

Ano VI, nº 05  
Maio/2011

**Boletim CEInfo**

# Análise

**ANÁLISE DO QUESITO RAÇA/COR  
A PARTIR DE SISTEMAS DE  
INFORMAÇÃO DA SAÚDE DO SUS**

---

© 2011, Prefeitura do Município de São Paulo.  
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.  
Boletim CEInfo Análise | Ano VI, nº 05, Maio/2011 | Tiragem: 3.000 exemplares.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
Gilberto Kassab

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE  
Januario Montone

SECRETÁRIO ADJUNTO  
José Maria da Costa Orlando

CHEFE DE GABINETE  
Odeni de Almeida

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo  
Margarida M T A Lira

Elaboração  
Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo  
Eliana de Aquino Bonilha  
Mauro Tonoyuki Taniguchi  
Patrícia A L Rossini Costa Longa

Colaboração  
Katia Cristina Bassichetto  
Marcos Drumond Junior  
Margarida M T A Lira  
Sumie Matai de Figueiredo

Projeto gráfico, editoração e capa  
Marilia Merusse Duarte

Gráficos e tabelas  
Leny Kimie Yamashiro

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque  
CEP: 01223-906 - São Paulo - SP  
e-mail: [smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br](mailto:smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br)  
Fones: (11) 3397-2239 / 2240 / 2245 / 2250  
Home Page: [www.prefeitura.sp.gov.br/saude](http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude)  
Versão eletrônica: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude/publicacoesceinfo>

Ficha Catalográfica

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. Análise do Quesito Raça/Cor a partir de Sistemas de Informação da Saúde do SUS". Boletim CEInfo Análise | Ano VI, nº 05, Maio/2011. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2011. 54 p.

1. Sistemas de informação 2. Nascido Vivo 3. Quesito Raça/Cor 4. Mortalidade

---

---

## Sumário

Apresentação	05
1. Introdução	07
2. Análise da Variável Raça/Cor nos Sistemas de Informação	14
2.1. Informações sobre Nascidos Vivos	14
2.2. Informações sobre Mortalidade	21
2.3. Informações em relação à Aids	32
2.4. Informações sobre Tuberculose	35
2.5. Informações Assistenciais	36
2.5.1. Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL	37
2.5.2. Sistema de Informação Hospitalar – SIH	39
2.5.3. Sistema de Informação Ambulatorial / Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – SIA/BPA I	41
2.5.4. Sistema de Informação Ambulatorial / Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – SIA/APAC	43
2.5.5. Informações do Cadastro de Usuários do Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde – SIGA-SAÚDE	46
3. Considerações Finais	47
4. Referências Bibliográficas	50
5. Anexo - Linha do Tempo	52



---

## Apresentação

Este Boletim traz a análise do preenchimento do quesito raça/cor nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, gerenciados e/ou analisados pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que tem como missão: “promover a produção e o uso da informação voltada para a gestão de políticas públicas de saúde e melhoria das condições de saúde para a população da cidade de São Paulo”.

A oportunidade de aprofundar a análise pelo recorte étnico-racial através deste boletim surge dentro do Projeto “Questão Étnico-Racial e Direito à Saúde: Qualificando Práticas” com a coordenação do CEFOR e da CEInfo, construído com os representantes das diversas áreas de gestão da SMS com o objetivo de implementar ações estratégicas para consolidação da política de saúde integral da população negra no âmbito do município de São Paulo.

Acredita-se que, como resultado, seja possível dar maior visibilidade às necessidades de saúde da população negra, de forma a serem contempladas nos planos de ação das áreas técnicas da SMS; ter uma análise do perfil epidemiológico do município incluindo o recorte étnico racial e que se estabeleçam instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta política.

Foram inúmeras as iniciativas da SMS, ao longo destes anos, que visaram institucionalizar as ações que tivessem como foco a Saúde da População Negra. Motivada pelo engajamento de diversos atores neste processo, a CEInfo publica mais um estudo sobre como a variável raça/cor vem sendo coletada e analisada a partir dos sistemas de informações de saúde do SUS.

Todas as áreas da SMS envolvidas nesta proposta e a CEInfo, dentro de sua missão, têm contribuído com a apresentação da análise de dados importantes para identificação e abordagem do racismo institucional e qualificação da coleta, processamento e análise do quesito cor e espera-se que esta iniciativa contribua para promover equidade na saúde na cidade de São Paulo.

Coordenação de Epidemiologia e Informação  
CEInfo - SMS



---

## “ ANÁLISE DO QUESITO RAÇA/COR A PARTIR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE DO SUS”

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar as pessoas precisam aprender e, se podem aprender a odiar, podem ser ensinadas a amar”. (Nelson Mandela)

### 1. INTRODUÇÃO

A aprovação do projeto quesito cor nas instâncias da Educação Permanente da SMS, elaborado pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEINFO), área técnica de Saúde da População Negra no GTEPS (Grupo Técnico de Educação Permanente - CEFOR) e CIES (Comissão de Integração Ensino e Serviço) foi mais um importante passo na direção de implementar a Política Nacional de Saúde da População Negra. Em meados de 2008, retoma-se a discussão da implantação do Projeto “Questão Étnico-Racial e Direito à Saúde: Qualificando Práticas”, com forte ênfase na educação permanente, culminando em 2011 com a capacitação, em andamento, de toda a rede de SMS.

Um dos objetivos deste projeto é capacitar os técnicos quanto a abordagem a ser utilizada quando da coleta do quesito cor nos serviços de saúde. Para além da coleta, estão previstas diversas ações que visam discutir questões como a vulnerabilidade, o racismo institucional, bem como, agravos e doenças prevalentes nestas populações.

No Município de São Paulo, desde 1990, ocorreram diversas iniciativas com o objetivo de regulamentar a coleta do quesito cor, bem como, institucionalizar ações voltadas para a saúde da população negra. A primeira delas foi a Portaria Nº 696, de 30 de março de 1990 que introduz este quesito no Sistema de Informação da Secretaria Municipal da Saúde, a partir de proposta apresentada por organizações do Movimento Negro. A mesma considerou que a variável raça é explicativa das desigualdades sociais existentes entre os diversos segmentos raciais que compõem a população brasileira.

---

Seguiram-se outras iniciativas, tanto de âmbito Municipal como Estadual e Federal, visando institucionalizar mecanismos para garantir que a formulação de políticas e ações para a Saúde Integral da População Negra considerasse em todos os seus aspectos, a magnitude e dinâmica dos problemas relacionados à saúde desta população. Incluem-se as leis, decretos e portarias que instituem: política municipal voltada para atenção à anemia falciforme, criação da área temática de saúde da população negra, as conferências municipais de saúde da população negra e as que apontam para a obrigatoriedade do registro do quesito cor nos Sistemas de Informação da Saúde (vide linha do tempo em anexo).

É importante destacar a relevância da variável raça/cor nos sistemas de informações de saúde para o estudo do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais, pois as características que distinguem estes grupos podem subsidiar o planejamento de políticas públicas que levem em conta as necessidades específicas dos mesmos.

Esta variável está presente em diferentes bancos de dados do SUS: Mortalidade – SIM, Nascidos Vivos – SINASC, Agravos de Notificação – SINAN, Informações Hospitalares – SIH, Informações Assistenciais – SIA, SISPRENATAL, SIGA-SAÚDE e em diversos levantamentos populacionais como o VIGITEL, PNAD Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e outros Inquéritos de Saúde. Por outro lado, outros sistemas vigentes ainda não contemplam o quesito cor, caso do SIAB, por exemplo.

Há uma carência de dados desagregados por cor, muito embora nos últimos anos se tenha estimulado a análise desta variável como ferramenta imprescindível para elaboração de políticas públicas mais equânimes. Esta carência é sentida por diversos profissionais que, em função disso, se utilizam de indicadores socioeconômicos para terem um panorama de fundo de outras questões raciais que possam vir a contribuir para a análise de dados de saúde. Sabe-se, por exemplo, que esta população (negros e negras) é a maioria entre pobres no país, estados e municípios (Werneck, 2010). Outro indicador é a escolaridade, pela mesma razão.

Em geral, os mapas de pobreza se superpõem com os de distribuição por raça/cor, implicando que sejam os negros os que ocupam as posições menos qualificadas e pior remuneradas no mercado de trabalho; os que apresentam níveis mais baixos



---

de instrução; os que residem em áreas com menos serviços de infraestrutura básica; os que sofrem maiores restrições no acesso a serviços de saúde. Ou seja, esta parte da população brasileira vivencia, em quase todas as dimensões de sua existência, situações de exclusão, marginalidade e/ou discriminação socioeconômica, o que os coloca em posição de maior vulnerabilidade frente a uma série de agravos à saúde.

Segundo Werneck (2010) o conceito de saúde da população negra está ancorado em três aspectos importantes: a política, a ciência e a cultura afro-brasileira. Além disso, destaca três aspectos dos processos de saúde e doença desta população: o racismo (que influencia direta e indiretamente as condições de vida e saúde; incluindo o racismo institucional); vulnerabilidade diferenciada a determinados agravos ou doenças e o aprendizado e vivência das culturas e tradições afro-brasileiras.

A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, aprovada pela Assembléia-Geral da ONU em 1965, traz no seu primeiro parágrafo, a definição de discriminação racial:

“Qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tem por objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício num mesmo plano, em igualdade de condição, de direitos humanos e liberdades fundamentais no domínio político econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio de sua vida”.

A necessidade de garantir os direitos humanos e liberdades fundamentais a todas as pessoas é o mote desta definição. Entre elas, o direito à informação, lembrando que a organização em movimentos sociais e participação política de seus membros é um direito fundamental assegurado pela Constituição.

Apesar disso, é recorrente a pergunta: **“POR QUE TRABALHAR COM O QUESITO COR?”**, feita não só por profissionais, mas também por diversos segmentos da sociedade.

O racismo no Brasil é um fenômeno complexo, sócio-cultural e, portanto, coletivo. A sociedade que nega o direito natural de pertencimento, coloca o negro brasileiro em condição de vulnerabilidade. A cor que alguém se atribui é confirmada ou negada pelo olhar do outro.

---

O direito à diferença é fundamental na superação das iniquidades e efetivação da igualdade (Lopes, F., 2002). A divergência na auto-classificação de negros politicamente engajados e as bases não mobilizadas, deixa nítida a ideologia do embranquecimento.

Ainda na tentativa de se responder por que a cor? Porque ela faz parte intrínseca da pessoa, tanto quanto seu sexo e seu nome. É um definidor tanto de sua individualidade, quanto de sua identidade oficial, pública e/ou privada (Lopes, F., 2002). A coleta de cor no Brasil foi sempre um desencadeador de instabilidades para coletores e declarantes, já que entre nomear a cor e atribuir (-se) a cor ocorrem inúmeros fatores determinados por condição social, regional e outras (CEERT, 2001). A complexidade principal parece residir nos poucos estudos sobre as relações micro-raciais, aquelas estabelecidas na interação entre o coletor e o declarante ou nomeado.

Como uma pessoa que entrevista outra, levantando seu perfil geral, comporta-se, quando precisa perguntar a cor de alguém; como a pessoa entrevistada reage, quando perguntam sua cor. Por que tanto zelo em manter encoberto aquilo que, em princípio, é o dado mais visível de aparência? (CEERT, 2001)

“A auto-declaração é a única forma possível. A questão é como o indivíduo se percebe e não como o outro o percebe. Do contrário, haveria um viés discriminatório.” (Nilcéa Freire, ex-reitora da UERJ; Globo 23/02/03).

Ao compararmos duas pesquisas – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD – 2009) e a Pesquisa de Emprego e Desemprego (SEADE/DIEESE - PED – 2009) – quanto à coleta do quesito cor, na primeira ele é auto-declarado e na segunda é o pesquisador que atribui. Na PNAD-2009 o percentual de negros foi de 37,2%, enquanto na PED-2009 o mesmo ficou em 33,9%. Isto pode indicar um aumento na disposição de se auto-declarar negro que, politicamente, implica numa maior conscientização em relação ao tema. Por outro lado, observa-se que quando a cor é atribuída por outra pessoa (no caso, pesquisador), mesmo que treinado, nota-se uma tendência à subnotificação, tendo em vista os vários fatores subjetivos em jogo.

Segundo os dados preliminares do Censo 2010 divulgados em 29/04/11, pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população brasileira chegou a

---

190,7 milhões de pessoas. No total, 91.051.646 habitantes se declararam brancos, enquanto outros 99.697.545 disseram ser pretos, pardos, amarelos ou indígenas.

Os brancos ainda são a maioria (47,33%) da população, mas a quantidade de pessoas que se declaram assim caiu em relação ao Censo 2000, quando foi de 53,74%. O número de pessoas que se declaram pretas, pardas, amarelas ou indígenas superou o de brancos no Brasil.

Por outro lado, em dez anos, a porcentagem de habitantes que se classificam como pardos cresceu de 38,45% (65,3 milhões) para 43,13% (82,2 milhões). Já os pretos subiram de 6,21 % (10,5 milhões) para 7,61% (14,5 milhões) da população brasileira.

O Brasil também tem mais moradores que se consideram amarelos (1,09% ou 2,1 milhões). No Censo 2000, apenas 0,45% (761,5 mil) se classificavam assim. Em dez anos, o número de amarelos superou o de indígenas, que subiu de 734,1 mil para 817,9 mil.

No Censo 2000, 1,2 milhões de pessoas não declararam raça. Já em 2010, o número foi de 315,1 mil. Pela primeira vez, perguntas sobre cor e raça fizeram parte do questionário básico, respondido por todos os habitantes do país (<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2011/04/29>).

Do ponto de vista da Saúde, conhecer como se comportam os agravos dentro da perspectiva étnico-racial é de fundamental importância uma vez que poderá influir na forma de pensar e fazer as políticas públicas desta área. Em relação ao perfil epidemiológico com destaque para o quesito cor apresenta-se uma síntese de achados de diversos estudos:

- Tuberculose, diabetes, alcoolismo e hipertensão também são causas de morte mais comuns entre negros do que entre brancos. (Batista, L. E. – 2002)
- As taxas de mortalidade por causas externas no Município de São Paulo, no período de 2000 a 2005, concentraram-se na faixa etária de 15 a 24 anos e foi maior para os homens negros nesta faixa etária (231 por 100 mil homens brancos e 390 para homens negros). A segunda faixa etária de maior incidência foi a de 25 a 34 anos, mantendo-se o diferencial por raça/cor (respectivamente 205,3 e 301,2

---

para cada 100 mil homens brancos e negros). Em ambos os grupos etários a taxa de mortalidade por causas externas é muito maior que as demais causas de morte (Romio, JAFR/UNICAMP, 2010). Realidade esta que ainda persiste, tendo em vista que em 2010 as maiores proporções de óbitos por homicídios em relação ao total de óbitos foram entre pardos (5,1%), seguido dos pretos (2,7%), brancos (1,4%) e amarelos (0,6%).

- Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD – 2008) a porcentagem de negros de 15 anos e mais cobertos por plano de saúde na Região Metropolitana de São Paulo foi de 31,9% enquanto para brancos foi de 50,2%. Em contrapartida, os negros estão mais presentes no SUS, tendo em vista que 57,9% de negros com 15 anos e mais declararam ser atendidos no SUS, sendo que os brancos alcançaram 34,9%.
- Cerca de 16% das mulheres negras de 40 a 49 anos nunca realizaram mamografia sendo que entre brancas este percentual foi de 11% (PNAD-2008).
- Em 2008 a taxa de incidência de tuberculose em indivíduos negros no Município de São Paulo foi de 37,35/100.000 e para brancos foi de 26,51/100.000. O mesmo ocorreu com a aids em 2008, cuja taxa de incidência em indivíduos negros (pretos+pardos) foi de 32,76/100.000 e para brancos 20,38/100.000. No entanto, quando desagregada esta taxa ficou em 41,78/100.000 para pretos e 18,94/100.000 para pardos (MS/SVS/SINAN-Net e Programa Nacional de DST/AIDS, Fundação IBGE – PNAD 2008).
- Na Pesquisa de Emprego e Desemprego (SEADE/DIEESE - PED 2009) o nível de instrução de indivíduos de 15 anos ou mais de idade segundo raça/cor para o município de São Paulo mostrou que 5,4% dos negros e 2,8% dos brancos são analfabetos. A proporção de mulheres negras analfabetas (6,2%) é quase o dobro das brancas (3,3%). No que se refere ao ensino superior 18% dos brancos possuem completo, enquanto que apenas 4,3% dos negros possuem ensino superior. Ou seja, os brancos com ensino superior são quatro vezes mais que os negros.

Atualmente, as discussões a cerca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem envolvido diversos atores da SMS-SP, no sentido de implementá-la no Município de São Paulo.

---

O objetivo desta publicação é apresentar como o quesito cor vem sendo coletado e analisado dentro dos Sistemas de Informação da SMS e a partir disto realizar uma breve análise do perfil epidemiológico do Município de São Paulo com recorte étnico-racial. Os sistemas analisados foram: o SIM (base do PRO-AIM), o SINASC, os Sistemas de Informações Assistenciais (SIA-APAC, SIA/BPA-I, SIH, SISPRENATAL), Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA-SAÚDE), o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/aids) e o Sistema on-line de Notificação de casos de tuberculose (TBWEB).

---

## 2. ANÁLISE DA VARIÁVEL RAÇA/COR NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

### 2.1. Informações sobre Nascidos Vivos

A possibilidade de incorporar o quesito raça/cor em estudos da saúde materno-infantil começa a viabilizar-se a partir de 1996 quando o mesmo foi incorporado aos formulários das Declarações de Nascido Vivo (DN) e nas Declarações de Óbito (DO), abrindo uma gama de oportunidades de análises relacionadas com a raça/cor.

Tendo-se como base as informações coletadas das Declarações de Nascidos Vivos, vários indicadores podem ser elaborados levando-se em consideração a raça/cor do nascido vivo, como a proporção de nascimentos de mães adolescentes, de nascidos com baixo peso, de mães com assistência pré-natal adequada, entre outros. Entretanto, o uso dessa informação é muitas vezes inviabilizado dado o elevado percentual de não preenchimento da variável. Em 2004, 19,5% do total de nascidos vivos do Estado de São Paulo apresentavam informação ignorada para raça/cor (SEADE, 2011); no município de São Paulo essa proporção representava 33,6% (tabela 1).

A melhoria do preenchimento da DN e da digitação no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) no município de São Paulo refletem o resultado do aprimoramento no processo de captação e registro da informação, possibilitando a análise das informações sobre saúde reprodutiva de mulheres brancas e negras.. Isso pode ser observado pelo declínio das informações ausentes ou ignorado na base de dados do SINASC, conforme **tabelas 1** e **figura 1**. No período de dez anos a ausência de informação do campo raça/cor apresentou redução de 43,9% para 0,1%. Almeida et al (2006) classificam como bom o percentual do campo ignorado/não preenchido menor que 10%; regular entre 10% e 29,9% e precário quando igual ou superior a 30%. Portanto, o município de São Paulo alcançou valores que podem ser considerados bons.

**Tabela 1** - Proporção de nascidos vivos\* segundo raça/cor  
Município de São Paulo, 2001 a 2010

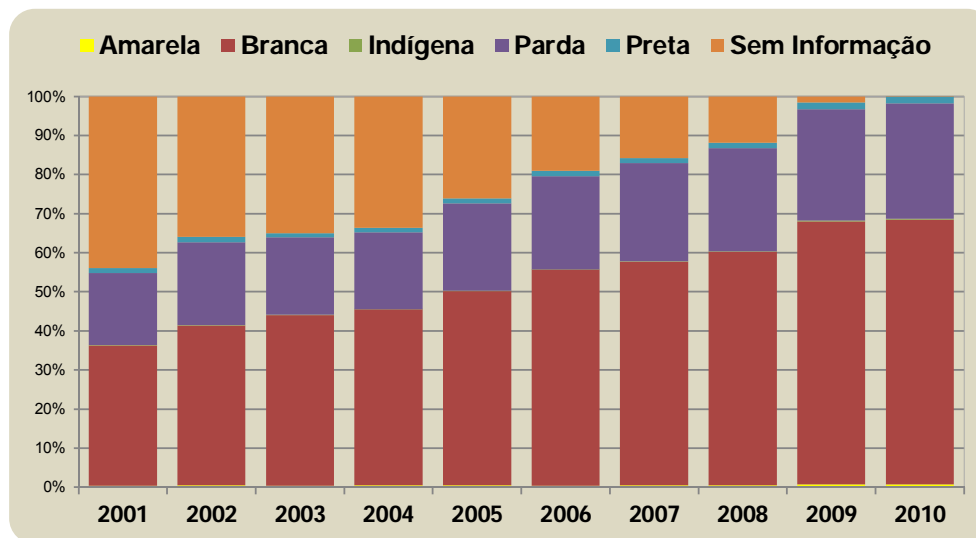
Ano do Nascimento	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Sem Informação	Total
2001	0,4	35,8	0,2	18,4	1,3	43,9	100%
2002	0,4	40,9	0,1	21,2	1,3	36,0	100%
2003	0,4	43,6	0,1	19,8	1,0	35,0	100%
2004	0,5	45,0	0,1	19,7	1,1	33,6	100%
2005	0,5	49,6	0,1	22,3	1,4	26,1	100%
2006	0,4	55,3	0,1	23,8	1,4	19,1	100%
2007	0,5	57,2	0,1	25,1	1,4	15,8	100%
2008	0,5	59,7	0,1	26,4	1,5	11,8	100%
2009	0,7	67,3	0,2	28,5	1,7	1,5	100%
2010	0,8	67,7	0,2	29,6	1,7	0,1	100%

Fonte: SINASC/CEInfo/SMS - SP, fev. 2011

\* Mães residentes no município de São Paulo

Em 2010 ocorreram 52.355 nascidos vivos da raça/cor negra sendo que a proporção total dos recém-nascidos de cor preta foi 1,7% (2.805) e parda foi 29,6% (49.550), (**tabela 1** e **figura 1**). Em 2004 , para o estado de São Paulo, 20,4% dos nascidos vivos eram negros (soma de pardos e pretos) (SEADE, 2011).

**Figura 1** - Proporção de nascidos vivos\* segundo raça/cor  
Município de São Paulo, 2001 a 2010



Fonte: SINASC/CEInfo/SMS - SP, fev. 2011

\* Mães residentes no município de São Paulo

O baixo peso ao nascer, indicador de morbi-mortalidade infantil, corresponde às crianças nascidas com menos de 2.500 gramas. A proporção de nascidos vivos com baixo peso no estado de São Paulo, em 2004 foi de 9,1% (SEADE, 2011), ligeiramente inferior entre as crianças brancas (8,7%) e maior entre as negras (10%). Na cidade de São Paulo, em 2010, todas as categorias de raça/cor analisadas apresentaram maior proporção de bebês com peso ao nascer adequado (a partir de 2.500g), tanto nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) como nos hospitais privados (**tabela 2 e 3 e figura 2**). Observam-se maiores proporções de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (menos que 2.500g) entre os recém-nascidos de cor preta nos hospitais SUS (10,3%) e da cor amarela nos hospitais privados (10,5%) (**tabela 2 e 3**).

**Tabela 2** - Proporção de nascidos vivos\* por natureza do atendimento hospitalar no SUS, peso ao nascer, idade da mãe, tipo de parto e consultas de pré-natal, segundo raça/cor Município de São Paulo, 2010

Características	SUS									
	Amarela		Branca		Indígena		Parda		Preta	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Peso ao Nascer</b>										
menos de 1500g	3	0,8	870	1,6	3	0,8	757	1,8	49	2,2
1500g a 2499g	13	3,4	4.703	8,4	7	1,9	3.524	8,4	177	8,1
2500 a 2999g	80	20,9	13.538	24,2	40	11,1	10.309	24,5	566	25,9
≥3000g	286	74,9	36.861	65,9	310	86,1	27.508	65,3	1.391	63,7
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>55.972</b>	<b>100,0</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>	<b>42.099</b>	<b>100,0</b>	<b>2.183</b>	<b>100,0</b>
<b>Idade da mãe</b>										
≤ 20 anos	29	7,6	14.375	25,7	94	26,1	10.147	24,1	371	17,0
21 a 30 anos	229	59,9	29.004	51,8	203	56,4	21.707	51,6	1.184	54,2
31 a 40 anos	121	31,7	11.598	20,7	61	16,9	9.457	22,5	577	26,4
41 a 55 anos	3	0,8	995	1,8	2	0,6	788	1,9	51	2,3
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>55.972</b>	<b>100,0</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>	<b>42.099</b>	<b>100,0</b>	<b>2.183</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de Parto</b>										
Vaginal	280	73,3	37.334	66,7	291	80,8	28.879	68,6	1.416	64,9
Cesáreo	102	26,7	18.638	33,3	69	19,2	13.220	31,4	767	35,1
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>55.972</b>	<b>100,0</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>	<b>42.099</b>	<b>100,0</b>	<b>2.183</b>	<b>100,0</b>
<b>Consulta Pré-Natal</b>										
Nenhuma	22	5,8	928	1,7	19	5,3	861	2,0	72	3,3
1 - 3 consultas	86	22,5	3.212	5,7	69	19,2	2.620	6,2	142	6,5
4 - 6 consultas	135	35,3	13.515	24,1	141	39,2	9.790	23,3	518	23,7
7 e + consultas	137	35,9	38.289	68,4	131	36,4	28.809	68,4	1.449	66,4
Sem informação	2	0,5	28	0,1	0	0,0	19	0,0	2	0,1
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>55.972</b>	<b>100,0</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>	<b>42.099</b>	<b>100,0</b>	<b>2.183</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINASC/CEInfo/SMS - SP, mar. 2011

\*Considerados partos hospitalares (99,6%) e mães residentes no município de São Paulo \*\*Excluído nascidos vivos sem informação para raça/cor (0,1%)



**Tabela 3** - Proporção de nascidos vivos\* por natureza do atendimento nos hospitais privados, peso ao nascer, idade da mãe, tipo de parto e consultas de pré-natal, segundo raça/cor Município de São Paulo, 2010

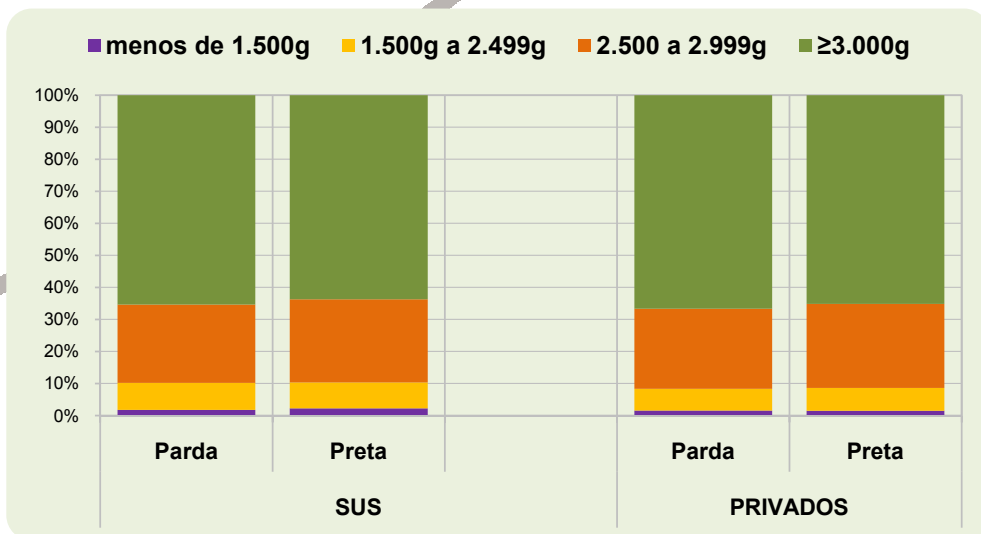
Características	PRIVADOS									
	Amarela		Branca		Indígena		Parda		Preta	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Peso ao Nascer</b>										
menos de 1500g	6	0,7	709	1,2	0	0,0	111	1,5	9	1,5
1500g a 2499g	86	9,8	4.250	7,5	0	0,0	489	6,8	43	7,1
2500 a 2999g	295	33,7	14.884	26,1	4	57,1	1.794	25,0	159	26,3
≥3000g	488	55,8	37.091	65,1	3	42,9	4.785	66,7	394	65,1
<b>Total</b>	<b>875</b>	<b>100,0</b>	<b>56.935</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7.179</b>	<b>100,0</b>	<b>605</b>	<b>100,0</b>
<b>Idade da mãe</b>										
≤ 20 anos	7	0,8	3.261	5,7	1	14,3	659	9,2	32	5,3
21 a 30 anos	277	31,7	26.422	46,4	3	42,9	3.775	52,6	302	49,9
31 a 40 anos	549	62,7	25.801	45,3	2	28,6	2.583	36,0	249	41,2
41 a 55 anos	42	4,8	1.451	2,5	1	14,3	162	2,3	22	3,6
<b>Total</b>	<b>875</b>	<b>100,0</b>	<b>56.935</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7.179</b>	<b>100,0</b>	<b>605</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de Parto</b>										
Vaginal	162	18,5	7.478	13,1	2	28,6	1.369	19,1	84	13,9
Cesáreo	713	81,5	49.457	86,9	5	71,4	5.810	80,9	521	86,1
<b>Total</b>	<b>875</b>	<b>100,0</b>	<b>56.935</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7.179</b>	<b>100,0</b>	<b>605</b>	<b>100,0</b>
<b>Consulta Pré-Natal</b>										
Nenhuma	1	0,1	74	0,1	0	0,0	11	0,2	1	0,2
1 - 3 consultas	4	0,5	332	0,6	0	0,0	123	1,7	6	1,0
4 - 6 consultas	35	4,0	3.864	6,8	1	14,3	979	13,6	60	9,9
7 e + consultas	835	95,4	52.619	92,4	6	85,7	6.050	84,3	538	88,9
Sem informação	0	0,0	46	0,1	0	0,0	16	0,2	0	0,0
<b>Total</b>	<b>875</b>	<b>100,0</b>	<b>56.935</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7.179</b>	<b>100,0</b>	<b>605</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINASC/CEInfo/SMS - SP, mar. 2011

\*Considerados partos hospitalares (99,6%) e mães residentes no município de São Paulo

\*\*Excluído nascidos vivos sem informação para raça/cor (0,1%)

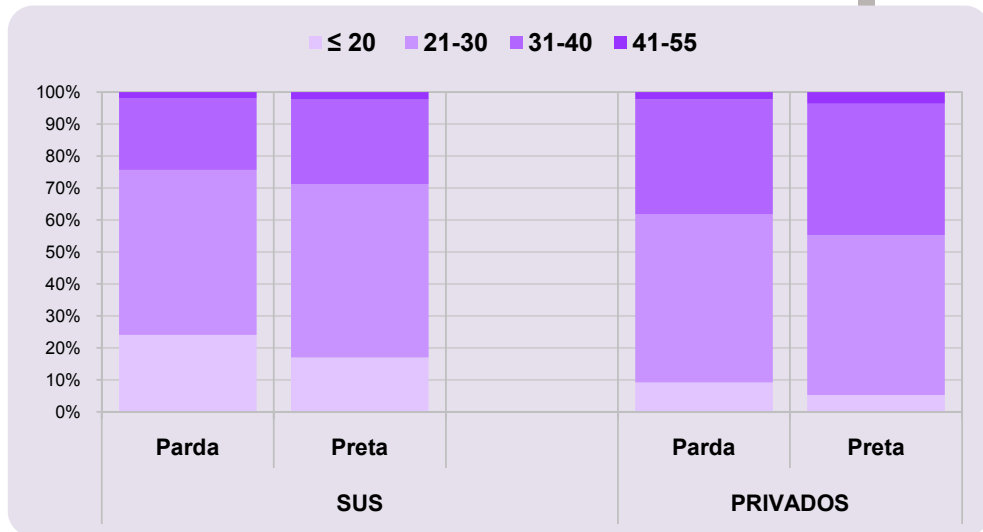
**Figura 2** - Proporção de nascidos vivos\* de cor preta e parda segundo natureza do atendimento hospitalar (SUS ou privados) e peso ao nascer  
Município de São Paulo, 2010



Fonte: SINASC/CEInfo/SMS - SP, mar. 2011  
\* Mães residentes no município de São Paulo

A distribuição dos nascimentos ocorridos em 2004 no estado de São Paulo, segundo a idade materna, indica que a proporção de crianças negras, de mães com menos de 20 anos, é superior à de crianças brancas; enquanto a proporção de crianças brancas cujas mães têm mais de 30 anos supera a das negras (SEADE, 2011). No município de São Paulo, em 2010, verificou-se predomínio de nascimentos no grupo de mães de 21 a 30 anos nos hospitais do SUS, independente da raça/cor. Os nascidos vivos indígenas apresentaram maiores proporções de mães adolescentes (menores de 20 anos), tanto nos hospitais do SUS como nos privados, 26,1% e 14,3%, respectivamente (**tabela 2** e **3**). A proporção de mães adolescentes de recém-nascidos de raça negra apresentou-se mais elevada entre os ocorridos nos hospitais do SUS (24,1% da cor parda e 7,6% da cor preta), se comparada à dos hospitais privados (9,2 da cor parda e 5,3% da cor preta) (**figura 3**).

**Figura 3** – Proporção de nascidos vivos\* de cor preta e parda segundo natureza do atendimento hospitalar (SUS ou privados) e idade da mãe  
Município de São Paulo, 2010

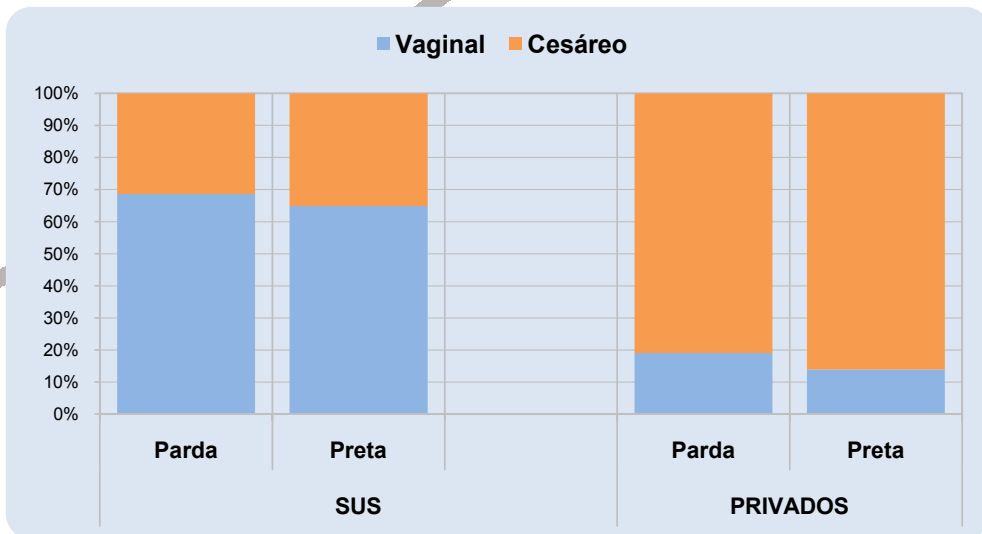


Fonte: SINASC/CEInfo/SMS – SP, mar. 2011

\* Mães residentes no município de São Paulo

A proporção de negros nascidos de parto cesáreo, nos hospitais do SUS, representa 35,1% entre os de cor preta e 31,4% da cor parda (**tabela 2 e figura 4**). Nos hospitais privados a proporção de partos cesáreos aumenta para 86,1 e 80,9%, respectivamente, à semelhança das proporções dentre as demais raças (**tabela 3**).

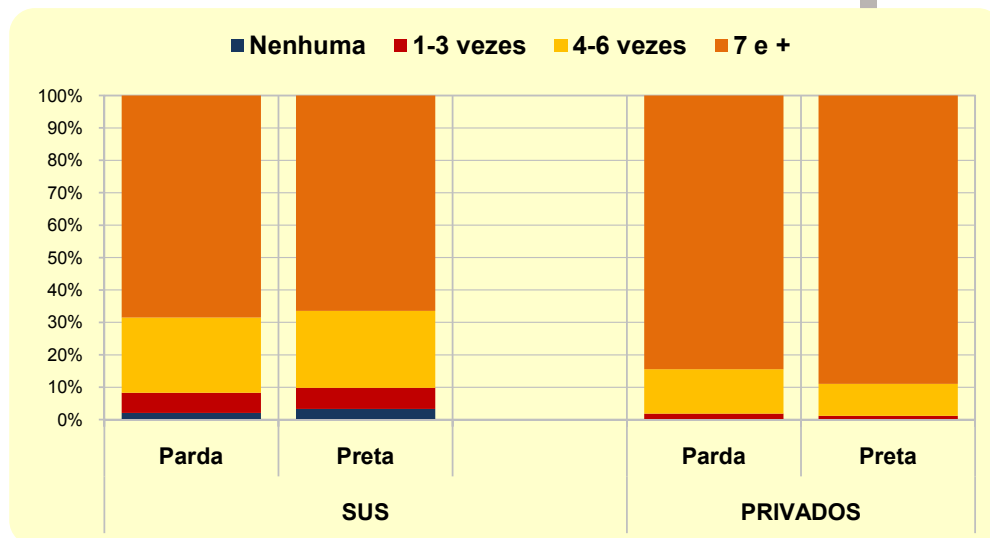
**Figura 4** - Proporção de nascidos vivos\* de cor preta e parda segundo natureza do atendimento hospitalar (SUS ou privados) e tipo de parto  
Município de São Paulo, 2010



Fonte: SINASC/CEInfo/SMS - SP, mar. 2011  
\* Mães residentes no município de São Paulo

A assistência pré-natal assegura uma gestação saudável, tanto à gestante, como ao seu filho, quando as consultas ocorrem regularmente, pelo menos seis vezes ao longo da gravidez segundo o Ministério da Saúde. No Estado de São Paulo, em 2004, 72,6% das mães estiveram em pelo menos sete consultas de pré-natal, entretanto, essa proporção se reduz a 61,3% quando se consideram as mães das crianças negras, situação que se repete em praticamente todas as regiões do Estado (SEADE, 2011). Nos nascimentos ocorridos nos hospitais do SUS do município de São Paulo (2010), as mães brancas (68,4%), pretas (66,4%) e pardas (68,4%) apresentaram as maiores proporções com sete e mais consultas de pré-natal e observa-se discreta diferença de proporção de pré-natal adequado de mães de crianças de raça/cor brancas e de raça/cor preta (**tabela 2**). Já as mães amarelas e indígenas tiveram menores proporções de pré-natal adequado (35,9% e 36,4%).

**Figura 5** - Proporção de nascidos vivos\* de cor preta e parda segundo natureza do atendimento hospitalar (SUS ou privados) e número de consultas de pré-natal  
Município de São Paulo, 2010



Fonte: SINASC/CEInfo/SMS - SP, mar. 2011  
\* Mães residentes no município de São Paulo

Analisando os partos ocorridos em estabelecimentos privados a proporção de pré-natal adequado foi superior a 90% em nascidos vivos de raça/cor amarela e branca e acima de 84% para indígena, parda e preta (**tabela 3 e figura 5**). Dentre os 305 nascidos vivos indígenas, 68,2% das mães realizaram pré-natal com número de consultas considerado inadequado.

## 2.2. Informações sobre Mortalidade

A variável raça/cor foi introduzida na Declaração de Óbito em 1996, atendendo a uma reivindicação da Liga Nacional para a Valorização da Raça Negra<sup>1</sup>. A Declaração de Óbito é o documento padrão para a coleta dos dados que compõem o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no Brasil. No Município de São

<sup>1</sup> 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 / Ministério da Saúde, SVS, DASIS. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

Paulo, em razão da desvinculação do município em relação ao SIM nacional, essa variável foi introduzida apenas em 1998, em um sistema próprio, coordenado pelo Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM). Essa variável, que no primeiro ano apresentou incompletude (proporção de óbitos com a variável não informada) de 22%, rapidamente apresentou melhora no seu preenchimento, sendo que em 2010 representou 4,3% dos óbitos (**Tabela 4**).

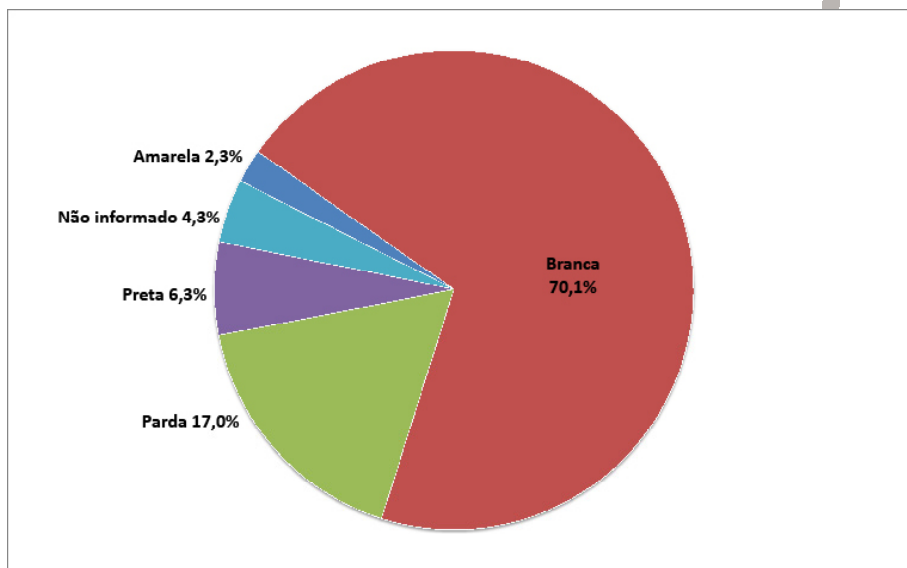
**Tabela 4** - Proporção de óbitos segundo raça/cor e ano do óbito. Óbitos de residentes Município de São Paulo, 1998 a 2010

Ano do Óbito	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Não informado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1998	36.342	57,8	2.679	4,3	1.081	1,7	8.823	14,0	97	0,2	13.881	22,1	62.903	100,0
1999	43.387	67,4	3.294	5,1	1.365	2,1	10.851	16,9	89	0,1	5.389	8,4	64.375	100,0
2000	44.501	70,0	3.409	5,4	1.179	1,9	9.929	15,6	99	0,2	4.446	7,0	63.563	100,0
2001	45.863	70,7	3.929	6,1	1.209	1,9	10.077	15,5	42	0,1	3.732	5,8	64.852	100,0
2002	45.745	71,2	3.737	5,8	1.207	1,9	9.971	15,5	20	0,0	3.598	5,6	64.278	100,0
2003	46.244	71,2	3.885	6,0	1.210	1,9	10.332	15,9	22	0,0	3.218	5,0	64.911	100,0
2004	46.244	70,8	3.872	5,9	1.215	1,9	10.586	16,2	15	0,0	3.404	5,2	65.336	100,0
2005	43.994	70,9	3.717	6,0	1.191	1,9	9.475	15,3	17	0,0	3.616	5,8	62.010	100,0
2006	47.398	71,3	3.948	5,9	1.330	2,0	10.624	16,0	25	0,0	3.121	4,7	66.446	100,0
2007	47.666	71,3	4.065	6,1	1.335	2,0	10.871	16,3	21	0,0	2.883	4,3	66.841	100,0
2008	48.037	71,8	3.989	6,0	1.503	2,2	10.798	16,1	42	0,1	2.534	3,8	66.903	100,0
2009	48.549	70,5	4.134	6,0	1.486	2,2	11.775	17,1	29	0,0	2.846	4,1	68.819	100,0
2010	49.043	70,1	4.386	6,3	1.587	2,3	11.927	17,0	28	0,0	3.006	4,3	69.977	100,0

Fonte: SIM - PRO-AIM

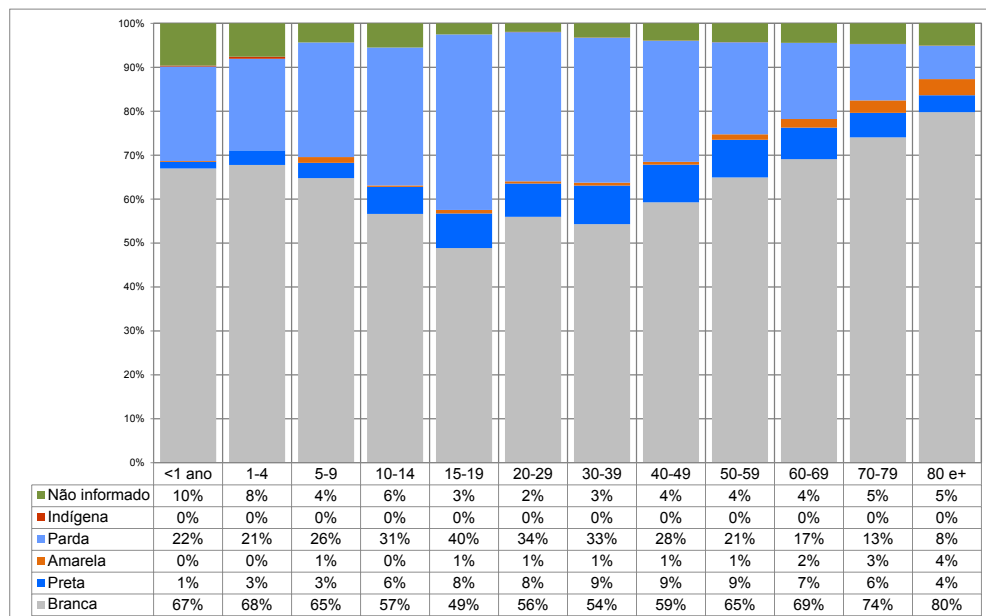
Ao longo dos anos, a distribuição dos óbitos segundo raça/cor vem se mantendo, sendo que a raça/cor branca respondeu por cerca de 70,5% dos óbitos em 2010, enquanto que os negros (pardos+pretos), representaram 23,1% dos óbitos no mesmo ano (**Gráfico 1**). No entanto, se considerarmos a idade ao morrer, veremos que os óbitos se distribuem diferentemente conforme a faixa etária, aumentando a proporção de negros (pardos+pretos) especialmente entre os jovens (**Gráfico 2**), chegando a 50% dos óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos. Observe-se que a participação da população negra no Estado de São Paulo não ultrapassa os 30% (**Gráfico 3** - dados de 2000).

**Gráfico 1 - Proporção de óbitos segundo raça/cor**  
Óbitos de residentes do Município de São Paulo, 2010



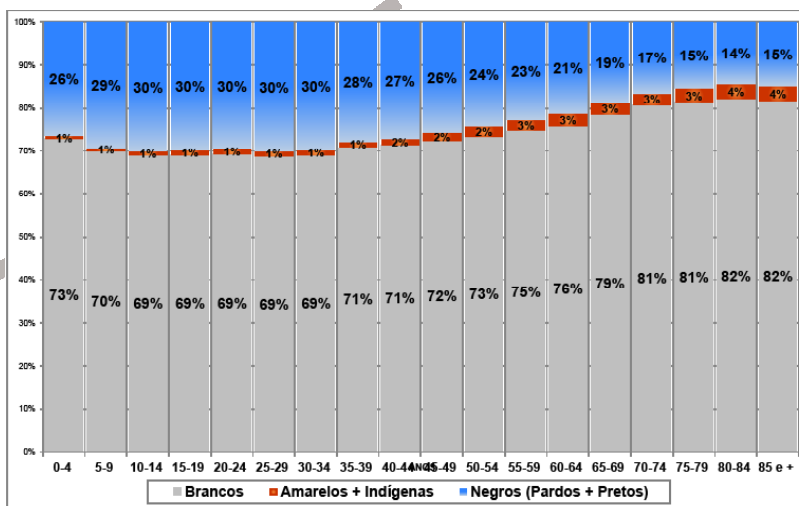
Fonte: SIM - PRO-AIM

**Gráfico 2 - Proporção de óbitos por raça/cor segundo faixa etária**  
Município de São Paulo, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

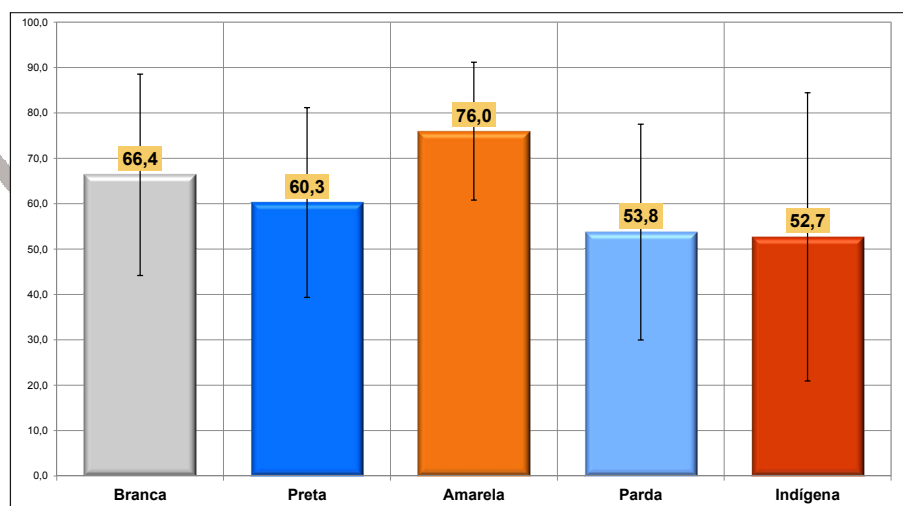
**Gráfico 3** - Proporção na população entre brancos, amarelos+indígenas e negros (pardos+pretos) - Estado de São Paulo, 2000



Fonte: Atlas Racial Brasileiro - PNUD

A maior participação dos óbitos de negros de faixas etárias mais jovens também se expressa na média da idade ao morrer. Em 2010, no Município de São Paulo, os grupos de cor preta e mais acentuadamente os de cor parda apresentaram médias inferiores aos grupos de cor amarela e branca. Apenas os indígenas apresentaram idades inferiores aos pardos (**Gráfico 4**).

**Gráfico 4** - Média e desvio padrão da idade ao morrer segundo raça/cor  
Óbitos de residentes e ocorridos no MSP, 2010

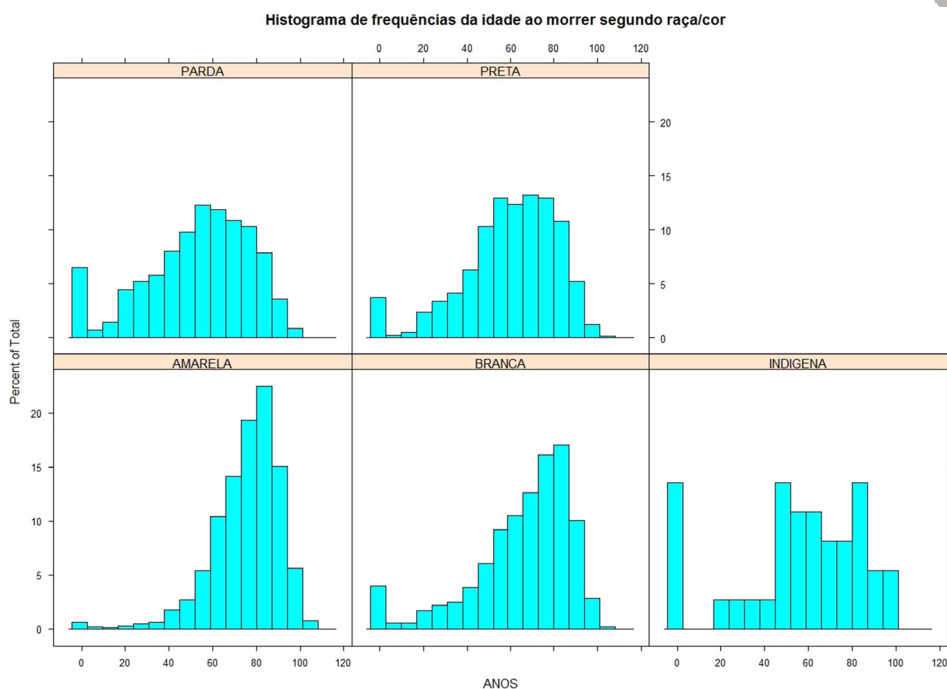


Fonte: SIM - PRO-AIM



A **figura 1** apresenta o histograma de frequências da idade ao morrer para os diferentes grupos de raça/cor. A idade em anos está representada no eixo horizontal. Pode-se observar que entre pardos e pretos, as maiores frequências situam-se em idades mais precoces em relação aos brancos e amarelos. Nestes, a maior frequência situa-se nos intervalos de 80 a 84 anos. Outro aspecto diz respeito à baixa frequência de óbitos no intervalo de menores de 5 anos, entre os amarelos. Com relação aos indígenas, o pequeno número de eventos acaba por prejudicar a análise.

**Figura 6** - Histograma de frequência da idade ao morrer segundo raça/cor

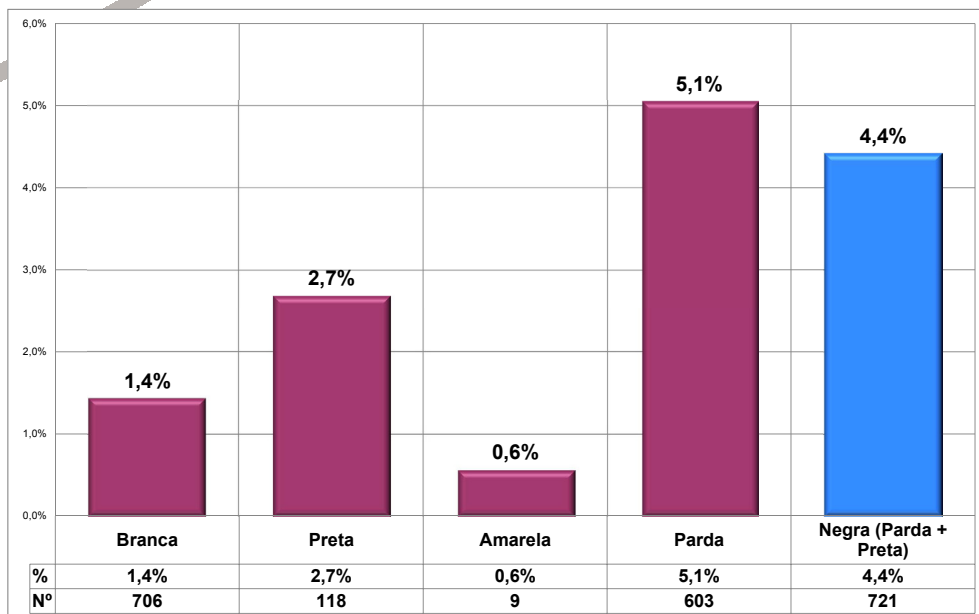


### Proporção de óbitos por algumas causas segundo raça/cor

Uma forma de medir a desigualdade entre grupos de diferentes raça/cor é a comparação da proporção de óbitos por algumas afecções ou causas de morte em determinado grupo em relação ao total de óbitos do mesmo grupo. Assim podemos verificar se determinada causa de morte é mais frequente num grupo em comparação com os demais. O **gráfico 5** mostra o número e a proporção de óbitos por homicídio,

segundo raça/cor. Podemos observar que as maiores proporções são entre pardos (5,1%), seguido dos pretos (2,7%), brancos (1,4%) e amarelos (0,6%). O número de óbitos de negros (721) é maior que o de brancos isoladamente (706), embora esses últimos sejam dominantes em relação ao total de óbitos.

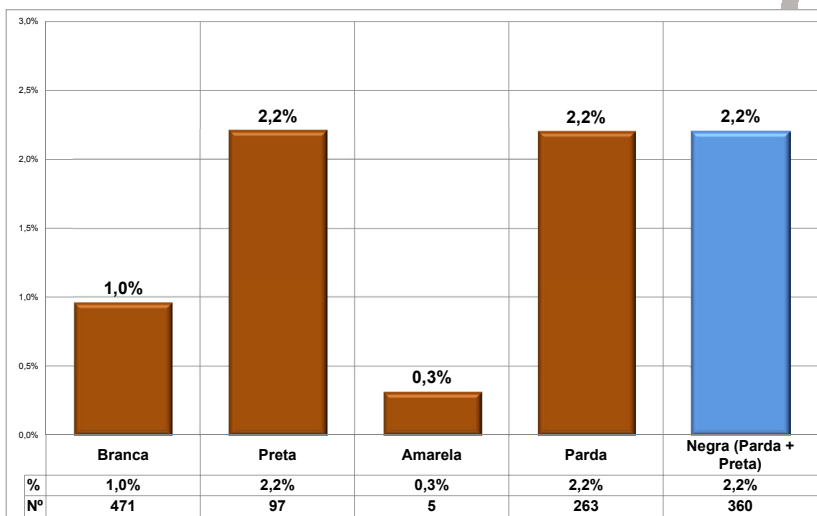
**Gráfico 5** - Número e proporção de óbitos por homicídio segundo raça/cor  
Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

O **gráfico 6** mostra os mesmos dados em relação à Aids. Agora, pretos e pardos apresentam a mesma proporção de óbitos por Aids (2,2%), maior que brancos (1,0%) e amarelos (0,3%).

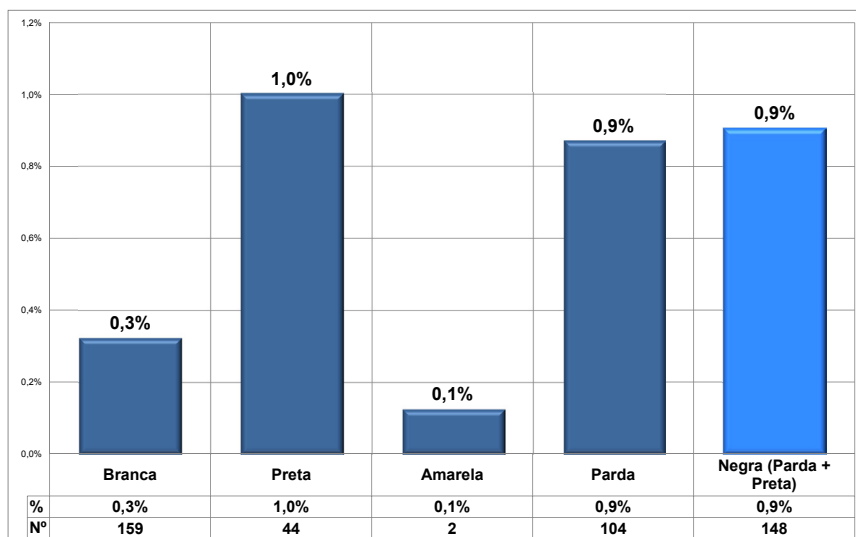
**Gráfico 6 - Número e proporção de óbitos por aids segundo raça/cor**  
Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

Em relação à tuberculose, negros apresentam proporção de óbitos de 0,9%, o triplo do observado entre brancos (**gráfico 7**).

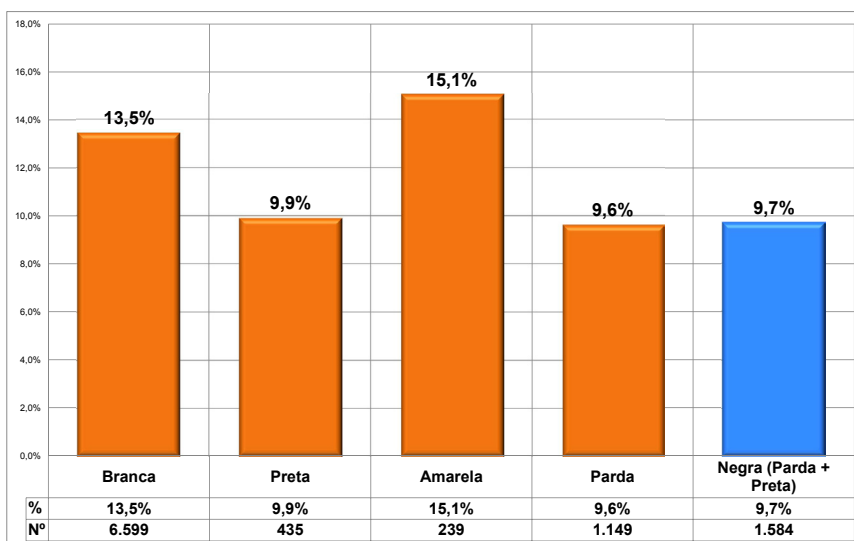
**Gráfico 7 - Número e proporção de óbitos por tuberculose segundo raça/cor**  
Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

Já em relação às doenças isquêmicas do coração (**gráfico 8**), a proporção de óbitos é menor entre os negros em relação aos amarelos e aos brancos. Deve-se lembrar que uma proporção, expressa em porcentagem, é uma distribuição fechada em que o número de causas de morte compete dentro dos 100% que são todas as causas. Desta forma se algumas causas ou grupos de causas apresentam elevação, aquelas que reduziram ou mantiveram-se estáveis terão sua proporção reduzida nos 100%.

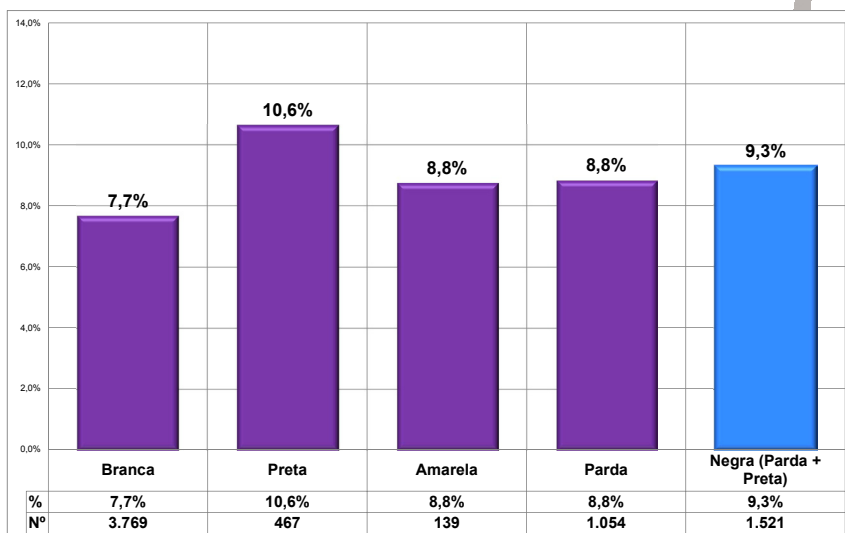
**Gráfico 8** - Número e proporção de óbitos por doenças isquêmicas do coração segundo raça/cor - Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

Em relação às doenças cerebrovasculares (**gráfico 9**), a proporção de óbitos é maior entre os pretos em relação aos pardos, amarelos e brancos.

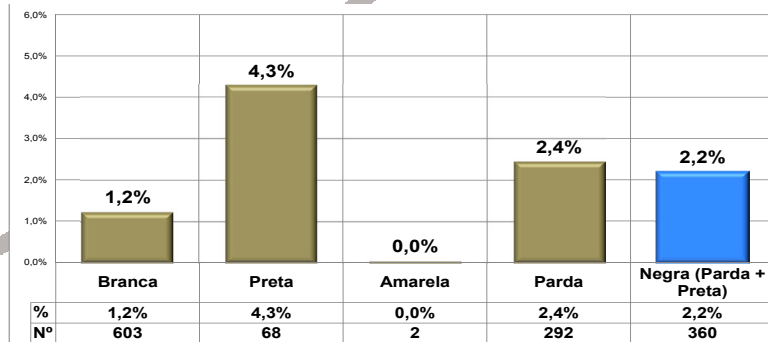
**Gráfico 9** - Número e proporção de óbitos por doença cérebro-vasculares segundo raça/cor - Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

Em relação às doenças relacionadas ao uso do álcool (**gráfico 10**), que inclui a doença alcoólica do fígado, a pancreatite alcoólica, os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras afecções relacionadas, observa-se proporção maior entre os pretos (4,3%), seguidos dos pardos e brancos.

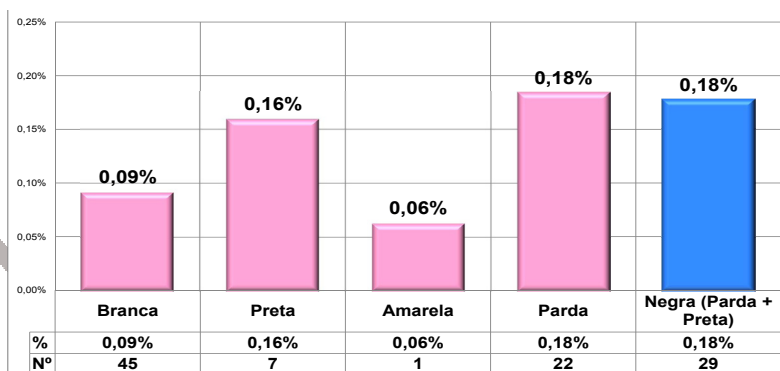
**Gráfico 10** - Número e proporção de óbitos por doenças relacionadas ao uso do álcool segundo raça/cor - Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

As doenças da gravidez, parto e puerpério, apesar do número pequeno de óbitos, merecem atenção por representar em alguma medida a atenção dispensada. Mais uma vez, as negras apresentam proporções maiores de óbitos por essas causas em relação às brancas e amarelas (**gráfico 11**).

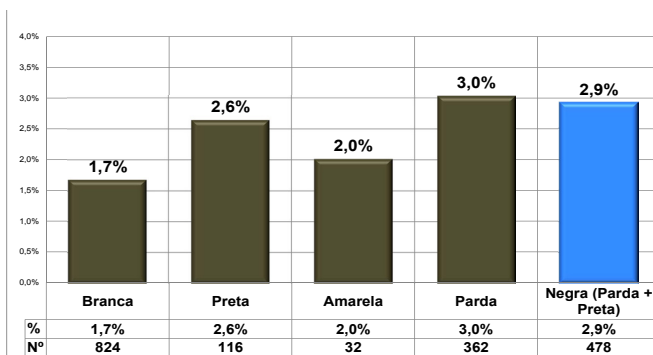
**Gráfico 11** - Número e proporção de óbitos por doenças da gravidez, parto e puerpério segundo raça/cor - Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

A proporção de causas mal definidas (**Gráfico 12**) espelha a qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito que por sua vez está ligado ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde. Também nesse quesito, a proporção de óbitos por causas mal definidas é maior entre os negros em relação aos brancos.

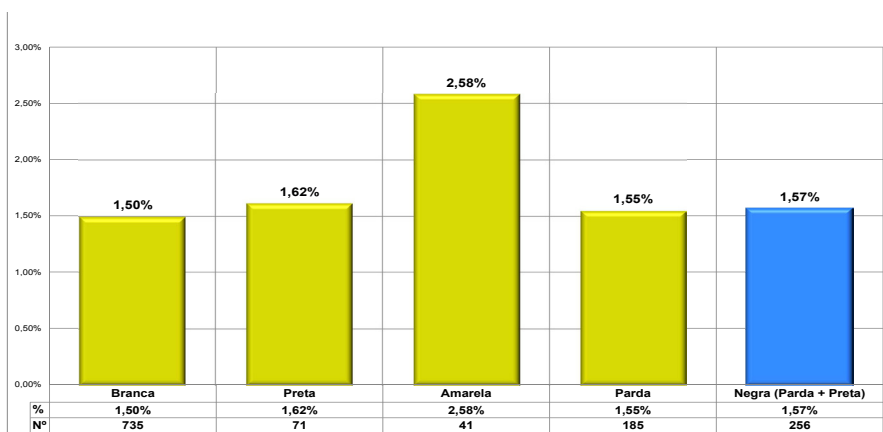
**Gráfico 12** - Número e proporção de óbitos por causas mal dfinidas segundo raça/cor - Óbitos de residentes do MSP, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

Em relação ao câncer de estômago, observamos (**Gráfico 13**) que o grupo de raça/cor amarela apresenta maior proporção de óbitos em relação aos demais grupos, comportamento conhecido pelos pesquisadores e que se reproduz no município de São Paulo.

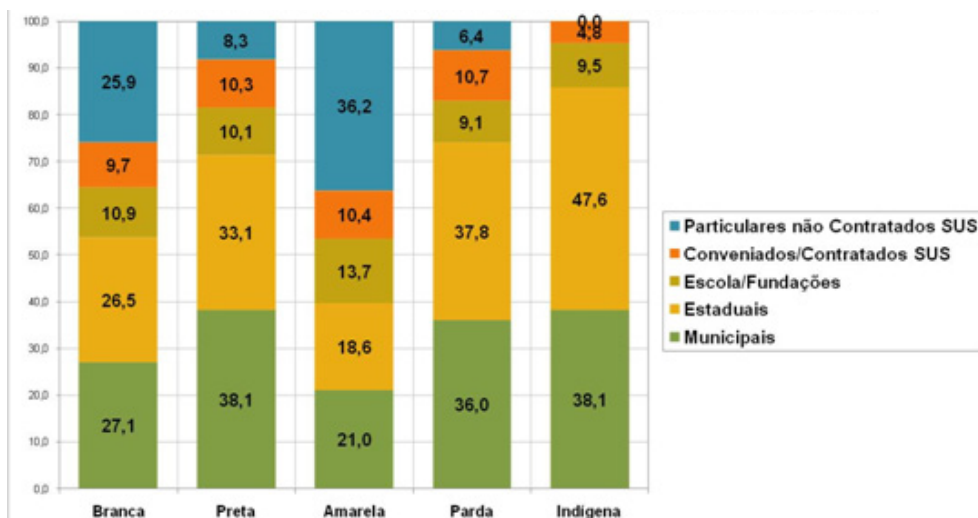
**Gráfico 13** - Número e proporção de óbitos por câncer de estômago segundo raça/cor - Óbitos de residentes do Município de São Paulo, 2010



Fonte: SIM - PRO-AIM

O acesso aos serviços de saúde no momento da morte é diferenciado entre os diferentes grupos. O **Gráfico 14** mostra que, proporcionalmente, a maior participação dos serviços particulares não contratados do SUS ocorre entre os amarelos, seguido dos brancos. Em relação aos serviços SUS, a maior participação ocorre entre os indígenas, seguidos dos pardos e pretos.

**Gráfico 14** - Proporção de óbitos segundo tipo de hospital e raça.  
Óbitos de residentes do Município de São Paulo - 2010



### 2.3. Informações em relação à Aids

O quesito raça/cor foi implantado no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em 2000. A qualidade da informação sobre raça/cor no que se refere aos casos de aids vem melhorando ano a ano (**Tabela 5**), principalmente após 2004, quando foi intensificado pelo Programa Municipal de DST/aids, o estímulo para preenchimento correto desta informação por meio de oficinas específicas sobre o tema. Passando de 77,0% em 2001 para 5,2% em 2009 para o sexo masculino e de 75,3% para 3,5% para o sexo feminino.



**Tabela 5 - Casos de aids (Nº e %) segundo raça/cor, sexo e ano diagnóstico  
Município de São Paulo, 1980-2009\***

Sexo	Ano de diagnóstico	Raça/Cor												
		Branca		Preta		Parda		Amarela		Indígena		Ignorada / Em		Total nº
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Masculino	1980-2000	1.824	5,0	222	0,6	527	1,4	22	0,1	7	0,02	34172	92,9	36.774
	2001	373	15,5	59	2,5	113	4,7	4	0,2	2	0,08	1849	77,0	2.400
	2002	723	32,0	118	5,2	209	9,2	8	0,4	1	0,04	1202	53,2	2.261
	2003	1.206	54,0	236	10,6	382	17,1	13	0,6	1	0,04	395	17,7	2.233
	2004	1.016	56,5	207	11,5	358	19,9	15	0,8	1	0,06	202	11,2	1.799
	2005	994	55,9	181	10,2	408	23,0	15	0,8	2	0,11	177	10,0	1.777
	2006	1.034	57,6	199	11,1	378	21,1	11	0,6	5	0,28	167	9,3	1.794
	2007	940	56,5	191	11,5	399	24,0	16	1,0	4	0,24	114	6,9	1.664
	2008	875	55,3	193	12,2	404	25,6	10	0,6	0	-	98	6,2	1.581
	2009	731	55,3	141	10,7	367	27,8	8	0,6	5	0,38	69	5,2	1.321
Feminino	1983 - 2000	889	7,5	171	1,4	376	3,2	10	0,1	3	0,03	10438	87,8	11.887
	2001	211	16,5	33	2,6	70	5,5	1	0,1	0	-	962	75,3	1.277
	2002	421	33,2	70	5,5	125	9,9	4	0,3	0	-	648	51,1	1.268
	2003	640	55,6	113	9,8	225	19,5	9	0,8	0	-	164	14,2	1.151
	2004	501	54,3	120	13,0	209	22,7	2	0,2	0	-	90	9,8	922
	2005	514	49,9	149	14,5	275	26,7	6	0,6	4	0,39	83	8,1	1.031
	2006	527	53,6	106	10,8	261	26,6	3	0,3	1	0,1	85	8,6	983
	2007	386	48,0	113	14,0	247	30,7	3	0,4	1	0,12	55	6,8	805
	2008	388	49,6	107	13,7	241	30,8	4	0,5	0	-	43	5,5	783
	2009	304	50,8	76	12,7	194	32,4	3	0,5	1	0,17	21	3,5	599

Fonte: SINAN W / NET - CCD/COVISA

Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV/DST e Hepatites B e C do Município de São Paulo – Ano XIV – Nº 13 – jun/2010 – pág. 20.

\* Dados preliminares sujeitos a revisão.

A **Tabela 6** mostra que a maior porcentagem de óbitos por aids ocorre em brancos, seguida de pardos e a **Tabela 7** apresenta predomínio da mortalidade proporcional por aids entre os de raça/cor preta e parda. Estes dados podem sugerir uma maior dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento entre estes indivíduos

**Tabela 6 - Óbitos por aids (Nº e %) segundo raça/cor e ano do óbito  
Município de São Paulo, 2006-2009\***

Raça/Cor	2006		2007		2008		2009		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Branca	535	51,4	506	53,5	578	56,6	533	52,5	2.152	53,5
Preta	116	11,2	96	10,2	121	11,8	115	11,3	448	11,1
Amarela	3	0,3	3	0,3	4	0,4	7	0,7	17	0,4
Parda	263	25,3	226	23,9	238	23,3	283	27,9	1.010	25,1
Não informado	123	11,8	114	12,1	81	7,9	77	7,6	395	9,8
<b>Total</b>	<b>1.040</b>	<b>100,0</b>	<b>945</b>	<b>100,0</b>	<b>1.022</b>	<b>100,0</b>	<b>1.015</b>	<b>100,0</b>	<b>4.022</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM - PRO-AIM /CEInfo / SMS

Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV/DST e Hepatites B e C do Município de São Paulo – Ano XIV – Nº 13 – jun/2010 – pág. 30.

\*Dados sujeitos a revisão

**Tabela 7 - Óbitos por aids, de residentes no município de São Paulo, total de óbitos e mortalidade proporcional segundo raça/cor  
Município de São Paulo, 2009\***

Raça/Cor	Óbitos por AIDS	Total de óbitos	%
Branca	533	48.544	1,1
Preta	115	4.134	2,8
Amarela	7	1.486	0,5
Parda	283	11.767	2,4
Indígena	0	29	0,0
Não informado	77	2.845	2,7
<b>Total</b>	<b>1.015</b>	<b>68.805</b>	<b>1,5</b>

Fonte: SIM - PRO-AIM /CEInfo / SMS

Boletim Epidemiológico de AIDS, HIV/DST e Hepatites B e C do Município de São Paulo – Ano XIV – Nº 13 jun 2010 - pág. 30.

\*Dados sujeitos a revisão

## 2.4. Informações sobre Tuberculose

A completude do item raça/cor no sistema TBWEB, atinge, em 2010, 86,6%. Observa-se nestas tabelas que a ausência de informações é alta até 2008 (variando de 83,3% em 2006 a 45,5% em 2008), quando é introduzido este item na ficha de notificação e no sistema TBWEB. A ausência de informação vem diminuindo (de 45,5% em 2008 para 13,4% em 2010), mas ainda é alta se adotarmos os critérios de Almeida, M.F. et al (2006), que considera completude “boa” quando a ausência de informações é inferior a 10%. Dentro dos critérios desta autora, esta informação é considerada “Regular”. Desta forma, as iniciativas de capacitação tanto para a coleta quanto para o preenchimento adequado deste dado nos SIS continuam sendo bem-vindas, como é o caso atual.

**Tabela 8** - Completude do campo raça/cor das notificações dos casos atendidos Município de São Paulo, período de 2006 a 2011\*

RAÇA/COR	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amarelo	12	0,16	60	0,81	74	0,96	101	1,31	95	1,24	19	1,31
Branco	707	9,31	1.851	24,88	2.283	29,76	3.154	40,82	3.397	44,24	643	44,31
Índigena	6	0,08	39	0,52	86	1,12	110	1,42	102	1,33	16	1,10
Pardo	394	5,19	879	11,81	1.250	16,30	2.002	25,91	2.202	28,68	422	29,08
Preto	153	2,01	362	4,86	485	6,32	749	9,69	852	11,10	159	10,96
Ignorado	341	4,49	996	13,39	948	12,36	593	7,68	436	5,68	71	4,89
(em branco)	5.985	78,77	3.254	43,73	2.545	33,18	1.017	13,16	594	7,74	121	8,34
<b>Total Global</b>	<b>7.598</b>	<b>100,00</b>	<b>7.441</b>	<b>100,00</b>	<b>7.671</b>	<b>100,00</b>	<b>7.726</b>	<b>100,00</b>	<b>7.678</b>	<b>100,00</b>	<b>1.451</b>	<b>100,00</b>
<b>Ausência de informações</b>	<b>6.326</b>	<b>83,26</b>	<b>4.250</b>	<b>57,12</b>	<b>3.493</b>	<b>45,54</b>	<b>1.610</b>	<b>20,84</b>	<b>1.030</b>	<b>13,41</b>	<b>192</b>	<b>13,23</b>

Fonte: COVISA/CCD/TBWEB - acesso em 03/04/2011

\* 2011 dados preliminares até 03/04/2011

No que se refere aos casos novos de tuberculose atendidos também se observa tendência de queda de informação ignorada para o quesito raça/cor, tendo em vista que em 2006 era 79,9% e em 2010 foi de 7,9%, conforme a **tabela 9**.

Do ponto de vista epidemiológico observa-se que em 2010 o número de casos atendidos de pretos e pardos (negros) chegou ao patamar de 39,6%, próximo dos 45% de brancos.

**Tabela 9 - Total de casos novos de tuberculose atendidos\*\*, por raça/cor  
Município de São Paulo, período de 2006 a 2011\***

RAÇA/COR	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amarelo	9	0,15	50	0,83	66	1,06	84	1,34	89	1,40	17	1,33
Branco	537	8,75	1.504	24,86	1.838	29,57	2.572	41,17	2.855	45,02	568	44,31
Índigena	5	0,08	35	0,58	82	1,32	102	1,63	94	1,48	16	1,25
Pardo	287	4,68	730	12,07	1.011	16,27	1.690	27,05	1.839	29,00	371	28,94
Preto	119	1,94	289	4,78	381	6,13	583	9,33	672	10,60	146	11,39
Ignorado	279	4,55	853	14,10	801	12,89	480	7,68	366	5,77	63	4,91
(em branco)	4.901	79,86	2.588	42,78	2.036	32,76	737	11,80	427	6,73	101	7,88
<b>Total Global</b>	<b>6.137</b>	<b>100,00</b>	<b>6.049</b>	<b>100,00</b>	<b>6.215</b>	<b>100,00</b>	<b>6.248</b>	<b>100,00</b>	<b>6.342</b>	<b>100,00</b>	<b>1.282</b>	<b>100,00</b>

Fonte: COVISA/CCD/TBWEB - acesso em 03/04/2011

\* 2011 dados preliminares até 03/04/2011

\*\* excluídos as Mudanças de diagnóstico e casos de retratamento.

## 2.5. INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS

A inclusão da variável “Raça/cor” nos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficializada pela Portaria SAS nº 719, de 28 de dezembro de 2007 que define que a coleta de dados de identificação do usuário do SUS deve atender a classificação expressada pelo próprio usuário ou seu responsável, conforme a tabela a seguir:

CÓDIGO	RACA/COR
01	BRANCA
02	PRETA
03	PARDA
04	AMARELA
05	INDÍGENA
99	SEM INFORMAÇÃO

---

Dentre os vários sistemas de informação para registro da produção assistencial implantados em estabelecimentos de saúde da Rede SUS no Município de São Paulo, próprios e conveniados/contratados, sob gestão da SMS ou da Secretaria do Estado da Saúde (SES), serão analisadas neste estudo as bases de dados do SISPRENATAL, SIH e Sistema de Informação Ambulatorial, especificamente os grupos de procedimentos que requerem identificação individualizada – SIA/BPA I - e de alta complexidade – SIA/APAC.

### **2.5.1. Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento – SISPRENATAL**

Foi analisada a base de dados do SISPRENATAL consolidada, processada e disponibilizada pela Gerência de Processamento dos Dados SUS da SMS, formada predominantemente por estabelecimentos de saúde próprios da SMS (476) e apenas sete estabelecimentos da SES, de janeiro de 2008 (início da coleta desta variável) a dezembro de 2010.

A completude das bases anuais passou de 77,9 em 2008 para 97,5% em 2010 (**Quadro 1**), sendo que o preenchimento do campo raça/cor apresentou proporções de “ignorada” e “não informada” mais elevadas entre os estabelecimentos de saúde sob gestão da SES.

**Quadro 1** - Distribuição de gestantes cadastradas no SISPRENATAL por esfera de governo responsável pela gestão dos estabelecimentos de saúde <sup>(1)</sup>, segundo raça/cor e ano e % de completude anual da base de dados <sup>(2)</sup> - Município de São Paulo, 2008 a 2010

Ano	Raça/Cor	Gestão SMS		Gestão SES		Total		Compleitude
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2008	Branca	44.219	40,2	1.075	32,6	45.294	40,0	77,9
	Preta	8.371	7,6	192	5,8	8.563	7,6	
	Amarela	773	0,7	12	0,4	785	0,7	
	Parda	32.022	29,1	644	19,5	32.666	28,9	
	Indígena	889	0,8	10	0,3	899	0,8	
	Ignorada	1.173	1,1	87	2,6	1.260	1,1	
	Não informada	22.481	20,5	1.277	38,7	23.758	21,0	
	<b>Total</b>	<b>109.928</b>	<b>100,0</b>	<b>3.297</b>	<b>100,0</b>	<b>113.225</b>	<b>100,0</b>	
2009	Branca	52.396	47,1	1.323	43,1	53.720	47,0	94,7
	Preta	11.187	10,1	322	10,5	11.509	10,1	
	Amarela	1.720	1,5	51	1,7	1.771	1,5	
	Parda	38.989	35,1	870	28,3	39.859	34,9	
	Indígena	1.389	1,2	11	0,4	1.400	1,2	
	Ignorada	329	0,3	61	2,0	390	0,3	
	Não informada	5.198	4,7	435	14,2	5.633	4,9	
	<b>Total</b>	<b>111.208</b>	<b>100,0</b>	<b>3.073</b>	<b>100,0</b>	<b>114.282</b>	<b>100,0</b>	
2010	Branca	56.318	48,7	540	43,1	56.858	48,6	97,5
	Preta	11.907	10,3	141	11,3	12.048	10,3	
	Amarela	2.879	2,5	19	1,5	2.898	2,5	
	Parda	40.317	34,9	454	36,3	40.771	34,9	
	Indígena	1.408	1,2	8	0,6	1.416	1,2	
	Ignorada	0	0,0	9	0,7	9	0,0	
	Não informada	2.822	2,4	81	6,5	2.903	2,5	
	<b>Total</b>	<b>115.651</b>	<b>100,0</b>	<b>1.252</b>	<b>100,0</b>	<b>116.903</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: SMS-SP/Gerência de Processamento/CADGEST

Notas: <sup>(1)</sup> Estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios da Secretarias de Saúde Municipal e Estadual.

<sup>(2)</sup> Completitude da base de dados= (total de registros - registros com valores ignoradas/não informadas)/total de registros\*100

A distribuição proporcional das gestantes por raça/cor, excluídos os registros preenchidos com “ignorada” e “não informada”, apresentou pequenas oscilações no período. A proporção de gestantes que se auto referiram brancas predominou, com valores de 51,3 em 2008 e 49,9% em 2010. As gestantes pretas, amarelas e indígenas apresentaram crescimento e as de cor parda decresceram (**Quadro 2**).

**Quadro 2** - Distribuição de gestantes cadastradas pelos estabelecimentos <sup>(1)</sup> de saúde da rede SUS, por ano, segundo raça/cor, excluídos os registros “ignorada” e “não informada” Município de São Paulo, 2008 a 2010

Raça/cor	2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	45.294	51,3	53.720	49,6	56.858	49,9
Preta	8.563	9,7	11.509	10,6	12.048	10,6
Amarela	785	0,9	1.771	1,6	2.898	2,5
Parda	32.666	37,0	39.859	36,8	40.771	35,8
Indígena	899	1,0	1.400	1,3	1.416	1,2
<b>Total</b>	<b>88.207</b>	<b>100,0</b>	<b>108.259</b>	<b>100,0</b>	<b>113.991</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SMS-SP/Gerência de Processamento/CADGEST

Notas: <sup>(1)</sup> estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios e conveniados/contratados pelas Secretarias de Saúde Municipal e Estadual.

## 2.5.2. Sistema de Informação Hospitalar – SIH

A gestão da rede de estabelecimentos SUS no MSP é compartilhada entre as esferas de governo Municipal e Estadual, motivo pelo qual as bases de dados do SIH analisadas, referentes aos anos 2008, 2009 e 2010, são as disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, responsável pela consolidação e processamento dos dados encaminhados pelas Secretarias de Saúde Municipal, 49 estabelecimentos, e Estadual, 39.

A completude do campo raça/cor passou de 66,7 em 2008 para 74,7% em 2010. Provavelmente, o maior tempo de duração desta modalidade assistencial colabore para criar maiores possibilidades de contato entre os responsáveis pelo registro e o usuário, favorecendo assim o preenchimento deste campo. No período de 2008 a 2010, as proporções de registro com campo raça/cor “não informada” sempre se apresentou mais elevada nos estabelecimentos de saúde próprios, tanto sob gestão da SMS quanto da SES, sinalizando menor agilidade dos órgãos públicos na incorporação de estratégias para a melhoria do preenchimento deste campo. Já em relação aos estabelecimentos conveniados/contratados, tanto com SMS quanto com SES, a proporção de AIH com raça/cor “não informada” apresentou valores menores a partir de 2009, provavelmente em resposta às exigências contratuais de apresentação do faturamento e da possibilidade de ser alvo de auditorias. Chama a atenção o Hospital São Paulo, único federal sob gestão da SES, que apresentou as menores proporções de “não informada”, variando de 0,8 a 0,7% no período analisado.

**Quadro 3** - Distribuição das AIH apresentadas pela Rede SUS por esfera de governo responsável pela gestão dos estabelecimentos de saúde <sup>(1)</sup>, segundo ano e raça/cor e % de completitude anual da base de dados <sup>(2)</sup> - Município de São Paulo, 2008 a 2010

Ano	Raça/cor	Gestão SMS		Gestão SES			Total	Completitude
		Próprios	Conveniados/Contratados	Próprios	Esfera Adm. Federal	Conveniados/Contratados		
2008	Branca	35,2	52,5	38,3	61,5	52,5	43,1	66,7
	Preta	4,4	7,1	3,4	5,6	3,2	4,3	
	Parda	20,1	24,9	15,4	31,2	11,3	18,4	
	Amarela	0,7	0,4	0,6	0,7	0,1	0,5	
	Indígena	1,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	
	Sem informação	37,9	15,0	42,2	0,8	32,9	33,3	
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
2009	Branca	36,2	54,5	42,4	61,6	73,7	47,1	72,2
	Preta	4,6	6,7	3,7	6,2	5,3	4,6	
	Parda	17,7	28,1	15,5	30,5	18,3	18,9	
	Amarela	1,4	0,6	0,7	0,7	0,3	0,8	
	Indígena	2,9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,7	
	Sem informação	37,3	10,1	37,8	0,8	2,5	27,8	
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
2010	Branca	39,4	55,1	44,5	62,7	70,0	48,2	74,7
	Preta	4,9	6,5	4,2	6,4	5,4	4,9	
	Parda	18,2	28,2	17,7	29,6	22,7	20,3	
	Amarela	1,1	0,7	0,8	0,6	0,2	0,8	
	Indígena	2,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,6	
	Sem informação	34,1	9,4	32,8	0,7	1,6	25,3	
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: Ministério da Saúde/SIH/RDSP

Notas: <sup>(1)</sup> Estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios e conveniados/contratados pelas Secretarias de Saúde Municipal (SMS) e Estadual (SES).

<sup>(2)</sup> Completitude da base de dados= (total de registros - registros sem informação)/total de registros\*100.

Excluindo-se as AIH sem informação de raça/cor, a cor branca predominou em cerca de 65% dos casos nos três anos analisados, valores acima dos encontrados nos cadastro dos SISPN, ao contrário da cor preta que está presente em proporção menor (6% dos casos). A proporção da cor parda apresentou valores próximos a 27%, a amarela entre 0,8 e 1% e a indígena entre 0,6 e 0,8% (**Quadro 4**).



**Quadro 4** - Distribuição das AIH apresentadas pela Rede SUS (1), por ano, segundo raça/cor, excluídos os registros “sem informação”. Município de São Paulo, 2008 a 2010

Raça/cor	2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	251.944	64,6	298.797	65,3	326.080	64,5
Preta	25.404	6,5	29.408	6,4	33.172	6,6
Parda	107.519	27,6	119.865	26,2	137.103	27,1
Amarela	3.097	0,8	5.022	1,1	5.226	1,0
Indígena	2.273	0,6	4.459	1,0	3.946	0,8
<b>Total</b>	<b>390.237</b>	<b>100,0</b>	<b>457.551</b>	<b>100,0</b>	<b>505.527</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SIH/RDSP

Notas: (1) estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios e conveniados/contratados pelas Secretarias de Saúde Municipal e Estadual.

### 2.5.3. Sistema de Informação Ambulatorial/Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – SIA/BPA I

O Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado foi criado em 2008 com a implantação da nova Tabela Unificada de Procedimentos SUS para coletar alguns dados de identificação, dentre eles a raça/cor, de usuários alvo de um conjunto específico de procedimentos. Constitui-se num instrumento de registro intermediário entre o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), cuja apresentação se dá de forma consolidada e sem identificação, e a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) que requer um conjunto mais ampliado de dados pessoais.

A base de dados disponível para análise refere-se aos estabelecimentos de saúde sob gestão da SMS (próprios e conveniados /contratados). Foram analisados os dados de usuários para os quais foram realizados procedimentos registrados por BPA I, apresentados nos anos 2008, 2009 e 2010, onde se verificaram proporções de completude do campo raça/cor de 23,7 em 2008 e 26,3% em 2010. A proporção de registros com raça/cor sem informação foi muito alta nos dois tipos de estabelecimentos sob gestão da SMS, 83,2, 81,3 e 80,9% entre os conveniados/contratados, e 62,0, 58,1 e 62,6% entre os próprios. Uma melhor compreensão destes valores requer investigação do processo de trabalho, que, aparentemente não favorece a coleta do dado.

**Quadro 5** - Distribuição dos usuários alvo de procedimentos registrado por BPA I, apresentados pela rede SUS sob gestão da SMS <sup>(1)</sup>, segundo ano e raça/cor e % de completitude anual da base de dados <sup>(2)</sup> - Município de São Paulo, 2008 a 2010

Ano	Raça/Cor	Próprios		Conveniados/ Contratados		Total		Completitude Anual
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2008	Branca	88.105	19,5	94.067	9,9	182.172	13,0	23,7
	Preta	14.390	3,2	15.015	1,6	29.405	2,1	
	Parda	67.416	14,9	46.960	5,0	114.376	8,2	
	Amarela	900	0,2	2.169	0,2	3.069	0,2	
	Indígena	653	0,1	1.084	0,1	1.737	0,1	
	Sem informação	279.964	62,0	787.504	83,2	1.067.468	76,3	
	<b>Total</b>	<b>451.428</b>	<b>100,0</b>	<b>946.799</b>	<b>100,0</b>	<b>1.398.227</b>	<b>100,0</b>	
2009	Branca	131.297	23,0	107.544	11,1	238.841	15,5	27,3
	Preta	19.843	3,5	15.942	1,7	35.785	2,3	
	Parda	82.635	14,5	53.088	5,5	135.723	8,8	
	Amarela	2.338	0,4	3.121	0,3	5.459	0,4	
	Indígena	2.643	0,5	779	0,1	3.422	0,2	
	Sem informação	331.387	58,1	785.591	81,3	1.116.978	72,7	
	<b>Total</b>	<b>570.143</b>	<b>100,0</b>	<b>966.065</b>	<b>100,0</b>	<b>1.536.208</b>	<b>100,0</b>	
2010	Branca	146.615	21,3	120.669	11,4	267.284	15,3	26,3
	Preta	23.563	3,4	12.865	1,2	36.428	2,1	
	Parda	82.064	11,9	66.521	6,3	148.585	8,5	
	Amarela	3.127	0,5	3.039	0,3	6.166	0,4	
	Indígena	2.122	0,3	123	0,0	2.245	0,1	
	Sem informação	431.108	62,6	858.413	80,9	1.289.521	73,7	
	<b>Total</b>	<b>688.599</b>	<b>100,0</b>	<b>1.061.630</b>	<b>100,0</b>	<b>1.750.229</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: SMS-SP/Gerência de Processamento/BPA I

Notas: <sup>(1)</sup> Estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios e conveniados/contratados sob gestão da SMS.

<sup>(2)</sup> Completitude da base de dados = (total de registros - registros sem informação)/total de registros\*100.

Excluídos os registros sem informação, observou-se que a distribuição por raça/cor variou pouco de um ano para outro, com predominância da cor branca, entre 55,1 e 58,0%.

**Quadro 6** - Distribuição dos usuários alvo de procedimentos registrado por BPA I apresentados pela rede SUS sob gestão da SMS<sup>(1)</sup>, excluídos os registros sem informação, segundo ano e raça/cor - Município de São Paulo, 2008 a 2010

Raça/Cor	2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	182.172	55,1	238.841	57,0	267.284	58,0
Preta	29.405	8,9	35.785	8,5	36.428	7,9
Parda	114.376	34,6	135.723	32,4	148.585	32,3
Amarela	3.069	0,9	5.459	1,3	6.166	1,3
Indígena	1.737	0,5	3.422	0,8	2.245	0,5
<b>Total</b>	<b>330.759</b>	<b>100,0</b>	<b>419.230</b>	<b>100,0</b>	<b>460.708</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SMS-SP/Gerência de Processamento/SIA\_BPA I

Notas: <sup>(1)</sup> estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios e conveniados/contratados sob gestão da SMS.

#### 2.5.4. Sistema de Informação Ambulatorial/ Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – SIA/APAC

A APAC é um instrumento de registro para um conjunto diverso de procedimentos, podendo referir-se a um único ato assistencial, como um exame, ou a procedimentos de acompanhamento autorizados para três períodos consecutivos. Desta forma, foram analisados os usuários alvo de procedimentos que requerem APAC, de todos os tipos (medicamentos, cirurgia bariátrica, nefrologia, quimioterapia, etc), apenas para os meses de dezembro de 2008 a 2010, pois utilizar a base anual traria distorções, particularmente nos casos das APAC de acompanhamento, quando o mesmo usuário seria computado por até três vezes. Tendo em vista que tanto estabelecimentos sob gestão da SMS quanto da SES executam procedimentos de alta complexidade, as bases analisadas foram as disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

A completude mensal encontrada para os meses de dezembro variaram de 40,9 a 42,5%. A proporção de APAC com raça/cor sem informação foi maior entre os estabelecimentos próprios da SES, 66,4, 65,0 e 64,4% nos meses estudados, seguidas pelos estabelecimentos próprios e conveniados/contratados com a SMS. Inversamente à diminuição desta proporção entre os próprios da SES, houve aumento nos próprios da SMS, passando de 37,1 em 2008 para 51,8% em 2010, situação que requer investigação. Os grupos de estabelecimentos conveniados/contratados não apresentaram APAC sem informação de raça/cor em 2010, o que reforça o raciocínio de que as exigências contratuais para a apresentação do faturamento pode estar colaborando para o melhor desempenho destes serviços na alimentação deste campo.

**Quadro 7 - Distribuição dos usuários alvo de procedimentos registrados por APAC apresentados pela Rede SUS, por esfera de governo responsável pela gestão dos estabelecimentos de saúde <sup>(1)</sup>, segundo ano e raça/cor e % de completitude mensal da base de dados <sup>(2)</sup>**  
Município de São Paulo, mês de dezembro dos anos 2008, 2009 e 2010

Ano	Raça/cor	Gestão SMS		Gestão SES			Total	Completitude Mensal
		Próprios	Conveniados/Contratados	Próprios	Esfera Adm. Federal	Conveniados/Contratados		
dez/08	Branca	53,4	46,2	29,2	31,6	80,1	33,1	40,9
	Preta	3,5	7,9	1,7	1,3	5,9	2,6	
	Parda	5,2	10,7	2,1	64,2	8,8	4,5	
	Amarela	0,8	0,8	0,6	0,8	0,4	0,7	
	Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sem informação	37,1	34,2	66,4	2,1	4,7	59,1	
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
dez/09	Branca	39,1	44,2	29,6	39,1	76,0	32,9	41,0
	Preta	3,6	9,8	1,7	1,8	6,7	2,8	
	Parda	9,3	12,4	2,1	55,7	13,0	4,5	
	Amarela	0,7	1,1	0,7	1,6	0,4	0,7	
	Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sem informação	47,2	32,4	65,9	1,9	3,9	59,0	
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
dez/10	Branca	38,6	43,0	29,8	60,3	73,7	33,3	42,5
	Preta	4,0	10,4	1,9	0,8	6,7	3,1	
	Parda	5,2	13,9	3,2	33,7	16,9	5,3	
	Amarela	0,4	1,3	0,7	3,5	0,3	0,8	
	Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sem informação	51,8	31,4	64,4	1,7	2,3	57,5	
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: Ministério da Saúde/SIA\_APAC\_dados cadastrais.

Notas: <sup>(1)</sup> Estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios e conveniados/contratados sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria do Estado da Saúde (SES).

<sup>(2)</sup> Completitude da base de dados= (total de registros - registros sem informação)/total de registros\*100.

Excluindo-se as APAC sem informação de raça/cor, a cor branca predomina em cerca de 80% dos casos nos três anos, valores maiores que os encontrados nas bases do SISPRENATAL, SIH e BPA I, que podem estar associados ao processo de preenchimento do laudo de solicitação dos procedimentos, o que nem sempre ocorre na presença do usuário.

**Quadro 8** - Distribuição dos usuários alvo de procedimentos registrado por APAC apresentados pela rede SUS <sup>(1)</sup>, excluídos os registros sem informação, segundo ano e raça/cor Município de São Paulo, 2008 a 2010

Raça/Cor	2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	50.114	81,0	54.856	80,2	57.169	78,4
Preta	3.923	6,3	4.739	6,9	5.369	7,4
Parda	6.782	11,0	7.552	11,0	9.032	12,4
Amarela	984	1,6	1.243	1,8	1.363	1,9
Indígena	34	0,1	49	0,1	20	0,0
<b>Total</b>	<b>61.837</b>	<b>100,0</b>	<b>68.439</b>	<b>100,0</b>	<b>72.953</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SIA\_APAC\_dados cadastrais

Notas: <sup>(1)</sup> estabelecimentos de saúde prestadores de serviços para o SUS, próprios e conveniados/contratados sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria do Estado da Saúde (SES).

Dentre as bases de dados estudadas as que apresentam proporções de completude maiores e crescentes, de 2008 a 2010, são o SISPRENATAL, entre 77,9 e 97,5%, seguido do SIH, de 66,7 para 74,7%, respectivamente classificados como excelente e bom pelos critérios do Ministério da Saúde. Estes casos provavelmente são beneficiados pela situação em que ocorre a coleta do dado: durante o cadastramento da gestante, em geral na primeira consulta do pré-natal, e durante a internação, ou seja, na presença do usuário. Em relação à distribuição por raça/cor, excluídas as “sem informação”, se comparadas às proporções identificadas no SINASC, observaram-se no SISPRENATAL e no SIH valores menores de brancos e maiores de pretos. A proporção de pardos está menor no SISPRENATAL e maior no SIH. A compreensão destas diferenças pode estar associada ao perfil dos usuários do SUS, socialmente menos favorecido, porém requer análise mais aprofundada.

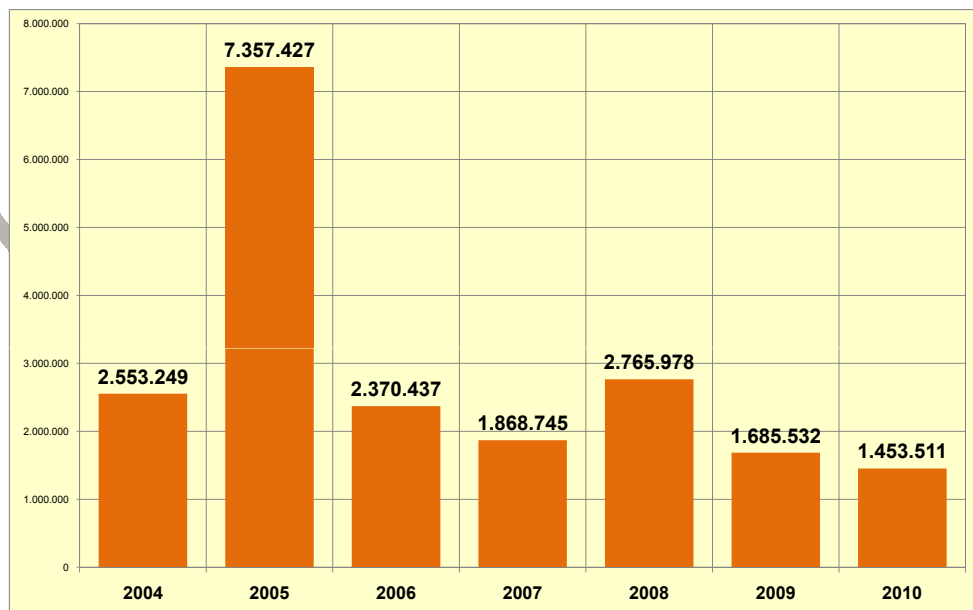
As bases de dados do BPA I e APAC apresentaram proporções de completude entre 23,7 e 26,3% e 40,9 e 42,5% respectivamente. As proporções de sem informação observada em 2010, de 73,7 e 57,5%, classificam estas bases como de qualidade

precária. A redistribuição por raça/cor, excluindo-se os registros sem informação, gerou proporções que podem estar distorcidas e que necessitam de maior exploração. Chama a atenção a proporção de 80% encontrada para a raça/cor branca nas APAC que, apesar da chance de distorção, pode estar sugerindo um perfil diferenciado de usuário, visto incluírem-se entre as APAC procedimentos de alta complexidade, nem sempre cobertos pelos planos de saúde. Um novo estudo, por tipo de APAC, que considere inclusive as particularidades de cada caso, será necessário para aprofundar estes achados.

## 2.6. Informações do Cadastro de Usuários do SIGA-SAÚDE

O SIGA-SAÚDE foi implantado no Município de São Paulo em 2004, de forma progressiva, considerando a caracterização dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde do Município de São Paulo. Atualmente, 785 EAS encontram-se informatizados. O número total de usuários SUS cadastrados passa de 17 milhões, indicando duplicidade no processo de incorporação de cadastros previamente existentes e situações de recadastro.

**Gráfico 15** - Usuários Cadastrados no Cartão Nacional de Saúde  
Município de São Paulo, 2004 a 2010



Fonte: PMSP/SMS-G/Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação

Embora tenham decorrido seis anos e meio de sua implantação, a variável cor continua com elevado índice de informação em branco (64,8%), conforme mostra a tabela IV. No cadastro existe uma variável (além das cinco cores), denominada sem informação que em relação ao total informado ficou com 10,5% e em relação ao total de cadastrados foi de 3,7%. Ou seja, temos na verdade 67,5% de ausência desta informação no sistema.

**Tabela 10** - Total de Usuários Cadastrados no Cartão Nacional de Saúde no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA-SAÚDE) por Raça/Cor Município de São Paulo, em 09/04/2011.

RAÇA/COR	Nº	% em relação ao total informado	% em relação ao total de cadastrados
Branca	3.485.351	58,0	20,4
Preta	321.959	5,4	1,9
Parda	1.058.229	17,6	6,2
Amarela	502.341	8,4	2,9
Indígena	12.918	0,2	0,1
Sem Informação	633.415	10,5	3,7
Total informado	6.014.213	100,0	35,2
Em branco	11.093.162	-	64,8
Total de Cadastrados	17.107.375	-	100,0

Fonte: ATTI / SMS.G – SIGA-SAÚDE.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise constante da completude dos bancos de dados analisados pela CEInfo vem revelando o quanto é importante o investimento na capacitação dos profissionais que operam e utilizam os sistemas. Notamos que o acompanhamento direto dos gerentes dos sistemas com a rede de SMS é fundamental para que a qualidade da informação também melhore, tendo em vista que as variáveis dos sistemas estão disponíveis para serem utilizadas na elaboração, implementação e/ou correção de rumos das políticas públicas.

Como já mencionado anteriormente, a experiência no que se refere à coleta do quesito raça/cor, vem demonstrando ao longo do tempo a melhora desta informa-

---

ção na maior parte dos bancos aqui analisados.

Dois importantes sistemas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP), gerenciados e analisados pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) vem apresentando melhora da informação deste campo. São eles: o Programa de Aprimoramento das Informações sobre Mortalidade (PRO-AIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

- Em relação à mortalidade observa-se que em 2000 a proporção de raça/cor não informado era de 7,0% e em 2010 está proporção ficou em 4,3%, uma redução de 58,6%. O aumento na proporção de informação do quesito raça/cor principalmente, entre pretos e pardos, passou de 21,0% em 2000 para 23,3% em 2010.
- Em relação ao SINASC houve redução da proporção de sem informação em todos os campos das Declarações de Nascidos Vivos (DN), em especial, para o quesito raça/cor, passando de 35,9% sem informação em 2003 para apenas 0,1% em 2010.

Cabe destaque também para alguns sistemas de informações assistenciais que também mostraram uma redução importante de informação ignorada. Dentre as bases de dados estudadas as que apresentaram proporções de completitude maiores e crescentes, de 2008 a 2010, são o SISPRENATAL, entre 77,9 e 97,5%, seguido do SIH, de 66,7 para 74,7%.

Os sistemas de notificação da aids e da tuberculose também apresentam melhora nas informações ignoradas, variando de 3,5% à 13,4%, respectivamente.

Por outro lado, há sistemas onde a coleta desta informação ainda é precária. As bases de dados do BPA I e APAC apresentaram proporções de completitude entre 23,7 e 26,3% e 40,9 e 42,5% respectivamente. As proporções de sem informação observada em 2010, de 73,7 e 57,5%, e classificam estas bases como de má qualidade.

O mesmo ocorre com o SIGA-SAÚDE que apresenta incompletitude de 67,5%.

A necessidade de investimento na capacitação para abordagem do usuário quanto à informação da raça/cor é uma prioridade se quisermos que estes sistemas contemplem informações o mais próximo possível da realidade. Além disso, questões



---

estruturais (infra-estrutura física, recursos humanos em número adequado, entre outras) devem receber a mesma atenção.

O compromisso com a melhoria da qualidade das bases de dados dos sistemas de informação da saúde é fundamental para aprimoramento na formulação de diagnósticos da situação de saúde e condições de vida da população, bem como, para a implementação de políticas públicas que respondam a estas necessidades.

Além disso, é um grande avanço poder discutir com profissionais e usuários as implicações negativas que o racismo traz para a sociedade, refletindo-se em ações discriminatórias dentro dos serviços de saúde.

Espera-se com isso que a responsabilidade e a ética possam prevalecer superando o preconceito e a intolerância.

---

#### 4. BIBLIOGRAFIA

1. Almeida MF; Alencar, GP; Novaes, HMD; Ortiz, LP Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. Rev Bras Epidemiol 2006; 9:56-68.
2. Batista LE. A epidemiologia e as relações raciais: o estudo da mortalidade. In: Livro de Resumos do II Congresso Brasileiro de Pesquisadores Negros. São Carlos: UFSCar, 2002.p. 49.
3. Bento, MAS. – CEERT - Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Ed. Vozes, 2002
4. Cunha, E. M. G. P. Crianças Paulistas: diferenças raciais ao nascer e ao morrer\* UNICAMP/NEPO. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto, M, 2002.
5. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados SEADE. Estado de São Paulo, Indicadores de Desigualdade Racial, Saúde e Direitos Reprodutivos, 2011.
6. <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2011/04/29/brancos-sao-menos-da-metade-da-populacao-pela-primeira-vez-no-brasil.jhtm> - acesso em 29/04/2011.
7. Lopes, F. - Por que trabalhar com o quesito cor? [http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/gtae/saude\\_pop\\_negra/por\\_que\\_trabalhar\\_com\\_o\\_quesito\\_cor.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pop_negra/por_que_trabalhar_com_o_quesito_cor.pdf).
8. Mello Jorge MHP; Gotlieb SLD; Soboll, MLMS; Almeida, MF; Latorre, MRDO Avaliação do sistema de saúde sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatísticas de saúde. Rev Saúde Pública 1993; 27 Suppl:1-46.
9. Pesquisa de Emprego e Desemprego (SEADE/DIEESE – PED – 2009).
10. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2008 e 2009.
11. Piper JM; Mitchel EF; Snowden M; Hall C; Adams M; Taylor P Validation of 1989 Tennessee birthcertificates using maternal and newborn hospital records.Am J Epidemiol 1993;137:758-68.

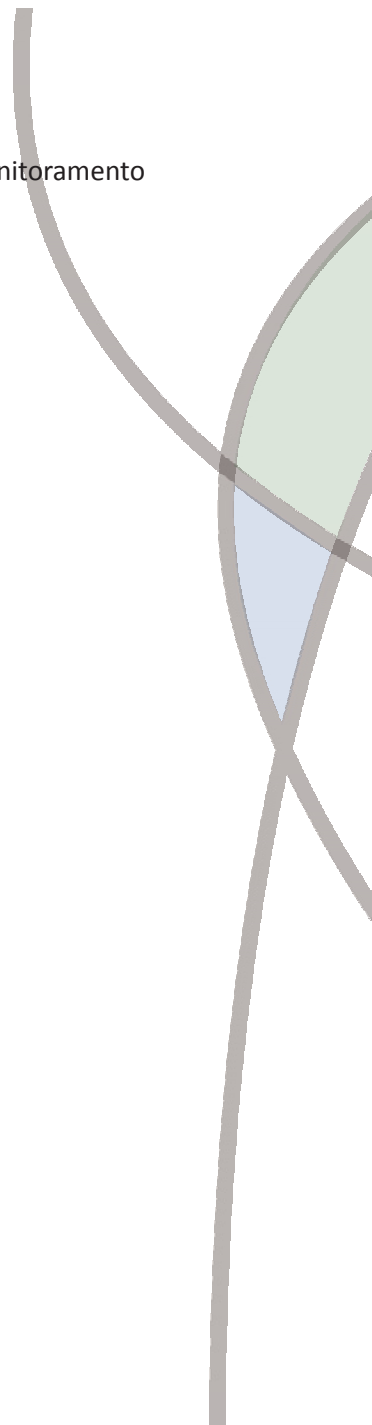
---

12. Portaria SMS.G nº 325/04

13. Portaria SMS.G nº 545/04

14. Portaria SMS.G nº 706/05

15. Werneck, J – Saúde da População Negra (Passo a Passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas), Criola, Rio de Janeiro, julho, 2010.



## 5. ANEXO

### Linha do Tempo – 1965 a 2010

Convenções Internacionais, Leis, Decretos e Portarias.

Congressos, Conferências e Seminários.

Conquistas Institucionais.

<b>1965</b>	A Assembléia-Geral da ONU aprova a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial como instrumento com força legal.
<b>1969</b>	Passa a vigorar a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, ratificada por 157 países
<b>1978</b>	I Conferência Mundial contra o Racismo (Genebra).
<b>1983</b>	II Conferência Mundial contra o Racismo (Genebra).
<b>1990</b>	Portaria Nº 696, de 30 de março de 1990 - introdução do quesito cor no Sistema de Informação da Secretaria Municipal da Saúde, a partir de proposta apresentada por organizações do Movimento Negro.
<b>1995</b>	Criado Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI-Principais resultados: a) Introdução do quesito raça/cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; b) Introdução, na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; c) Recomendação de implantação de uma política nacional para a anemia falciforme.
<b>1997</b>	Publicada no Município de São Paulo a Lei 12.352 que institui o Programa Municipal de Assistência e Prevenção da Anemia Falciforme.
<b>2000</b>	Introduzido o quesito raça/cor no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).
<b>2001</b>	III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, em Durban (África do Sul).
<b>2002</b>	Brasil reconhece a jurisdição do Comitê pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, para petições individuais..

<b>2003</b>	Alcance, até janeiro de 2003, de 165 ratificações – incluindo o Brasil, na Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial .
	I Conferência Municipal de Saúde da População Negra (São Paulo - SMS).
	12º Conferência Municipal de Saúde (São Paulo - SMS) que pela primeira vez cita a população negra nas suas resoluções (eixo 6).
	Criação da Área Temática Saúde da População Negra (São Paulo – SMS).
<b>2004</b>	I Seminário Nacional Saúde da População Negra e publicação em 16/08/2004 da Portaria GM Nº 1.678, que cria o Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências
	I Seminário Estadual de Saúde da População Negra
	Publicada Portaria SMS.G Nº 545/04, que regulamenta a coleta do quesito cor e preenchimento do campo raça/cor nos Sistemas de Informação da Saúde no Município de São Paulo.
	Publicada Portaria SMS.G Nº 325, de 15 de Maio de 2004, que regulamenta a coleta de dados e organiza o fluxo do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no Município de São Paulo.
<b>2005</b>	2º Seminário Nacional de Saúde da População Negra..
	Publicada em 08/11/2005 a Portaria SMS.G Nº 706/05 que constitui e designa a Comissão Municipal de Saúde da População Negra em São Paulo vinculada ao Conselho Municipal de Saúde.
	Publicação do Caderno “Saúde Brasil 2005” com apresentação de um estudo epidemiológico detalhado com recorte raça/cor em documento oficial do Departamento de Análise de Situação em Saúde (DAS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS).
	Inclui-se no Plano Pluri Anual a temática racial ao nível nacional. Também nesse período conquista-se uma cadeira no Conselho Nacional da Saúde para Saúde da população negra.
	Aprovado projeto quesito cor nas instâncias da Educação Permanente da SMS, elaborado pelo CEINFO e área técnica de Saúde da População Negra no GTEPS (Grupo Técnico de Educação Permanente) e CIES (Comissão de Integração Ensino e Serviço).
<b>2006</b>	A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.
	II Conferência Municipal de Saúde da População Negra e Criação do Grupo de Trabalho de Anemia Falciforme.

<b>2008</b>	Inclusão da temática racial no Plano Municipal de Saúde, estabelecendo ações, estratégias e metas (eixo 6).
<b>2009</b>	Publicada portaria GM nº 992 no Diário Oficial da União que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
	Retomado pelo CEFOR e CEInfo o Projeto Questão Étnico Racial e o Direito à Saúde: Qualificando Práticas.
<b>2010</b>	24 de maio - realizado Seminário de Avaliação e Implementação da Política de Saúde da População Negra, com base nas resoluções da I e II Conferência Municipal de Saúde da População Negra.
	Em maio, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde / CONASEMS divulga a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra / PNSIPN no seu XXVI Congresso Nacional.
	Aprovado e publicado em 20/07/10, o Estatuto da Igualdade Racial (Lei Nº 12.288), que inclui em seu texto, a PNSIPN.
	Publicada Lei Nº 14.273, de 11/11/2010 que Introduz o quesito cor no Sistema Estadual de Informações em Saúde, bem como nos bancos de dados utilizados pelos programas sociais, e dispõe sobre a criação do Grupo Gestor Quesito Cor



**CEInfo**  
Coordenação de  
Epidemiologia e Informação



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE