

# O QUESITO RAÇA/COR COMO CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO NO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SIGA-SAÚDE) – UMA MELHORIA NA COMPLETUDE DOS DADOS.

## INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS) vem fortalecendo as ações de promoção da equidade racial em seus serviços e equipamentos de saúde. Uma delas, é a estratégia para identificar, prevenir e combater as desigualdades étnico-raciais visando enfrentar o racismo nos equipamentos municipais de saúde.

Para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários da rede de serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) passou a investir na implantação de ações que fossem capazes de assegurar o princípio da equidade do SUS entre eles a coleta do quesito raça/cor. Em 1990 publicou a Portaria SMS. G Nº 696, que introduziu o campo raça/cor nos Sistemas de Informação em Saúde no Município de São Paulo. Em 2004 regulamentou a coleta por meio da Portaria SMS. G Nº 545 adotando o critério de auto declaração, e, a classificação do IBGE: Branca, Preta, Amarela, Parda ou Indígena.

Ainda em 2004 a SMS-SP implantou em seus equipamentos, o Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial (SIGA-Saúde), no seu módulo cadastro consta o campo raça/cor onde, além das 5 cores, existe uma variável denominada sem informação.

Em 2011, o Boletim CEInfo Análise “Análise do quesito raça/cor a partir de informação da saúde do SUS”, mostrou que a coleta do quesito cor no Sistema SIGA-Saúde apresentava deficiências tanto pela ausência do dado quanto pela qualidade. Havia um alto índice de campos sem preenchimento da informação 64,8% e 10,5% dos campos como não informado, como mostra o quadro1. A soma destas duas variáveis representou no período que 67,5% do campo raça/cor tinha ausência da informação, inviabilizando a sua utilização para análises com desagregação étnico-racial.

**QUADRO 1** - Total de Usuários Cadastrados no Cartão Nacional de Saúde. No SIGA-Saúde por raça/cor - Município de São Paulo, 09/04/2011.

RAÇA/COR	Nº	% EM RELAÇÃO AO TOTAL INFORMADO	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CADASTRADOS
BRANCA	3.485.351	58,8	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	35,2
EM BRANCO	11.093.162		64,8
TOTAL CADASTRADOS	17.107.375		100

Fonte: ATTI/SMS, G-SIGA-Saúde

## JUSTIFICATIVA

Considerando que a completude dos dados influencia os demais atributos, pois a qualidade da informação é fundamental para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde,e,a sua ausência, fragiliza os indicadores que avaliam a atenção à saúde, quando se trata de um segmento populacional específico, fez com que em fevereiro de 2014, a SMS-SP, tornasse o campo raça/cor do SIGA-Saúde como campo de preenchimento obrigatório.

## OBJETIVO

Melhorar a completude e a qualidade da informação do campo raça/cor no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA-Saúde).

## METODOLOGIA

- 1.Discussões com interlocutores regionais da Saúde da População Negra para definir formas de abordagem do tema nas UBS;
- 2.Participação nos eventos realizados nos territórios com enfoque na importância da informação sobre a raça/cor para o planejamento de saúde para a população;
- 3.Elaboração de materiais educativos em forma de folder e cartaz com informações para a população e trabalhadores da saúde;
- 4.Elaboração de campanha educativa veiculada na Rede São Paulo Saudável;
- 5.Introdução do tema no conteúdo da capacitação do módulo cadastro do SIGA-Saúde;
- 6.Introdução do tema nos Seminários realizados pela Área Técnica da Saúde da População Negra;
- 7.Monitoramento mensal do preenchimento por meio de relatório emitido pela ATTI.

## RESULTADOS

- Verificamos que os profissionais estão mais sensibilizados para perguntar ao usuário a sua raça/cor;
- O monitoramento mensal por meio de relatórios emitidos pelo sistema, nos mostra que o número de novos cartões SUS cadastrados com o campo não informado vem diminuindo sensivelmente.

## APRENDIZADO COM A VIVÊNCIA

Podemos dizer que existe um longo caminho a percorrer e que há de se investir todos os esforços possíveis no sentido de garantir um banco de dados completo para que suas informações sejam seguras e de qualidade para que políticas de equidade em saúde sejam implementadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo dos diferentes grupos populacionais segundo critérios raciais/étnicos pode subsidiar o planejamento de políticas públicas que considerem as necessidades específicas destes grupos, desde que não ocorram inconsistências nestas informações.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL, Ministério da Saúde, Política nacional de saúde integral da população negra. Anexo da Portaria GM N. 992, de 13 de maio de 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BARBUCIA, DM; RODRIGUES JUNIOR, A.L. Completude da informação nas declarações de nascidos vivos e nas declarações de óbito neonatal e fetal, da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2000-2007. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n6, 1192, jun., 2011.

APARECIDA-PINTO, E; SOUZAS, R. Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p. 1144-1145, set-out, 2002.