

Boletim Çarê-IEPS n. 3/2023

Saúde da População Negra

Acidentes e incidentes adversos

no período de internação segundo raça/cor

O *Boletim Saúde da População Negra* é uma iniciativa da Cátedra Çarê-IEPS. Esse é um projeto do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e do Instituto Çarê criado com o objetivo de produzir pesquisas e informações sobre a saúde da população negra. [Saiba mais](#).

1 Introdução

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), acidentes e incidentes adversos são condições hospitalares adquiridas cujos eventos são indesejáveis e não intencionais, ocorridos no período de internação e que não estavam presentes na admissão do paciente. No Brasil, de 2010 a 2021, houve 66.496 registros de internações dessa ordem no decorrer da prestação de cuidados médicos e cirúrgicos (CID-10, Y60-Y69) ou durante atos diagnósticos ou terapêuticos associados ao uso de dispositivos médicos (CID-10, Y70-Y82)¹, uma média de 5.541 por ano, ou de 15 casos diários.

Esses eventos adversos, incluídos no rol de “causas externas” da CID-10, abrangem várias situações como cortes acidentais, perfurações e objetos estranhos deixados no corpo do paciente durante procedimentos médicos bem como assepsia insuficiente, erros de dosagem, administração de substâncias contaminadas ou outras adversidades relacionadas à prestação de cuidados ou durante atos diagnósticos que podem ocorrer durante o período de internação.

Embora observemos uma queda no número absoluto dessas ocorrências nos últimos anos, a importância de sua investigação é crucial para melhorar a qualidade da assistência médica (Carvalho e Vieira 2002). Ao identificar tendências nas falhas e causas, torna-se possível implementar medidas corretivas, prevenir danos adicionais e promover transparência e responsabilização (Ribeiro 2007; Correia-Lima 2012). Ademais, a melhor caracterização desses eventos pode contribuir ainda para o desenvolvimento profissional e o aprimoramento da formação e da educação em saúde.

Nesta terceira edição do Boletim Çarê-IEPS, que integra uma série sobre saúde da população negra, analisamos os acidentes e incidentes adversos por raça/cor, considerando que a variável étnico-racial trata-se de uma preditora relevante para se compreender diversos desfechos em saúde (Flanagin et al. 2021; Santos et al. 2022). O detalhamento da metodologia utilizada encontra-se no apêndice ao final deste documento.

2 Resultados e Discussão

2.1 Evolução dos acidentes e incidentes adversos

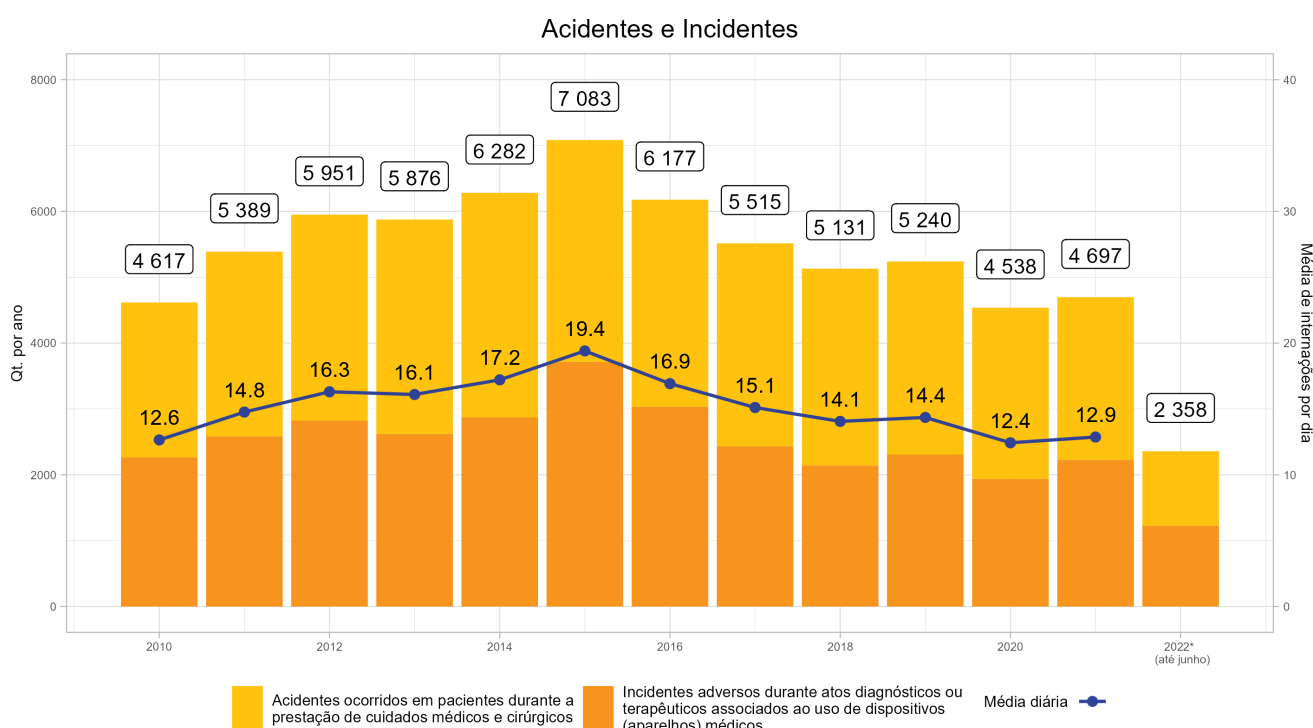
No período analisado, o ano de 2015 apresentou o maior patamar de registros por acidentes e incidentes adversos, com um total de 7.083. Em 2021, último ano com dados completos disponibilizados, foram 4.697 registros, o que demonstra uma redução de aproximadamente 33%. Em 2021, as ocorrências voltaram ao patamar de

¹Há um longo debate da diferenciação entre o erro médico e os resultados adversos decorrente da complicação ou da má prática. Todos geram consequências danosas ao paciente (Ribeiro 2007; Correia-Lima 2012), mas, aqui, não adentramos neste debate e focamos apenas nas causas da CID informadas, explicitamente relacionadas a acidentes e incidentes adversos.

2010 (com 4.617 registros). Assim, a análise da série revela uma trajetória de aumento de acidentes e incidentes adversos até 2015, seguida por uma queda progressiva, como demonstra a Figura 1. Nas médias diárias (linha azul na Figura 1), tem-se que em 2015 eram 19,4 ocorrências, enquanto em 2021 essa média diminuiu para 12,9.

A queda do registro desses eventos pós-2015 pode indicar, por um lado, melhorias na gestão e prevenção dessas situações, contribuindo para uma melhora na segurança e qualidade da assistência médica oferecida, considerando, inclusive, avanços tecnológicos. Por outro lado, podem indicar aumento do volume de subnotificação, como chamam a atenção Pereira, Porto e Almeida (2021). Assim, conforme lembram Carvalho e Vieira (2002), mesmo assumindo que a notificação do erro médico não ocorra em um grande número de eventos, é importante considerar que sua incidência pode ser muito maior do que julgamos.

Figura 1. Evolução em números absolutos dos acidentes e incidentes adversos



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH.

Na maior parte da série, mantém-se relativamente estável a proporção entre acidentes ocorridos em pacientes durante a prestação de cuidados (parte amarela da barra) e incidentes durante atos diagnósticos associados ao uso de dispositivos e aparelhos (parte laranja da barra). Os acidentes ficam pouco acima de 50% e os incidentes, pouco abaixo. Somente em alguns dos últimos anos – 2017, 2018, 2019 e 2020 – é que se registra proporção pouco maior de acidentes, respectivamente, de 55,9%, 58,3%, 56% e 57,3%, em relação aos incidentes, respectivamente, de 44,1%, 41,7%, 44% e 42,7%.

A principal diferença entre esses dois grupos está no contexto em que ocorrem: o primeiro concentra eventos que são ocasionados durante a prestação de cuidados (sem estarem associados ao uso de dispositivos de uma especialidade específica), enquanto o segundo grupo envolve situações relacionadas ao uso de dispositivos médicos em procedimentos diagnósticos com aparelhos específicos de especialidades como anestesiologia, cardiologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, neurologia, oftalmologia, radiologia, ortopedia, cirurgia plástica e geral, entre outros.

Em revisão sistemática sobre o assunto, Pereira, Porto e Almeida (2021) apontam que acidentes e incidentes podem ocorrer por imperícia (desconhecimento teórico, técnico ou prático), imprudência (ação sem cautela, precipitada, sem pressupor os riscos ao paciente) ou negligência (omissão). Carvalho e Vieira (2002) lembram

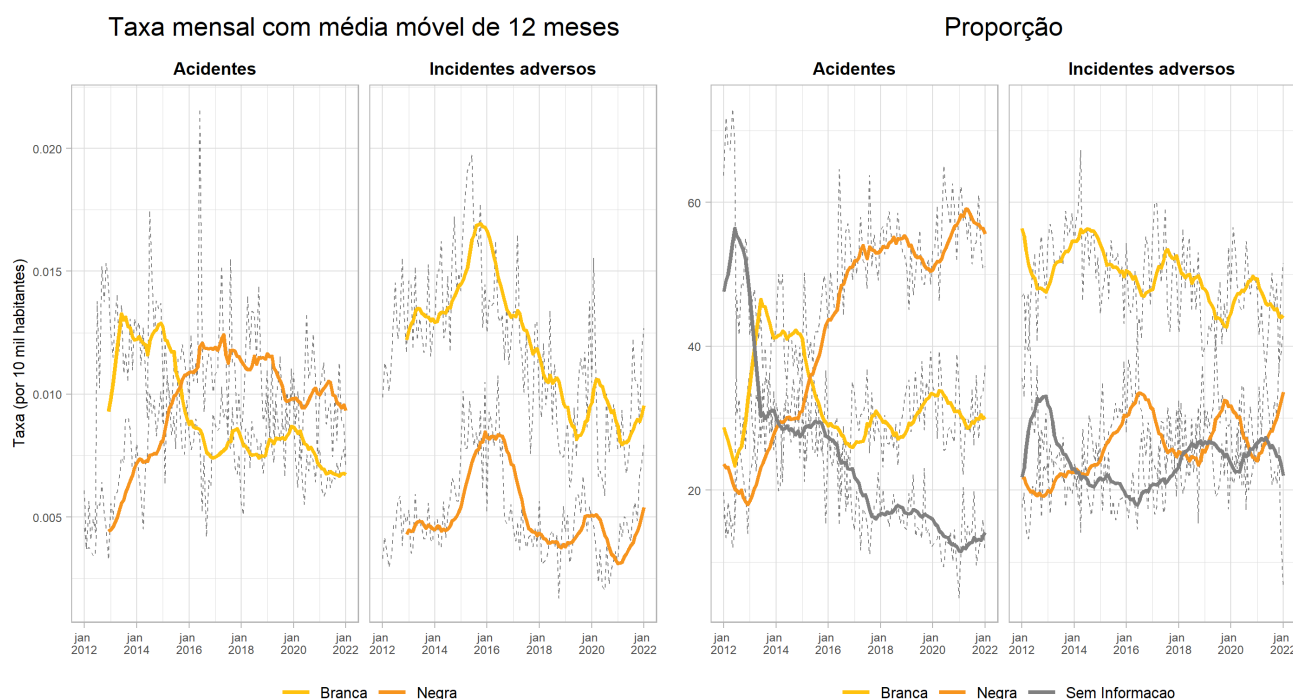
que mesmo entre profissionais altamente conscientes, equívocos são inevitáveis devido à natureza humana. Todavia, e é consenso na literatura, a prevenção desses eventos adversos deve ser fundamentada na identificação das causas fundamentais, frequentemente relacionadas a deficiências no sistema organizacional e na execução dos serviços. Assim, acidentes e incidentes devem ser vistos como indicações de falhas no sistema e considerados como chances para revisar o processo e aprimorar a qualidade do atendimento oferecido ao paciente.

2.2 Acidentes e incidentes adversos por raça/cor

Ao comparar os dados de acidentes e incidentes adversos ao longo dos anos entre a população branca e negra, alguns padrões emergem. Como visto na tendência geral, em números absolutos (Figura 1), notavelmente, a taxa média anual de acidentes parece ter diminuído consistentemente para ambos os grupos ao longo da década. Assim, as taxas de acidentes entre os grupos branco e negro tendem a se equiparar, com diminuição geral ao longo da década. A universalização e os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) (Castro et al. 2019) podem ser fatores explicativos da redução dessas baixas disparidades.

Em 2012, a população branca apresentava uma taxa média de acidentes ligeiramente superior à da população negra. Contudo, há uma queda brusca a partir de 2014 até 2016 e, após, uma tendência de decrescimento incremental ou estabilização. Já para a população negra, há um aumento até 2016 e, após, uma pequena queda, mantendo uma trajetória quase paralela com as internações de brancos, mas em um patamar superior. O pico de acidentes durante as internações, para pessoas negras, ocorreu em junho de 2016, quando 241 (taxa de 0,021) pessoas sofreram algum evento adverso associado às causas da CID relacionadas a esses problemas de saúde, uma média de mais de 8 casos diários. Já para pessoas brancas, esse pico foi em junho de 2015, quando 180 pessoas tiveram ocorrências dessa natureza, uma média de 6 diárias.

Figura 2. Taxas e proporções dos acidentes e incidentes adversos por raça/cor



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH.

Como demonstra o gráfico das proporções na Figura 2 (à direita), o aumento dos registros para a população é inversamente proporcional à queda dos dados faltantes na variável raça/cor. Ou seja, à medida que há melhora dos registros de raça/cor nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), registra-se piora do indicador

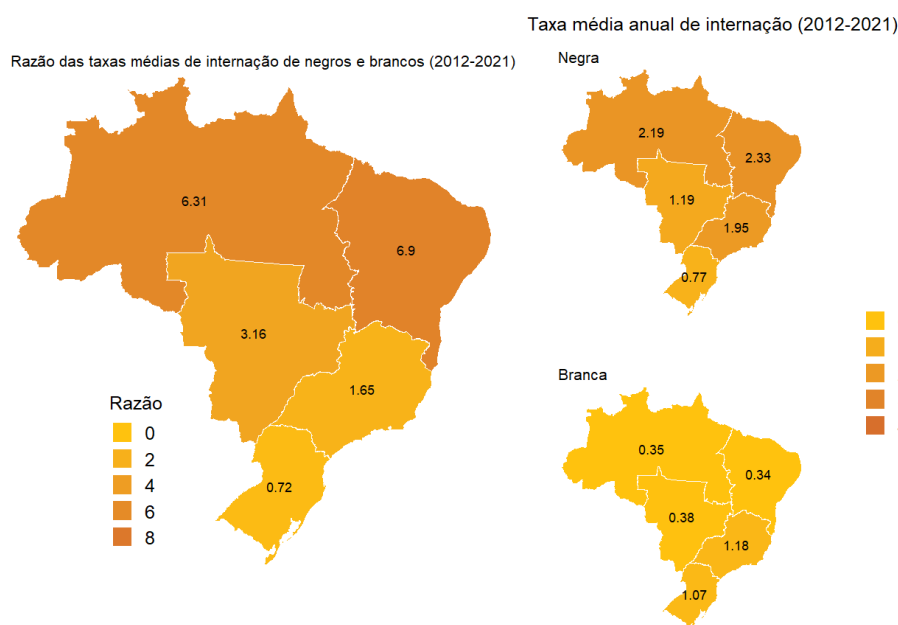
para a população negra. Esse padrão já havia sido encontrado no Boletim Çarê-IEPS n. 2/2023, sobre acidentes de motos (Coelho e Campos 2023).

Para os incidentes, o padrão é diferente. A população branca apresenta as maiores taxas ao longo da série, apresentando pico elevado em 2016, mas com uma queda acentuada após. Vale notar que uma tendência marcante é a redução significativa dos dados faltantes relacionados à raça/cor quando se trata de acidentes. Em contraste, os dados faltantes para incidentes têm início em níveis baixos em comparação com os acidentes e mantêm uma variação mínima ao longo do tempo. Não encontramos fatores associados a esse padrão.

Todavia, apesar das disparidades não serem marcantes nesses casos, é preciso lembrar que a população negra enfrenta mais barreiras no acesso à saúde e, inclusive, maiores níveis de discriminação racial no atendimento nos serviços de assistência médica (Silva et al. 2020). O campo de estudos de saúde da população negra reconhece os avanços do SUS na redução histórica de desigualdades. Não obstante, mantém olhar vigilante e reivindica ações para uma população que sofre sobreposições de vulnerabilidades (Werneck 2016).

Para aprofundar a compreensão, observa-se que, com exceção da região Sul, em todas as outras regiões do país as taxas de internação por acidentes e incidentes são mais elevadas para a população negra. Na Figura 3, à direita, os mapas demonstram as taxas médias de internação por acidentes e incidentes adversos para o período de 2012 a 2021, segundo raça/cor. À esquerda, tem-se a razão dessas taxas, ou seja, a média das internações de pessoas negras sobre a média de internações das pessoas brancas. Assim, vemos que, no período analisado, no Norte e no Nordeste, as pessoas negras têm uma probabilidade seis vezes maior de serem internadas por essas causas em comparação com as brancas. No Centro-Oeste, essa probabilidade é três vezes maior, enquanto no Sudeste, as pessoas negras têm uma chance 65% maior de serem internadas por tais motivos em relação às pessoas brancas.

Figura 3. Razão e taxas médias anuais (2012-2021) das internações por acidentes e incidentes adversos, segundo raça/cor



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH.

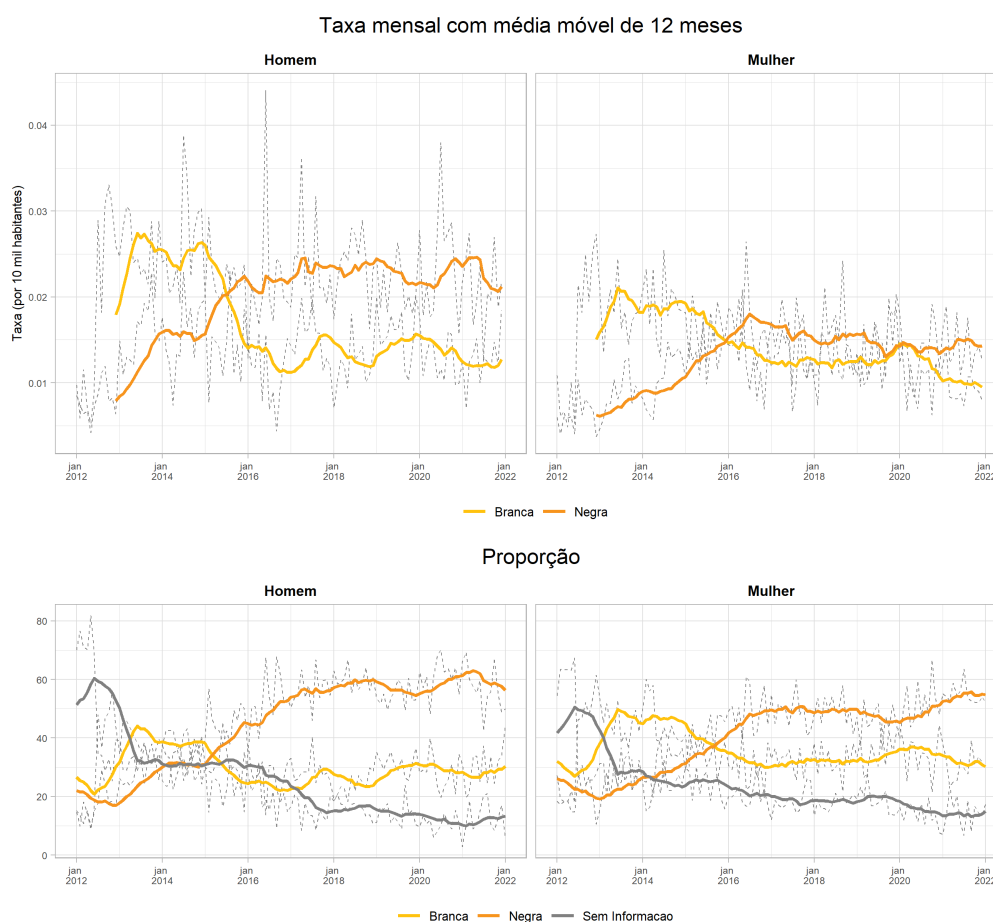
Na região Sul, ocorre uma inversão dessa tendência. Pessoas brancas nessa região apresentam uma probabilidade 38% maior de serem internadas por causas externas de acidentes ou incidentes durante procedimentos médicos em comparação com a população negra.

Vale lembrar que por se tratar da razão entre taxas, esses números já consideram a diferenciação da distri-

buição da população por raça/cor no território brasileiro de maneira balanceada. Assim, as regiões Norte e Nordeste, por esses dados, apresentam os piores indicadores para a população negra no quesito acidentes e incidentes adversos.

As desigualdades nessas taxas sinalizam a necessidade de intervenções assertivas, voltadas para a mitigação das barreiras que afetam o acesso aos cuidados de saúde para essa população. Isso inclui a implementação de políticas intersetoriais que considerem as particularidades regionais e que abordem questões socioeconômicas, como acesso a serviços médicos de qualidade e condições de vida adequadas. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil 2009), por exemplo, oferece diretrizes valiosas para abordar as disparidades, incluindo a promoção do acesso equitativo a serviços de saúde, o combate ao racismo estrutural e a participação ativa das comunidades afetadas no desenvolvimento de políticas de saúde.

Figura 4. Taxas dos acidentes e incidentes adversos por raça/cor e sexo



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH.

Analizamos, por fim, as taxas dos acidentes e incidentes adversos por raça/cor e sexo. Para o caso das mulheres, embora para as brancas as taxas tenham sido maiores em comparação às negras no início da série, praticamente não se verificam distinções. Mesmo quando se olha para as proporções e verifica-se uma queda nos valores faltantes do quesito raça/cor, a diferença permanece baixa.

Já para o caso dos homens, elas são um pouco maiores. Os homens negros têm apresentado as maiores taxas de acidentes e incidentes adversos, de maneira estável, desde 2016.

3 Considerações finais

Este Boletim Çarê-IEPS analisou os acidentes e incidentes adversos no período de internação a partir do recorte étnico-racial. A análise revela um cenário de queda no número absoluto desses eventos ao longo dos anos, possivelmente indicando melhorias na gestão e prevenção ou um aumento na subnotificação.

As desigualdades nas taxas de internação apontam para a importância de políticas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), para abordar as disparidades e promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde. A busca por uma saúde mais justa e igualitária exige um compromisso constante com a investigação, ação corretiva e aprimoramento dos serviços de saúde, em prol de toda a população, independentemente da raça ou cor.

Embora não reportado aqui, analisamos também as subcausas específicas dos acidentes e incidentes, mas não encontramos qualquer padrão, pois o grande volume dos registros estão identificados em um número genérico de CID (Y69), referente a “acidente não especificado durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico”. Esta investigação ressalta a necessidade contínua de identificar as causas fundamentais dos acidentes e incidentes adversos, considerando-os como oportunidades para aprimorar a qualidade da assistência médica e a segurança do paciente.

Autores

Rony Coelho

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Dayana Rosa

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Agradecimentos

Agradecemos a Rudi Rocha e à equipe de pesquisadores do IEPS pelas sugestões e comentários, bem como a Helena Ciorra pelo apoio na edição e revisão deste documento.

Referências

- Brasil. 2009. *Portaria Nº 992, de 13 de Maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, maio 13.
- Carvalho, M., e A. A. Vieira. 2002. “Erro médico em pacientes hospitalizados”. *Jornal de Pediatria* 78 (4): 261–268. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000400004>.
- Castro, Marcia C., Adriano Massuda, Gisele Almeida, Naercio Aquino Menezes-Filho, Monica Viegas Andrade, Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha, Rudi Rocha, James Macinko, Thomas Hone, Renato Tasca et al. 2019. “Brazil’s unified health system: the first 30 years and prospects for the future”. *The Lancet* 394 (10195): 345–356.
- Coelho, Rony, e Gisele Campos. 2023. *Saúde da População Negra - Mortalidade e Acidentes de Motocicletas por recorte racial*. Boletim Çarê-IEPS 2. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/boletim-care-ieps-02-2023>.
- Correia-Lima, Fernando Gomes. 2012. *Erro médico e responsabilidade civil*. 22. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí.
- Flanagin, Annette, et al. 2021. “The reporting of race and ethnicity in medical and science journals: comments invited”. *JAMA* 325 (11): 1049–1052.
- Pereira, Arnaldo Sergio Neris, Celmo Celso Porto e Rogério José de Almeida. 2021. “Erro médico e seu potencial iatrogênico: Uma revisão sistemática”. *Brazilian Applied Science Review* 5 (1): 190–201.
- Ribeiro, Priscilla Massinni Barbosa. 2007. “Erro médico”. Monografia de Conclusão de Curso, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/32566>.
- Santos, Ricardo Ventura, et al. 2022. “Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde? Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas”. *CADERNOS de Saúde Pública* 38:e00021922.



Silva, Nelma Nunes da, et al. 2020. “Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa”. *Revista Brasileira de Enfermagem* 73.

Werneck, Jurema. 2016. “Racismo institucional e saúde da população negra”. *Saúde e sociedade* 25:535–549.

www.ieps.org.br
www.institutocare.org.br

4 Apêndice metodológico

Os dados são provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). A metodologia utilizada envolve a análise de internações relacionadas a acidentes e incidentes adversos, conforme definidos pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). As internações em questão abrangem situações que ocorreram no decorrer da prestação de cuidados médicos e cirúrgicos, identificadas pela codificação CID-10 Y60-Y69. Além disso, também foram considerados eventos ocorridos durante atos diagnósticos ou terapêuticos associados ao uso de dispositivos médicos, codificados como CID-10 Y70-Y82. A análise abrangeu o período de 2010 a 2021. Foram utilizadas as seguintes fórmulas:

Figura 1. Evolução em números absolutos dos acidentes e incidentes adversos:

$$\text{Contagem Total de Casos} = \sum (\text{Número de Casos para cada Ano e Grupo de Diagnóstico})$$

$$\text{Média diária de casos por ano} = \frac{\text{Contagem Total de casos no ano}}{\text{Total de dias do ano}}$$

Figura 2. (direita) Taxas e proporções dos acidentes e incidentes adversos por raça/cor:

$$\frac{\text{Número de internações por acidentes de motos de pessoas brancas ou negras em cada mês}}{\text{Número de habitantes brancos ou negros em cada mês}} \times 10.000$$

Figura 3. (esquerda) Razão e taxas médias anuais (2012-2021) das internações por acidentes e incidentes adversos, segundo raça/cor:

$$\frac{\text{Número de internações por acidentes de motos de pessoas brancas ou negras em cada região}}{\text{Número de habitantes brancos ou negros em cada região}} \times 10.000$$

Figura 4. Taxas dos acidentes e incidentes adversos por raça/cor e sexo:

$$\frac{\text{Número de internações por acidentes de motos de pessoas brancas ou negras de cada sexo em cada mês}}{\text{Número de habitantes brancos ou negros de cada sexo em cada mês}} \times 10.000$$