

Preenchimento da variável raça/cor de grupos selecionados de causas de morte no Sistema de Informações sobre Mortalidade

Filling out the race / color of selected groups in causes of death in the Information System on Mortality

Edna Maria de Araújo^I, Felipe Souza Nery^{II}, Ionara Magalhães de Souza^{III}, Luciana de Araújo Pereira^{IV} e Maria Josimeire Silva de Carvalho^V

Resumo

A incorporação da variável raça/cor no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) representa um grande avanço para o monitoramento das desigualdades em saúde. Objetivou-se avaliar o preenchimento da variável raça/cor no SIM por meio das principais causas de óbitos nas grandes regiões e unidades da federação brasileira, entre 1996 e 2011. Trata-se de estudo descritivo com dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Utilizou-se como unidade de análise o registro de óbitos de residentes das cinco grandes regiões brasileiras e unidades da federação, registrados no SIM, avaliados segundo o preenchimento da variável raça/cor. Variáveis utilizadas: raça/cor, região, unidade da federação, óbitos por residência e ano. Os dados foram coletados no sítio do Departamento de Informática do SUS (Datasus)/Ministério da Saúde, processados e analisados por meio dos aplicativos Tabnet/Datasus/Ministério da Saúde e software Microsoft Office Excel 2010. Foram calculadas frequências absolutas e relativas e realizadas análises gráficas para o diagnóstico da tendência das séries. O preenchimento da variável raça/cor no SIM apresentou tendência curvo linear em todas as séries e para todas as causas, mostrando uma progressão sistemática e acentuada do preenchimento dessa variável em todas as regiões brasileiras. A expressiva melhoria na completude de tal variável possibilita melhor dimensionamento das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Raça e Saúde, Sistemas de Informação em Saúde, Desigualdades em Saúde

Abstract

The incorporation of the race / color variable to the Mortality Information System (SIM) is a major breakthrough for monitoring inequalities in health. This study aimed to assess the filling of the race / color variable in the SIM system, by the leading death causes in the major Brazilian regions and federation units, between 1996 and 2011. This is a descriptive study of SIM system's secondary data. As the unit of analysis, it was used resident's deaths recorded in the five Brazilian major regions and federation units recorded in the SIM system, assessed according to the filling of the race / color variable item. It was used variables: race / color, region, state, deaths per household and year. Data were collected on the Department of the SUS (DATASUL) / Ministry of Health website, processed and analyzed in the Tabnet / Datasus / Ministry of Health apps and in the Microsoft Office Excel 2010 software. It was calculated absolute and relative frequencies as well as it was performed graphical analysis for diagnosis of the series' tendency. The filling of the race / color variable in the SIM system showed a linear curved trend in all series and in all-cause, which showed a systematic and severe progression in the filling of this variable in all Brazilian regions. The significant improvement in the filling of this variable enables better scaling of health inequalities.

Palavras-chave: Race and Health Systems, Health Information, Health Inequalities

^IEdna Maria de Araújo (ednakam@gmail.com) é enfermeira, doutora em Saúde Pública, professora titular com atuação na Graduação em Enfermagem e na Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil, pesquisadora e coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES).

^{II}Felipe Souza Nery (enf.felipe.nery@gmail.com) é enfermeiro, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil e membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES).

^{III}Ionara Magalhães de Souza (narafenix@yahoo.com.br) é pedagoga, fisioterapeuta, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil, e membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES).

^{IV}Luciana de Araújo Pereira (luckk_fsa@hotmail.com) é graduada em Letras Vernáculas, mestranda em Linguística pela Universidade Estadual de Feira de Santana e membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES).

^VMaria Josimeire Silva de Carvalho (feranda_fera@hotmail.com) é assistente Social, especialista em Gestão da Saúde da Pessoa Idosa e membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES). Endereço para correspondência: Ionara Magalhães de Souza, Rua D, 34, Campo Limpo, Conjunto Feira VI. CEP: 44034-205. Feira de Santana-BA, Brasil.

Introdução

Os registros de informações vitais constituem uma fonte privilegiada de monitoramento e acompanhamento das desigualdades em saúde⁸, principalmente quando o dado apresenta alto grau de completitude e qualidade⁷. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece, dentre as diretrizes e responsabilidades das esferas de gestão, a garantia da inclusão e o aprimoramento do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação em saúde adotados pelos serviços públicos, sejam conveniados, sejam contratados com o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁶.

A incorporação da variável raça/cor nos sistemas de informação possibilita evidenciar, por meio de constatações empíricas, diferenças raciais e vulnerabilidades produzidas no processo saúde-doença da população brasileira²⁷. Os sistemas de informações em saúde que informam o recorte étnico-racial adotam a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁷, que incorpora o “quesito cor”, ou seja, a “cor da pele”, segundo as seguintes categorias: branco, preto, pardo, amarelo e indígena. Para a demografia, a população negra resulta do somatório de pretos e pardos²².

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido e implantado pelo Ministério da Saúde em 1975¹³. Contudo, a incorporação da variável raça/cor no SIM só ocorreu em 1995. A obrigatória inclusão da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde representa uma iniciativa liderada pelo movimento negro¹. Essa incorporação contribuiu para caracterizar o conceito teórico de vulnerabilidade aplicado a esse grupo racial³ e favoreceu o crescimento da produção científica pautada no recorte étnico-racial²⁸.

Atualmente, evidencia-se um crescente número absoluto da produção de pesquisas que têm utilizado a classificação étnico-racial, embora não se evidencie uma utilização sistemática e criteriosa da variável. Concomitantemente, ressalta-se a importância de se analisarem as vulnerabilidades e as necessidades de intervenção atentando-se para a qualidade da informação produzida que, conseqüentemente, repercutirá sobre as interpretações a partir dos estudos epidemiológicos⁹.

As informações sobre a mortalidade em grupos populacionais são de grande importância para a análise das tendências dos perfis epidemiológicos e para a efetividade da vigilância epidemiológica⁷. Nessa direção, este es-

tudo tem por objetivo avaliar o preenchimento da variável raça/cor no Sistema de Informação sobre Mortalidade tomando como referência as principais causas de óbitos das grandes regiões e unidades da federação brasileira, no período de 1996 a 2011.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foi avaliado o registro de óbitos de residentes nas cinco regiões brasileiras e unidades da federação, de 1996 a 2011, do SIM, segundo o preenchimento da variável raça/cor. Para a realização de algumas análises por unidades da federação, utilizou-se como referência o ano de 2010 por se constituir em ano censitário. Variáveis do estudo: causas de óbitos, raça/cor, região, unidade da federação, óbitos por residência e ano. Os dados foram coletados no sítio do Departamento de Informática do SUS (Datapus)/Ministério da Saúde disponibilizados sequencialmente em: Informações de Saúde, Estatísticas vitais, Mortalidade-1996 a 2011, pela CID-10, Brasil por Região, óbitos por residência por cor/raça segundo região, capítulo CID-10: II. Neoplasias; IX. Doenças do aparelho circulatório (DAC); e XX. Causas externas de morbidade e mortalidade. A causa de morte extraída dos capítulos eleitos foi a Causa Básica do Óbito, tendo em vista as inúmeras causas que compõem o atestado de óbito. Essas causas de mortalidade foram escolhidas por representarem as principais causas de morte no Brasil, totalizando aproximadamente 60% dos óbitos¹⁸.

Para a sumarização dos dados, utilizaram-se tabelas e gráficos. Foram considerados os dados discriminados como ignorados em relação à variável raça/cor para avaliar o atendimento às recomendações quanto ao preenchimento dessa variável preconizadas pelo Ministério da Saúde. O preenchimento do campo ignorado significa que não foi possível identificar a raça/cor do indivíduo que evoluiu para o óbito.

Considerou-se como numerador o número de óbitos ignorados por raça/cor para cada causa de morte investigada multiplicada pela constante 100 (cem); e denominador, o total de óbitos para a mesma causa, conforme a expressão a seguir:

$$I\% = \frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos ignorados em determinada causa, no período y, na população z}}{\text{n}^\circ \text{ total de óbitos pela mesma causa x, no período y, na população z}} \times 100$$

O resultado dessa divisão correspondeu ao percentual de ignorados (1%) em relação ao total de óbitos. Posteriormente, subtraiu-se de 100 o valor encontrado e obteve-se o percentual de todas as outras variáveis juntas, excetuando-se os dados considerados ignorados. Esse novo resultado caracterizou o percentual de preenchimento. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas. A tendência curvo linear das séries referente ao preenchimento da variável raça/cor para todas as causas de morte não indicou a necessidade de realização de outras análises.

Os dados foram processados, visualizados e analisados com a utilização dos aplicativos Tabet/Datasus/Ministério da Saúde, Microsoft Office Excel 2010 e o software R versão 2.15.2.

Por se tratar de estudo com dados secundários, não foi necessário encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos; entretanto, atendeu-se à resolução n. 196/96 no tocante ao anonimato dos casos estudados.

Resultados

O preenchimento da variável raça/cor no Sistema de Informação sobre Mortalidade, tomando-se como parâmetro os óbitos por doenças cardiovasculares, causas externas e neoplasias no Brasil, aumentou de 3,8% em 1996 para 94,7% em 2011 (Gráfico 1). A análise por grandes regiões e unidades da federação, no mesmo período, mostrou pequenas variações percentuais por regiões e por causas de morte. Pode-se observar também que, nos anos iniciais da série estudada, o percentual de preenchimento foi baixo, porém apresentou aumento considerável e gradual nos anos subsequentes. Essa tendência curvo linear do preenchimento da variável raça/cor também pode ser visualizada na análise gráfica das séries segundo grupos de causas considerados no estudo (Gráfico 2).

No que se refere ao preenchimento da variável raça/cor segundo a notificação das três causas de mortalidade, observou-se que a Região Sudeste, em 1996, se destacava na realização dessa tarefa. Entretanto, foram as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste que apresentaram os maiores percentuais de preenchimento da variável em 2011, enquanto as regiões Sudeste e Nordeste tiveram percentuais mais baixos.

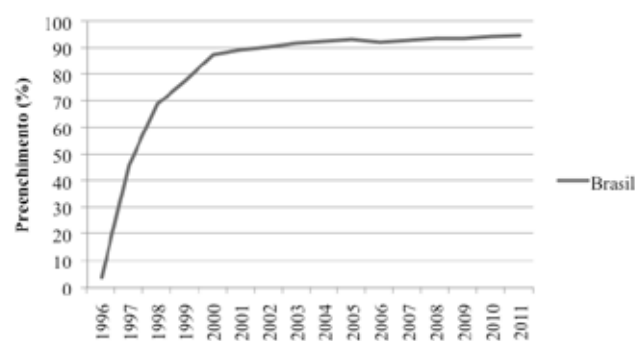
Vale destacar que a Região Nordeste, em média, teve o menor percentual de preenchimento por raça/cor para todas as causas de morte em 2011 (92,0%).

A análise do preenchimento da variável raça/cor relativo às mortes por doenças cardiovasculares mostrou que a Região Sudeste, apesar de em 1996 ter apresentado o melhor preenchimento (6,4%), em 2011 apresentou um percentual (94,6%) somente superior à Região Nordeste (92,2%). As regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram os melhores graus de preenchimento, perfazendo 97,3%, 97,0% e 96,7%, respectivamente (Tabela 1).

A análise do preenchimento da variável raça/cor referente às mortes por causas externas evidenciou que a Região Sudeste, apesar de em 1996 ter apresentado o melhor grau de preenchimento (7,8%), em 2011 sua performance (95,4%) ficou acima apenas da Região Nordeste (90,9%). Em 2011, as regiões Sul, Centro-Oeste e Norte apresentaram o melhor grau de preenchimento, perfazendo 98,4%, 97,3% e 97,2%, respectivamente (Tabela 2).

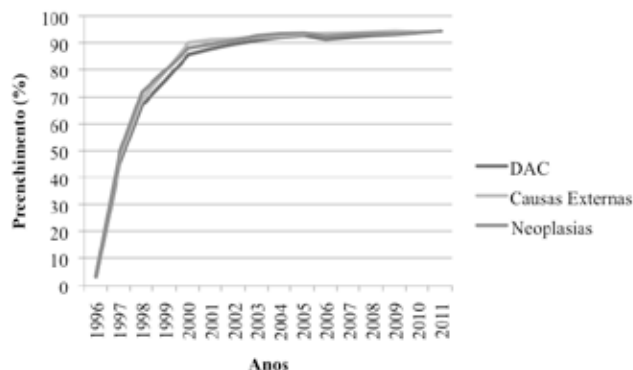
Assim como nas demais causas de óbitos observadas, o preenchimento da variável raça/cor, tomando-se como parâmetro os óbitos por neoplasias (tumores), aumentou progressivamente nos anos investigados. Contudo, é válido ressaltar que, diferentemente dos óbitos por doenças cardiovasculares e por causas externas, a completude da variável raça/cor nos óbitos por neoplasias, em 2011, foi melhor nas regiões Sul e Norte, haja vista essas duas regiões terem evoluído de 0 a 0,2%, respectivamente, em 1996, para 97,1% em 2011 (Tabela 3).

Gráfico 1. Preenchimento (%) da variável raça/cor para as principais causas de mortes no Brasil (Doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias) entre 1996 e 2011



A análise por grandes regiões evidenciou que, no geral, as mortes por causas externas apresentaram percentuais de preenchimento da variável raça/cor um pouco mais elevados em relação às outras causas de morte, com exceção do Nordeste, cujo maior

Gráfico 2. Preenchimento (%) da variável raça/cor para as principais causas de mortes no Brasil (Doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias) entre 1996 e 2011.



percentual de preenchimento foi para as neoplasias (Tabela 4).

A análise do preenchimento da variável raça/cor para todas as causas de óbitos, por unidades da federação, no ano de 2010, mostrou Alagoas, Acre e Rio Grande do Norte, respectivamente, como os estados de menor grau de preenchimento. Dos nove estados nordestinos, seis apresentaram percentuais menores que os observados para o Brasil para as três causas (dados não mostrados). Em 2011, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal e Pará tiveram melhor preenchimento da variável raça/cor, e Bahia, Espírito Santo, Alagoas e Acre tiveram pior desempenho. Observou-se também que, dentre as unidades da federa-

ção dos dez estados com melhor percentual de preenchimento, quatro (Pará, Maranhão, Tocantins e Amazonas) pertencem ao eixo Norte-Nordeste, mas dentre os estados com pior grau de preenchimento, oito estão situados também nesse mesmo eixo (Tabela 4).

Discussão

Todas as análises mostraram que o preenchimento da variável raça/cor, segundo as causas selecionadas neste estudo, foi lento nos cinco primeiros anos da série, mas com gradual aumento e estabilidade nos anos subsequentes. Esse comportamento possivelmente se deveu a alguns ajustes necessários para a inclusão dessa variável nos sistemas de informação, como por exemplo a conscientização e o treinamento dos profissionais de saúde. Era esperado que, no período de 15 anos, todas as regiões do Brasil já tivessem alcançado 100% de preenchimento da variável raça/cor no Sistema de Informação sobre Mortalidade, mas não se pode deixar de considerar que os percentuais alcançados já representam um grande avanço.

Considerando-se que o Ministério da Saúde se respalda nos dados do SIM para a tomada de decisão em várias áreas da assistência à saúde⁵ e que esse sistema de registro permite a caracterização epidemiológica da mortalidade por todas as causas de óbito, o preenchi-

Tabela 1. Percentual de preenchimento da variável raça/cor segundo a notificação de óbitos por doenças do aparelho circulatório entre 1996 e 2011, no Brasil e Grandes Regiões.

Ano	Região	Total de óbitos	Ignorado por raça/cor	Preenchimento (%)
1996	Brasil	249.613	240.548	3,6
	Região Sudeste	141.498	132.458	6,4
	Região Norte	7.017	7.014	0,0
	Região Sul	47.184	47.172	0,0
	Região Nordeste	41.201	41.193	0,0
	Região Centro-Oeste	12.713	12.711	0,0
2011	Brasil	335.213	17.924	94,7
	Região Sul	54.579	1.496	97,3
	Região Norte	15.268	465	97,0
	Região Centro-Oeste	20.479	683	96,7
	Região Sudeste	158.472	8.497	94,6
	Região Nordeste	86.415	6.783	92,2

Tabela 2. Percentual de preenchimento da variável raça/cor segundo a notificação de óbitos por causas externas entre 1996 e 2011, no Brasil e Grandes Regiões.

Ano	Região	Total de óbitos	Ignorado por raça/cor	Preenchimento (%)
1996	Brasil	119.156	114.188	4,2
	Região Sudeste	63.156	58.224	7,8
	Região Norte	5.851	5.848	0,1
	Região Centro-Oeste	9.018	9.009	0,1
	Região Sul	17.749	17.728	0,1
	Região Nordeste	23.382	23.379	0,0
2011	Brasil	145.842	7.604	94,8
	Região Sul	20.788	340	98,4
	Região Centro-Oeste	12.521	336	97,3
	Região Norte	12.205	336	97,2
	Região Sudeste	56.108	2.588	95,4
	Região Nordeste	44.220	4.004	90,9

Fonte: Datasus

Tabela 3. Percentual de preenchimento da variável raça/cor segundo a notificação de óbitos por neoplasias (tumores) entre 1996 e 2011, no Brasil e Grandes Regiões.

Ano	Região	Total de óbitos	Ignorado por raça/cor	Preenchimento (%)
1996	Brasil	103.408	99.552	3,7
	Região Sudeste	57.882	54.059	6,6
	Região Norte	3.246	3.240	0,2
	Região Centro-Oeste	5.299	5.290	0,2
	Região Nordeste	14.657	14.645	0,1
	Região Sul	22.324	22.318	0,0
2011	Brasil	184.384	10.020	94,6
	Região Norte	8.495	243	97,1
	Região Sul	36.150	1.062	97,1
	Região Centro-Oeste	11.329	485	95,7
	Região Sudeste	89.541	5.513	93,8
	Região Nordeste	38.869	2.717	93,0

Fonte: Datasus

Tabela 4. Percentual de preenchimento da variável raça/cor segundo a notificação de óbitos por Doença do aparelho circulatório, Neoplasias e Causas Externas, Brasil e Grandes Regiões e Unidades da Federação, 1996 e 2011.

Unidade da Federação	DAC		Neoplasias		Causas Externas	
	1996	2011	1996	2011	1996	2011
Brasil	3,6	94,7	3,7	94,6	4,2	94,8
Região Norte	0,0	97,0	0,2	97,1	0,1	97,2
Rondônia	0,0	96,2	0,3	96,9	0,0	97,2
Acre	0,0	82,8	0,8	80,5	0,6	77,3
Amazonas	0,2	96,5	0,2	97,5	0,0	98,7
Roraima	0,0	93,9	0,0	97,7	0,0	96,0
Pará	0,0	98,9	0,1	98,9	0,0	98,6
Amapá	0,0	95,4	0,0	96,7	0,0	95,3
Tocantins	0,0	97,1	0,0	96,2	0,0	96,8
Região Nordeste	0,0	92,2	0,1	93,0	0,0	90,9
Maranhão	0,0	97,4	0,0	95,7	0,0	98,7
Piauí	0,1	95,0	0,2	96,0	0,0	95,5
Ceará	0,0	94,9	0,0	94,5	0,0	74,5
Rio Grande do Norte	0,0	87,2	0,0	90,4	0,0	89,9
Paraíba	0,0	91,5	0,0	92,8	0,0	94,0
Pernambuco	0,0	96,1	0,1	94,9	0,0	93,7
Alagoas	0,0	81,8	0,2	84,8	0,0	93,1
Sergipe	0,0	93,3	0,0	94,5	0,1	99,1
Bahia	0,0	87,5	0,2	90,9	0,0	93,5
Região Sudeste	6,4	94,6	6,6	93,8	7,8	95,4
Minas Gerais	0,1	90,3	0,1	88,9	0,1	95,2
Espírito Santo	0,0	83,8	0,0	83,9	0,0	87,9
Rio de Janeiro	0,0	98,5	0,0	98,3	0,1	96,3
São Paulo	12,4	95,6	12,1	94,7	14,8	96,1
Região Sul	0,0	97,3	0,0	97,1	0,1	98,4
Paraná	0,0	96,7	0,1	95,9	0,2	98,2
Santa Catarina	0,0	97,7	0,0	98,1	0,0	98,6
Rio Grande do Sul	0,0	97,5	0,0	97,5	0,1	98,5
Região Centro-Oeste	0,0	96,7	0,2	95,7	0,1	97,3
Mato Grosso do Sul	0,0	99,3	0,2	99,3	0,2	98,7
Mato Grosso	0,0	98,6	0,5	97,6	0,1	98,5
Goiás	0,0	93,8	0,0	91,9	0,0	95,7
Distrito Federal	0,0	99,2	0,2	98,9	0,1	98,8

Fonte: Datasus

mento da variável raça/cor é uma estratégia importante para a avaliação de desigualdades em saúde entre segmentos populacionais e poderá auxiliar na redução da mortalidade por causas evitáveis²¹.

Estudos sobre desigualdades em saúde fundamentados nos sistemas de informação de mortalidade possibilitam revelar fatores associados a um perfil característico de causas de óbitos entre grupos, e a utilização da variável raça/cor consiste em uma importante ferramenta para análise das desigualdades em saúde¹⁷ – neste caso, compreendida como um determinante social da ocorrência de óbitos na população⁸.

Tendo em vista o modelo de determinação social do processo saúde-doença em que os fatores individuais são influenciados pelas condições de vida e de trabalho, assim como por fatores mais amplos como condições socioeconômicas, culturais e ambientais⁴, e as desigualdades expressarem-se diferentemente em cada território¹⁵, é válida a investigação de diferenças entre grupos raciais étnicos, haja vista a própria Organização Mundial da Saúde admitir que a ocorrência de óbitos mantém estreita relação com as desigualdades sociais e econômicas entre as diversas regiões, populações e indivíduos de distintas classes sociais e grupos étnicos²⁴. Considerando ainda que as doenças cardiovasculares, as neoplasias e causas externas correspondem às principais causas de morte no Brasil, a análise epidemiológica a partir da raça/cor da pele declarada nos sistemas de informação⁶ possibilita evidenciar os diferenciais raciais relacionados aos perfis de morbimortalidade entre essas populações.

Entretanto, um dos grandes obstáculos e de magnitude expressiva que permeia as análises de mortalidade no Brasil é o sub-registro de óbitos. Em virtude do acompanhamento sistemático da ocorrência do evento, os dados diretos do SIM são considerados os mais fidedignos na avaliação dos eventos de mortes. Apesar disso, persiste a precariedade na completude e na qualidade das informações em algumas regiões¹¹.

Alguns estudos^{11,12} que analisaram os sistemas de informações sobre mortalidade tanto por causas externas quanto por causas naturais, incluindo os sistemas referentes às unidades básicas, constataram subnotificação de suas informações. Em todos os estudos, os autores propuseram a capacitação na precisão dos registros como estratégia essencial para a qualificação dos dados. Além disso, a utilização em conjunto de dife-

rentes bancos de dados poderá trazer ganhos significativos no diagnóstico mais preciso da saúde de determinada população.

A subnotificação e outras deficiências no registro dos dados fazem com que o sistema perca muito do seu valor como gerador de indicadores sanitários e sociais^{26,10}. Contudo, para Cunha⁶, apesar das dificuldades no processo de conceituação, coleta e qualidade da informação, o grau de completude nacional do quesito raça/cor nas diversas fontes de dados aumentou expressivamente, e muitas ações têm se concentrado nessa perspectiva.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, a proporção de registros sem anotação para raça/cor diminuiu de forma progressiva – de 13,6% em 1999 para 5,1% em 2001³. Araújo et al.², ao estudarem os “Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas” de residentes em Salvador (BA), entre 1998 e 2003, também evidenciaram diminuição da subnotificação dos registros sobre raça/cor nos óbitos por causas externas.

Apesar de a Região Nordeste ter apresentado menor percentual de preenchimento da variável raça/cor para todas as causas estudadas, vale destacar o seu grande desempenho ao longo da série, principalmente se considerarmos, por exemplo, que em 1996 essa região teve 23.382 óbitos registrados por causas externas, mas apenas em três declarações de óbito havia preenchimento para a variável raça/cor, e em 2011 o preenchimento deste dado foi superior a 90%. Evidenciar que as regiões Sudeste e Nordeste tiveram a pior performance no registro de raça/cor nas três principais causas de óbitos no Brasil é uma informação importante para o estabelecimento de ações com vistas à superação dessa realidade.

Conforme as orientações do Ministério da Saúde, o campo raça/cor não admite a alternativa ignorada, e a categorização do campo não deve ser nunca decidida pelo médico, mas pelo responsável pelo falecido¹⁹. A partir da identificação da composição étnica, objetiva-se identificar os agravos que acometem as populações em condições de vulnerabilidade e dimensionar as desigualdades em saúde visando à promoção da equidade em saúde²³.

Este estudo se limitou a analisar o preenchimento da variável raça/cor somente em um grupo selecionado de causas de morte e em apenas um sistema de informação em saúde, porém se faz necessária a realização

de outros estudos que ampliem essa avaliação para outras causas e sistemas de informação em saúde.

Conclusão

A avaliação do preenchimento da variável raça/cor no Sistema de Informação sobre Mortalidade, tomando-se como base os registros de óbitos por doenças cardiovasculares, pelas causas externas e neoplasias por grandes regiões e unidades da federação do Brasil entre 1996 e 2011, revelou que o preenchimento dessa variável está sendo feito de forma sistemática e progressiva. Também revelou que há grande possibilidade de se alcançar a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, que preconiza 100% de preenchimento em atendimento à demanda dos movimentos sociais organizados quanto à inclusão e ao preenchimento da variável raça/cor no SIM para a análise da dimensão das desigualdades em saúde.

Em relação às grandes regiões do país, o Sul apresentou maior percentual no preenchimento da variável raça/cor para todas as causas de morte analisadas no ano de 2011. Em contrapartida, as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram os menores percentuais no decorrer do período.

Este estudo possibilitou conhecer os estados e regiões do Brasil onde ainda se fazem necessários melhor acompanhamento e conscientização dos profissionais de saúde, governo e sociedade sobre o preenchimento da variável raça/cor e as implicações de se optar pelo campo ignorado nos registros de mortalidade. Outros estudos poderão avaliar o preenchimento da variável raça/cor nos demais sistemas de informação em saúde.

Referências

1. Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcellos MP. Quesito cor no sistema de informação em saúde. *Estud av.* 2004;18(50):119-123.
2. Araujo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(3):405-412.
3. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(5):630-636.
4. Buss P M, Pellegrini A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva.* 2007; 17(1):77-93.
5. Caetano R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). In: Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília (DF); 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
6. Cunha EMGP. Recorte étnico-racial: caminhos trilhados e novos desafios. In: Werneck J, Batista LE, Lopes F, organizadores. *Saúde da população negra.* Petrópolis; 2012.
7. Duarte EC et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2002.
8. Fiorio NM, Smarzaró DC, Barbosa GC, Molina CB. Evolução do preenchimento da variável raça/cor no sistema de informação sobre mortalidade Vitória/ES de 1996 a 2005. *UFES Rev Odont.* 2008;10(1):19-26
9. Kabad JF, Bastos JL, Santos RV. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis Rev Saude Coletiva,* 2012;22(3): 895-918.
10. Medronho RA, Bloch KV. *Epidemiologia.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
11. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento. I - Mortes por causas naturais. *Rev Bras. Epidemiol.* 2002;5(2):197-211.
12. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento. II - Mortes por causas externas. *Rev Bras Epidemiol.* 2002; 5(2): 212-223.
13. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília (DF); 2009.
14. Ministério da Saúde. *Datasus. Informações de saúde: estatísticas vitais [base de dados na internet].* Brasília (DF);

- 2013; acesso em 13 abr 2013. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>
15. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília (DF); 2006.
 16. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília (DF); 2010.
 17. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil, 2005. Brasília (DF); 2005. Análise da morte violenta segundo raça/cor. P. 15-25
 18. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília (DF); 2010. Como morrem os brasileiros: caracterização e distribuição geográfica dos óbitos no Brasil, 2000, 2005 e 2009 P. 22-50
 19. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Brasília(DF): 2011.
 20. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília (DF); 2004.
 21. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) [base de dados na internet]. Brasília (DF); 2013; acesso em 27 fev 2013. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/>
 22. Oliveira F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. *Estud av.* 2004;18(50):57-60.
 23. Oliveira M. Sobre a saúde da população negra brasileira. In: *Perspectivas em saúde e direitos reprodutivos*. São Paulo: MacArthur Foundation, 2001. p.8-12.
 24. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002. (WHO. Technical Report Series).
 25. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e pratica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
 26. Silva LMV, Paim JS, Costa MCN. Desigualdades na mortalidade, espaço e estratos sociais. *Rev Saúde Pública.* 1999;33(2):187-197.
 27. Soares Filho AM. O recorte étnico-racial nos sistemas de informações em saúde do Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In: Werneck J, Batista LE, Lopes F, organizadores. *Saúde da população negra*. Brasília(DF): ABPN, 2012.
 28. Travassos C, Williams DR. The concept and measurement of race and their relationship to public health: a review focused on Brazil and the United States. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(3):660-678.