentro de cada grupo; o segundo mostra como as internações se distribuem entre os grupos. Essa distinção é particularmente relevante em um país marcado por forte heterogeneidade demográfica e territorial.

A articulação entre ICSAP e raça/cor reforça a necessidade de compreender a hospitalização como fenômeno relacionado a condições sociais, econômicas, territoriais e históricas. A variável raça/cor permite identificar diferenças entre grupos que poderiam permanecer invisíveis em análises agregadas, especialmente quando associada à composição racial dos municípios (Farias; Leite; Siqueira; Cardoso, 2019).

Nesse sentido, os indivíduos não estão igualmente expostos às consequências de contextos marcados por relações assimétricas. A posição social e as características do território interferem nas condições de vida e nas possibilidades de utilização dos serviços. A raça/cor, portanto, constitui dimensão relevante para a identificação dessas desigualdades.

A densidade racial contribui para contextualizar essa análise. Oliveira e Luiz (2019) demonstram que a composição racial dos municípios se articula a indicadores socioeconômicos e de saúde, reforçando a necessidade de considerar o território na interpretação das desigualdades.

A utilização da raça/cor como variável analítica, contudo, exige atenção às suas dimensões conceitual e metodológica. Diferentes procedimentos de classificação podem produzir resultados distintos, e as categorias raciais não devem ser interpretadas como atributos biológicos fixos (Kabad; Bastos; Santos, 2012; Muniz, 2012). No Brasil, as categorias utilizadas pelo IBGE constituem referência para a produção de informações sociodemográficas e de saúde.

Desse modo, embora existam desafios de operacionalização, a variável raça/cor permanece fundamental para investigar desigualdades sociais e de saúde. Mais do que estabelecer uma relação direta entre classificação racial e o processo saúde-doença, é necessário analisar como desigualdades socialmente produzidas se expressam entre grupos e territórios. Essa perspectiva evita interpretações deterministas e aproxima a análise das condições concretas de vida e de acesso à saúde.

Os achados, portanto, articulam três dimensões centrais do estudo: diferenças nas ICSAP segundo raça/cor, distribuição territorial dessas diferenças e qualidade dos registros. A análise evidencia que a redução geral das internações não elimina as desigualdades raciais e que a qualidade da informação permanece condição necessária para dimensioná-las de forma adequada.

Outro aspecto relevante é a persistência de maiores percentuais de ICSAP em municípios com maior presença da população negra. Esse resultado não autoriza concluir que a raça, isoladamente, produza maior risco de hospitalização. Ele sugere, antes, que a distribuição territorial das populações está relacionada a contextos sociais e assistenciais distintos. A interpretação adequada exige considerar fatores como condições socioeconômicas, infraestrutura urbana, acesso aos serviços e capacidade de resolução da

atenção primária. A contribuição do recorte racial está justamente em tornar essas diferenças comparáveis e visíveis.

A evolução temporal também deve ser lida à luz da melhoria do registro do quesito raça/cor. A redução da categoria “Sem Informação” amplia a possibilidade de comparação entre os grupos, mas não elimina as limitações decorrentes da forma como os dados são produzidos. O preenchimento de uma variável não garante, por si só, homogeneidade na qualidade da informação. É necessário considerar as condições de coleta, a compreensão do quesito pelos profissionais e usuários e a utilização posterior dos dados na gestão. Assim, a qualidade da informação deve ser entendida como processo permanente, e não como resultado alcançado apenas pela obrigatoriedade normativa.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados também permitem aproximar a discussão empírica da questão da informação em saúde. A persistência de registros incompletos, mesmo após avanços normativos, demonstra que a existência da variável raça/cor nos sistemas não é suficiente para garantir sua utilidade analítica. É necessário assegurar qualidade, completude e consistência dos dados, além de fortalecer a capacidade das equipes e da gestão para interpretar essas informações. Nesse sentido, a qualidade dos sistemas de informação deve ser compreendida como componente da própria política de equidade racial em saúde.

A análise das ICSAP articulada à raça/cor e à densidade racial permitiu identificar diferenças na distribuição das internações entre os municípios brasileiros. A densidade racial evidenciou padrões territoriais distintos, com maior presença de municípios classificados como “Branco” e “Misto, com maioria branca” no Sul e maior presença de municípios “Negro” e “Misto, com maioria negra” em áreas do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Esses padrões não devem ser interpretados de forma determinista, mas como expressão de processos históricos e territoriais que produzem condições sociais diferenciadas.

No período analisado, houve redução do percentual de ICSAP em relação ao total de internações, mas as diferenças raciais permaneceram. A população negra apresentou os maiores percentuais de participação no conjunto das ICSAP nos três anos considerados. Paralelamente, a categoria “Sem Informação” mostrou-se relevante para avaliar a qualidade dos registros, com redução ao longo do período, mas persistência de diferenças segundo a densidade racial dos municípios. Esses resultados reforçam que a qualificação do quesito

raça/cor é necessária para que os sistemas de informação possam apoiar análises mais consistentes das desigualdades.

Entre as limitações, destacam-se a incompletude dos registros, as diferenças nos procedimentos de classificação racial entre bases de dados, a natureza agregada da análise municipal e a utilização do Censo de 2010 para a construção da densidade racial. Também é necessário considerar que a redução das ICSAP ao longo do período pode resultar de múltiplos fatores, não sendo possível atribuir sua variação a uma única dimensão. Apesar dessas limitações, os resultados indicam a importância de integrar raça/cor, território e informação em saúde na análise das desigualdades. Recomenda-se fortalecer a coleta e a qualificação dos registros, bem como a capacitação das equipes responsáveis pelo preenchimento e uso dos dados. A análise das ICSAP, nesse sentido, pode contribuir para tornar visíveis desigualdades persistentes e subsidiar políticas de saúde orientadas pela equidade racial.

## REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira *et al*. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 13 set. 2026.

BRAZ, Rui Moreira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; REIS, Afonso Teixeira dos; MACHADO, Nadia Maria da Silva. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 554-562, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZqDr6yqgFryL5zXqCyrLVLc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 24 out. 2026.

CHOR, Dóra. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1272-1275, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700002. Acesso em: 24 out. 2026.

FARIAS, Yasmin Nascimento; LEITE, Iuri da Costa; SIQUEIRA, Marilda Agudo Mendonça Teixeira de; CARDOSO, Andrey Moreira. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por

causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 3, e00001019, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00001019. Acesso em: 24 out. 2026.

KABAD, Juliana F.; BASTOS, João Luiz; SANTOS, Ricardo V. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 895-918, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300009. Acesso em: 24 out. 2026.

LAGUARDIA, Josué. O uso da variável "raça" na pesquisa em saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 197-234, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000200003. Acesso em: 24 out. 2026.

MORNING, Ann. **The nature of race**: how scientists think and teach about human difference. Berkeley: University of California Press, 2011.

MUNIZ, Jerônimo O. Sobre o uso da variável raça-cor em estudos quantitativos. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 277-291, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000200017. Acesso em: 24 out. 2026.

MUNIZ, Jerônimo O. Preto no branco? Mensuração, relevância e concordância classificatória no país da incerteza racial. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 251-281, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0011-52582012000100007. Acesso em: 24 out. 2026.

MUNIZ, Jerônimo O.; BASTOS, João Luiz. Volatilidade classificatória e a (in)consistência da desigualdade racial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00082816, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00082816. Acesso em: 24 out. 2026.

OLIVEIRA, Bruno Luciano C. A. **Desigualdades raciais em saúde e a mortalidade por cor/raça entre as cidades brasileiras no início do século XXI**. São Luís: EDUFMA, 2022.

OLIVEIRA, Bruno Luciano C. A.; LUIZ, Ronir R. Densidade racial e a situação socioeconômica, demográfica e de saúde nas cidades brasileiras em 2000 e 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190036, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720190036. Acesso em: 24 out. 2026.

PROJETO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE. **Internação por condições sensíveis à atenção primária**. Rio de Janeiro: Fiocruz: ICICT, 2024. Disponível em: https://proadess.fiocruz.br/index.php?cod=B11&pag=fic_mu&tab=1. Acesso em: 13 set. 2026.

ROMERO, Dalia Elena; MAIA, Leo; MUZY, Jessica. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, e00223218, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00223218. Acesso em: 24 out. 2026.

TRAVASSOS, Claudia; WILLIAMS, David R. The concept and measurement of race and their relationship to public health: a review focused on Brazil and the United States. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 660-678, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300003. Acesso em: 24 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Communicable disease surveillance and response systems**: guide to monitoring and evaluating. Geneva: WHO, 2006.

## AGRADECIMENTOS OU FINANCIAMENTO

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).