



Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Departamento De Enfermagem (DEnf)



Maria Paula Guerreiro

***Determinantes Sociais e de Saúde da Hepatite B e C na
população negra do DRS III***

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mellina Yamamura

SÃO CARLOS - SP

2023



Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Departamento De Enfermagem (DEnf)



Maria Paula Guerreiro

***Determinantes Sociais e de Saúde da Hepatite B e C na
população negra do DRS III.***

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para a obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem pela
Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mellina
Yamamura

SÃO CARLOS - SP

2023

[Guerreiro, Maria Paula].

G934d Determinantes sociais e de saúde da
Hepatite B e C na população Negra do DRS
III / Maria Paula Guerreiro – 2023.
30f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São
Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientadora: Mellina Yamamura

Banca Examinadora: Ana Paula Falcoski

Martinelli Silva, Juliana Caneppele

Bibliografia

1. Determinantes sociais da saúde. 2. Hepatite
viral humana. 3. Racismo institucional. I. Guerreiro,
Maria Paula.

Determinantes Sociais e de Saúde da Hepatite B e C na População Negra do DRS III.

Maria Paula Guerreiro

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem pela
Universidade Federal de São Carlos

Aprovado em: 03 / 03 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Mellina Yamamura Calori

Universidade Federal de São Carlos

Membro da banca 1

Ana Paula Falcoski Martinelli Silva

Universidade Federal de São Carlos

Membro da banca 2

Juliana Caneppele

Universidade Federal de São Carlos

Dedico este trabalho aos meus heróis, meus avós Maria e João, que já não habitam mais nesse plano, mas serão sempre o meu maior exemplo de amor, humildade, bondade, caridade, força, resistência e resiliência. Dedico também aos meus pais Eliana e Celso que sempre fazem o possível e o impossível para me ajudar, honestos, trabalhadores e dedicados, sem vocês eu não teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e por seu sustento, por acrescentar em mim fé, coragem, força e assim me tornar capaz de enfrentar todas as adversidades dessa jornada acadêmica.

Agradeço aos meus avós Maria e João, aos meus pais Celso e Eliana e a minha irmã Lavínia, por serem o meu porto seguro, aqueles que compartilharam comigo os choros, alegrias, surtos e vitórias. Que sempre me deram suporte, acreditaram e me encorajaram. As orações e os alimentos que sempre fizeram para mim, pois por eles senti acalento, o amor desses singelos gestos nutriu o meu corpo e minha alma.

Agradeço ao meu técnico André pela amizade, paciência, reconhecimento e por confiar em mim, seu amor pela profissão e o fato de usá-la como ferramenta de educação, foram fundamentais para que eu pudesse me tornar um ser humano melhor e conseguir ingressar em uma universidade pública.

Agradeço a Leda, amiga, companheira de quadra e trabalho, sempre muito pacientes me acolheu, orientou e corrigiu.

Agradeço ao Professor Edilson, que se tornou um pai, acompanha e me ajuda desde o ensino fundamental, agradeço ao Professor Sérgio que deu o pontapé inicial para o meu processo de aceitação e autorreconhecimento, agradeço a Professora Anabelle minha primeira orientadora, que me ensinou a dar os primeiros passos na graduação no meio científico, me carregou no colo e foi um grande apoio no meu processo de formação, agradeço a todos os docentes que passaram pela minha vida até o dia de hoje, sem vocês eu não teria conquistado essa formação, nem sequer teria a capacidade de escrever esse agradecimento, obrigada pela insistência, exigências, reconhecimento e amizades cultivadas.

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos de longa data, que foram alicerce nos momentos mais difíceis da minha vida, pelo amor, carinho, confiança, apoio e paciência com a minha pessoa.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos amigos que fiz na universidade que muitas das vezes enfrentaram e compartilharam os mesmos obstáculos e, juntos crescemos e nos tornamos mais fortes, construímos muitas histórias de superação e alegria.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico dos casos de hepatite B e C na população preta e parda no Departamento Regional de Saúde III (DRS III). **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico de prevalência, que analisou de forma descritiva dados de Hepatite B e C notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e acessados na plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no período de 2011 a 2020 dos 24 municípios do DRS III. **Resultados:** Foram identificados 319 casos de hepatite B e 919 de hepatite C. Destes do tipo B 110 (34,5%) foram na população negra e outros 231 (25,2%) respectivamente, de hepatite C. O sexo masculino foi o de maior ocorrência na população geral e na negra, 2,26% do total não apresentavam informação sobre raça e cor. **Conclusão:** Apesar de 56,1% da população brasileira ser negra, o que denotaria percentuais semelhantes na ocorrência de agravos, acredita-se que muitos casos nesta população ainda estão subnotificados devido injustiças e iniquidades quanto a acessibilidade ao direito de saúde vivenciados no passado mas que ainda refletem na atualidade.

Descritores: Determinantes Sociais da Saúde; Hepatite Viral Humana; Racismo Institucional; Equidade em Saúde; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to identify the socio demographic profile of cases of hepatitis B and C in the black and brown population in the Regional Health Department III (DRS III). **Methods:** This is a quantitative, epidemiological prevalence study, which descriptively analyzed Hepatitis B and C data notified in the Notifiable Diseases Information System and accessed on the online platform of the Department of Informatics of the Unified Health System in the period from 2011 to 2020 of the 24 municipalities of DRS III. **Results:** 319 cases of hepatitis B and 919 of hepatitis C were identified. Of these type B, 110 (34.5%) were in the black and brown population and another 231 (25.2%) respectively, of hepatitis C. Males were the most frequent in the general population and the black and brown population, 2.26% of the total had no information about race and color. **Conclusion:** Although 56.1% of the Brazilian population is black and brown, which would denote similar percentages in the occurrence of injuries, it is believed that many cases in this population are still underreported due to injustices and iniquities regarding accessibility to the right to health experienced in the past but still reflect today.

Descriptors: Social Determinants of Health; Human Viral Hepatitis; Institutional Racism; Equity in Health; Public Health Surveillance

SUMÁRIO

1. Introdução.....	09
2. Objetivo.....	14
3. Metodologia.....	14
4. Resultados.....	18
5. Discussão.....	22
6. Considerações Finais.....	25
7. Referências Bibliográficas	26

1. INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra saúde diverge quanto a concepção de conceito, isso se dá consoante com a localidade, cultura e contexto histórico da sociedade de cada época. Em suma, a palavra saúde tem como propósito expressar uma qualidade dos seres vinculados aos traços de integridade, força, solidez, sanidade, totalidade entre outras propriedades. (FILHO, N, A.,pág. 300, 2000). No latim, a saúde provém de *sanitas*, remete a sanidade, integridade anátomo-funcional dos organismos vivos. (LUZ, M. T., 2009).

Em meados dos anos 40 a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença e enfermidade”, sabe-se que existem determinantes de saúde como fatores biológicos, hábitos, cultura, ambiente físico e social, cenário político e econômico, além de, ideologias, valores, crenças, direitos e deveres de cada ecossistema distinto no mundo, que interferem na garantia de acesso e qualidade dos serviços de saúde ofertados (PORTH, C. M.; MATFIN, G., pág 3, 2010).

Dentro dos domínios de patologias que acometem os seres humanos, no que tange as patologias infectocontagiosas, tem-se como descrições e características: fácil e rápida transmissão de um determinado agente patogênico que pode ou não necessitar de um agente intermediário, como vetor que desempenha o papel de veículos da doença até o hospedeiros, ou o próprio hospedeiro é o transmissor do agente patogênico. (PARANAGUÁ, 2019). Após a realização da 63ª Assembléia Mundial de Saúde realizada em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) identificou a urgência na luta contra a hepatite viral, visto que há uma estimativa de aproximadamente 354 milhões de pessoas vivendo com hepatite B ou C, além dos numerosos casos de mortes associadas aos vírus da hepatite, instituindo então o dia 28 de julho como o Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais, a partir de então a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) intensificaram as estratégias e ações para combater a doença a nível global. (WHO, 2022).

A hepatite é o processo de inflamação do fígado, podendo ser desencadeado por mecanismos autoimunes, reações adversas de fármacos, toxinas ou através de um agente etiológico viral, que vão acometer os hepatócitos levando ao comprometimento do funcionamento do fígado, bem como provocar reações sistêmicas que afetam o bom funcionamento do corpo humano. (PORTH, C. M.; MATFIN, G., pág 980, 2010).

Há cinco tipos principais de cepas de vírus causadores de hepatites: hepatite A (HVA) intitulada como hepatite infecciosa ou de curta incubação; hepatite B (HBV) como

hepatite sérica ou de longa incubação; hepatite C (HCV) até então era denominada hepatite não-A, não-B ou hepatite pós-transfusional; o vírus da hepatite D (HDV) nominado como Delta que só se manifesta em coexistência com o HBV e hepatite E (HEV) que assim como o HCV era denominado não-A, não-B e causando endemias principalmente em populações habitantes de países subdesenvolvidos (MCPHEE, S. J.; GANONG, W. F., pág. 349, 2011). Apesar de todos os vírus possuírem a capacidade de causar hepatite aguda, eles se diferenciam quanto ao mecanismo de transmissão, período de incubação e evolução clínica que resulta do grau de lesão hepática.

Estima-se que mais de 400 milhões de pessoas no mundo vivem com o vírus da hepatite B e C, sendo que a hepatite B crônica é a mais prevalente dentre todos os tipos de hepatites existentes no mundo com maior carga de infecção na Região do Pacífico Ocidental e Região Africana (WHA, 2020), com inúmeros casos assintomáticos que faz com que os indivíduos portadores não tenham conhecimento sobre sua infecção e assim não realizam o tratamento e ao descobrirem, anos já se passaram e o quadro clínico já está muito avançado.(PORTH, C. M.; MATFIN, G., pág 983, 2010; MCPHEE, S. J.; GANONG, W. F., pág. 352, 2011;).

Na hepatite B - HBV pode gerar quadros de hepatite aguda, crônica, e em consequência de a cronicidade acarretar no desenvolvimento de cirrose, hepatite fulminante e até mesmo necrose hepática. As células morrem devido a ação do sistema imune que ataca os hepatócitos ao reconhecer o vírus em sua superfície. A situações em que o organismo consegue se recuperar e eliminar o vírus por conta própria, sem o auxílio de medicamentos. Os sintomas são praticamente os mesmos em todas as hepatites, como, urina escurecida, náuseas e vômitos, icterícia, dor abdominal, perda de apetite, febre, fraqueza e dor nas articulações. O período de incubação do HBV é mais longo, de 28 a 160 dias, com média de 8 dias. Inicialmente o vírus circula de forma livre no sangue, portanto mecanismo de infecção é contato oral e sexual desprotegidos, vertical (de mãe para o filho no nascimento), compartilhamento de instrumentos perfuro cortantes (agulhas, seringas, lâminas, tesouras, alicates ou qualquer tipo de utensílio cortante e não cortantes mas mesmo assim então que entre em contato com o portador do vírus (ex: escova de dente), transfusão de sangue ou hemoderivados e ou até mesmo casos de acidente com material biológico (PORTH, C. M.; MATFIN, G., pág 983, 2010; MCPHEE, S. J.; GANONG, W. F., pág. 352, 2011;).

A hepatite C - HCV muito se assemelha a hepatite B no processo de replicação do vírus e no mecanismo de infecção. Além disto assemelha-se com o quadro clínico e suas

evoluções, sinais e sintomas, quando descoberta a doenças, o fígado já se encontra em estado grave com quadros de fibrose, cirrose hepática ou câncer hepatocelular. O período de incubação varia de 2 a 26 semanas. Há fatores que podem agravar o quadro clínico como idade avançada, sexo masculino, imunossupressão ou uma superinfecção com o HBV, em que ele coexiste com o HCV, medicações e substâncias hepatotóxicas. A hepatite C não possui nenhuma vacina capaz de imunizar o ser humano, contudo, há tratamento quando descoberta ainda no início. A detecção e diferenciação do vírus pode ser feita pelo teste rápido e sorologia que reconhece a presença de anti-HCV no sangue, mas para identificar se a infecção é aguda ou crônica é feito o exame através da metodologia de PCR para contabilizar a carga viral, além de outros exames para identificar a fase de infecção. (PORTH, C. M.; MATFIN, G., pág 984, 2010; MCPHEE, S. J.; GANONG W. F., pág. 352, 2011). A maior carga de infecção está na região do Mediterrâneo Oriental e na Região da Europa, no Brasil o cenário é inverso, a prevalência do HCV é de 38,9% e HBV 36,8%. (WHA, 2020; BRASIL, Boletim Epidemiológico, 2022).

A realizada sorologia para detectar e identificar o vírus, um dos sinalizadores é o anti-HBs é o que aparece nos testes rápidos e nos indivíduos que foram imunizados com sucesso. O Programa Nacional de Imunização (PNI) disponibiliza no calendário vacinal infantil e adulto a vacina contra a hepatite B com 4 doses durante a vida, sendo a 1ª logo ao nascer, a 2ª dose com 2 meses de vida, a 3ª com 4 meses de vida e a última e 4ª dose com 6 meses de vida. Em casos de pessoas que não se tornam imunes mesmo com o esquema vacinal completo, o esquema é refeito, se permanecer o mesmo cenário o indivíduo segue a vida sem essa proteção. Em situações em que a população perde a carteira de vacinação ou segue incompleta por anos, o esquema pode ser refeito também. (PORTH, C. M.; MATFIN, G., pág 980, 2010; MCPHEE, S. J.; GANONG, W. F., pág. 350, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Esta prevenção disponível de forma totalmente gratuita, é fruto da redemocratização do Brasil que cresceu e se fortificou com os ideais de reforma da sociedade, incluído o movimento da Reforma Sanitária, foi então através da Reforma da Constituição de 1988 que tem um marco histórico com os Art. 196 a 200, que assegura como direito de todos os cidadãos e dever do Estado elaborar e implementar políticas sociais e econômicas objetivando garantir qualidade de vida, proteção e prevenção de doenças e acesso universal e igualitário. (BRASIL, Constituição Federal, 1988).

Para implementar o que foi proposto nesta reforma da Constituição, cria-se em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) com a promulgação da Lei nº 8.080 que coloca a disposição do povo brasileiro o fundamental direito à saúde que deverá ser garantido pelo Estado, acessibilidade e condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, independente de suas características físicas e sociais, de forma que sejam vistos e atendidos de acordo com sua complexidade e também atender as necessidades para além do processo de tratamento da doença, respeitando os princípios do SUS, universalização, equidade e integralidade,(BRASIL, MS, 1990).

Logo, em consonância com os princípios assim instaurados, o Ministério da Saúde busca desenvolver novas estratégias para colocar em prática o que está manifesto(escrito), posto isto em 2009 o MS introduziu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) com o intuito de reconhecer e exteriorizar que a reestruturação política, econômica e sociocultural resultantes do período colonial e de escravização, de concepções ainda racistas, viabilizou injustiças e iniquidades quanto a acessibilidade ao direito de saúde, educação e em todos os outros âmbitos regem a vida e o seu cotidiano, tendo dessa forma o contexto histórico grande e direta influência na vida da população negra e parda. (PNSIPN, 2017)

O reconhecimento dessa particular necessidade se dá inicialmente através da população e o movimento negro no Brasil, haja visto que os indicadores de saúde apontam em seus resultados as altas taxas de mortalidade desses indivíduos a partir do produto da vulnerabilidade como a falta de saneamento básico decorrente do racismo ambiental, que propicia a prevalência de doenças infectocontagiosas, uma vez que a população de origem e descendência dos escravizados foram marginalizadas, e durante o processo de reestruturação do Brasil, não houve em nenhum momento políticas públicas para integrar os ex-escravizados na sociedade, que perpetuou a ideologia racista e fez com quem essa comunidade crescesse em condições insalubres, sem educação e oportunidades de trabalho decente, tendo assim como produto também alto taxa de doenças crônicas e índice de violência . Os 135 anos passados desde o fim da escravidão, não foram suficientes para superar os quase 400 anos dessa episódio infeliz da humanidade e, apesar de 56,1% da população ser negra (IBGE , 2021), foi e ainda é necessário a presença da PNSIPN e a luta para construção de ferramentas e estratégias a fim de implementar na real sociedade as ações nela escritas e proporcionar o princípio da equidade e assim garantia de seus direitos (VICTOR, J., 2020; PNSIPN, 2017).

O racismo compreende diversas interfaces da vida do ser humano, o racismo aqui abordado e citado acima, diz respeito ao racismo institucional ou racismo sistêmico como também é conhecido, exerce na sociedade a propagação e perpetuação da exclusão racial e portanto seletiva ao acesso de benefícios desempenhados pelo Estado que é utilizado apenas por uma parcela privilegiada da população, limitando assim alguns direitos fundamentais a comunidade negra e parda viabilizando desproteção social. Diante de tal cenário, o racismo torna-se um determinante social de saúde, visto que age diretamente na promoção da saúde e impossibilita a equidade no processo saúde-doença, cuidado e morte ao facilitar a disseminação de doenças relacionadas a vulnerabilidades construídas pelo racismo estrutural e ambiental, violando assim um direito humano básico que devido tenha melhor direcionamento na construção de ferramentas e estratégias a fim de implementar na real sociedade o princípio da equidade e assim garantia de seus direitos (VICTOR, J., 2020).

Ainda nessa atual conjuntura percebemos que há uma grande lacuna no que diz respeito a variável de raça/cor na esfera de discussões da epidemiologia e da saúde pública, o racismo em todas suas interfaces e a desigualdade social carecem de estudos e pesquisas das ciências sociais em saúde, para que seja identificado os entraves na luta antirracista. Nota-se uma segregação espacial, na qual a população ficou alocada após o colonialismo, onde é evidenciado insalubridades como a falta de acesso à água e água potável, falta de tratamento de esgoto, moradias localizadas próximo à deposição de lixo com caráter positivo a agente tóxicos, lesivos e patogênicos, que são determinantes inerentes no processo de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI). É extremamente fundamental ressaltar que a população escravizada e seus descendentes sofrem com essas doenças ligadas ao saneamento básico e de higiene desde os navios negreiros e ao decorrer de toda a história, refletindo assim a atualidade dos dados obtidos, sem levar em consideração as subnotificações. (VICTOR, J., 2020).

2. OBJETIVOS

Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de hepatite B e C na população negra atendida na rede de assistência à saúde dos 24 municípios do Departamento Regional de Saúde III - Araraquara/SP no período de 2011 a 2020.

3. MÉTODOS

Delineamento do estudo:

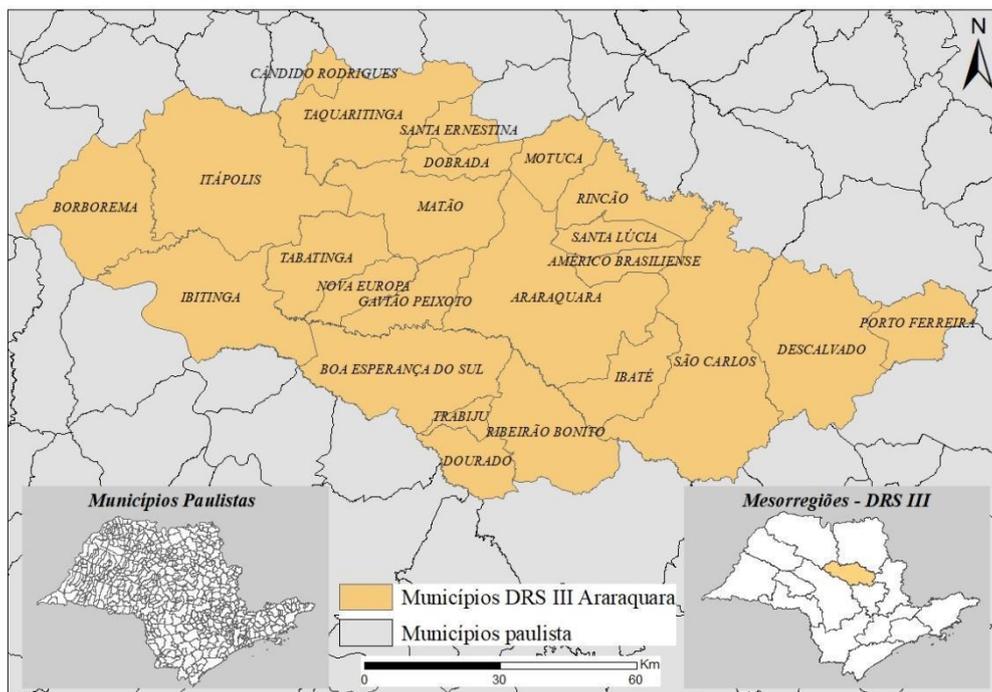
Trata-se de um estudo epidemiológico, não experimental de prevalência. Comumente, reconhecia-se este tipo de estudo como transversal, no entanto, como ele visa considerar a exposição simultaneamente com a doença, em que subpopulações com exposições diferentes são comparadas em relação a sua prevalência e não apresentam objetivos etiológicos, estes então, passam a ser considerados de acordo com Rothman et al. 2011, como estudo de prevalência.

Cenário da pesquisa:

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo é dividida administrativamente em 17 Departamentos Regionais de Saúde sendo eles: DRS I - Grande São Paulo, DRS II - Araçatuba, DRS III - Araraquara, DRS IV - Baixada Santista, DRS V - Barretos, DRS VI - Bauru, DRS VII - Campinas, DRS VIII - Franca, DRS IX - Marília, DRS X - Piracicaba, DRS XI - Presidente Prudente, DRS XII - Registro, DRS XIII - Ribeirão Preto, DRS XIV - São João da Boa Vista, DRS XV - São José do Rio Preto, DRS XVI - Sorocaba e DRS XVII - Taubaté que é intendente por coordenar e promover a articulação intersetorial com os municípios (SÃO PAULO, 2012).

O presente estudo tem como escopo a observação das características da população de distrito proposto e possíveis diagnósticos dos dados dispostos e apresentados pelos nos 24 municípios que constituem o Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III), o mesmo corresponde a aproximadamente 2,23% da população estimada para 2021 do Estado de São Paulo. A figura 1 representa o cenário da pesquisa.

Figura 1: Cenário da pesquisa de acordo com o Estado de São Paulo, Mesorregião Administrativa e municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III).



Fonte: Construção das autoras utilizando malhas digitais de livre acesso pelo IBGE.

No quesito âmbito de densidade populacional, os maiores municípios do DRS III são: São Carlos, Araraquara e Matão. A seguinte Tabela 1 representa a população estimada para 2021.

Tabela 1: Municípios que compõem o Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III) de acordo com a população estimada para 2021.

Município	População
Américo Brasiliense	41.545
Araraquara	240.542
Boa Esperança do Sul	15.111
Borborema	16.278
Cândido Rodrigues	2.805
Descalvado	34.097
Dobrada	9.088
Dourado	8.883
Gavião Peixoto	4.841
Ibaté	35.830
Ibitinga	61.150
Itápolis	43.536
Matão	84.069
Motuca	4.831
Nova Europa	11.519
Porto Ferreira	56.848
Ribeirão Bonito	13.376
Rincão	10.824
Santa Ernestina	5.577
Santa Lúcia	8.889
São Carlos	256.915
Tabatinga	16.787
Taquaritinga	57.547
Trabiju	1.752
Total	1.040.888

Fonte: Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE, 2023)

População do estudo

A população do estudo é constituída pelo total de casos de Hepatite B e C notificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN dos residentes dos 24 municípios que compõem a rede de abrangência do DRS III com dados registrados no período de 2011 a 2020.

Fonte e coleta de dados da pesquisa

Os dados da presente pesquisa foram coletados por meio de plataformas digitais e onlines com dados de conhecimento público sendo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, bem como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Plano de análise

Realizada análise observacional, descritivo, com a construção de figuras e tabelas que elucidam a prevalência anual dos quadros de hepatite B e C na população de acordo com ano de notificação, sexo e raça/cor. Inicialmente, será realizada uma estatística descritiva e construção de tabelas de frequências absolutas e relativas.

Aspectos éticos

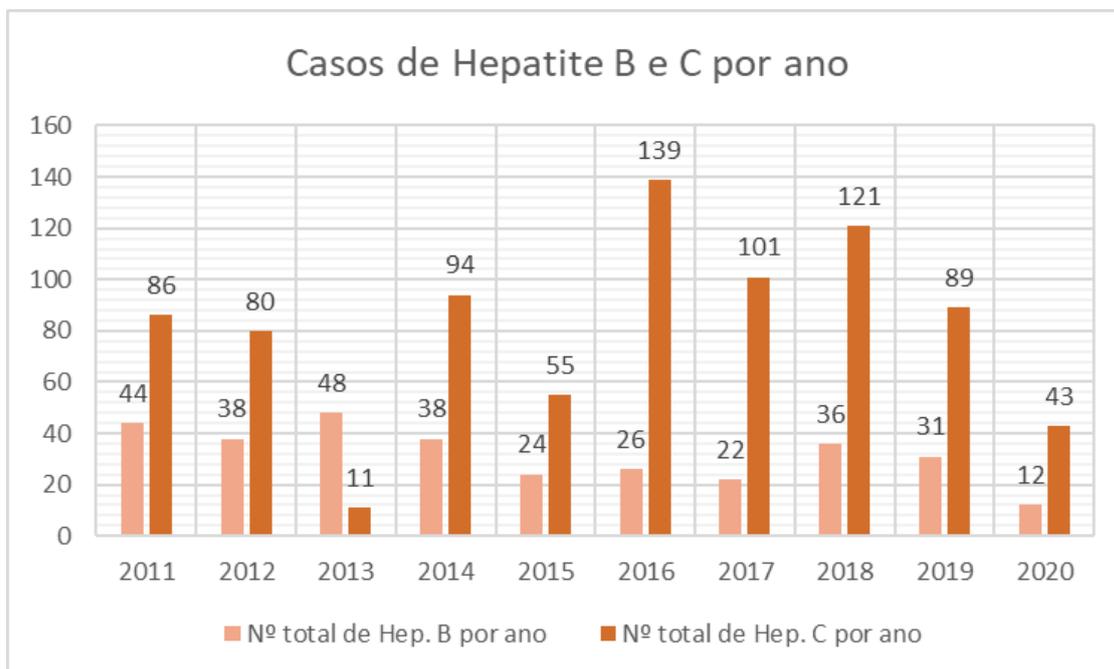
Por se tratar de dados de livre acesso, essa pesquisa se isenta da submissão e apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP.

4. RESULTADOS

No período de 2011 a 2020 foram notificados 1.238 casos de hepatite B e 919 de hepatite C, ou seja, houve maior prevalência de casos de hepatite B. A média anual de casos de hepatite B foi de 124 e 92 casos por ano, respectivamente para hepatite C.

Inicialmente foi feito o reconhecimento do número total de casos notificados de hepatite B e Hepatite C nos 24 municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS) em um intervalo de tempo de 2011 a 2020.

Figura 2: Número total de notificações de Hepatite B e Hepatite C durante o período de 2011 a 2020, de acordo com o Tabnet DataSUS.

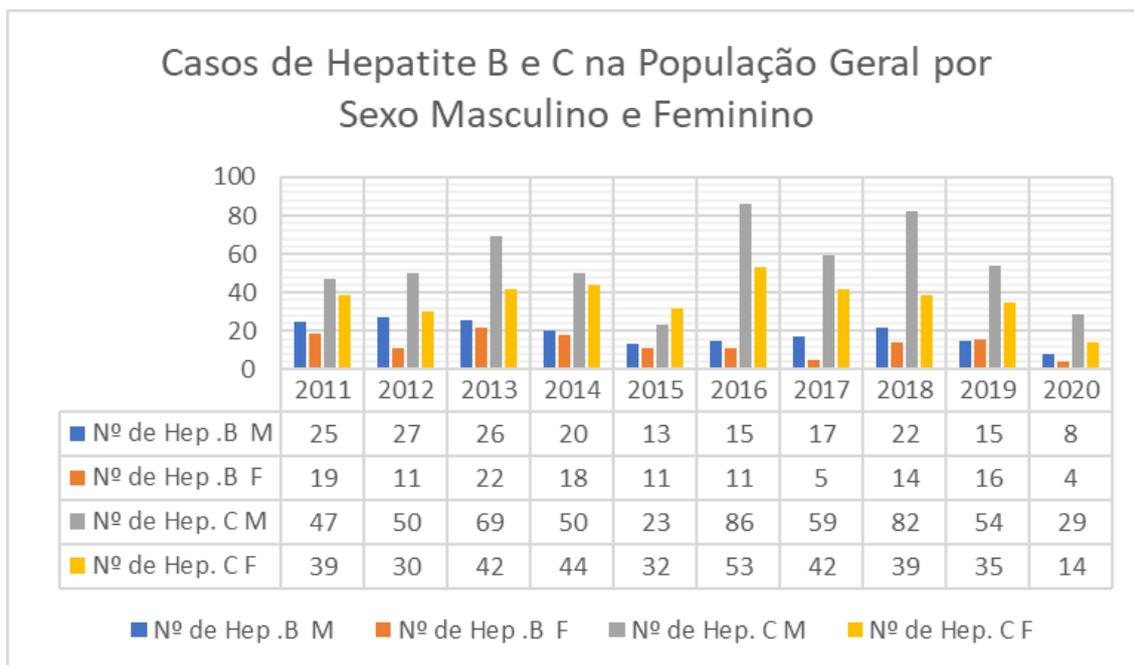


Fonte: autoria própria.

Nesse território foram notificados 1.319 casos de hepatites virais no período de 2011 a 2020, desses 1.238 - 93,8% são de hep. B e hep. C, sendo o de maior prevalência hepatite C com 919 casos, o que equivale a aproximadamente 74%, seguido de hepatite B com 319 representando cerca de 26%. No segundo momento foram analisados e tabulados os casos de hepatite B e C por ano na população geral de sexo feminino e masculino, sendo que a contaminação pelo HBV no sexo masculino com 188 notificações representa 59% e sexo feminino com 131 - 41%. Já a infecção pelo HCV no sexo masculino com 549 casos notificados correspondendo a 60% e no sexo feminino 370 notificações - 40%, dados esses esquematizados na Figura 3.

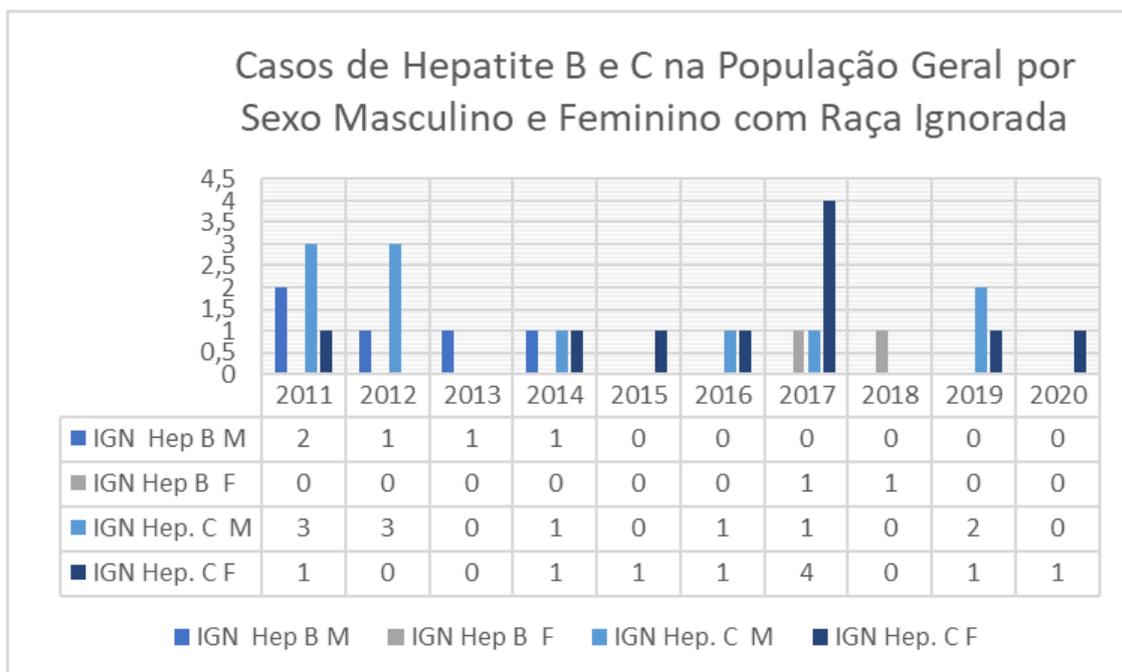
Na Figura 4 estão representados o número de casos de hepatite B e C na população geral por sexo Masculino e Feminino, mas com o quesito raça ignorado com 28 casos notificados sendo sete casos de HBV e 21 HCV equivalendo a 2,26% das notificações.

Figura 3: Notificações de Hepatite B e Hepatite C respectivamente em Homens e Mulheres de 2011 a 2020.



Fonte: autoria própria.

Figura 3: Notificações de Hepatite B e Hepatite C respectivamente em Homens e Mulheres de 2011 a 2020 com Raça ignorada.

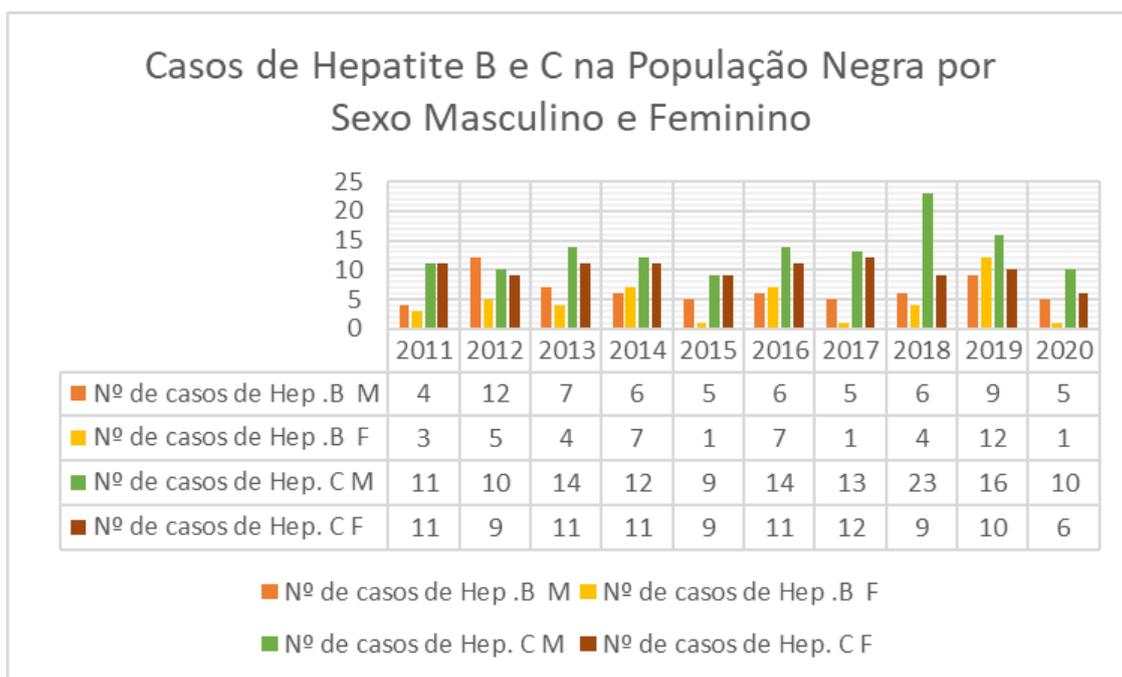


Fonte: autoria própria.

Quando observado os números em relação a população preta e parda observou-se que na contaminação por hepatite B e C representam 27,5% do total de notificações do

DRS III. Do total notificado 34,5% são casos com a hepatite B sendo 65 casos - 20,4% no sexo masculino e 45 casos - 14,1% no sexo feminino. Enquanto na infecção por hepatite C os indivíduos pretos e pardos representam 25%, sendo 132 notificações -14,3% no sexo masculino e 99 notificações 10,7% no sexo feminino, como apresentado no Figura 5.

Figura 5: Notificações de Hepatite B e Hepatite C respectivamente em Homens e Mulheres Pretos e Pardos de 2011 a 2020.



Fonte: autoria própria.

Por último, foi realizado o levantamento de dados para identificar dentro dos 24 municípios quais deles possuem maior taxa de prevalência na infecção dos vírus HBV e HCV.

Tabela 2: Notificações de Hepatite B e Hepatite C nos 24 municípios do DRS III.

Municípios	Hep.B	Hep. C	Total
Araraquara	131	318	449
São Carlos	83	306	389
Taquaritinga	23	88	111
Matão	24	68	92
Porto Ferreira	25	33	58
Américo Brasiliense	7	23	30
Ibitinga	4	21	25
Itápolis	6	16	22
Tabatinga	6	10	16
Boa Esperança do Sul	1	8	9
Borborema	1	8	9
Rincão	3	5	8
Gavião Peixoto	2	5	7
Motuca	0	3	3
Nova Europa	1	2	3
Santa Lucia	0	3	3
Descalvado	1	1	2
Dourado	1	1	2
Candido Rodrigues	0	0	0
Dobrada	0	0	0
Ibaté	0	0	0
Ribeirão Bonito	0	0	0
Santa Ernestina	0	0	0
Trabiju	0	0	0
Total			1238

Fonte: autoria própria

Ao observar a tabela identifica-se que as duas cidades mais populosas do DRS III possuem maior número de casos de notificação, são elas Araraquara e São Carlos, seguida por Taquaritinga, quinto município mais populoso.

5. DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos nessa pesquisa, corroboram com o perfil epidemiológico expostos e publicados anteriormente na literatura internacional e nacional, em que apresentam um cenário com a prevalência da Hepatite B e C no sexo masculino com 59% e 60% respectivamente, enquanto no sexo feminino representam 41% e 40% respectivamente. Um dos pontos levantados por Araújo, 2020 para a justificar a predominância da doença no sexo masculino é o fato de que os homens estão mais expostos e sujeitos a relações sexuais desprotegidas, ao uso de drogas injetáveis e devido a baixa procura dos serviços de saúde.

Quando colocado em pauta o quesito raça/cor desses cidadãos, desconsiderando os ignorados, os casos de hepatite B e C são predominantes na população branca sendo os portadores de HBV 65,5% e portadores de HCV representando 75%. De acordo com Cruz, Shirassu e Martins, 2009 ao comparar os dados com os as grandes regiões do Brasil, ou até mesmo outro cenário como o Estados Unidos, percebe-se uma diferença na prevalência em relação à raça/cor, em que tanto a hepatite B e principalmente a hepatite C são mais prevalentes na população declarada parda que somada a raça/cor preta, representam os dados da população negra do Brasil. Luz et al. 2021, também explana em seu estudo a predominância da doença na população parda e preta, e coloca em pauta o determinantes estruturais e sociais que denota vulnerabilidade como baixa renda, moradia em locais deletérios, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e baixo nível de escolaridade, interferem diretamente no processo de saúde-doença dessa população.

Recenseamento ou Censo Demográfico como é mais conhecido pelo povo é um tipo de estudo a nível nacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cada 10 anos e, tem por objetivo coletar e produzir informações da densidade e perfil populacional através das características socioeconômicas da população, identificando as condições de vida tanto nas áreas urbanas quanto rurais, levando em consideração determinantes sociais como raça/cor, faixa etária, nível de escolaridade, saneamento básico, emprego, renda, condições de habitação, entre outros. A partir do resultado obtido pelo Censo, os governantes conseguem identificar as demandas da

sociedade e intervir através da elaboração de políticas públicas de acordo com as maiores necessidades do país (ABE, 2022).

O Ministério da Saúde através da Portaria nº344 de 1º de fevereiro de 2017 começa exigir a obrigatoriedade da coleta de dados e preenchimento do campo determinado raça/cor pelos profissionais de saúde, respeitando o preceito da autodeclaração, ou seja, é o usuário quem identifica e define qual é a sua raça/cor. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; PNSIPN, 2017). O IBGE tem em seu sistema de classificação cinco categorias: amarela, branca, indígena, parda e preta, sendo que a autodeclaração de pretos e pardos são somadas, compondo assim a população negra (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; PNSIPN, 2017).

A discussão a respeito da importância da autodeclaração é imprescindível na atual conjuntura, Silveira et. al. 2021 e ABE,2022 evidenciam que há um grande entrave no processo de autorreconhecimento e consequentemente autodeclaração enquanto indivíduo pardo, preto ou negro, a causa é multifatorial e, tem como pilar o histórico colonial e escravocrata do país que nunca deixou de tratar com inferioridade os afrodescendentes. Uma das causas é a política do embranquecimento criada em meados do séc. XX, que incentivou a vinda de povos europeus com pretensão de branqueamento e “higienização” da sociedade e cultura. A miscigenação dificulta o reconhecimento do cidadão mestiço enquanto sua possível identidade negra, por razão de o fenótipo europeu ser prevalente como padrão de beleza, inferiorizando e desumanizando os traços negróides. Essa violência racial vai variar de acordo com a tonalidade da pele e os traços negróides, sendo os negros retintos os que mais sofrem com o racismo, já os negros não retintos são submetidos ao racismo velado, que através de falas ricas em eufemismo tentam expressar a ideologia racista sem que sejam identificado como tal (SILVEIRA,R., pág. 6 e 7, 2021; ABE, 2022).

Outro fator que interfere na autodeclaração é o desconhecimento dos profissionais de saúde da importância de preencher o quesito raça/cor e o reconhecer como um determinante de saúde, haja visto que foi preciso tornar obrigatório o preenchimento dessa ferramenta de rastreio, uma vez que os dados obtidos mapeiam os fenômenos sociais e desiguais que prevalecem ao decorrer da história do Brasil. Um impasse encontrado e descrito por Silveira, et. al. 2021 é o fato de que grande parte do que é produzido com os dados de raça/cor, não é repassado como objeto de informação e discussão para essa classe de trabalhadores. Além disso, os dois fatores citados, quando somados geram situações em que o profissional ao questionar o usuário dos serviços de saúde como ele

se autodeclara recebe respostas com rispidez, questionando o que ele vê, ou até mesmo sente certo desconforto no momento de pronunciar a palavra preto/negro com medo de que soe como “ofensa”, pois sua pronúncia carrega o peso da barbaridades do passado e a iniquidade prevalente até os dias de hoje e, que ainda ignorada e muita das vezes silenciada (SILVEIRA, R. et. al. pág.8,2021).

Como se já não bastasse o grande obstáculo do racismo institucional, outra hipótese que pode colaborar com as porcentagens resultantes desse estudo são as subnotificações. Por motivo de ser um problema de saúde pública, as hepatites virais são doenças de notificação compulsória que são notificadas e registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). De acordo com Melo et. al 2018 e Araújo, 2017 a ausência de informações nas fichas de notificação impossibilitam a leitura e o diagnóstico fidedigno dos dados das hepatites virais, em que irão influenciar negativamente na esquematização de intervenções no controle epidemiológico e ações de prevenção. Apesar de ser possuir diversos fatores que implicam na subnotificação, a causa mais expressiva é o desconhecimento dos profissionais da área da saúde sobre a sua importância, bem como a necessidade de preenche todos os campos da ficha, que pode estar atrelado às dificuldades de comunicação, complexidade do paciente e/ou de seus familiares.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória percorrida até este ponto evidencia a indispensabilidade no preenchimento da categoria raça/cor presente em inúmeros sistemas de informação e fichas de coleta de dados voltados para pesquisas e notificações, uma vez que, os sistemas de informações alimentados corretamente viabilizam a produção diagnóstico situacional condizentes com a realidade, dessa forma, contribui positivamente na construção de estratégias e intervenções necessárias para atender a demanda e as carências identificadas. Procurando assim executar de fato e que está escrito e proposto nos pilares do SUS, o direito e garantia de toda a população da nação brasileira ter acesso a uma saúde de qualidade considerando todas as complexidades do ser humano em seus níveis de ser e também assegurar a justa igualdade.

É preciso ressaltar que há lacunas significativas enquanto produção de material científico voltado para essa comunidade de perfil racial já identificado, sendo ele fruto do racismo institucional. E apesar de existirem leis no que diz respeito à formação

acadêmica, é estabelecido por lei a obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileira e relações étnico raciais, entretanto, o real cenário não condiz com o que é estabelecido na lei, o que implica diretamente na perpetuação do racismo institucional que não reconhece a real demanda de se pesquisar, comprovar e intervir através de ações antirracistas em todos os âmbitos que compõe uma sociedade.

7. REFERÊNCIAS

ABE, S. K. **Autodeclaração de raça/cor: porque fazer?. 2022.** Centro de Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária (CENPEC). Disponível em:<<https://www.cenpec.org.br/noticias/por-que-a-autodeclaracao-de-raca-cor-e-importante-e-necessaria>>. Acesso em: 10/02/2023.

ARAÚJO, A. C. **Proposta de Intervenções Educativas para Diminuição das Subnotificações de Hepatites Virais em Pernambuco.** Trabalho de conclusão de curso, 2017. Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista. Disponível em:<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43937/6/PropostaIntervencoesEducativas_Araujo_2017.pdf>. Acesso em: 10/02/2023.

ARAÚJO, A. I. N. et al. **Perfil Epidemiológico das Hepatites B e C no Estado do Rio Grande do Norte.** Revista Ciência Plural, 2020; 6(3):35-52. Disponível em:<<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID20537>>. Acesso em: 20/02/2023.

BANDEIRA, L. L. B. et al. **Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2018 out-dez; 16(4):227-31.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf>. Acesso em: 28/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 2021. **28/07 - Dia Mundial de Luta Contra Hepatites Virais- “Investir na eliminação da hepatite”, 2021.** Disponível em:<

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Assessoria de Comunicação. **Cronologia Histórica da Saúde Pública, 2017.** Disponível em:<<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica#wrapper>>. Acesso em: 28/01/2023.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p. 18055, 29 set., 1990. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 28/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº344, de 1 de fevereiro de 2017.** Brasília, 2017. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acesso em: 28/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Luta contra Hepatites Virais: Ministério da Saúde lança campanha de conscientização e novo boletim epidemiológico, 2022.** Disponível em:<[https://aps.saude.gov.br/noticia/18216#:~:text=De%202000%20a%202021%2C%20foram,%25\)%20aos%20de%20hepatite%20D.>](https://aps.saude.gov.br/noticia/18216#:~:text=De%202000%20a%202021%2C%20foram,%25)%20aos%20de%20hepatite%20D.>)>. Acesso em: 28/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 do SUS.** 3º. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais 2022.** Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Hepatites%20Virais%202022%20-%20Edi%C3%A7%C3%A3o%20Especial.pdf>>. Acesso em: 10/02/2023.

CRUZ, C. R. B; SHIRASSU, M. M.; MARTINS, W. P. **Comparação do Perfil Epidemiológico das Hepatites B e C em um Serviço Público de Saúde de São Paulo.** Revista Arquivos de Gastroenterologia, v. 46 - no.3 - jul./set. 2009.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. . **História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao Desenvolvimentismo Populista.** In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008, p. 115-155.

FERNANDES, V. C.; SOUSA, C. L. **Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura.** Journal of Management e Primary Health Care, 2020;

12:e1. Disponível em:<<https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.579>>. Acesso em: 28/01/2023.

FILHO, N. A. **Qual o sentido da palavra saúde?**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(2):300-301, abr-jun, 2000. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200001>>. Acesso em: 28/01/2023.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Governo Federal. Cidades, 2023.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>>. Acesso em: 24/01/23.

JESUS, V. **Racionalizando o olhar (sociológico) sobre saúde ambiental em saneamento da população negra: um *continuum* colonial chamado racismo ambiental.** Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v.29, nº2, e180519, 2020. Disponível em:<[10.1590/S0104-12902020180519](https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180519)>. Acesso em: 28/01/2023.

LOPES, T. G. S. L.; SCHINONI, M. I. **Aspectos gerais da hepatite B.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v.10, n.3, p.337-344, set./dez. 2011.

LUCILIUS, C.; KRUCKENFELLNER, J. **Mais de um milhão morrem de hepatite no mundo,2012.** Hospital de Clínicas UNICAMP Disponível em:<<https://hc.unicamp.br/mais-de-um-milhao-morrem-de-hepatite-no-mundo/>> Acesso em: 28/01/2023.

LUZ, D. L. M. WANDERLEY, B. L. G. C. JÚNIOR, A. F. S. X.; POL-FACHIN, L. (2021). **Perfil epidemiológico das hepatites B e C em Maceió-AL no período de 2010-2020.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), e9200. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/reas.e9200.2021>>. Acesso em: 20/02/2023.

LUZ, M. T. **Saúde. Origens Etimológicas do Termo.** Dicionário da Educação dos Profissionais em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em:<<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html>>. Acesso em: 28/01/2023.

MCPHEE, S. J.; GANONG, W. F. **Fisiopatologia: uma introdução à Medicina Clínica. - 5º ed.** [tradução Carlos Henrique Codendey ... [et al.]; revisão técnica João Lobato dos Santos] - Porto Alegre: AMGH, 2011.

MELO, M. A. S. et al. **Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação.** Revista de Administração em Saúde - Vol. 18, Nº 71, abr. – jun. 2018. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104>>. Acesso em:10/02/2023.

PARANAGUÁ, C. **Doenças Infectocontagiosas é o tema de nova oferta UNA-SUS.** Disponível em: <[PORTH, C. M; MATFIN, G. **Fisiopatologia 8ºed.** \[tradução Aline Vecchi ... \[et al.\]; revisão técnica João Lobato dos Santos\]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.](https://www.unasus.gov.br/noticia/doencas-infectocontagiosas-e-tema-de-nova-oferta-una-sus#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20infectocontagiosas%20s%C3%A3o%20aquelas,agente%20intermedi%C3%A1rio%2C%20transmissor%20ou%20vetor.>. Acesso em: 28/01/2023.</p></div><div data-bbox=)

ROTHMAN, Kenneth J; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. Tipos de estudos epidemiológicos. In: MORGENSTERN, Hal. **Estudos ecológicos. Epidemiologia moderna.** Tradução: Geraldo Serra. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SÃO PAULO. **Regionais de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde.** Governo do Estado de São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude>>. Acesso em: 24/01/23.

SILVEIRA, R. et al. **Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil.** Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v.30, n.2, e200414, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Rd86QFbhvDXkTHvGZR7zjpQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/02/2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hepatitis C.** 24 June 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>>. Acesso em: 28/01/2023.

WORLD HEPATITIS ALLIANCE. **What makes hepatitis a global health problem, 2020.** Disponível em: <<https://www.worldhepatitisalliance.org/what-is-viral-hepatitis/>>. Acesso em: 10/02/2023.