

Revisão Rápida



Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Qual é o grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de registro de dados administrativos da saúde?

28 de agosto de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
(DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da
Unicamp, Campinas, SP

Elaboração:

Jessica De Lucca Da Silva, Emanuely Camargo
Tafarello, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva,
Roberta Crevelário de Melo, Bruna Carolina de
Araújo, Rosana Evangelista Poderoso, Tereza Setsuko
Toma

Revisão crítica: Adauto Martins Soares Filho

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	4
2. Pergunta de pesquisa	5
3. Métodos	5
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	5
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	5
3.3 Atalhos para a revisão rápida	6
3.4 Extração e análise dos dados	6
4. Evidências	6
5. Síntese dos resultados	8
5.1 Características gerais dos estudos	8
5.2 Características dos Sistemas de Informação em Saúde	10
5.3 Síntese dos resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor	12
5.3.1 Qualidade do preenchimento no SIM	13
5.3.2 Qualidade do preenchimento no SINAN	15
5.3.3 Qualidade do preenchimento no SINASC	18
5.3.4 Qualidade do preenchimento no SIH e no SIA	19
5.3.5 Qualidade do preenchimento nos Boletins Epidemiológicos	20
5.3.6 Qualidade do preenchimento no e-SUS Território	21
6. Considerações finais	22
7. Referências	23
Apêndices	29
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.	29
Apêndice 2. Qualidade metodológica da revisão sistemática.	30
Apêndice 3. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.	30
Apêndice 4. Características gerais dos estudos incluídos.	32



Resumo executivo

Contexto

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída em 2009, com o objetivo de "promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS". Entre as pessoas em vulnerabilidade por questões étnico-raciais, a população negra e a indígena estão entre as que sofrem com diversas iniquidades em saúde ocasionadas por barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente nos indicadores de saúde. Diante do panorama iniciado pela PNSIPN, foram estabelecidos indicadores para o monitoramento da implementação e o desenvolvimento do Guia de Implementação do Quesito Raça/Cor/Etnia.

Pergunta

Qual é o grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de registro de dados administrativos da saúde?

Métodos

As buscas foram realizadas em julho de 2024 nas bases de dados BVS - Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados os filtros temporais (2019 a 2024). O processo de seleção de estudos recuperados foi realizado em duplicidade e de modo independente.

Resultados

De 1.340 registros recuperados nas buscas, 27 estudos foram incluídos. Os resultados são apresentados de acordo com os sistemas de informação analisados.

- **Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (n=11):** Observou-se, de modo geral, uma boa qualidade do preenchimento ou tendência positiva de cobertura, com algumas exceções de unidades da federação, com falhas de preenchimento para mortalidade materna e de idosos, óbitos por neoplasias e doenças crônicas não transmissíveis.
- **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (n=7):** Observa-se uma variação no preenchimento ao longo dos anos, das regiões e dos agravos, com predomínio de incompletude nos dados relacionados à tuberculose entre indígenas e HIV/Aids, diabetes mellitus e outras anemias.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

- **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC (n=4):** Nota-se uma evolução na completude e adequação do SINASC em nível nacional para dados de nascimentos e declaração de nascidos vivos. O preenchimento da raça/cor da pele da mãe, apresentou diminuição da incompletude, com exceção da região Nordeste.
- **Sistema de Informações Hospitalares - SIH e Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (n=3):** De modo geral, foi identificado elevado percentual de incompletude nos dados de hospitalizações, ambulatoriais e nos registros sem informação, com exceção, dos dados de hospitalizações do Mato Grosso, Tocantins e Santa Catarina.
- **Boletins Epidemiológicos - BE (n=3):** Observa-se que durante a pandemia de Covid-19 foi apresentada alta proporção de dados ignorados e ausência do preenchimento pelos profissionais de saúde.
- **Cadastro do e-SUS Território (n=1):** Notam-se dificuldades no preenchimento por parte de agentes comunitários de saúde e na clareza dos conceitos de etnia também por parte dos usuários.

Considerações finais

Os resultados referem-se principalmente à qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SIM. A maioria dos artigos incluiu resultados em âmbito nacional. Os achados apontam para a importância do preenchimento do quesito raça/cor, os avanços conquistados e os desafios ainda persistentes.

1. Contexto

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída em 2009, com o objetivo de "promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS". Essa Política tem como marca "o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde"¹.

Entre as pessoas em vulnerabilidade por questões étnico-raciais, a população negra é uma das que sofrem com diversas iniquidades em saúde ocasionadas por barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente nos indicadores de saúde como, por exemplo, "precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência"¹. Os dados apontam que assim como a população negra, a indígena também sofre desigualdades étnico-raciais. Por exemplo, 53% das indígenas realizaram a primeira consulta pré-natal nos primeiros meses de gestação, enquanto em gestantes brancas a proporção alcançou 85%¹.

Os indicadores de saúde são parte importante do avanço de políticas públicas, e a declaração da raça/cor é fundamental para que os sistemas de informação do SUS traduzam os efeitos dos fenômenos sociais e desigualdades principalmente sobre pessoas em vulnerabilidade por questões étnico-raciais¹.

Diante do panorama iniciado pela PNSIPN, foram estabelecidos indicadores para o monitoramento da implementação e o desenvolvimento do Guia de Implementação do Quesito Raça/Cor/Etnia. O Guia tem como objetivo primário "Garantir a implementação do estabelecido na Portaria nº 344, de 01 de fevereiro de 2017 do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, bem como a Portaria nº 201, de 03 de outubro de 2014, que regulamenta a coleta do quesito raça/cor/etnia nos formulários e sistemas de informação da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal e dá outras providências"².

Em 2023, foi lançado o "Boletim epidemiológico especial: saúde da população negra", em referência aos 14 anos da PNSIPN, retratando o panorama mais atual da saúde da população negra no Brasil, mas também reforçando o compromisso com o preenchimento e a transparência nos dados e nas ações futuras³.

O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), em nota técnica sobre a evolução e determinantes da completude dos quatro sistemas do DataSUS apontou que os níveis de completude do quesito raça/cor apresentaram variedade e evoluções desiguais dependendo do sistema. Ao se analisar o preenchimento do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), em 2020, todos os estados foram classificados como "ruim", significando que a completude dos dados no quesito raça/cor variou entre 50 e 69%⁴.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Considerando este contexto, propõe-se a realização de uma revisão rápida com o objetivo de levantar evidências sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de registros da saúde.

2. Pergunta de pesquisa

A pergunta “Qual é o grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de registro de dados administrativos da saúde?” foi estruturada com base no acrônimo PICO^S (Quadro 1).

Quadro 1. Acrônimo PICO de acordo com a pergunta de interesse.

Acrônimo		Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
P	População	Pessoas em vulnerabilidade por questões étnico-raciais	Pessoas em vulnerabilidade não relacionadas a questões étnico-raciais
I	Interesse	Qualidade do preenchimento do quesito raça/cor	Outros fenômenos
Co	Contexto	Sistemas de informação da saúde	Outros contextos
S	Desenho de estudo (<i>Study design</i>)	Estudos primários ou secundários, publicados em periódicos científicos, em português, inglês ou espanhol	Dissertações, teses, relatórios

3. Métodos

Esta revisão rápida foi realizada de forma sistemática, utilizando alguns atalhos para responder em tempo oportuno às necessidades dos tomadores de decisão.⁵ Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS)⁶.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os processos de busca, seleção de estudos e extração de dados foram realizados levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1). Foram incluídos estudos primários e secundários, publicados em periódicos científicos nos últimos cinco anos, em inglês, espanhol e português, que abordaram o problema de modo a responder à pergunta de pesquisa.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em julho de 2024 nas bases de dados BVS - Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados os filtros temporais (2019 a 2024) (Apêndice 1).

3.3 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida realizada em 20 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de modo cego⁵, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI⁷. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor. A avaliação da qualidade metodológica da única revisão sistemática (RS) foi realizada por um revisor e checada por outro, utilizando a ferramenta AMSTAR 2⁸ (Apêndice 2). Os demais estudos incluídos (revisões não sistemáticas e estudos primários) não foram avaliados quanto à qualidade metodológica.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos, em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, objetivo do estudo, características da população e amostra, principais resultados sobre preenchimento de sistemas de informação, conclusões, conflito de interesses e financiamento.

4. Evidências

As buscas resultaram em 1.340 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 1.204 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 41 estudos elegíveis para leitura completa, 27 foram incluídos⁹⁻³⁵. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 3.

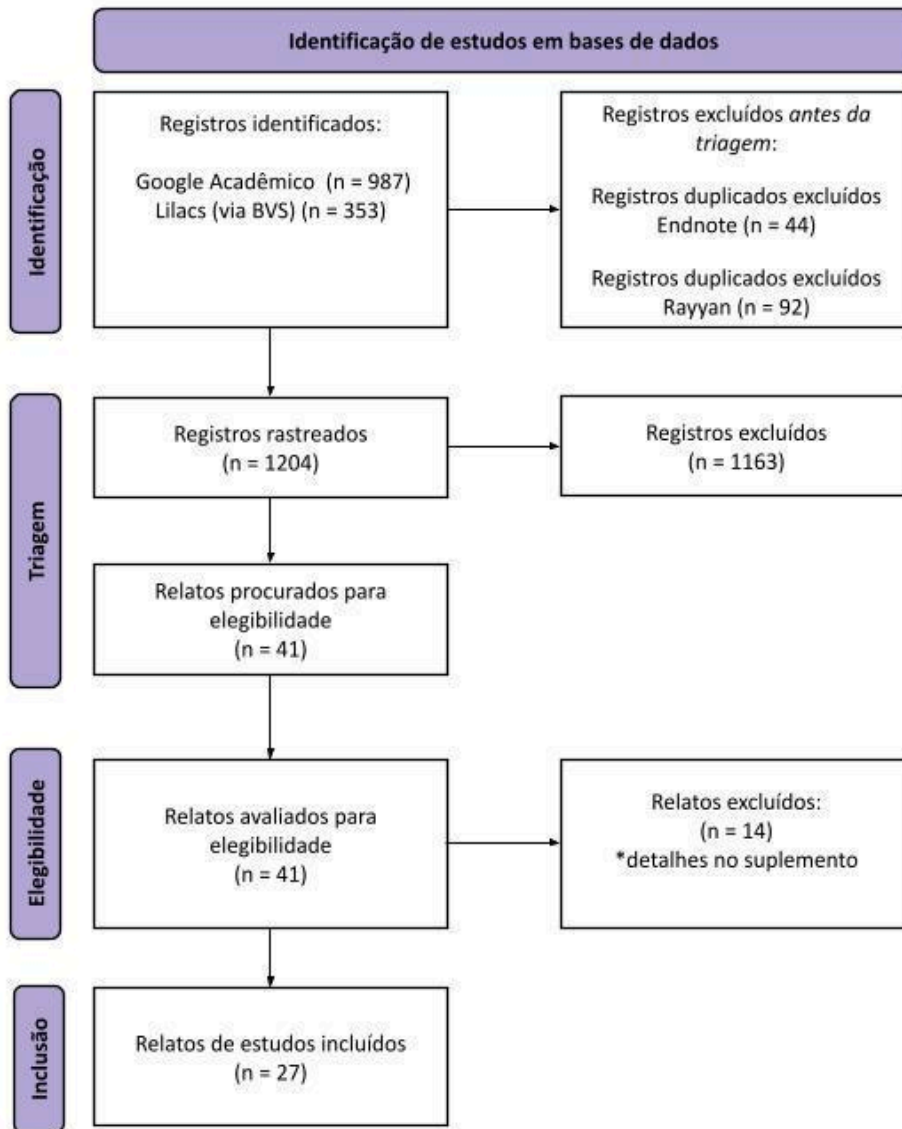


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020³⁶. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

5.1 Características gerais dos estudos

No Quadro 2, são apresentadas as características gerais dos estudos incluídos, uma revisão sistemática, uma revisão narrativa e vinte e cinco estudos primários. Apenas a revisão sistemática foi avaliada quanto à qualidade metodológica, sendo classificada como criticamente baixa²⁵ (Apêndice 2).

A maioria dos artigos analisou dados de abrangência nacional^{10,13,15-18,21,23,25,27-29,33-35}, e principalmente relativos à qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)^{11,12,15,17,20,23,24,27,31,33,34}.

Mais detalhes de outras informações extraídas - objetivos, conclusões, conflitos de interesse e financiamento dos estudos - estão disponíveis no Apêndice 4.

Quadro 2. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Delineamento do estudo	Dados analisados	Sistemas de Informação em Saúde
Almeida et al., 2021 ⁹	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	829.672 habitantes	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Araújo et al., 2021 ¹⁰	Estudo descritivo exploratório	Cerca de 193 mil domicílios entrevistados por telefone por mês	<ul style="list-style-type: none"> Boletim epidemiológico
Barbosa et al., 2023 ¹¹	Estudo ecológico de série temporal	146.882 óbitos por causas externas	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Informação sobre Mortalidade
Beringuel et al., 2023 ¹²	Estudo ecológico de série temporal	6.232 suicídios	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Informação sobre Mortalidade
Brito et al., 2023 ¹³	Estudo descritivo retrospectivo	1.871.462 notificações	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Busatto et al., 2022 ¹⁴	Estudo descritivo transversal	1.881 casos de tuberculose notificados por equipes de atenção primária prisional e 1.676 por outros estabelecimentos de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Carvalho, Meirinho, 2020 ¹⁵	Balanço quantitativo	Dados do ano 2000 até 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Informação sobre Mortalidade

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Coelho et al., 2023 ¹⁶	Nota Técnica	Dados do ano 1996 até 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos ● Sistema de Informações Hospitalares ● Sistema de Informações Ambulatoriais
Costa et al., 2022 ¹⁷	Estudo descritivo observacional	2.173.837 óbitos por neoplasias População com idade de 15 anos ou mais	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Mortalidade
Farias et al., 2019 ¹⁸	Estudo descritivo	7.158.317 hospitalizações em crianças < 5 anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informações Hospitalares
Fragoso et al., 2023 ¹⁹	Pesquisa exploratória com abordagem mista	13 Agentes Comunitários de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ● e-SUS Território
Lino et al., 2019 ²⁰	Estudo de série temporal	Nascidos vivos e óbitos neonatais notificados no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2014	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Mortalidade
Lins et al., 2022 ²¹	Estudo transversal, observacional, descritivo e de abordagem quantitativa	615.805 internações relacionadas ao CID septicemia	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informações Hospitalares
Maciel et al., 2021 ²²	Estudo descritivo exploratório	27.351 registros de crianças, adolescentes e jovens de 0 a 19 anos Faixa etária entre 0 e 19 anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Banco de dados do Painel Covid
Muzy et al., 2021 ²³	Estudo descritivo	5.393 municípios Faixa etária de 30 a 69 anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação Sobre Mortalidade
Nova et al., 2022 ²⁴	Estudo descritivo exploratório	32.104 óbitos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Mortalidade
Pedraza, 2021 ²⁵	Revisão sistemática	18 artigos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
Polidoro et al., 2020 ²⁶	Estudo ecológico e descritivo	104.797 casos de violência interpessoal e autoprovocada	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Romero et al., 2019 ²⁷	Estudo descritivo	Idosos a partir de 60 anos de idade	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Mortalidade
Santana et al., 2023 ²⁸	Estudo ecológico de análise temporal	26.112.301 nascimentos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
Santos et al., 2020 ²⁹	Revisão bibliográfica	27 boletins epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Boletim epidemiológico
Santos et al., 2021 ³⁰	Estudo retrospectivo	67.338 habitantes	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação de Nascido Vivo
Santos, Rodrigues, 2024 ³¹	Estudo comparativo, de corte transversal e abordagem quantitativa	1.635 óbitos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Mortalidade
Souza et al., 2022 (a) ³²	Estudo descritivo, transversal e abordagem quantitativa	38 crianças e 39 adolescentes Média de idade entre as crianças foi de 2,5 anos; entre os adolescentes foi de 17 anos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Souza et al., 2022 (b) ³³	Estudo descritivo, ecológico, do tipo série temporal	31.097 óbitos por neoplasias	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação sobre Mortalidade
Souza et al., 2024 ³⁴	Estudo ecológico misto	Dados do registro de 2009 a 2018	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação de Agravos de Notificação ● Sistema de Informação sobre Mortalidade
Tourinho et al., 2020 ³⁵	Estudo avaliativo descritivo	6.078 casos de tuberculose drogarr resistente	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde; COVID - doença por coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019*); < - menor que.

5.2 Características dos Sistemas de Informação em Saúde

No Quadro 3 são apresentadas algumas informações^{10,37} sobre os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) que foram analisados nos estudos incluídos. O inventário que utilizamos é muito interessante por reunir os sistemas comumente utilizados³⁷, no entanto, algumas denominações divergem dos sites oficiais. Nos casos divergentes, foram utilizadas as denominações dos sites de acesso aos sistemas.

Quadro 3. Características dos sistemas de informação analisados.

<p>SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade³⁷</p> <p>Evento: Óbito (fetal e não fetal) Fonte: Declaração de Óbito Função: Obtenção regular de dados sobre mortalidade no país, para subsidiar a elaboração e condução das políticas públicas em diversas áreas. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação de saúde, vigilância de óbitos e avaliação de ações e programas de saúde, bem como apoiar o planejamento e a gestão Abrangência: Todos os óbitos ocorridos no município. O sistema permite a realização da retroalimentação dos dados referentes aos óbitos de residentes no município e que ocorreram em outras localidades</p>
<p>SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos³⁷</p> <p>Evento: Nascido vivo Fonte: Declaração de Nascido Vivo Função: Obtenção regular de dados sobre nascidos vivos no País, com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação de saúde, vigilância de nascidos vivos de risco e avaliação de ações e programas de saúde, bem como apoiar o planejamento e a gestão Abrangência: Todos os nascidos vivos de partos ocorridos no município. O sistema permite a realização da retroalimentação dos dados referentes aos nascidos vivos de parturientes residentes no município e que ocorreram em outras localidades</p>
<p>SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação³⁷</p> <p>Evento: Casos de doenças e agravos que constam da lista nacional, estadual e municipal de doenças de notificação compulsória Fonte: Fichas de Notificação e de Investigação Epidemiológica de doenças e agravos sob vigilância Função: Obtenção regular de dados sobre agravos de notificação compulsória no país. Importante fonte de informações das ações da vigilância em saúde. O SINAN proporciona a produção de estatísticas de morbidade e a construção de indicadores de saúde Abrangência: Todos os agravos de notificação compulsória do município.</p>
<p>SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado³⁷</p> <p>Evento: Internações hospitalares. Fonte: Autorização de Internação Hospitalar. Função: Obter informações sobre recursos destinados a cada hospital que integra a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), as principais causas de internações e os procedimentos mais frequentes realizados mensalmente. Monitoramento da entrega da produção. Controle do teto dos prestadores contra os valores produzidos em média e alta complexidades. Geração de relatórios específicos. Disponibilização do banco de dados para tabulação. Abrangência: Autorizações de internações hospitalares em estabelecimentos / serviços do município e prestadores de serviços para o Sistema Único de Saúde.</p>
<p>SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS³⁷</p> <p>Evento: Procedimentos ambulatoriais Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado / Individualizado e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade Função: Obter informações do atendimento ambulatorial realizado pelos estabelecimentos de saúde (públicos e privados) prestadores de serviço da rede do SUS. Importante instrumento para informações sobre</p>

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

capacidade operacional destes prestadores de serviço, orçamento e controle dos repasses dos recursos financeiros, custeio dos estabelecimentos / serviços ambulatoriais e administração das atividades ambulatoriais. Monitoramento da entrega da produção. Controle do teto dos prestadores contra os valores produzidos em média e alta complexidades. Geração de relatórios específicos. Disponibilização do banco de dados para tabulação

Abrangência: Todos os procedimentos ambulatoriais executados nos estabelecimentos / serviços e prestadores de serviços para o SUS no município.

Cadastro do e-SUS APS³⁷

Evento: Registro individualizado das informações em saúde

Fonte: Composto por duas modalidades de coleta dos dados: Coleta de Dados Simplificada, sistema de transição / contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas; Prontuário Eletrônico do Cidadão

Função: Individualizar o registro: registro individualizado das informações em saúde, para o acompanhamento dos atendimentos aos cidadãos; Integrar a informação: integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na Atenção Básica, a partir do modelo de informação; Reduzir o retrabalho na coleta de dados: reduzir a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento (fichas / sistemas) ao mesmo tempo; Informatizar as unidades: desenvolvimento de soluções tecnológicas que contemplem os processos de trabalho da Atenção Básica, com recomendações de boas práticas e o estímulo à informatização dos serviços de saúde

Abrangência: Todos os registros da Coleta de Dados Simplificada e Prontuário Eletrônico do Cidadão, digitados no e-SUS Atenção Primária à Saúde pela Atenção Básica. O sistema permite que os profissionais cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do município e do estado acessem o prontuário eletrônico através da funcionalidade cidadão

Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (Araújo et al., 2021)¹⁰

Os dados desagregados por raça/cor passaram a ser divulgados a partir do Boletim Epidemiológico 09 (BE-09) respectivo à semana epidemiológica nº 15, entre 04 e 10 de abril, e que se referiu às hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Na sequência, o BE-10 divulgou dados de óbitos por Covid-19 e dados de hospitalizações por SRAG segundo raça/cor. Os BE-11, 12, 13, 14 e 15 apresentaram dados sobre SRAG, desagregados por raça/cor. Porém, somente a partir do BE-13 os dados sobre hospitalizações por SRAG foram apresentados como decorrência da Covid-19 por raça/cor.

Os BE-16 e 17 são destacados como Boletins Epidemiológicos Especiais (BEE), referem-se à mesma semana epidemiológica, no 21 (17 a 23 de maio de 2020) e apresentam casos confirmados para Covid-19, desagregados por raça/cor. Adicionalmente, no BEE-16, os dados foram divulgados segundo porcentagens e números absolutos. Os dados de hospitalizações de SRAG por Covid-19 aparecem somente em gráficos com porcentagens.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** BE - Boletim Epidemiológico; Covid-19 - doença por coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019*); SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave; SUS - Sistema Único de Saúde.

5.3 Síntese dos resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor

A seguir os resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor são apresentados em seis quadros, de acordo com os seguintes sistemas: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (n=11); Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (n=7); Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC (n=4); Sistema de Informações

Hospitalares - SIH e Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (n=3); Boletins Epidemiológicos - BE (n=3) e Cadastro do e-SUS Território (n=1).

5.3.1 Qualidade do preenchimento no SIM

Onze estudos^{11,12,15,17,20,23,24,27,31,33,34} apresentaram resultados quanto ao grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SIM. Em âmbito nacional foi analisada a qualidade nos dados relacionados à mortalidade materna, mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, causas gerais, óbitos por neoplasias, por câncer e de idosos. Em localidades específicas, os dados foram relacionados a óbitos por causas externas, por covid-19, suicídios, mortalidade neonatal e a declaração de óbitos, como um todo nos municípios (Quadro 4).

De modo geral, observa-se uma evolução da cobertura ao longo dos anos e uma boa proporção de preenchimento do quesito, com exceção de algumas unidades da federação em que falta essa informação nos casos de mortalidade materna, de idosos, por neoplasias e doenças crônicas não transmissíveis.

Quadro 4. Resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SIM.

Autor, ano	Foco, contexto, período analisado	Resultado
Barbosa et al., 2023 ¹¹	Óbitos por causas externas Rio Grande do Sul , entre 2000 e 2019	Preenchimento excelente: A raça/cor da pele apresentou grau de completude excelente para todas as causas de óbito avaliadas – abaixo de 5% em todo o período. O preenchimento da raça/cor da pele manteve-se estável para causas externas ao longo do período, entre os subgrupos de causas de óbito (causas externas, acidentes de transporte, homicídios, suicídios, quedas).
Beringuel et al., 2023 ¹²	Informação sobre suicídios Pernambuco, entre 1996 e 2015	Tendência positiva de completude: A variável raça/cor apresentou série com tendência positiva para os períodos 1996-1999 e 2000-2015, com completude de 98,4% (excelente).
Carvalho, Meirinho, 2020 ¹⁵	Mortalidade materna Brasil e Unidades Federativas (UF), entre 2000 e 2017	Ausência de registros na região Norte: Esta região apresenta as maiores taxas de mortalidade materna com relação a mulheres de cor/raça preta, em conjunto com as regiões Nordeste e Centro-Oeste. No entanto, os dados revelam ausência de registros nos sistemas de informação de saúde nos quesitos de cor/raça branca, preta e amarela. Ausência de registros na região Nordeste: Ausência de registros nos sistemas de informação de saúde nos quesitos de cor/raça preta, indígena e amarela, principalmente nos estados de Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte. Ausência de registros na região Sudeste: Como resultado do

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

		<p>sub-registro das categorias de mulheres indígenas e cor/raça amarela em grande parte dos anos, as taxas correspondentes a essas categorias apresentam alguns picos de destaque quando comparadas às taxas dos demais recortes de cor/raça para os estados do Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.</p> <p>Ausência de registros na região Sul: Apresenta picos, ora nas taxas de mortalidade materna de mulheres indígenas, ora nas taxas de cor/raça amarela ou com relação a ambas nos três estados, em virtude do sub-registro de dados com valores iguais a zero.</p> <p>Ausência de registros na região Centro-Oeste: No Distrito Federal e em Goiás, as taxas de mortalidade materna das mulheres indígenas ocorreram com destaque nos primeiros anos da série, possivelmente pela ausência de notificação na quase totalidade dos anos subsequentes. Entre os quatro estados que compõem a região, Goiás foi o único que apresentou registros para o cálculo da taxa para a cor/raça amarela.</p>
Costa et al., 2022 ¹⁷	<p>Óbitos por neoplasias</p> <p>Brasil e Unidades Federativas (UF), entre 2009 e 2019</p>	<p>Melhora da completude: O indicador raça/cor melhorou. Apenas os estados do Espírito Santo e Alagoas mantiveram-se no nível “regular” na maior parte da série avaliada.</p>
Lino et al., 2019 ²⁰	<p>Mortalidade neonatal</p> <p>Rio de Janeiro (estado), entre 1999 e 2014</p>	<p>Redução da incompletude: No ano de 1999, a variável raça/cor da pele do bebê apresentou percentuais de incompletude superiores a 20%. A incompletude de raça/cor da pele teve uma queda de 50,4% entre 1999 e 2000. Desde então, manteve-se em queda constante, de 8,5% ao ano, até chegar a menos de 2% de incompletude em 2014.</p>
Muzy et al., 2021 ²³	<p>Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis</p> <p>Brasil, entre 2000 e 2016</p>	<p>Preenchimento excelente ou bom: É possível observar que, para o ano de 2016, a variável que apresentou melhor qualidade da informação foi raça/cor. Quase todos os estados tiveram a incompletude abaixo de 10%, classificados então com preenchimento excelente ou bom. Houve algumas exceções, como Alagoas (13,8%) e Espírito Santo (12,4%), ambos considerados regulares.</p>
Nova et al., 2022 ²⁴	<p>Óbitos por covid-19</p> <p>Recife (PE), entre março de 2020 e dezembro de 2021</p>	<p>Preenchimento excelente: A variável raça/cor da pele foi classificada como excelente nos dois anos.</p>
Souza et al., 2022 (b) ³³	<p>Óbitos por câncer</p> <p>Brasil, 2000 a 2016</p>	<p>Redução da incompletude: A variável raça/cor apresentou importante redução no percentual de incompletude de 2001 para 2003 (5,92% para 0,71%). No período de 2003 a 2016, os percentuais variaram de 0,36% a 2,57%.</p>
Souza et al., 2024 ³⁴	<p>Mortalidade em geral</p>	<p>Percentual de incompletude: A média de incompletude de todas as mortes analisadas para o Brasil foi aproximadamente 24,4%±10,9 em</p>

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

	Brasil, entre 2009 e 2018	relação à raça/cor.
Santos, Rodrigues, 2024 ³¹	Declaração de óbito Inajá e Sertânia, Arcoverde e Petrolândia (PE), 2013	Porcentagem de preenchimento: Para a variável raça/cor a variabilidade de dados não preenchidos na declaração de óbito se manteve entre 0% a 10,7%. Os municípios de Inajá e Sertânia preencheram 100% deste campo em suas declarações de óbitos. Os municípios de Arcoverde e Petrolândia apresentaram os piores índices de preenchimento dessa variável nas declarações de óbitos, com percentuais próximos a 11% nos dois municípios.
Romero et al., 2019 ²⁷	Óbitos de idosos Brasil, entre 2000 e 2015	Melhora da completude: Foi observada uma melhora da completude da variável raça/cor dos óbitos de idosos desde o ano 2000. A partir de 2012, todas as UF apresentavam bom ou excelente preenchimento. Apesar da melhora geral na qualidade, a desigualdade no preenchimento excelente da raça/cor ainda pode ser observada em 2015. As regiões Nordeste e Sudeste apresentavam 59,3% e 65,3% dos municípios com preenchimento excelente, respectivamente. Norte, Sul e Centro-Oeste já apresentavam ao redor de 80%. Algumas UF ainda tinham menos de 50% de informação excelente: Alagoas (22,3%), Espírito Santo (27,8%), Bahia (41,6%), Sergipe (43,4%) e Rio Grande do Norte (46,7%).

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** UF - Unidades Federativas; PE - Pernambuco; % - porcentagem; ± - para mais e para menos.

5.3.2 Qualidade do preenchimento no SINAN

Sete estudos^{9,13,14,26,33,34,35} apresentaram resultados quanto ao grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SINAN. Em âmbito nacional foi analisada a qualidade nos dados relacionados a registros de doenças e agravos, tuberculose drogarresistente e acidentes por animais peçonhentos. Em localidades específicas, os dados foram relacionados à dengue, violência e tuberculose em pessoas privadas de liberdade e entre indígenas (Quadro 5).

De modo geral, observa-se uma variação no preenchimento ao longo dos anos, das regiões e dos agravos, com predomínio de incompletude nos dados relacionados à tuberculose entre indígenas e HIV/Aids, diabetes mellitus e outras anemias em nível nacional.

Quadro 5. Resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SINAN.

Autor, ano	Foco, contexto, período analisado	Resultado
Almeida et al., 2021 ⁹	Dados sobre dengue	Reflexões a partir do preenchimento: Em relação aos resultados sobre a raça, percebe-se que há um alto índice de incompletude. A cor

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

	<p>Região de saúde Sudoeste do Distrito Federal (residentes nas Regiões Administrativas da Região de Saúde Sudoeste (Águas Claras, Recanto da Emas, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires), entre 2016 e 2020</p>	<p>parda foi a mais preenchida, em consonância com os dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), que afirmam que em Samambaia, Taguatinga e Recanto das Emas a resposta mais comum foi parda. Em Águas Claras e Vicente Pires, a resposta mais comum foi branca.</p> <p>De acordo com a PDAD, a região que apresentou a maior porcentagem (47,7%) de respostas, afirmando a existência de entulho nas proximidades dos domicílios, foi Samambaia, região com predominância de respostas “parda” para a variável raça/cor.</p>
<p>Brito et al., 2023¹³</p>	<p>Acidentes por animais peçonhentos</p> <p>Municípios das 27 Unidades da Federação, entre 2007 e 2019</p>	<p>Qualidade do preenchimento: Na região Sudeste, o grau de completude regular/ruim/muito ruim variou no campo de raça/cor da pele, nos casos de ofidismo.</p> <p>Diferença de completude por região: O campo raça/cor da pele apresentou completude boa ou excelente para todos os três tipos de acidente (ofidismo, araneísmo, escorpionismo), nas regiões Norte e Sul. Na região Nordeste, esse campo apresentou completude regular ou ruim para os três acidentes investigados.</p> <p>Melhora da completude: O campo raça/cor da pele apresentou melhora no preenchimento para todos os tipos de acidentes e em todas as regiões.</p>
<p>Busatto et al., 2022¹⁴</p>	<p>Tuberculose em pessoas privadas de liberdade</p> <p>Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018</p>	<p>Percentual de preenchimento: A variável raça/cor foi classificada na categoria 4 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (75,1% a 100% de completude).</p>
<p>Polidoro et al., 2020²⁶</p>	<p>Vigilância da violência</p> <p>Rio Grande do Sul, entre 2014 e 2018</p>	<p>Percentual de preenchimento: A completude do quesito raça/cor foi de 95,5% (2014), 95,6% (2015), 94% (2016), 92,8% (2017) e 94,3% (2018).</p>
<p>Souza et al., 2022 (a)³²</p>	<p>Tuberculose entre indígenas</p> <p>Rondônia, entre 2008 e 2018</p>	<p>Inadequação do preenchimento de registros de incidência: O declínio da incidência de tuberculose entre indígenas pode estar associado à inadequação do preenchimento na variável raça/cor. Isso pode ser devido à autoavaliação do profissional por meio das características físicas, sem considerar os aspectos que permeiam a autodeterminação pelo indígena, ou ainda a declaração dos pais e/ou responsáveis pela criança.</p>
<p>Souza et al., 2024³⁴</p>	<p>Registros de doenças e agravos</p>	<p>Percentual de incompletude: A variável raça/cor correspondeu a 22,3% de dados ignorados, em branco ou sem informação. As doenças</p>

	<p>Brasil, entre 2009 e 2018</p>	<p>e agravos de menor média de incompletude desta variável foram mortalidade por causas externas (4,3%±1,3), tuberculose (8,1%±1) e mortalidade infantil (10,2%±1,8). A maior média de incompletude foi observada em HIV/Aids (37,0%±6,4), diabetes mellitus (32,8%±3,8) e outras anemias (31,9%±4,8).</p> <p>Os registros por raça/cor das doenças e agravos analisados apresentaram um escore ruim, excetuando-se os registros de mortalidade por causas externas (excelente), tuberculose (bom) e mortalidade infantil (regular).</p> <p>As menores médias de incompletude foram observadas nas regiões Sul (17,0%) e Sudeste (19,8%), e as maiores nas regiões Norte (30,5%), Nordeste (33,3%) e Centro-Oeste (33,0%).</p> <p>Percentual de incompletude na região Norte: Registrou tendência crescente de incompletude de raça/cor para transtornos mentais I, de 40,0% (2009) para 52,7% (2018); transtornos mentais II, de 31,4% (2009) para 58,4% (2014) e 32,7% (2018); HIV/Aids, de 39,4% (2009) para 56,4% (2018); e tuberculose, de 2,6% (2009) para 3,2% (2018).</p> <p>Percentual de incompletude na região Nordeste: Apresentou tendência decrescente de incompletude de raça/cor para quase todas as doenças e agravos, com exceção de HIV/Aids que passou de 37,8% (2009) para 49,0% (2018), e de tuberculose de 6,9% (2009) para 5,8% (2013) e 7,3% (2018).</p> <p>Percentual de incompletude na região Sudeste: Revelou tendência decrescente de incompletude de raça/cor em todos os casos, com exceção de HIV/Aids, de 37,2% (2009) para 51,1% (2018).</p> <p>Percentual de incompletude na região Sul: Mostrou tendência crescente da proporção de subnotificação de raça/cor para os casos de anemia ferropriva que passou de 21,7% (2009) para 33,2% (2018), tuberculose, de 2,6% (2009) para 3,2% (2018) e HIV/Aids, de 25,4% (2009) para 42,0% (2018).</p> <p>Percentual de incompletude na região Centro-Oeste: Observou-se tendência crescente da proporção de incompletude de raça/cor em transtornos mentais I, de 62,8% (2009) para 72,0% (2018); transtornos mentais II, de 24,6% (2009) para 52,1% (2018); HIV/Aids, de 29,1% (2009) para 49,5% (2018); e tuberculose, de 3,1% (2009) para 3,4% (2018).</p> <p>Em todas as regiões, HIV/Aids foi a morbidade que apresentou maior incompletude e tendência crescente.</p>
<p>Tourinho et al., 2020³⁵</p>	<p>Tuberculose drogarresistente</p> <p>Brasil, entre 2013 e 2017</p>	<p>Percentual de completude: A completude média da variável raça/cor foi de 99,1% para os casos de tuberculose drogarresistente.</p>

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana; PDAD - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios; ± - para mais e para menos; % - porcentagem.

5.3.3 Qualidade do preenchimento no SINASC

Quatro estudos^{16,25,28,30} apresentaram resultados quanto ao grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SINASC. Em âmbito nacional foi analisada a qualidade nos dados relacionados aos nascimentos de 1996 a 2020, 2010 a 2018 e a raça/cor da pele da mãe. Em localidade específica, município de Itapema, os dados foram relacionados a declaração de nascidos vivos entre 2011 e 2015 (Quadro 6).

De modo geral, observa-se uma evolução na completude e adequação do SINASC em nível nacional para dados de nascimentos e declaração de nascidos vivos. O preenchimento da raça/cor da pele da mãe, apresentou diminuição da incompletude, com exceção da região Nordeste.

Quadro 6. Resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SINASC.

Autor, ano	Contexto, período analisado	Resultado
Coelho et al., 2023 ¹⁶	Dados de nascimentos Brasil, entre 1996 e 2020	Melhora da completude: Em 1997, primeiro ano após a inclusão do quesito raça/cor nos dados de nascimentos, havia apenas 33,8% de completude no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Em 2020, a completude do SINASC ficou em 97,5%. Em 2020, a maioria dos estados apresentou classificação “excelente” ou “bom”. As exceções são Distrito Federal e Ceará, que apresentaram grau regular.
Pedraza, 2021 ²⁵	Dados de nascimentos Brasil, entre 2010 e 2018	Incompletude: Com base em dados de 2012 compreendendo as capitais brasileiras, um estudo destacou a raça/cor por apresentar problemas de preenchimento em mais da metade das cidades. A raça/cor também apresentou incompletude de no mínimo 10% em outro estudo. Cobertura: Estudo da região Nordeste apontou proporções consideradas boas e muito boas, com aumento à medida que os estados se posicionam em direção ao sul do Nordeste e pior situação nas microrregiões dos estados do Piauí e do Maranhão. No âmbito nacional, análises de outros pesquisadores mostraram que o nível de adequação do SINASC entre os triênios 1999-2001 e 2008-2010 melhorou em todo o país, em todas as regiões e na maioria das Unidades da Federação. Segundo os estudos de abrangência municipal/estadual, a variável raça/cor destacou-se por ser considerada tanto como incompleta quanto inconsistente.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Santos et al., 2021 ³⁰	Declaração de nascidos vivos Itapema (SC), entre 2011 e 2015	Incompletude e incorreção: Em 2015, a incompletude para a variável raça/cor era de 1,3% e a incorreção de 0,7.
Santana et al., 2023 ²⁸	Raça/cor da pele da mãe Brasil, entre 2012 e 2020	Tendência de diminuição da incompletude Em relação à tendência de incompletude, para o Brasil, foi observada queda significativa, com variação percentual anual de -8,2%. Todas as regiões, exceto o Nordeste, tiveram tendência de diminuição da incompletude da raça/cor da pele. Preenchimento regular/ruim: O grau de incompletude para raça/cor da pele da mãe em 2012 foi classificado como regular (entre 5,0% e 9,9%) em estados da região Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em 2016, o Centro-Oeste apresentou incompletude classificada como ruim (entre 10,0% e 19,9%). Em 2020 apenas as Unidades Federativas da região Nordeste apresentaram classificação regular. Durante o período analisado, o estado do Ceará e o Distrito Federal destacaram-se com os maiores valores de incompletude.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** SC - Santa Catarina; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; (-) - menos; % - porcentagem.

5.3.4 Qualidade do preenchimento no SIH e no SIA

Três estudos^{16,18,21} apresentaram resultados quanto ao grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SIH e SIA. Os resultados referem-se a dados nacionais de hospitalizações e ambulatoriais entre 2008 e 2022, hospitalizações entre 2009 e 2014 e internações entre 2017 e 2021 (Quadro 7).

De modo geral, observa-se elevado percentual de incompletude nos dados de hospitalizações, ambulatoriais e nos registros sem informação, com exceção, dos dados de hospitalizações do Mato Grosso, Tocantins e Santa Catarina.

Quadro 7. Resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SIH e SIA.

Autor, ano	Contexto, período analisado	Resultado
Coelho et al., 2023 ¹⁶	Dados de hospitalizações e ambulatoriais Brasil, entre 2008 e 2022	Completude do Sistema de Informações Hospitalares: A inclusão dos dados raciais ocorreu somente em 2008, quando registrou 64,8% de completude, seguido de 76,6% (2018), 78,8% (2020), 76,4% (2022). Somente Sergipe e o Distrito Federal apresentaram classificação “muito ruim” em 2020, enquanto a maior parte dos estados apresentou nível “regular”, com algumas poucas exceções com grau “bom” (Mato Grosso e Tocantins) e “excelente” (Santa Catarina). Completude do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA): Os

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

		dados de produção ambulatorial apresentaram o pior desempenho, atingindo apenas 67,6% de completude em 2022, um nível considerado ruim pela literatura. Em 2020, o SIA acusou classificação “ruim” para todos os estados, com completude no quesito raça/cor entre 50 e 69%.
Farias et al., 2019 ¹⁸	Dados de hospitalizações Brasil, entre 2009 e 2014	Percentual de incompletude: Verificou-se 37,9% de incompletude de raça/cor (2009-2014), e 33,7% (2014). As proporções mais elevadas de cor/raça ignorada em todo o período ocorreram no Centro-oeste, 54,8% e 54,1% (2011 e 2012, respectivamente), seguido pelo Nordeste com 50,8% (2011), e 20,7% na Região Sul (2014).
Lins et al., 2022 ²¹	Dados sobre internações Brasil, entre 2017 e 2021	Ausência de preenchimento: Em relação à cor/raça, a raça branca representou 36,67% das internações, seguida da raça parda (33,55%). Entretanto, o número de registros "sem informação" foi de 22,83%.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais; % - porcentagem.

5.3.5 Qualidade do preenchimento nos Boletins Epidemiológicos

Três estudos^{10,22,29} apresentaram resultados quanto ao grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor nos Boletins Epidemiológicos. Em âmbito nacional foi analisada a qualidade nos dados relacionados a hospitalizações e óbitos durante a pandemia de Covid-19 ao longo do ano de 2020. Em localidade específica, estado do Espírito Santo, os dados foram relacionados ao Painel Covid, também no ano de 2020 (Quadro 8).

De modo geral, observa-se que durante a pandemia de Covid-19 foi apresentada alta proporção de dados ignorados e ausência do preenchimento pelos profissionais de saúde.

Quadro 8. Resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no BE.

Autor, ano	Contexto, período analisado	Resultado
Araújo et al., 2021 ¹⁰	Dados sobre hospitalizações e óbitos durante a pandemia de Covid-19 Brasil, entre janeiro e julho de 2020	Dados do Boletins Epidemiológicos Especiais (BEE) indicaram que 4.425 óbitos tiveram a raça/cor ignorada , sendo que 43,1% ocorreram entre pessoas de raça/cor branca, 47,3% parda e 7,5% preta. O BEE-17 mostra a distribuição percentual das hospitalizações por Covid-19, com 19.226 com a variável raça/cor ignorada. Assim, 49,0% das hospitalizações ocorreram entre pessoas de raça/cor branca, 42,0% parda e 7,1% preta. Em relação aos óbitos por Covid-19, 6.245 tiveram a variável raça/cor ignorada. Observou-se que 49,6% ocorreram entre pessoas de raça/cor parda, 41,0% branca e 7,4% preta.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

		<p>Adicionalmente, o BEE-17 mostrou que gestantes negras representavam 48,0% dos casos, enquanto as gestantes brancas, 24,2%; e 26,6% em que a raça/cor foi ignorada ou estava em branco. Em relação aos óbitos, as gestantes negras representaram 55,5% dos casos, e as gestantes brancas 13,9%; e 30,6% corresponderam aos casos cuja raça/cor foi ignorada ou estava em branco.</p> <p>Em relação à Covid-19, as crianças negras representaram 55,3% dos casos, e os adolescentes negros 59,5%, não havendo referência aos dados ignorados.</p> <p>Desde o BEE-18 até o BEE-21 foram apresentados dados de hospitalizações e óbitos desagregados por raça/cor somente em números absolutos. No BEE-19, evidenciou-se a hospitalização maior de pessoas negras (35,5%) comparativamente a pessoas brancas (27,7%). Os casos ignorados ou sem informação do campo raça/cor corresponderam a 41,9%.</p>
Maciel et al., 2021 ²²	<p>Dados do Painel Covid</p> <p>Espírito Santo (ES), 2020</p>	<p>Percentual de completude: A variável raça/cor apresentou completude regular (17%).</p>
Santos et al., 2020 ²⁹	<p>Hospitalizações e óbitos por Covid-19</p> <p>Brasil, dados de maio a julho de 2020</p>	<p>Ausência de preenchimento: A análise dos 27 boletins epidemiológicos e painéis de monitoramento revelaram que dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal apenas 5 (19%) possuíam a variável em pelo menos uma das categorias de análise (casos confirmados, casos de Covid-19 hospitalizados e óbitos): Alagoas, Amapá, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul.</p> <p>O não preenchimento do quesito raça/cor por parte dos profissionais de saúde chegou a 22% no Rio Grande do Norte e Alagoas, 28% no Rio Grande do Sul e 62,2% em Pernambuco.</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** BEE - Boletim epidemiológico especial; Covid-19 - doença por coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019*) % - porcentagem.

5.3.6 Qualidade do preenchimento no e-SUS Território

Um estudo¹⁹ apresentou resultados quanto ao grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no cadastro do e-SUS Território, no município de Recife (Quadro 9).

Observam-se dificuldades no preenchimento por parte de agentes comunitários de saúde e na clareza dos conceitos de etnia também por parte dos usuários.

Quadro 9. Resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no cadastro do e-SUS Território.

Autor, ano	Contexto, período analisado	Resultado
Fragoso et al., 2023 ¹⁹	<p>e-SUS APS: cadastro do e-SUS Território</p> <p>Recife (PE), realizado em setembro de 2022</p>	<p>Dificuldades no preenchimento: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) disseram que nas capacitações realizadas em relação ao cadastramento o enfoque ao quesito raça/cor é apresentado de forma superficial e insuficiente.</p> <p>Nas abordagens de preenchimento do quesito raça/cor, feita pelos ACS, ao questionarem aos usuários seu pertencimento racial, a atribuição de cor por vezes não faz parte do critério de classificação preconizado pelo IBGE.</p> <p>Também há falta de clareza em relação aos conceitos de etnia e cor por parte dos ACS e de usuários(as).</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** ACS - Agentes Comunitários de Saúde; APS - Atenção Primária à Saúde; PE - Pernambuco; SUS - Sistema Único de Saúde.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou 27 estudos que apresentaram resultados sobre a qualidade do preenchimento do quesito raça/cor em SIS específicos.

Os seguintes sistemas foram analisados: SIM (n=11); SINAN (n=7); SINASC (n=4); SIH e SIA (n=3); BE (n=3) e Cadastro do e-SUS Território (n=1).

- **SIM:** Observou-se, de modo geral, uma boa qualidade do preenchimento ou tendência positiva de cobertura, com algumas exceções de unidades da federação, com falhas de preenchimento para mortalidade materna e de idosos, óbitos por neoplasias e doenças crônicas não transmissíveis.
- **SINAN:** Observa-se uma variação no preenchimento ao longo dos anos, das regiões e dos agravos, com predomínio de incompletude nos dados relacionados à tuberculose entre indígenas e HIV/Aids, diabetes mellitus e outras anemias em nível nacional.
- **SINASC:** Nota-se uma evolução na completude e adequação do SINASC em nível nacional para dados de nascimentos e declaração de nascidos vivos. O preenchimento da raça/cor da pele da mãe, apresentou diminuição da incompletude, com exceção da região Nordeste.
- **SIH e SIA:** De modo geral, foi identificado elevado percentual de incompletude nos dados de hospitalizações, ambulatoriais e nos registros sem informação, com exceção, dos dados de hospitalizações do Mato Grosso, Tocantins e Santa Catarina.
- **BE:** Observa-se que durante a pandemia de Covid-19 foi apresentada alta proporção de dados ignorados e ausência do preenchimento pelos profissionais de saúde.

- **Cadastro do e-SUS Território:** Notam-se dificuldades no preenchimento por parte de agentes comunitários de saúde e na clareza dos conceitos de etnia também por parte dos usuários.

A maioria dos artigos incluiu estudos realizados em âmbito nacional. Em âmbito local, o estado de Pernambuco foi a localidade mais analisada. Os resultados se referem principalmente à qualidade do preenchimento do quesito raça/cor no SIM. Os achados apontam para a importância do preenchimento do quesito raça/cor, os avanços conquistados e os desafios ainda persistentes.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 4 jun 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia de Implementação do Quesito Raça/Cor/Etnia. Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 4 jun 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_raca_cor_etnia.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Boletim epidemiológico especial: saúde da população negra. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde e ambiente – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023/>
4. Coelho, R, Remédios, J, Nobre, V, Mrejen, M. O quesito raça/cor no DataSUS: evolução e determinantes da completude. Nota Técnica n. 30. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - IEPS: São Paulo.
5. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. BIS [Internet] 2016; p.32-42. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>.
6. Tafarello EC, Silva JL, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. PROTOCOLO DE REVISÃO RÁPIDA -Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos sistemas de informação em saúde. . Fiocruz Brasília e Instituto de Saúde, jul 2024. [acesso em 20 agosto 2024]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/381880326>

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

7. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
8. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008
9. Almeida SPD, Pereira LS, Toledo MM, de Lima Palmeira AM. Análise da qualidade e oportunidade dos dados do sinan no enfrentamento à dengue: reflexões e contribuições para políticas públicas de saúde. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*. 2021;2:e12964-e.
10. Araújo EMd, Caldwell KL, Santos MrPAd, Souza IMed, Rosa PcLFS, Santos ABSd, et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em debate*. 2021;44:191-205.
11. Barbosa JdS, Tartaro L, Vasconcelos LdR, Nedel M, Serafini JsF, Svirski SGS, et al. Assessment of incompleteness of Mortality Information System records on deaths from external causes in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, 2000-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2023;32(2):e2022301.
12. Beringuel BrM, Costa HVVd, Abath MdB, Silva APdSC, Bonfim CVd. Evolução da completude das informações sobre suicídios no estado de Pernambuco, Brasil, 1996 a 2015. *Cad saúde colet, (Rio J)*. 2023;31(1):e31010209-e.
13. Brito M, Almeida ACCd, Cavalcante F, Mise YF. Completude das notificações dos acidentes por animais peçonhentos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação: estudo descritivo, Brasil, 2007-2019. *Epidemiol serv saúde*. 2023;32(1):e2022666-e.
14. Busatto C, Jarczewski CA, Dotta RM, Ely KZ, Silva PEAd, Ramis IB, et al. Completude dos dados do sistema de informações de tuberculose de pessoas privadas de liberdade do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Colet (Impr)*. 2022;27(12):4461-6.
15. Carvalho D, Meirinho D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. *RECIIS (Online)*. 2020;14(3):656-80.
16. Coelho R, Remédios Js, Nobre V, Mrejen Ma. O Quesito Raca/Cor no DataSUS: evolução e determinantes da completude. 2023.
17. Costa ACdO, Ferreira BH, Souza MdRr, Costa Filho AnMd, Souza AAd. Análise da qualidade da informação sobre óbitos por neoplasias no Brasil, entre 2009 e 2019. *Rev bras epidemiol*. 2022;25:e220022-e.
18. Farias YN, Leite IdC, Siqueira MAMaTd, Cardoso AM. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2019;35:e00001019-e.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

19. Fragoso ACA, de Santana MM, da Paz AM, da Silva DFL, dos Santos RC. e-SUS Territory: Race/Color questionnaire on the perception of Community Health Agents in the District of Recife-PE: e-SUS Território: Preenchimento do quesito raça/cor na percepção dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Sanitário I do Recife-PE. *Concilium*. 2023;23(21):331-46.
20. Lino RRG, Fonseca SC, Kale PL, Flores PcVGe, Pinheiro RS, Coeli CuM. Tendência da incompletude das estatísticas vitais no período neonatal, estado do Rio de Janeiro, 1999-2014. *Epidemiol serv saúde*. 2019;28(2):e2018131-e.
21. Lins ANS, Olmedo LcEr, Ramalho LAGa, da Costa TMA, de Castro JBR, de Souza Ramos AP. Perfil epidemiológico das internações por sepse no Brasil entre 2017 e 2021. *Research, Society and Development*. 2022;11(11):e592111134048-e.
22. Maciel EL, Jabor PM, Goncalves Jr E, Siqueira PC, Prado TNd, Zandonade E. A study assessing the quality of the COVID-19 Panel Data for children, adolescents and young individuals, Espírito Santo–Brazil, 2020. *Escola Anna Nery*. 2021;25:e20200509.
23. Muzy Js, Castanheira Db, Romero D. Análise da qualidade da informação da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e sua utilização nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2021;29:152-64.
24. Nova AHdOV, Ferraz SS, Silva APdSC, de Luna Ribeiro AC, de Oliveira CM, do Bonfim CV. COMPLETUDE DOS REGISTROS DE ÓBITOS POR COVID-19 NO RECIFE, PERNAMBUCO, 2020-2021. *Cadernos de Estudos Sociais*. 2022;37(1).
25. Pedraza DF. Sistema de informações sobre nascidos vivos: uma análise da qualidade com base na literatura. *Cad saúde colet, (Rio J)*. 2021;29(1):143-52.
26. Polidoro Mc, Cunda BV, de Oliveira DC. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. *Saúde em Redes*. 2020;6(2):195-206.
27. Romero DE, Maia L, Muzy J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2019;35(12):e00223218-e.
28. Santana BrEF, Andrade ACdS, Muraro AP. Tendência da incompletude das variáveis escolaridade e raça/cor da pele da mãe no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Brasil, 2012-2020. *Epidemiol serv saúde*. 2023;32(1):e2022725-e.
29. Santos HLPCd, Maciel FBM, Santos KnR, Conceição CdDVSd, Oliveira RSd, Silva NRFd, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25:4211-24.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

30. Santos Dd, Lacerda LLVd, Grillo LP, Mezadri T. Incompletudes e incorreções nas Declarações de Nascidos Vivos em um município no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24:e210006.
31. Santos JAS, Rodrigues DF. ANÁLISE COMPARATIVA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE ENTRE MUNICÍPIOS DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. 2024.
32. Souza GASCD, Bonfim RO, Orfão NH. Carga da tuberculose e perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes indígenas em um Estado da Amazônia ocidental, Rondônia, Brasil. *Rev méd Minas Gerais*. 2022a:32115-.
33. Souza BrdSNd, Lima DVd, Caló RdS, Oliveira JnCds, Andrade ACds, Oliveira LRd, et al. Trend of incompleteness of cancer death records in the Mortality Information System database, state of Mato Grosso, Brazil, 2000 to 2016. *Rev bras epidemiol*. 2022b;25:e220003-e.
34. Souza IMD, Araújo EMD, Silva Filho AsMd. Tendência temporal da incompletude do registro da raça/cor nos sistemas de informação em saúde do Brasil, 2009-2018. *Ciênc Saúde Colet (Impr)*. 2024;29(3):e05092023-e.
35. Tourinho BD, Oliveira PcB, Silva GDMd, Rocha MS, Penna EnQAdAj, Pércio J. Avaliação do Sistema de Vigilância da Tuberculose Drogarr resistente, Brasil, 2013-2017. *Epidemiol serv saúde*. 2020;29(1):e2019190-e.
36. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89.
37. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo. Inventário de Sistemas de Informação em Saúde - SUS. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde, 2022, 59p. Acesso em: 20 ago 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/capas_publicacoes/Inventario_SIS_SMS_PMSP_CEInfo_2022.pdf

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília
<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de
Avaliação de Tecnologias em Saúde
Instituto de Saúde
<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas
<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Revisão Crítica

Adauto Martins Soares Filho

Departamento de Análise da Situação de Saúde (SVS/MS)

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GERE-032-FEX-22.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

DOI: 10.13140/RG.2.2.21669.92641 (<https://www.researchgate.net/publication/381880326>)

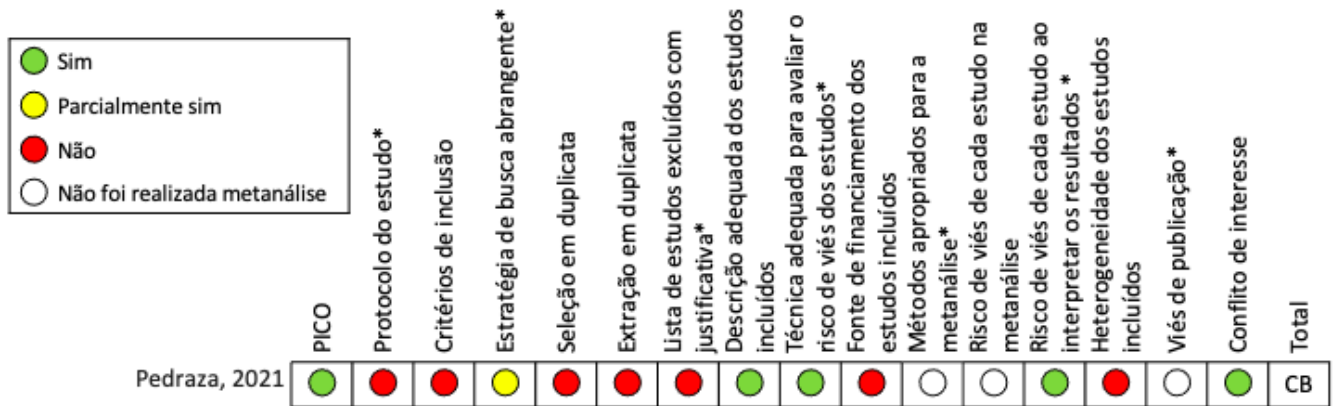
Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Base e Data	Termos e estratégia de busca	Nº de estudos
BVS 11/07/2024	<p>((("Grupos Raciais") OR ("Grupos Raciales") OR ("Racial Groups") OR (Raça) OR (Raças) OR (cor) OR ("Grupos Continentais de Populações") OR ("Grupos de Populações Continentais")) AND (("Sistemas de Informação") OR ("Sistemas de Información") OR ("Information Systems") OR ("Administração de Sistemas de Informação") OR ("Sistema de Informação") OR ("Sistemas de Recuperação de Informação") OR ("Sistemas de Apoio a Informação") OR ("Sistemas de Informação de Apoio") OR ("Sistemas Informáticos de Apoio") OR ("Sistemas de Informação Auxiliares") OR ("Sistema de Informação de Apoio") OR ("Sistema de Informação Auxiliar") OR ("Sistemas Informáticos Auxiliares") OR ("Sistema Informático Auxiliar") OR ("Sistemas de Informação de Atendimento de Emergência") OR ("Sistemas de Atendimento de Emergência") OR ("Sistemas de Informação de Emergência") OR ("Sistemas de Informação de Cuidados de Emergência") OR ("Sistema de Informação Perinatal")))) AND ((Brasil) OR (Brazil))</p> <p>Filtros aplicados Base de dados LILACS BDENF - Enfermagem BBO - Odontologia Sec. Est. Saúde SP Coleciona SUS SciELO Preprints LIS - Localizador de Informação em Saúde Index Psicologia - Periódicos PAHO-IRIS IB ECS Fiocruz Preprints Sec. Munic. Saúde SP CVSP - Brasil</p>	353
Google Acadêmico 11/07/2024	<p>((raça/cor) AND ("Sistemas de Informação")) AND (Brasil OR Brazil)</p> <p>Limite: 2019 a 2024</p>	987

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** Duplicações removidas pelo endnote automaticamente, antes de incluir os arquivos de referências no Rayyan.

Apêndice 2. Qualidade metodológica da revisão sistemática.



Fonte: Elaboração própria. Nota: CB - criticamente baixa.

Apêndice 3. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Não apresenta o fenômeno de interesse
1. Caldas ADR, Santos RV, Cardoso AM. Iniquidades étnico-raciais na mortalidade infantil: implicações de mudanças do registro de cor/raça nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública (Online). 2022;38(4):e00101721-e.
2. Gregório HG, Peres RGe. A Evolução do recorte étnico-racial nos indicadores de políticas públicas no Brasil: Visibilização e invisibilização da população negra brasileira. Argumentos-Revista do Departamento de Ciências Sociais da Unimontes. 2024;21(2):246-73.
3. Machado MF, França BSrA, de Farias MLSA, Costa MI. Mulheres e a questão racial da sífilis no Brasil: uma análise de tendência (2010-2019). Research, Society and Development. 2022;11(1):e51511125202-e.
4. Monteiro DL, Fernandes J, Fittipaldi EODS. Impacts of the COVID-19 pandemic on the mother owl program of the VII health region of Pernambuco. Rev Bras Saúde Mater Infant (Online). 2023;23:e20200136-e.
5. Moraes AGM, Souza AGFa, Ribeiro MLLo, Ribeiro LP. A IMPLEMENTAÇÃO TARDIA DO QUESITO RAÇA/COR NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS: (NECRO) POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília. 2022;18(1):56-70.
6. Santana BrRD, Batista JFC, Lima SO. Análise secular da tendência de mortalidade por Hérnia Inguinal no Brasil, entre 2002 e 2021: um estudo epidemiológico. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2024;7(14):e14981-e.
7. Santos JAR, Uehara SICdSA, de Vecchi Corrêa AP. Raça/cor da pele e morbimortalidade por COVID-19 no estado de São Paulo-SP. REME-Revista Mineira de Enfermagem. 2023;27.
8. Suprinyak FH, Menegolla IA. Avaliação do Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador para acidentes relacionados ao trabalho antes e após a implantação do software de linkage Sentinela, Porto Alegre/RS, 2018-2021. 2022.
Não aborda o contexto
9. Brandão-Souza C, Amorim MHC, Zandonade E, Fustinoni SM, Schirmer J. Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. Acta Paulista de Enfermagem. 2019;32:416-24.
10. Melo DZF, de Castro JL. Entre o Racismo Estrutural eo institucional: Reflexões sobre a Saúde da População Negra no Contexto da Covid-19. New Trends in Qualitative Research. 2022;13:e702-e.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

11. Santos VCD, Moraes AC, de Santana Carvalho ES, dos Santos JdS, da Silva IAR, Teixeira JBC. Saúde da população negra no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão narrativa. Brazilian Journal of Development. 2021;7(1):2306-20.

Não aborda o desenho de estudo: ensaio crítico

12. Anunciação D, Pereira LIL, Silva HP, Nunes APN, Soares JO. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2022;27:3861-70.

13. Moura R, Almeida A, Oliveira J. COVID-19 E IDOSOS NO BRASIL: Um olhar sob a perspectiva da raça/cor da pele. Revista Cronos. 2021;22(2):20-35.

Estudo com resultados de interesse já incluído em Romero et al., 2019

14. Lima GCD, Macedo CL, Costa BWB, Soler O. Acesso e qualidade de bases de dados e sistemas de informações em saúde no Brasil: Revisão de escopo. Research, Society and Development. 2024;13(4):e8413445603-e.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 4. Características gerais dos estudos incluídos.

Acrônimos: APS - Atenção Primária à Saúde; CadSUS - ferramenta de cadastramento dos usuários do SUS; Covid-19 - doença por coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019*); DCNT - doenças crônicas não transmissíveis; DNV - Declaração de Nascido Vivo; DO - Declaração de óbito; eAPP - equipes de atenção primária prisional; EUA - Estados Unidos da América; ES - Espírito Santo; ICSAP – internações por condições sensíveis à atenção primária; PNSIPN- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; PPL - pessoas privadas de liberdade; RS - Rio Grande do Sul; SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais; SIH - Sistema de Informações Hospitalares; SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; SIS - Sistemas de Informação em Saúde; SITETB - Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose; SUS - Sistema Único de Saúde; SV-TBDR - Sistema de Vigilância da Tuberculose Drogarresistente; TB - Tuberculose; TMP - taxa de mortalidade prematura; VI - número 6.

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
Almeida et al., 2021 ⁹	Analisar a qualidade e a oportunidade do banco de dados dos casos suspeitos de Dengue notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e seu efeito na gestão das políticas públicas de combate e erradicação da doença na região de saúde sudoeste do Distrito Federal dos anos de 2016 até 2020.	O estudo identificou que os dados relacionados à Dengue, na Região de Saúde Sudoeste do Distrito Federal, apresentaram inúmeras inconsistências devido ao elevado número de incompletude no preenchimento das variáveis presentes na ficha de notificação. Para além disso, a conclusão da maior parte dos casos não foi oportuna, considerando a alta quantidade de “Ignorado/Branco” na evolução. Tal fato impede uma análise qualificada do perfil epidemiológico e socioeconômico da população afetada pela doença. A inconsistência dos dados afeta a análise da situação em saúde relacionada à Dengue, e impacta a formulação e implementação de políticas públicas efetivas na erradicação do mosquito vetor. Essas políticas devem ser pautadas nas condições socioeconômicas, demográficas e de saúde, considerando que fatores como a urbanização desenfreada com falta de infraestrutura desencadeiam o aumento do número de casos de Dengue no país. A completude dos dados passa pelo preenchimento correto da ficha de notificação por parte do profissional de saúde, dessa forma, é fundamental que esses profissionais entendam qual a função dessa notificação, compreendendo esse instrumento como parte do processo de implementação de ações de combate à Dengue. Nessa perspectiva, percebe-se que o enfrentamento à Dengue perpassa por um papel ativo do Estado no financiamento à saúde para planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas que consideremos aspectos territoriais relevantes como infraestrutura, saneamento básico, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Araújo et al., 2021 ¹⁰	Descrever a experiência do Brasil e dos Estados Unidos da América (EUA) em relação	Brasil e EUA contam com população negra proporcionalmente diferente. Porém, a despeito de diferenciais numéricos, o tratamento que negros recebem nos dois países revela o racismo antinegro como um sistema excludente. Muito mais que a negação dos dados sob perspectiva étnico-racial, nega-se o reconhecimento dos sujeitos, sua identidade, seus direitos e suas necessidades. A baixa qualidade dos dados em saúde referentes à morbimortalidade da população negra por Covid-19 reafirma o racismo e, como consequência,	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	aos dados de morbimortalidade por Covid-19, segundo a raça/cor/etnia.	potencializa a vulnerabilidade desse grupo populacional. Por outro lado, o preenchimento adequado e a divulgação dos dados por raça/cor/etnia nos formulários de saúde e nos sistemas de informações em saúde do Brasil e dos EUA contribuirão para a implementação de políticas e de ações de saúde efetivas, inclusivas, bem direcionadas, com vistas à redução de iniquidades. Este estudo sugere que a divulgação de dados oficiais de saúde, segundo raça/cor/etnia, com alta proporção de dados ignorados, principalmente em um momento de pandemia, pode representar o descaso dos poderes públicos com a equidade e a prática de racismo institucional.	
Barbosa et al., 2023 ¹¹	Avaliar a incompletude dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para os óbitos por causas externas registrados no Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2000 e 2019.	A pesquisa evidenciou uma tendência decrescente ou estável na incompletude da maioria das variáveis do SIM referentes aos óbitos ocorridos no estado do Rio Grande do Sul, no período estudado. Todavia, permanecem grandes diferenças no grau de incompletude dessas variáveis. A melhora da qualidade dos dados inseridos no SIM depende da estrutura dos serviços envolvidos, das ferramentas de gestão e da percepção dos profissionais quanto à completude desses registros. Como conclusão, os autores desta nota recomendam a realização de cursos de qualificação permanente e sensibilização dos profissionais de saúde e estudantes de medicina do Rio Grande do Sul sobre a importância do preenchimento de todos os campos da Declaração de Óbito (DO).	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Beringuel et al., 2023 ¹²	Analisar a tendência da completude dos registros de suicídio do SIM em Pernambuco, entre 1996 e 2015.	A tendência temporal mostrou consideráveis avanços na completude das variáveis, porém, com aumento mais acentuado para as demográficas quando comparadas às relacionadas com a ocorrência do óbito. Em adição, ainda persiste o desafio de alcançar a classificação excelente para todas as variáveis. Para tanto, são necessárias a adoção de medidas do setor público que busquem aumentar a completude dos dados na DO, como a realização de treinamentos direcionados aos médicos que fortaleçam a prática do preenchimento adequado desse instrumento; além de manter o controle e monitoramento contínuo do preenchimento desses dados no SIM, a realização de investigação em múltiplas fontes e o relacionamento do SIM com os registros de violência autoprovocada no SINAN. Destaca-se que a completude dos dados de suicídio é essencial para o acompanhamento, definição de ações estratégicas e de prevenção.	Conflito de interesses: Nada a declarar. Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - Código de Financiamento 001.
Brito et al., 2023 ¹³	Descrever a completude dos dados sobre	Dados dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são, atualmente, a única fonte de conhecimento da magnitude dos acidentes provocados por animais peçonhentos no Brasil, país de dimensões continentais e um hotspot de biodiversidade de espécies de animais peçonhentos de importância médica em nível	Conflito de interesses: Declaram não possuir.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	<p>acidentes causados por animais peçonhentos e notificados no SINAN, Brasil, no período de 2007 a 2019.</p>	<p>planetário. Torna-se necessária a sensibilização dos profissionais de saúde para a importância do registro, no SINAN, das características socioeconômicas, ocupacionais e relativas ao acidente, que permitam análises robustas de dados da situação, para o planejamento, intervenção e avaliação das ações em saúde segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na abordagem e atenção aos acidentes provocados por animais peçonhentos e no tratamento dos indivíduos afetados.</p>	<p>Financiamento: Pesquisa financiada pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, por meio do Edital de Apoio a Jovens Doutores (Edital 004/2016), vinculado às Pró-Reitorias de Pesquisa, Criação e Inovação e de Ensino de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia.</p>
<p>Busatto et al., 2022¹⁴</p>	<p>Avaliar a completude das notificações de tuberculose (TB) em pessoas privadas de liberdade (PPL) no Sistema Nacional de Agravos de Notificação feitas por equipes de atenção primária prisional (eAPP) ou por outros estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul (RS).</p>	<p>A utilização de dados secundários foi uma limitação do estudo. Entretanto, os resultados encontrados são relevantes pelo fato de terem sido avaliados 100% dos casos de TB notificados na PPL do RS em um período de com anos, comparando eAPP com outros estabelecimentos de saúde. Além disso, os dados gerados pelo sistema são fundamentais para conhecer a realidade e assim formular políticas adequadas, baseadas em evidências, bem como para serem usados no planejamento, na implementação e na avaliação de programas de saúde. É de extrema importância que os profissionais envolvidos no processo de preenchimento das fichas de notificação de TB no SINAN participem de atividades de educação permanente, especialmente no que diz respeito à vigilância epidemiológica da TB. Salientamos, ainda, que o trabalho realizado pelas eAPP incrementa o preenchimento das notificações de TB entre pessoas privadas de liberdade no RS.</p>	<p>Conflito de interesses: Não informado.</p> <p>Financiamento: Não informado.</p>

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
Carvalho, Meirinho., 2020 ¹⁵	Realizar um balanço quantitativo da taxa de mortalidade materna no Brasil ao longo das últimas duas décadas (2000-2019), sob o recorte de cor/raça com o objetivo de enfatizar a importância da divulgação de informações como demarcadores de mensuração de desigualdades raciais na mortalidade materna de mulheres negras no período gestacional, durante o parto e puerpério.	Os resultados obtidos apontam uma tendência de índices de mortalidade materna entre mulheres de cor/raça preta substancialmente maiores do que os que se referem às de cor/raça branca, revelando a falta de informações e políticas que minimizem a condição de vulnerabilidade de alguns grupos étnico-raciais no sistema de atenção à saúde materna	Conflito de interesses: Não há. Financiamento: Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - Código de Financiamento 001.
Coelho et al., 2023 ¹⁶	Avaliar a evolução e os fatores associados à completude do quesito raça/cor nos dados de quatro dos principais SIS presentes no DataSUS: o Sistema	Esta Nota Técnica procurou descrever como evoluiu o preenchimento do quesito raça/cor nos principais sistemas de informação do DataSUS ao longo dos últimos anos e quais são os fatores associados às diferenças na completude. Embora o seu preenchimento tenha passado por um processo de expansão no nível de completude dos principais bancos de dados do DataSUS, essa expansão não ocorreu de forma homogênea. De modo a corrigir essa heterogeneidade, é fundamental que haja uma harmonização no processo de preenchimento desses bancos, como a recente ação que torna obrigatório o campo raça/cor no CadSUS a partir de abril de 2023, citada na Introdução. Dados com maior detalhamento de informações não só contribuem para um melhor desenho, implementação, e avaliação das políticas públicas de saúde, como tornam os resultados esperados mais efetivos. Isto é essencial sobretudo, para a redução de problemas e	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o SIM, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).	iniquidades de saúde que afetam à população negra e aos povos indígenas (Santos et al., 2022). Tornar visíveis as desigualdades raciais na saúde é o primeiro passo necessário para reduzi-las. Por exemplo, o Boletim Çarê-IEPS n. 2 mostrou (Coelho e Campos, 2023) que a melhoria no aumento da porcentagem da completude dos dados para acidentes de motocicletas revela maiores desigualdades raciais nas internações e mortalidades por essa causa. Neste sentido, medir e revelar possíveis desigualdades em saúde entre negros e brancos é necessário para possibilitar o desenho e implementação de políticas transversais que, ao mesmo tempo, contribuam para as condições de saúde da população negra e diminuam as desigualdades de saúde.	
Costa et al., 2022 ¹⁷	Avaliar a qualidade das informações sobre mortalidade por neoplasias no âmbito do SIM.	A qualidade dos dados de mortalidade por neoplasias na população brasileira (≥15 anos) é, em sua maioria, adequada, mas há lacunas importantes que merecem ser preenchidas, pois a ampliação da qualidade da informação busca dar visibilidade à condição de saúde da população brasileira, bem como propor ações públicas para sua melhoria.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Farias et al., 2019 ¹⁸	Analisar as hospitalizações de crianças menores de cinco anos no Brasil registradas no SIH/SUS no período de 2009 a 2014, segundo cor/raça, com vistas a identificar a relevância dos principais grupos de causas de internação e a importância relativa das infecções respiratórias agudas,	Neste trabalho, evidenciou-se importantes iniquidades entre os grupos étnico-raciais no tocante às causas de internação em menores de cinco anos e à internação por causas potencialmente evitáveis. Os indígenas apresentam as condições mais desfavoráveis quando comparados às demais categorias de cor/raça, com elevadas proporções de internação por pneumonia e diarreia, outras doenças infecciosas e parasitárias e ICSAP, bem como taxas de ICSAP alarmantes, sobretudo quando comparadas às demais categorias de cor/raça. Esse cenário de saúde apresenta claras repercussões sociais e econômicas para os indígenas, assim como para outras populações vulneráveis, e para o SUS, tendo em vista que as remoções hospitalares afetam a dinâmica das famílias e, por vezes, de toda a comunidade, e resultam em custos mais elevados do tratamento hospitalar. Estudos de contextos locais, particularmente em Distritos Sanitários Especiais Indígenas no Norte e no Centro-oeste, podem contribuir para uma melhor compreensão dos determinantes das ICSAP, a fim de adequar os serviços de saúde indígena às demandas efetivas da população, fazendo-se cumprir os propósitos previstos no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil. De todo modo, não restam dúvidas de que medidas de promoção da saúde, com a melhoria das condições de vida, saneamento e subsistência, bem como a garantia de acesso oportuno e qualificado à atenção primária à saúde, são necessárias para minimizar as internações por causas evitáveis. Tais resultados reafirmam a importância de se ter um Subsistema de	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	a magnitude das taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) segundo cor/raça e as iniquidades étnico-raciais nos perfis das hospitalizações por causas, com ênfase nas doenças respiratórias agudas e ICSAP, agravos mais frequentes em grupos sociais mais vulneráveis da população brasileira.	Atenção à Saúde Indígena sensível às especificidades culturais e geográficas desses povos, capaz de compensar a extrema vulnerabilidade social a que estão expostos.	
Fragoso et al., 2023 ¹⁹	Analisar os fatores que dificultam a operacionalização do e-SUS Atenção Primária à Saúde (APS) quanto aos registros, monitoramento e avaliação dos dados das equipes de Saúde Bucal, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da	O estudo pôde cumprir seus objetivos, reiterando que o preenchimento do quesito raça/cor do usuário, pode contribuir para estudos epidemiológicos com efeito de intervenção, para a diminuição iniquidades raciais em saúde, permitindo análise territorial, melhorando a efetividade das ações, para a tomada de decisões. Entendendo que o processo de trabalho da APS, deve ser conduzido a partir de uma análise aprofundada das condições de vida e saúde nos territórios de vinculação. Torna-se importante ressaltar que os resultados obtidos indicam a necessidade de aprofundamento desta temática como atores envolvidos, como agentes comunitários de saúde, gestores e demais servidores. Uma vez que não é apenas uma resposta comum a ser dada e sim, parte de uma visão subjetiva de identidade pertencimento dentro de uma conjuntura social encapsulada de preconceito e de diversos tipos de racismo. Embora tendo-se alcançado os objetivos, percebe-se a necessidade de estudos que aprofundem a temática racial. Portanto, faz-se necessário outros estudos que busquem aprofundamento sobre as diferenças encontradas.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	Família na Cidade do Recife.		
Lino et al., 2019 ²⁰	Analisar a incompletude das variáveis do SINASC e do SIM no estado do Rio de Janeiro, na série temporal de 1999 a 2014.	Observou-se melhora dos dois sistemas; a qualidade do preenchimento no SINASC se manteve superior à do SIM. A evolução temporal do preenchimento, tanto do SINASC como do SIM, apresentou mudanças favoráveis, fortalecendo a utilização dessas bases de dados em estudos epidemiológicos. Contudo, mudanças no formato de algumas variáveis, realizadas em 2011, como 'duração da gestação' e 'número de filhos mortos/perdas fetais', podem ter repercutido em outras dimensões da qualidade dos dados.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Lins et al., 2022 ²¹	Analisar o perfil epidemiológico e a evolução temporal das internações, óbitos hospitalares e taxa de mortalidade hospitalar por sepse no Brasil, entre os anos de 2017 e 2021.	Observou-se maior acometimento de sepse na região Sudeste e nos indivíduos idosos. Quanto ao sexo, os valores foram muito próximos numericamente entre o feminino e o masculino e, quanto à cor/raça, levanta-se um questionamento quanto à completude dos dados, pois houve grande número de resultados "sem informação" quanto a essa variável. Considerada a evolução temporal, observou-se comportamento inicialmente crescente do quantitativo de internações e de óbitos hospitalares, com posterior redução em 2020 e 2021. Enquanto isso, as taxas de mortalidade hospitalar apresentaram comportamento inverso, com inicial redução e posterior aumento, possivelmente relacionado à instalação da pandemia. Além disso, o presente estudo apresentou limitações quanto à fonte de dados, que possivelmente manifestou um grau de subnotificação em todos os seus registros, e quanto à incapacidade de estabelecimento de relação causa-efeito. Assim, ressalta-se a necessidade de mais estudos observacionais quanto a esse agravo, sugerindo-se a realização de trabalhos futuros de levantamento de dados que contemplem a epidemiologia da sepse por meio de abrangência regional e nacional. Além disso, é indispensável que ocorra aperfeiçoamento e adequação dos protocolos de identificação da sepse a fim de agilizar a detecção e o tratamento dos indivíduos acometidos por essa síndrome.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Maciel et al., 2021 ²²	Descrever a completude dos dados e avaliar a qualidade do Banco de dados do Painel COVID no Espírito Santo (ES) em 2020,	É necessário educação permanente dos profissionais para o preenchimento dos dados de forma correta. Tratando-se de uma pandemia por um vírus novo, esses dados devem estar disponíveis imediatamente, e com qualidade para que medidas de controle possam ser adotadas. Os resultados encontrados na avaliação da qualidade dos dados do Painel COVID ES demonstram completude ruim a regular para diversas variáveis do estudo. As análises realizadas a partir de dados de má qualidade podem não representar o real perfil epidemiológico dos agravos, prejudicando a adoção de medidas de controle mais adequadas e a identificação das regiões de risco. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de se adotar uma avaliação sistemática da	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	quanto à completude de suas variáveis, bem como analisar a confirmação da doença e sua evolução por crianças, adolescentes e jovens.	qualidade da informação gerada pelos sistemas de informações em saúde. Embora o estudo revele achados importantes para a vigilância e avaliação da qualidade da informação em saúde considerando a disponibilidade dos dados abertos em tempo real, o mesmo apresenta uma limitação que reside, justamente, em suas características regionais, específicas ao Espírito Santo, não extensivas à realidade de outros estados do país, uma vez que cada estado adotou modos informativos operantes diferentes neste contexto de pandemia por Covid-19, não ocorrendo uma padronização da disponibilidade dos dados em nível federal. Deve-se levar em consideração que no início da pandemia da Covid-19 o Brasil realizava as notificações de casos suspeitos através de formulário on-line chamado FormSus, no qual somente os gestores de saúde dos estados possuem acesso às informações. Contudo, no dia 29 de março o estado do Espírito Santo passou a realizar as notificações através do aplicativo on-line e-SUS Vigilância em Saúde. Esse aplicativo desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo fornece informações em tempo real a todas as esferas de gestão e saúde, através do preenchimento e da edição on-line dos formulários, no que capilariza às notificações a todas as unidades de assistência em saúde e traz clareza e rapidez ao dado. Todavia, é necessário educação permanente dos profissionais de saúde, treinar os mesmos para o preenchimento dos dados no e-SUS de forma correta, evitando deixar campos em branco ou preenchê-los como 'Ignorado', e conscientizá-los que através do perfil epidemiológico serão verificados os grupos de risco, as populações mais vulneráveis para adoecer, e tratando-se de uma pandemia por um vírus novo, esses dados devem estar disponíveis imediatamente, e com qualidade para que medidas de prevenção e estratégias de controle da doença possam ser implementadas pelos serviços e órgãos públicos.	
Muzy et al., 2021 ²³	Analisar a qualidade das informações epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas utilizadas para o cálculo e uso da TMP (taxa de mortalidade prematura) por DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)	O acompanhamento das mortes prematuras por DCNT na população brasileira é certamente um assunto muito importante para a saúde pública, e sua importância é crescente em razão de sua participação cada vez maior nas causas de óbito da população. A TMP é um indicador muito relevante para conhecer a situação de saúde de determinado local ou acompanhar os programas e políticas propostos nacionalmente para todas as abrangências geográficas. Quanto à qualidade da informação, o SIM se mostrou uma fonte adequada de dados para estimar a TMP. Suas variáveis, periodicidade e cobertura estão de acordo com os parâmetros internacionais. Além disso, o sistema disponibiliza todas as informações gratuitamente para acesso livre e universal por meio da plataforma on-line do DATASUS. Apesar disso, a qualidade da informação da causa básica de óbito apresenta grande variação em termos de abrangência geográfica. Embora a maioria dos municípios brasileiros tenha boa completude da informação da causa básica de óbitos, muitos ainda possuem péssimo preenchimento, sendo necessário identificá-los para não estimar um indicador pouco confiável. Um dos possíveis motivos para o mau preenchimento das causas de óbito pode ser a falta de recursos de	Conflito de interesses: Nada a declarar. Financiamento: Nenhum.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	disponíveis no Brasil e, dessa forma, determinar sua aplicabilidade para o monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no país.	diagnóstico em algumas localidades, tanto físicas quanto humanas. A rede de atenção, os serviços e a tecnologia disponíveis são fatores-chave para a identificação correta das causas de óbito. O mesmo ocorre quanto à qualidade das informações das variáveis socioeconômicas. Para analisar as desigualdades sociais relacionadas à mortalidade prematura por DCNT, é preciso verificar a completude dessas informações para a abrangência selecionada. Vale ressaltar que a perda de informações pode ser mais acentuada em populações mais vulneráveis, o que prejudica a identificação e o enfrentamento das desigualdades na mortalidade.	
Nova et al., 2022 ²⁴	Descrever a incompletude dos registros de óbitos por Covid-19 no Recife, Pernambuco, 2020 e 2021	O SIM obteve incompletude excelente para a maioria das variáveis analisadas. Ainda que haja um contexto de dificuldades vivenciadas na pandemia pela Covid-19, foi possível identificar a manutenção da qualidade das informações sobre mortalidade por Covid-19 no Recife. Os esforços para reduzir o escore de incompletude das variáveis devem ser contínuos, por meio da qualificação constante dos profissionais médicos e fortalecimento da vigilância de óbitos e seus comitês de discussão, uma vez que a incompletude dos dados é prejudicial à adoção de medidas de prevenção e controle.	Conflito de interesse: Não informado. Financiamento: Essa pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à ciência e Tecnologia de Pernambuco/FACEPE (APQ-0389- 4.06/20);
Pedraza., 2021 ²⁵	Revisar a literatura publicada entre 2010 e 2018 sobre avaliação da qualidade das informações do SINASC.	Esse estudo avança no conhecimento ao mostrar que a boa cobertura do SINASC, presumível por estudos de âmbito regional/nacional, não está distribuída de forma homogênea nas microrregiões e municípios brasileiros. Ainda, destaca problemas no preenchimento das informações sobre o número de filhos mortos e a idade gestacional. Assim, a qualidade dos dados do SINASC deve ser considerada em pesquisas de âmbito local baseadas nas informações do Sistema e para sensibilizar gestores municipais quanto à importância da sua melhoria como ferramenta para intervenções oportunas na área da saúde materno-infantil.	Conflito de interesses: Nada a declarar. Financiamento: Nenhum.
Polidoro et al., 2020 ²⁶	Analisar a qualidade dos dados sobre a notificação da violência interpessoal e/ou autoprovocada no	Os resultados indicam a urgente demanda de aprimorar o processo de vigilância em saúde e, através das ações de educação em saúde, proporcionar a qualificação de trabalhadores(as) do SUS e dos(as) usuários(as) do sistema no intuito de reduzir as iniquidades existentes nas intersecções que constituem os sujeitos como o gênero, a raça/etnia e a orientação sexual. A busca da integralidade deve perpassar por uma série de mudanças no modus operandi dos serviços de saúde e da rede intersetorial que inclui a abertura para a complexidade da vida social para além do padrão heteronormativo. O reconhecimento do racismo estrutural	Conflito de interesse: Não informado. Financiamento: Os autores agradecem à Fundação de Amparo à

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	estado do Rio Grande do Sul. Pretende-se investigar como os campos de sexo, raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero, marcadores importantes nas condições de saúde da população, são qualificados nas fichas de notificação, importantes instrumentos da vigilância epidemiológica no país.	e os seus desdobramentos no nascer, no viver e no morrer da população deve levar a uma mudança de comportamento e paradigma, consolidando os direitos civis básicos e a construção da cidadania.	Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul pelo fomento ao projeto “Análise e avaliação das situações de violência no estado do Rio Grande do Sul segundo raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual: contribuição para o aprimoramento da vigilância em saúde de populações vulneráveis no SUS”, chamada FAPERGS/MS/CNPq/SE SRSn.03/2017– PPSUS.
Romero et al., 2019 ²⁷	Analisar a tendência e a desigualdade na completude da variável raça/cor dos óbitos de idosos no SIM entre 2000 e 2015	Conforme se evidencia, houve melhora acentuada no preenchimento da variável raça/cor nas DO dos idosos desde o ano 2000, o que reforça o potencial do SIM para a análise da desigualdade da mortalidade dos idosos e como instrumento para monitoramento, planejamento e gestão sobre equidade no SUS. No entanto, ainda é necessário que a melhora ocorra de forma homogênea em todo o território nacional. Desse modo, revela-se necessário empreender esforços na melhora da completude da raça/cor nos municípios onde ainda não se possui bom preenchimento, visto que a informação é fundamental para uma adequada análise das situações locais de saúde, assim como possibilita a orientação de ações voltadas ao enfrentamento da desigualdade racial na mortalidade de idosos.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Santana et al., 2023 ²⁸	Analisar a tendência da incompletude das variáveis escolaridade e	Diante do exposto, cumpre destacar: informações em saúde podem contribuir e impactar na realidade prática de ações e serviços em saúde, quando disponíveis de forma acurada, tornando-se ferramentas contra desfechos muitas vezes preveníveis, como é o caso das mortalidades infantil e materna. Os resultados evidenciam as discrepâncias entre as grandes regiões brasileiras e até dentro de uma mesma região, quanto à	Conflitos de interesse: As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	<p>raça/cor da pele da mãe dos nascimentos notificados no SINASC, no Brasil, no período entre 2012 e 2020.</p>	<p>incompletude de duas informações muito utilizadas na análise de determinantes sociais relacionados com a saúde materno-infantil, quais sejam, a escolaridade e a raça/cor da pele materna. Porém, são necessários outros tipos de análise e a incorporação da informação nas práticas de planejamento e na atuação dos serviços de saúde, para que seja possível qualificar, cada vez mais, a informação dos SIS e assim contribuir para a melhoria da saúde da população. Nas análises por regiões nacionais, foi possível verificar discrepâncias entre os resultados das unidades federativas e, por conseguinte, evidenciou-se a importância da continuidade de estudos que avaliem municípios ou agrupamentos, como regiões de saúde, ultrapassando-se a limitação decorrente de uma avaliação mais generalizada, centrando-se o foco em lacunas e potencialidades de territórios específicos. Finalmente, cabe ressaltar, conforme apontado na literatura e no presente estudo, que os resultados não são homogêneos entre estados e regiões, e a qualidade dos dados depende das especificidades do território, como condições de desenvolvimento humano e tecnológico. Há diferenças intrarregionais que podem ser investigadas de melhor forma, assim como estudos intraestados, para avaliar as necessidades de ações visando à melhoria da completude desses dados.</p>	<p>Financiamento: Não informado.</p>
<p>Santos et al., 2020²⁹</p>	<p>O presente artigo, ancorado nas premissas do modelo dos determinantes sociais em saúde, objetiva discutir como a inclusão ou não desse determinante nas análises epidemiológicas da pandemia da Covid-19 manifesta-se como mecanismo de efetivação da necropolítica e como</p>	<p>A análise preliminar dos boletins epidemiológicos dos estados que divulgaram os dados desagregados por raça/cor já demonstra que negros correspondem aos maiores números de casos referentes à Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizados e óbitos por COVID-19. Reconhece-se, como já apresentado na discussão desse estudo, que as conclusões apresentadas são limitadas devido à falta de dados, no contexto brasileiro, sobre raça/cor nos boletins epidemiológicos e pelo alto percentual de incompletude apresentado pelos estados que fazem a desagregação por raça/cor. Por fim, considera-se que a divulgação de dados desagregados por raça/cor constitui importante ferramenta para construção de indicadores de desigualdade racial no contexto da pandemia, na medida em que o acesso aos testes tem se constituído como privilégio (e não direito) e que os números apontam maior morbimortalidade na população negra. Tais dados deveriam ser explorados não apenas pelos centros de vigilância epidemiológica, como também pelos formuladores de políticas públicas. Paralelamente, faz-se fundamental o desenvolvimento de pesquisas quanti-qualitativas que busquem aprofundar tais análises e ampliem a compreensão dos mecanismos necropolíticos no controle racial, principalmente, no contexto de maior vulnerabilidade que se constitui o da pandemia da Covid-19.</p>	<p>Conflito de interesses: Não informado.</p> <p>Financiamento: Não informado.</p>

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	produtor de iniquidades (injustas e evitáveis) em saúde.		
Santos et al., 2021 ³⁰	Avaliar a inadequação de preenchimento das DNVs (Declaração de Nascido Vivo) entre 2011 e 2015 no município de Itapema, Santa Catarina.	Este estudo analisou os dados do SINASC de um município do Sul do Brasil em cinco anos, e os resultados evidenciaram completude e correção de preenchimento consideradas, na maior parte das variáveis, como excelentes, indicando a utilização da DNV como fonte promissora, consistente e de concordância elevada de dados ao confrontar com as informações coletadas dos prontuários maternos, neonatais e dos livros de registro. No entanto, foram detectadas variáveis que necessitam de aprimoramento e acompanhamento para melhoria de sua qualidade, principalmente cesárea antes do parto, ocupação, bairro e indução. Todos esses dados foram repassados a gestão e profissionais de saúde do município, bem como realizadas sugestões visando à melhoria e ao monitoramento desses indicadores para uso em planejamento de ações e pesquisas epidemiológicas.	Conflito de interesses: nada a declarar Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina, termo de outorga FAPESC/2016TR2271.
Santos, Rodrigues., 2024 ³¹	Comparar a qualidade da informação do SIM nos municípios que compõem a VI Região de Saúde de Pernambuco usando como referência o ano 2013.	É importante reconhecer que o SIM vem melhorando acentuadamente, tanto no que se refere a sua cobertura quanto à qualidade de seus dados. Diante dos dados avaliados e da literatura utilizada foi observado que a qualidade do Sistema ainda é um desafio e que muito pode ser feito a fim de aperfeiçoar as informações sobre mortalidade, por meio de métodos simples e possíveis de serem conduzidos. A incompletude das variáveis dos óbitos pode influenciar nos resultados encontrados, mascarar ou distorcer informações importantes sobre mortalidade, dificultando a prevenção de mortes evitáveis. Sendo um sistema de abrangência nacional, o SIM é uma fonte confiável dos registros de óbitos no Brasil, sendo os profissionais que trabalham com a DO tanto no seu preenchimento e/ou processamento, os responsáveis pela qualidade dessas informações. Observou-se grande variabilidade na qualidade das informações sobre mortalidade entre os municípios da VI Região de Saúde. A incompletude dos campos do SIM e o elevado índice de mortes por causas mal definidas refletem a qualidade do preenchimento e processamento das declarações de óbito e, conseqüentemente, a qualidade do Sistema de informação. Vale ressaltar a importância do envolvimento dos gestores municipais e estaduais, além de sensibilizá-los quanto à relevância da qualidade dos dados sobre mortalidade, pois esses indicadores demonstram uma melhoria da cobertura e da qualidade das informações, para assim, possibilitar as discussões sobre desigualdades em saúde no país.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.
Souza et al., 2022	Compreender a carga de TB dessa	Os achados encontrados neste estudo apontam a elevada incidência de TB entre crianças e adolescentes indígenas no estado de Rondônia, com associação entre as faixas etárias apenas para a escolaridade e área	Conflito de interesses: Nada a declarar.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
(a) ³²	população e os aspectos do perfil sociodemográfico, considerando ainda as lacunas na literatura que abordem a temática, principalmente quando associada à faixa etária infanto-juvenil.	de residência. Tais aspectos permitem a reflexão sobre as características populacionais e perfil epidemiológico, bem como sobre a importância da integração da Rede de Atenção à Saúde, capacitação profissional e a identificação precoce dos casos como ações que poderiam contribuir com o controle e vigilância das doenças transmissíveis, como a TB.	Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina, termo de outorga FAPESC/2016TR2271.
Souza et al., 2022 (b) ³³	Descrever a tendência da incompletude dos registros de óbitos por neoplasias do SIM no estado de Mato Grosso, Brasil, no período de 2000 a 2016.	Mesmo após tantos anos de implantação do SIM, observa-se que algumas variáveis importantes ainda permanecem com qualidade razoável, podendo comprometer o conhecimento da magnitude dos óbitos por câncer, prejudicando o planejamento de ações destinadas a seu monitoramento e prevenção. Nesse sentido, algumas medidas com vistas à melhoria da completude dos dados nas declarações de óbito devem ser implementadas, tais como a valorização nos currículos médicos e a qualificação dos profissionais, especialmente aqueles que atuam nas secretarias estaduais e municipais de Saúde, quanto ao preenchimento completo, correto e fidedigno das declarações de óbito, com relevante atuação do Ministério da Saúde. Outras estratégias devem ser consideradas, como a implantação e a atuação de vigilâncias de óbito e de comitês de mortalidade para a investigação e discussão sistemática de óbitos, contribuindo dessa forma para a busca de melhor qualidade na informação.	Conflitos de interesses: Nada a declarar. Financiamento: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e Ministério Público do Trabalho (23ª Região).
Souza et al., 2024 ³⁴	Avaliar a incompletude e a tendência temporal da incompletude do registro da raça/cor das doenças e agravos mais prevalentes na população negra nos	A análise de tendência temporal da incompletude do registro da raça/cor nos SIS amplia a compreensão sobre morbimortalidades, auxilia no monitoramento espaço-temporal dos eventos e no dimensionamento das desigualdades étnico-raciais. Nesse estudo, observou-se proporção de preenchimento ruim e grau de incompletude mais acentuada em algumas doenças e agravos e regiões, todavia, notou-se tendência decrescente da proporção da incompletude do registro da raça/cor na maioria das doenças e agravos. Os resultados apresentados contribuirão para ampliar a visibilidade acerca das consequências da incompletude e implicações do preenchimento do campo raça/cor para equidade em saúde. Atingir a melhoria da qualidade dos registros em médio prazo ou máxima completude é possível e requer um esforço conjunto de profissionais e gestores. Nessa direção, compete destacar as responsabilidades e atribuições legais dos	À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia pelo apoio científico mediante a concessão de bolsa de doutoramento.

Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde

Autor, ano	Objetivo	Conclusão dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	SIS do Brasil, no período de 2009 a 2018.	gestores, profissionais e trabalhadores nesse processo, a prestação de contas acerca do não preenchimento e do não cumprimento das diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Assim, fazem-se necessárias iniciativas teóricas e práticas, fundamentalmente, políticas que considerem a inserção da variável raça/cor em todos os SIS, o investimento na formação profissional para assegurar processos de coleta sistemáticos e a geração de dados em padrões aceitáveis, a produção de estudos longitudinais a partir de análises desagregadas, de modo que todos os eventos em saúde sejam racialmente dimensionados e as iniquidades evidenciadas. Essas ações constituem estratégias de enfrentamento do racismo institucional e implementação da PNSIPN que prevê a obrigatoriedade do registro da raça/cor e a promoção da equidade em saúde.	
Tourinho et al., 2020 ³⁵	Avaliar o Sistema de Vigilância da TB Drogarresistente (SV-TBDR)/Brasil.	O SV-TBDR foi considerado um sistema complexo, de alta qualidade, flexibilidade, aceitabilidade, oportunidade e estabilidade moderadas, baixa sensibilidade, representativo e útil, tendo-se como referência os objetivos do Sistema de Informação do sistema de informação da tuberculose multirresistente. O presente trabalho apresenta algumas limitações. A gestão dos medicamentos - processo integrante do SV-TBDR - não foi avaliada e os casos com desfecho 'óbito' tampouco foram verificados no SIM, sistema oficial de óbitos. Trata-se de dados e informações que, uma vez não identificados, confirmados e/ou avaliados, podem comprometer os resultados de um estudo. Outrossim, a não completitude dos dados pode ter sido superestimada pelos campos ignorados, possivelmente representativos do desconhecimento da informação e não da falta de preenchimento do campo. O erro de classificação no encerramento do caso no Sinan pode ter influenciado a aceitabilidade do sistema, pois somente os casos encerrados como TBDR foram utilizados para o relacionamento probabilístico com a base de dados do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB). A presente análise não utilizou dados do Gerenciador de Ambiente Laboratorial e, portanto, não se realizou no estudo em tela; se este estudo fosse realizado, seria possível identificar casos de TBDR não notificados, o que aumentaria a aceitabilidade do SV-TBDR. Para o aperfeiçoamento e fortalecimento do SV-TBDR, recomenda-se aos gestores nacionais (I) revisar e atualizar seus objetivos, (II) elaborar indicadores e metas para o SV-TBDR, (III) atualizar concomitantemente os instrumentos manuais e a ficha on-line no SITETB, (IV) avaliar a rede diagnóstica e identificar áreas prioritárias para a TBDR e (V) propor avaliações periódicas dos casos e dados de TBDR. Aos Programas Estaduais e Municipais de Controle da TB, recomenda-se (I) monitorar periodicamente os casos e dados, (II) avaliar a rede diagnóstica e a integração das informações entre o SITETB e o Sinan, ademais de (III) capacitar periodicamente os usuários do SITETB.	Conflito de interesses: Não informado. Financiamento: Não informado.

Fonte: Elaboração própria.