

Quesito cor: um olhar sobre a não-informação como informação
Color query: a glance over misinformation as information

Marli Prado¹; Luis Eduardo Batista^{1,2}; Cristiano Correa de Azevedo Marques¹; Paula Opromolla¹

¹Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – CCD/SES-SP,

²Instituto de Saúde – SES-SP

Resumo

O estudo tem como objetivo identificar a situação da variável raça/cor para nascidos vivos e óbitos em menores de 1 ano para o Brasil, a região Sudeste e o Estado de São Paulo, considerando-se os eventos captados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no período de 1998 a 2005. Houve redução significativa da não-informação da variável raça/cor, tanto dos nascidos vivos como dos óbitos, em São Paulo, na região Sudeste e no País. Quanto aos registros de raça/cor informada, a categoria branca vem apresentando redução proporcional em território paulista, no Sudeste e no Brasil, enquanto a categoria raça/cor parda tem seus registros elevados tanto nos óbitos quanto nos nascidos vivos nas três áreas consideradas, variando apenas em intensidade. No Estado de São Paulo, a categoria preta apresenta elevação de registros nos óbitos e nascidos vivos, enquanto no País há pequena redução; e a região Sudeste registrou comportamento distinto nos dois sistemas, com elevação do registro dessa categoria para nascidos vivos e pequena redução nos óbitos. O SIM e o Sinasc vêm, progressivamente, elevando a qualidade de seus dados na variável raça/cor e ampliando sua potencialidade para estudos de recorte étnico/raciais, subsidiando assim o desenvolvimento de políticas voltadas para promover a equidade no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: raça/cor; sistemas de informação; equidade; informação em saúde.

Abstract

This paper is designed to identify the situation of the variable race/color for live births and deaths of children under one year old for Brazil, for the Southeast region and for the State of São Paulo, taking into account the events identified by the Information System on Mortality (SIM) and the Information System on Live Births (Sinasc), during the period of 1998 to 2005. There was a significant decrease of misinformation regarding the variable race/color both for live births and for deaths, in São Paulo, in the Southeast region and in the country. Regarding the registers of race/color informed, the category white presents a proportional reduction in the state of São Paulo, in the Southeast and in Brazil, while the category race/color mulatto has increased registers both for deaths as well as for live births in the three areas under study, varying only in intensity. In the State of São Paulo the category black presents increased registers in deaths and live births, whereas for the country, there is a small decrease in both variables; the Southeast region registered a different behavior in both systems, with an increase in registers of this variable, for live births and a small decrease in deaths. Both SIM and Sinasc have, progressively, increased the quality of their databank and enlarging their potential for the development of studies with ethnic/racial venues, therefore aiding policies designed to promote the equity in the Single Health System.

Key words: race/color; information systems; equity; health information.

Introdução

A elaboração de estratégias para a melhoria da qualidade de vida e da saúde depende da compreensão das fragmentações derivadas dos fenômenos socioculturais, políticos e econômicos nos níveis pessoal, coletivo, regional ou mundial¹.

O debate sobre a importância da informação para o planejamento, execução e avaliação no setor de saúde tem se intensificado nos últimos tempos. O processo de construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem evidenciado o tema à medida que seu arcabouço jurídico enfatiza a relevância das informações gerenciais e epidemiológicas para o cumprimento das atribuições de cada instância de governo².

Informação em saúde pode ser informação epidemiológica e estatística sobre o setor, norteadas para uma lógica contábil, quantitativa e/ou administrativa da gestão institucional de práticas e ações voltadas para o processo saúde-doença e para os procedimentos médicos, programas e campanhas para determinados agravos ou grupos de risco^{3,4}.

É importante que seja observado que, quando se produz e dissemina informação, de fato o que está sendo gerado e propagado é todo o sistema simbólico e contextual, historicamente definido, no qual ela está envolta. Dificilmente seu significado será apreendido se forem levadas em consideração apenas as informações isoladas do seu contexto⁵. Dessa forma, a utilização das informações, como princípio elementar de gerência, depende do grau de relevância atribuída pelos gestores².

A dicotomia entre os sistemas de informação epidemiológicos e de gerenciamento dos serviços de saúde nacionais é uma separação com raízes históricas e fundamenta-se na própria forma de organização do sistema de saúde brasileiro⁶. Esses sistemas apresentam racionalidades distintas: os de natureza epidemiológica apresentam coleta de dados de base populacional e os que privilegiam a lógica gerencial utilizam os serviços de saúde como base⁷. Apesar dessa estruturação fundamentada em modelo fragmentador e conceitualmente superado, diversas iniciativas de compatibilização das bases de dados e melhoria do fluxo de informações entre as instâncias de gestão têm sido realizadas.

Em dezembro de 2003, a 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberou a favor da elaboração e implementação de políticas articuladas de informação e comunicação em saúde para as três esferas de governo, garantindo maior visibilidade das diretrizes do SUS, da política de saúde, ações e utilização de recursos, visando ampliar a participação e o controle social e atender às demandas e expectativas sociais. Estas políticas deveriam ser delineadas de modo a reforçar a democratização da informação e da comunicação em todos os aspectos, garantindo a compatibilização, interface e modernização dos sistemas de informação do SUS, além do aperfeiçoamento da integração e articulação com os sistemas e bases de dados de interesse para a saúde⁸.

Os Sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) constitui-se a fonte oficial de dados sobre óbitos no Brasil, tendo sido criado em 1976 pelo Ministério da Saúde, a partir da implantação de um modelo padronizado de Declaração de Óbito (DO) em todo o território nacional. Este instrumento atende às exigências legais para o registro civil do óbito e, ainda, fornece os subsídios para traçar o perfil da mortalidade.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), à semelhança do SIM, também foi implantado pelo Ministério da Saúde, no início dos anos 1990. Seu instrumento de coleta de dados é a Declaração de Nascido Vivo (DN), que atende aos requisitos legais para o registro civil do nascido vivo e fornece dados relativos à gestação, parto, recém-nascido e mãe.

Em relação à cobertura desses sistemas, mesmo com o inegável avanço dos últimos anos, ainda existem Estados onde o registro e a qualidade das informações são precários, obrigando a adoção de estimativas indiretas para o cálculo de taxas de mortalidade. Entre os Estados com elevada subnotificação encontram-se os das regiões Norte e Nordeste. Em 2003, a cobertura⁹ do SIM para o Nordeste foi de 70% e Norte de 74,5% para os óbitos estimados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). A região Sudeste alcançou 90,9% e o País 84%.

Para o Sinasc⁹, no mesmo ano, a cobertura foi de 82% para o Norte e 80,6% para o Nordeste, para os nascidos

vivos estimados. A região Sudeste e o Brasil alcançaram, respectivamente, 87,5% e 84,8% dos nascidos vivos estimados pelo IBGE. Além da heterogeneidade regional, há diferenças entre Estados de uma mesma região e, entre eles, no País. Entre os que têm boa cobertura estão o Rio de Janeiro e o Ceará.

O quesito raça/cor

A criação de produtos de mídia que romperam com a realidade discriminatória, tanto por parte dos produtores quanto dos consumidores, foi iniciada em novembro de 1997. Resultou em minidocumentários com relatos sobre a vida e as ações dos inúmeros personagens negros de destaque na história do Brasil, além de uma vasta programação que serviu de referência para outras mídias. Entre as ações desenvolvidas destacam-se a inclusão crescente da população negra na publicidade governamental, segundo conceitos de valorização da diversidade; a valorização da presença de atores negros na produção de material governamental ou apoiada pelos órgãos públicos; a organização de mapa das áreas habitadas por remanescentes de quilombos, já identificados, e sua inserção na rede mundial de computadores (internet) e a estruturação do Centro de Informações e Referência da Cultura Negra. Sob a responsabilidade da Fundação Cultural Palmares, o projeto incluiu um banco de imagens e de informações sobre a arte e a cultura afro-brasileiras.

Todas essas ações de comunicação social induziram a retomada da autovalorização e, conseqüentemente, da auto-estima da população não-branca do País. Segundo Petruccelli¹⁰, a variação de cerca de 40%, no registro da informação raça/cor, verificada no período intercensitário de 1991 e 2000, contrasta com toda a evolução observada pela parcela de população em relação às categorias de cor preta e parda. Essa valorização foi provavelmente embasada pelas políticas implementadas pelo Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI, instituído pelo governo federal em 1995, em resposta à Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida.

Criado no âmbito do GTI, o subgrupo Saúde procurou implementar recomendações do movimento negro. Frente a isso, o Ministério da Saúde introduziu a variável raça/cor nos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (Sinasc), em 1996. Nos dois primeiros anos de sua implantação seu preenchimento foi precário, tendo ultrapassado 90% de registros não-informados em 1996 e 60% em 1997, para ambos os sistemas.

Nesse cenário, dificuldades para cálculos de coeficiente de mortalidade, em especial de mortalidade infantil e seus componentes, segundo variáveis étnico-raciais, que vêm sendo relatadas na literatura, são provocadas pelas limitações de cobertura e, ainda, pela elevada freqüência de não-informação dessa variável em ambos os sistemas. Assim, este estudo tem como objetivo identificar a situação da informação da variável raça/cor, tanto para a sua omissão quanto para a sua declaração, nas categorias branca, parda e preta dos nascidos vivos e óbitos em menores de 1 ano para o País, região Sudeste e Estado de São Paulo, no período de 1998 a 2005.

Material e método

Período de estudo: 1998 a 2005.

Fonte de dados: SIM e Sinasc.

Variável estudada: raça/cor (branca, preta, parda).

Unidades de análise: Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil.

Foram desconsiderados os dois primeiros anos de implantação da variável raça/cor nos instrumentos de coleta desses sistemas, com o objetivo de minimizar a não-informação derivada do período de implantação da sua coleta.

Para o ano de 2005 foram utilizados dados preliminares obtidos junto à Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológica (CGIAE), do Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Para a evolução da não-informação sobre raça/cor foi calculada a proporção de nascidos vivos e óbitos de menores de 1 ano com a variável raça/cor não-informada sobre o total de nascidos vivos e óbitos, captado no SIM e no Sinasc em cada unidade de análise. Para a evolução da informação da categoria de raça/cor branca, parda e preta utilizou-se a proporção de nascidos vivos e óbitos de menores de 1 ano para cada categoria de raça/cor sobre o total de eventos com raça/cor declarada no SIM e no Sinasc em cada unidade de análise.

Resultados

A distribuição do total de registros não-informados para a variável raça/cor ocorreu de forma bastante heterogênea entre óbitos e nascidos vivos de < de 1 ano para o País, Sudeste e Estado (Tabela 1).

Tabela 1 - Número e proporção (%) de registros não informados para a variável raça/cor no total das declarações de nascidos vivos e de óbitos de < 1 ano, por residência, estado de São Paulo, Região Sudeste e Brasil, 1998 a 2005¹

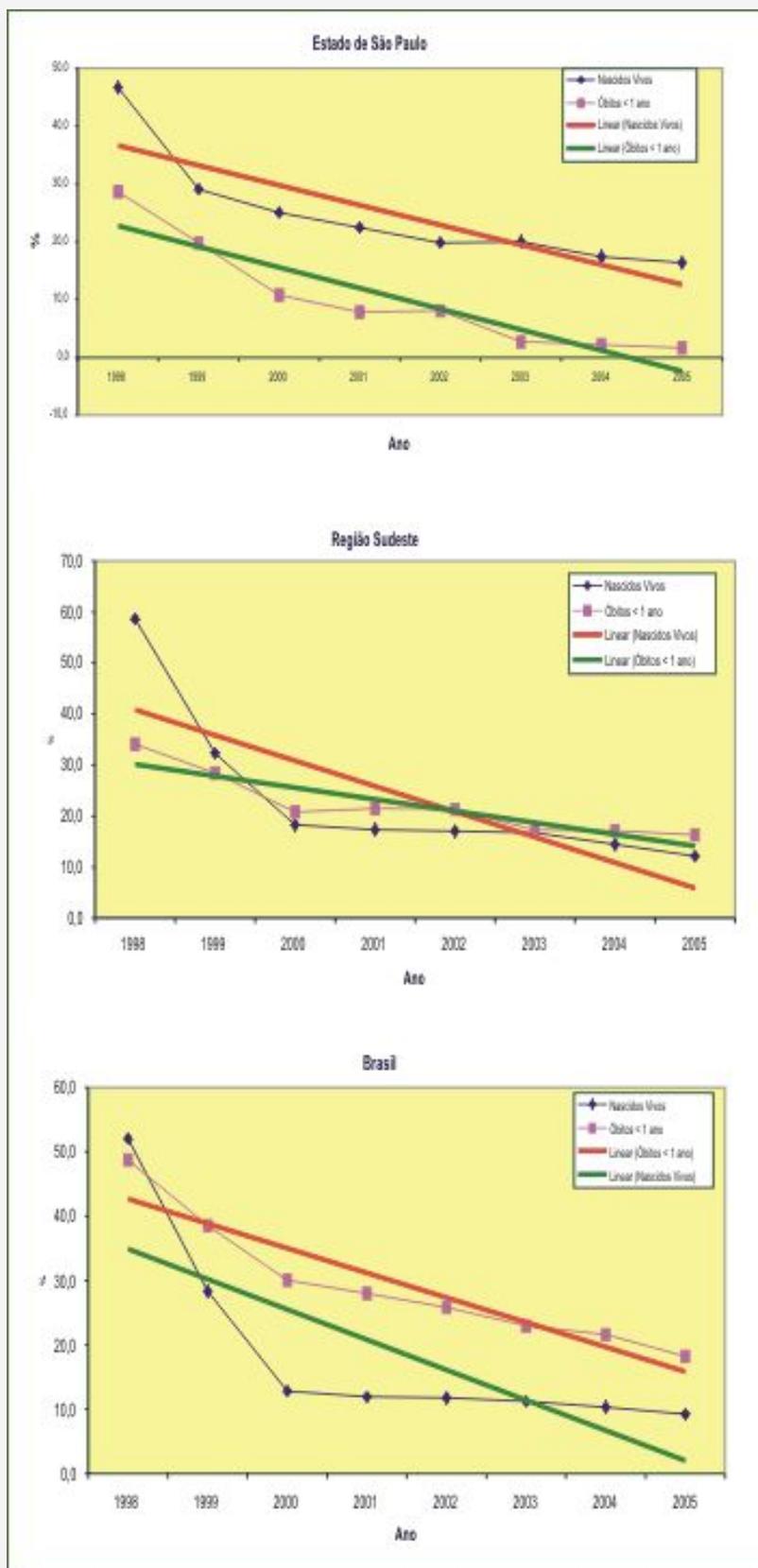
Ano	BRASIL				SUDESTE				SÃO PAULO			
	Óbitos		Nascidos vivos		Óbitos		Nascidos vivos		Óbitos		Nascidos vivos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1998	34919	48,7	1637309	52,0	9405	34,1	765533	58,6	3946	28,7	326520	46,7
1999	26710	38,5	920252	28,3	7411	28,4	436669	32,3	2534	19,8	208300	29,1
2000	20464	30,0	409099	12,8	5073	20,8	237988	18,2	1291	10,8	175840	25,1
2001	17347	28,0	370657	11,9	4603	21,4	212725	17,3	821	7,9	157547	22,4
2002	15216	25,8	360417	11,8	4193	21,3	203078	17,0	771	8,1	148762	19,9
2003	13177	22,9	340295	11,2	3320	17,3	197767	16,7	253	2,7	138713	20,0
2004	11699	21,6	312274	10,3	3142	17,1	169789	14,4	196	2,2	120891	17,4
2005	9071	18,2	279346	9,2	2792	16,2	141831	12,1	138	1,7	101516	16,4
Variação 1998/ 2005		-62,7		-82,3		-52,4		-79,4		-94,2		-64,9

Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota1: 2005 - Dados preliminares

Para os nascidos vivos, a não-informação no Brasil alcançou a maior redução no período, decaindo de 52,0% em 1998 para 9,2% em 2005, variação importante de 82,3%. Em seguida, na região Sudeste, que evoluiu de 58,6% para 12,1% houve uma redução da não-informação de 79,4%. Já o Estado de São Paulo, mesmo alcançando melhora no preenchimento dessa variável em 64,9%, foi a menor atuação no período, de 46,7% em 1998 para 16,4% em 2005. A região Sudeste e o País possuem esta variável melhor informada para nascidos vivos que para os óbitos.

Para os óbitos de < de 1 ano, o Estado de São Paulo desponta com a maior redução proporcional, 94,2%, para a variável raça/cor não-informada, iniciando o período com 28,7% e finalizando-o com 1,7%. São Paulo também difere do Sudeste e do País, pois possui esta variável melhor preenchida para óbitos que para os nascidos vivos. A Figura 1 mostra a tendência do desempenho de tais dados.



Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota¹: 2005 - Dados preliminares

Figura 1. Evolução da proporção (%) no total de nascidos vivos e óbitos < 1 ano, com a variável raça/cor não-informada por residência, Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil. 1998 a 2005¹.

Se por um lado os dados no período apontam para redução expressiva da não-informação para a variável raça/cor em nascidos vivos e óbitos de menores de 1 ano, para qual categoria de raça/cor estaria migrando o ganho da informação? Estaria pulverizada para cada categoria de raça/cor ou haveria concentração dessa migração para uma ou mais categoria?

A categoria raça/cor branca

Os dados obtidos para a raça/cor categoria branca nos óbitos de menores de 1 ano apresentaram redução no preenchimento no período, sendo no País a maior delas, com 16,8%, seguido do Estado de São Paulo, com 2,5%, e região Sudeste, com 0,8%. O Estado paulista iniciou o período com 81,3% dos óbitos, com o registro da categoria citada, e encerrou-o com 79,3%. Já a região Sudeste iniciou com 67,7% dos óbitos com a categoria informada e encerrou-o com 67,2%, enquanto o País, com 61,1%, encerrou o período com 50,8%.

Para os nascidos vivos a maior redução ocorreu no País (17,4%), seguido da região Sudeste (11,9%) e Estado de São Paulo (5,9%) (Tabela 2). O Brasil detinha, em 1998, uma proporção de 60,4%, o Sudeste de 73,7% e São Paulo de 82,7%. Porém, em 2005 o Estado paulista havia reduzido o registro dessa categoria para 77,9%, a região Sudeste para 64,9% e o País, 49,9%.

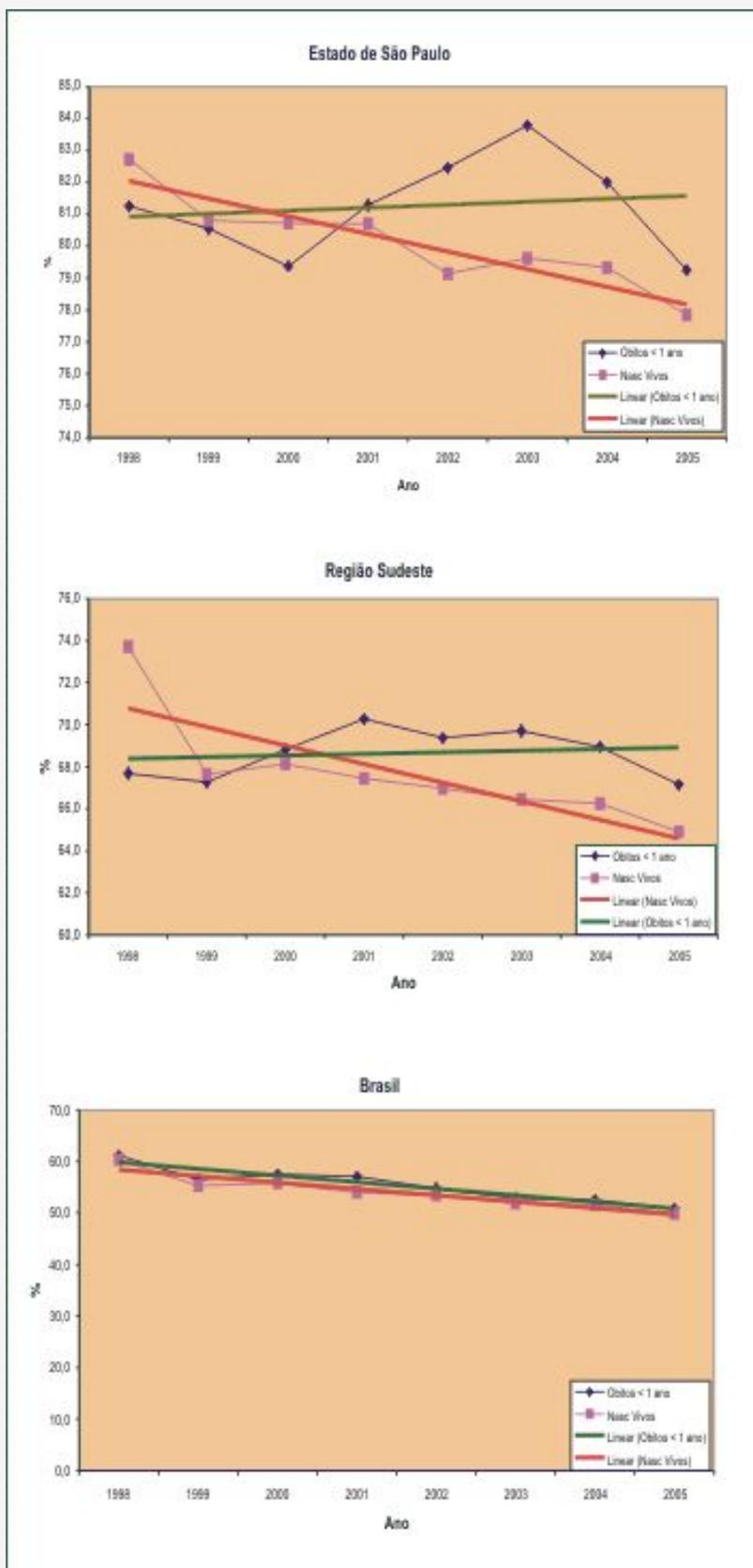
Tabela 2 - Evolução da proporção (%) de nascidos vivos e óbitos < de 1 ano com a variável raça/cor branca no totais de eventos com raça/cor declarada, por residência, estado de São Paulo, Região Sudeste e Brasil, 1998 a 2005¹

Ano	BRASIL				SUDESTE				SÃO PAULO					
	Óbitos		Nascidos vivos		Óbitos		Nascidos vivos		Óbitos		Nascidos vivos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1998	22478	61,1	912113	60,4	231567	73,7	398103	73,7	797181	81,3	303511	82,7		
1999	24080	56,5	1292989	55,3	1256267	67,6	18645	67,6	826780	80,6	409005	80,8		
2000	27475	57,6	1560041	55,8	1329768	68,1	8727871	68,1	843879	80,4	413267	80,7		
2001	25449	57,1	1482911	54,0	1185770	67,4	3686441	67,4	781781	81,3	383295	80,7		
2002	23920	54,7	1442964	53,5	1075869	67,0	4664372	67,0	722782	82,5	375557	79,1		
2003	23446	52,9	1400141	51,9	110469	66,5	7653470	66,5	755883	83,8	375686	79,6		
2004	22329	52,6	1399416	51,6	1052068	66,2	9668518	66,2	718782	82,0	394407	79,3		
2005	20761	50,8	1373334	49,9	968167	64,9	2669070	64,9	207179	81,3	403577	77,9		
Variação 1998/2005		--16,8		--17,4		--0,8		-	-11,9		--2,5		-	-5,9

Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota¹: 2005 - Dados preliminares

O desempenho da categoria raça/cor branca pode ser observado nas linhas de tendência para o Estado de São Paulo, região Sudeste e País da Figura 2.



Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota¹: 2005 – Dados preliminares

Figura 2. Evolução da proporção (%) de nascidos vivos e óbitos < 1 ano com a variável raça/cor branca nos totais de eventos com raça/cor declarada por residência, estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil, 1998 a 2005¹.

A categoria raça/cor parda

Nos óbitos menores de 1 ano para a categoria raça/cor parda o Brasil apresentou o melhor desempenho, com uma elevação de registro dessa categoria de 33,6%, seguido do Estado de São Paulo, com 6,6% e da região

Sudeste, 5,5%. No início do período, o País detinha 33,3% o preenchimento da categoria citada e em 2005 alcançou 44,4%. O Sudeste evoluiu mais vagarosamente, passando de 26,9% para 28,4% e o Estado de São Paulo de 16,4% para 17,5%.

Para nascidos vivos, a maior evolução do preenchimento ficou com a região Sudeste, seguida do País e, por último, São Paulo (Tabela 3).

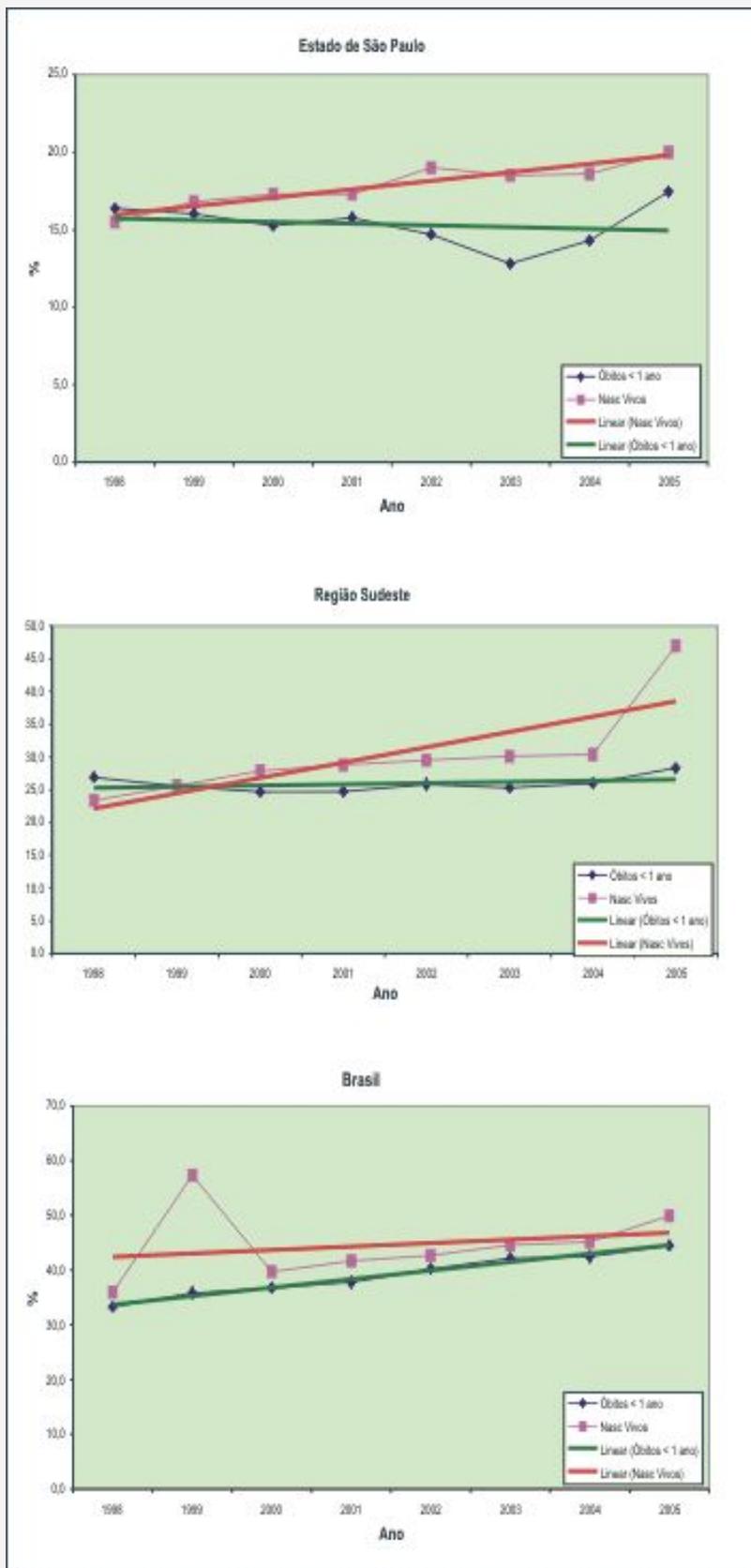
Tabela 3 - Evolução da proporção (%) da variável raça/cor parda dos nascidos vivos e óbitos de menores de 1 ano nos totais de eventos com raça/cor declarada por residência, estado de São Paulo, Região Sudeste e Brasil, anos de 1998 a 2005¹

Ano	BRASIL				SUDESTE				SAO PAULO			
	Óbitos		Nascidos Vivos		Óbitos		Nascidos Vivos		Óbitos		Nascidos Vivos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1998	12234	33,3	542829	35,9	4892	26,9	126530	23,4	1606	16,4	56771	15,5
1999	15255	35,8	865647	57,3	4779	25,6	233732	25,6	1644	16,0	85065	16,8
2000	17527	36,7	1109873	39,7	4770	24,7	298262	27,9	1622	15,3	88368	17,3
2001	16851	37,8	1143123	41,6	4179	24,8	293369	28,8	1516	15,8	82393	17,3
2002	17567	40,2	1151123	42,7	4007	25,8	293151	29,5	1286	14,7	90026	19,0
2003	18701	42,2	1201636	44,5	4030	25,3	296196	30,1	1156	12,8	87170	18,5
2004	18030	42,4	1224588	45,1	3968	26,0	306378	30,4	1253	14,3	92379	18,6
2005	18146	44,4	1373334	49,9	4088	28,4	327063	31,7	456	17,5	103465	20,0
Variação 1998/2005	-	33,6-		38,8-		5,5-		35,3-		6,6-		29,0

Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota¹: 2005 – Dados preliminares

O desempenho da raça/cor categoria parda para nascidos vivos e óbitos de menores de 1 ano pode ser observado nas linhas de tendência nas áreas estudadas, da Figura 3.



Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota¹: 2005 - Dados preliminares

Figura 3. Evolução da proporção (%) de nascidos vivos e óbitos < de 1 ano com a variável raça cor parda nos totais de eventos com raça/cor declarada por residência, estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil, 1998 a 2005¹.

A categoria raça/cor preta

Para raça/cor categoria preta, o Estado de São Paulo quase duplicou o preenchimento da variável no registro dos óbitos de menores de 1 ano, ao elevá-lo a 91,3%. Para o País e região Sudeste, houve redução de 16,7% e

1,1%, respectivamente. O Estado iniciou o período com 1,6%, evoluindo para 3,1%; o País partiu de 3,9% encerrando-o com 3,2% e a região Sudeste iniciou e manteve com 4,2%. Importante observar o baixo volume de registros em números absolutos para essa categoria, tanto para óbitos como para nascidos vivos, o que no universo dos dados não apresenta magnitude, sofrendo, ainda, influência da subnotificação de eventos em algumas unidades da federação.

Analisando-se todo o período, a melhoria do preenchimento da categoria preta nos nascidos vivos foi maior no Estado de São Paulo, com 35,4%. No País houve redução de 5% e na região Sudeste melhora dos registros 22,3%, respectivamente (Tabela 4).

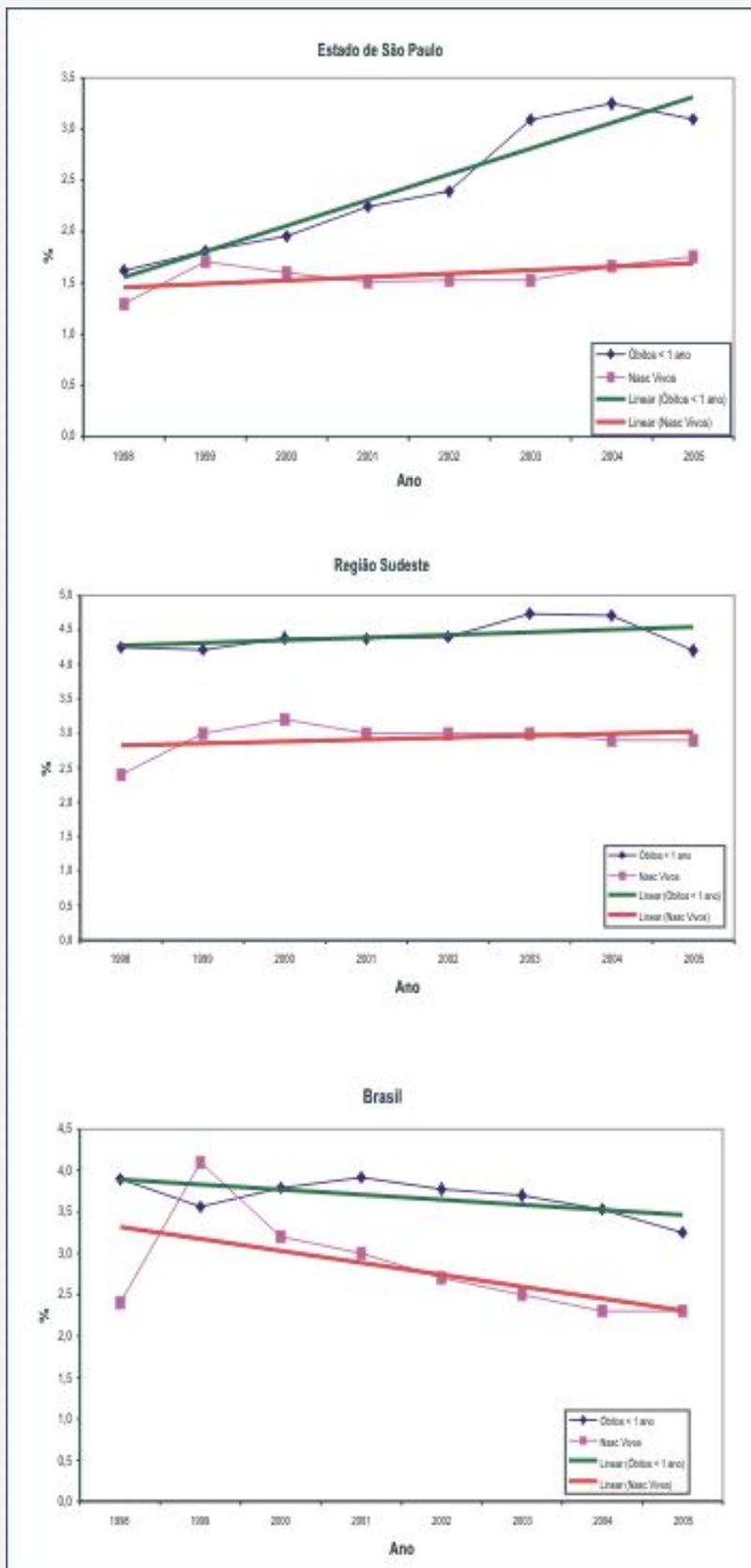
Tabela 4 - Evolução da proporção (%) de nascidos vivos e óbitos < de 1 ano com a variável raça/cor preta nos totais de eventos com raça/cor declarada por residência, Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil, 1998 a 2005¹.

Ano	BRASIL				SUDESTE				SÃO PAULO			
	Óbitos		Nascidos Vivos		Óbitos		Nascidos Vivos		Óbitos		Nascidos Vivos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1998	1434	3,936075	2,4	773	4,212792	2,4	159	1,64758	1,3			
1999	1519	3,662069	4,1	786	4,227076	3,0	186	1,88656	1,7			
2000	1807	3,888980	3,2	847	4,434621	3,2	208	2,08181	1,6			
2001	1746	3,981851	3,0	739	4,430962	3,0	216	2,27168	1,5			
2002	1649	3,873975	2,7	682	4,429460	3,0	210	2,47255	1,5			
2003	1641	3,766818	2,5	754	4,729044	3,0	279	3,17214	1,5			
2004	1499	3,562954	2,3	719	4,729596	2,9	285	3,38280	1,7			
2005	1327	3,262498	2,3	606	4,229835	2,9	81	3,19104	1,8			
Variação 1998/2005		-16,7	-5,0		-1,1	22,3		91,3	35,4			

Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota¹: 2005 – Dados preliminares

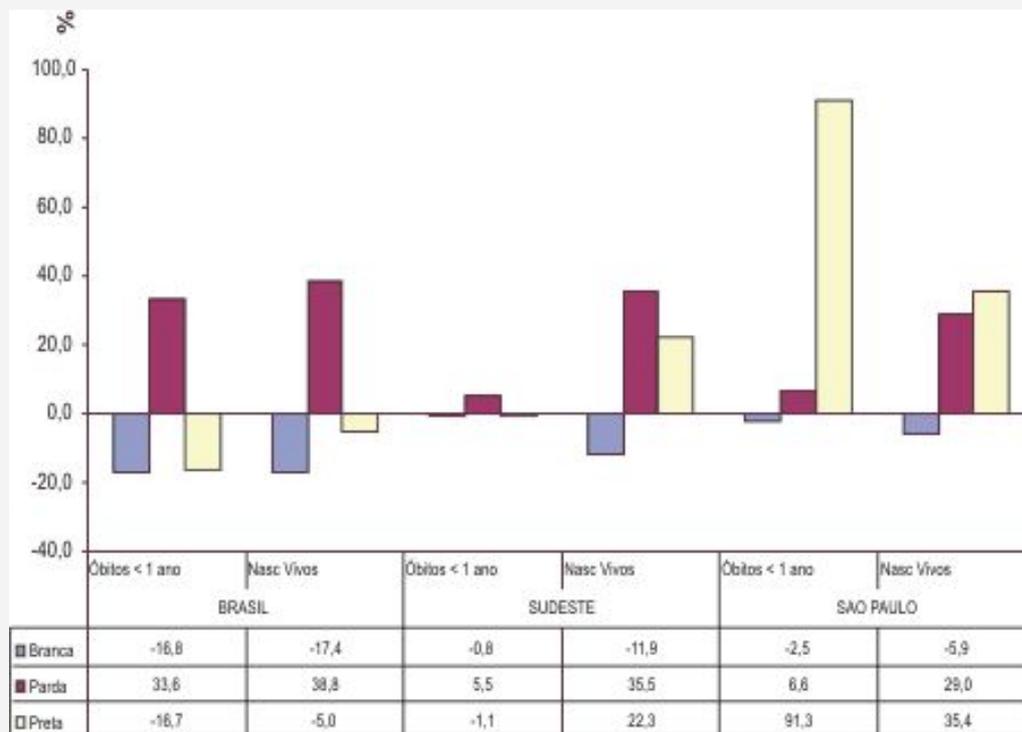
A tendência do desempenho alcançado para a raça/cor categoria preta em óbitos e nascidos vivos de menores de 1 ano pode ser melhor observada nas linhas de tendência da Figura 4.



Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota1: 2005 - Dados preliminares

Figura 4. Evolução da proporção (%) de nascidos vivos e óbitos < 1 ano com a variável raça/cor preta nos totais de eventos com raça/cor declarada, por residência, estado de São Paulo, Região Sudeste e Brasil, 1998 a 2005¹.



Fonte: SIM/Sinasc/Ministério da Saúde

Nota¹: 2005 - Dados preliminares

Gráfico 1. Variação (%) da evolução de nascidos vivos e óbitos < de 1 ano para a variável raça/cor nas categorias branca, parda e preta, por residência, Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil, 1998 a 2005¹.

Observando a variação em termos proporcionais para nascidos vivos e óbitos < 1 de ano, verificamos que a raça/cor categoria branca sofreu redução proporcional de registros tanto no SIM como no Sinasc. Para nascidos vivos o País reduziu 17,4%, a região Sudeste 11,9% e São Paulo, 5,9%. Para os óbitos a redução foi de 16,8% para o País, o Estado 2,5% e região 0,8%. Para a categoria parda, os nascidos vivos beneficiaram-se com elevação de 38,8% no País, 35,5% no Sudeste e 29% no Estado. Já para óbitos, o País elevou 33,6%, São Paulo 6,6% e região 5,5%. Na categoria preta, os nascidos vivos evoluíram no Estado com 35,4% e na região 22,3%; porém, o País reduziu 5%. Nos óbitos o São Paulo quase duplicou seus registros (91,3%) ao passo que o País e a região reduziram 16,7% e 1,1%, respectivamente.

Considerações finais

As características étnicas de uma população constituem-se de variáveis de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situação de saúde e, em especial, das desigualdades em saúde. Conhecê-las assume importância estratégica para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde.

Entre os sistemas de informações de saúde de base nacional, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) vêm apresentando melhorias progressivas e significativas na cobertura e qualidade da informação¹⁰. A elevação na completude da informação, tanto para a Declaração de Nascido Vivo quanto para a Declaração de Óbito, tem sido relatada⁹ e esforços vêm sendo empreendidos por gestores dos três níveis de governo, impulsionados pela necessidade de subsidiar a formulação, monitoramento e avaliação das intervenções em saúde.

No caso das estatísticas (nascimentos e óbitos), a autotranscrição – procedimento mais amplamente recomendado – é impedida em função de limites bastante óbvios. Assim, sua classificação, quando efetuada, tem sido atribuição de um familiar ou de um profissional de saúde, que pode estar permeado por subjetividades e/ou ideologias.

As variáveis dos sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos comumente são utilizadas para o cálculo de taxas e/ou coeficientes, índices e proporções, sejam no numerador ou no denominador. Para os cálculos de indicadores segundo variáveis raciais/étnicas seus limites têm sido evidenciados dada à elevada proporção da não-informação. Não obstante, esses dados têm demonstrado a evolução continuada da completude da informação sobre raça/cor tanto para nascidos vivos como para os óbitos. No caso em estudo,

os óbitos e nascidos vivos de menores de 1 ano, os dados também demonstram comportamentos distintos entre os sistemas e as regiões. Para a mortalidade infantil, na qual o numerador e o denominador são originários desses sistemas, tais limites são potencializados e, se a unidade de análise apresentar subnotificação importante desses registros, obrigatoriamente, o pesquisador acaba por lançar mão de estimativas.

Por fim, importante considerar que, mesmo com uma elevação proporcional acentuada de melhoria da informação, em termos absolutos o ganho pode não estar revestido de magnitude, ou seja, a composição étnica da população em estudo obviamente estará representada nos dados de mortalidade, bem como no de nascidos vivos. Logo, diferenças regionais serão evidenciadas. Assim, a elevação da informação sobre raça/cor pode estar sendo impulsionada por seus perfis populacionais étnicos e sua conseqüente valorização, o que não necessariamente representa um esforço sistemático derivado de uma política de melhoria desta informação. Obviamente, isso não impede o reconhecimento de que o SIM e o Sinasc vêm, progressivamente, elevando a qualidade de seus dados e ampliando a sua potencialidade para o desenvolvimento sobre estudos de recorte étnico/raciais, e subsidiando o desenvolvimento de políticas voltadas a promoção da equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Referências bibliográficas

1. Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Batista LE e Kalckmann S (org). Seminário saúde da população negra. Estado de São Paulo, 2004. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005.
2. Branco MAF Informação em Saúde como elemento estratégico para a gestão. In: Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; p. 163-169, 2001.
3. Goldbaum M. Epidemiologia e serviços de saúde. Cad de Saúde Pública. 1996; 12 (2): 95-8.
4. Castro RCF. Comunicação científica na área da saúde pública: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003. 238 p.
5. Pacheco LMS. Informação e contexto: uma análise arqueológica. [Dissertação]. Rio de Janeiro: ECO/UFRJ e IBICT/CNPq; 1992.
6. Moraes IHS. Informação em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo e Rio de Janeiro: Hucitec e Abrasco, 1994.
7. Almeida MF. O Uso das Informações em Saúde na Gestão dos Serviços. **Rev Saúde e Sociedade**. 1995; 4(1/2): 39-42.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil, 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília, 2006.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil, 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília, 2005.
10. Petruccelli JL. A declaração de cor/raça no censo 2000: um estudo comparativo. In: IBGE, Departamento de População e Indicadores Sociais, 2002, 24p. (textos para discussão - diretoria de pesquisas número 6).
11. Cardoso AM, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Mortalidade Infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? Cad Saúde Pública 2005; 21 (5): 1602-08.

Correspondência/Correspondence to:

Marli Prado

Coordenadoria de Controle de Doenças

Av. Dr. Arnaldo, 351, 1º andar, sala 131

CEP: 01246-000 – São Paulo/SP – Brasil

Tel.: (11) 3066-8912

E-mail: mbueno@saude.sp.gov.br



Bepa

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135 – CEP: 01246-000

São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825

e-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Fale conosco

