XXX Congresso de Iniciação Científica UNICAMP

ANÁLISE DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE Covid-19 SEGUNDO A VARIÁVEL RAÇA/COR

Palavras-Chave: Covid-19, POPULAÇÃO NEGRA, RACISMO

Autoras: **Gabryelle Vitória R. dos Santos, Prof.ª Dr.ª Débora de Souza Santos (orientadora) e Enfª Mestranda Renata Soares da Luz (co-orientadora) [FEnf - UNICAMP]**

Introdução

A escravidao brasileira foi abolida quase quatrocentros anos após seu início, sendo o Brasil o último país da América Latina a aboli-la. Porém, após o fim da escravatura, não houve um plano de inserção e integração de milhares de pessoas negras, estes não tinham acesso às terras para moradia e plantio de subsistência, nem dinheiro do tempo de trabalho forçado ou alfabetização. Com isso, restou à eles continuarem trabalhando nos engenhos ou trabalharem em subempregos, o que culminou na crescente marginalização dessa população e manutenção da condição social de inferioridade. [1,2]. E após mais de 130 anos do fim escravidão, a população negra brasileira ainda sofre com os reflexos desta época.

Em uma pesquisa denominada "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil", do ano de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que a desigualdade social se evidencia quando há recorte raça/cor das condições de vida da população brasileira, como mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia. Esta pesquisa revela que as taxas de desocupação, subutilização da força de trabalho e trabalho informal atingem mais os negros, assim como estes se encontram em maior proporção abaixo da linha de pobreza e residem em domicílios com piores condições de moradia e com menos acesso a bens e serviços, quando comparados aos brancos[3]. Porém, estas disparidades raciais ainda se mostram em outros âmbitos, em que temos os pretos e pardos representando 63,6% da população carcerária (2017), 75,5% das vítimas de homicídios (2017), 75,5% dos mortos decorrentes de intervenções policiais, 67% dos moradores de favelas (2020), e as mulheres negras representam 61% das vítimas de feminicídio (2019). [4-7]

Os dados mostrados anteriormente servem de evidências para a discussão do racismo que há em nosso país, tendo em vista as desigualdades encontradas quando analisamos diferenças sociais de acordo com raça/cor. O racismo pode ser definido como uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, manifestando-se por meio de práticas conscientes ou inconscientes que levam a desvantagens ou privilégios para indivíduos, dependendo do grupo racial que pertencem. Este possui caráter sistêmico, sendo assim, não diz respeito somente a um ato ou conjunto de atos discriminatórios, mas sim, a condições de subalternidade nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas. [8] O racismo persiste no plano individual e coletivo, portanto, as instituições são racistas devido ao coletivo formador da sociedade [8]. Com isso, temos equipamentos sociais racistas exemplo de racismo institucional envolvendo o Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo tendo como princípios a universalidade, igualdade e equidade. Para enfrentar este problema foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no SUS, em maio de 2009 pela Portaria nº 992, sendo sua versão mais recente a de 2017 [9]. Esta política tem como objetivo combater as iniquidades em saúde da população negra, devido ao processo socioeconômico e cultural que levaram a estas injustas disparidades que vemos até os dias atuais. Porém para que o cenário atual mude é necessário que ocorra a implementação efetiva desta política, e que sejam reconhecidas as vulnerabilidades da população negra e o racismo como um determinante em saúde que produz iniquidade [9].

Desde o fim de 2019, estamos vivendo uma pandemia, que teve o início na China, uma nova doença denominada Covid-19, que possui um quadro clínico que varia de assintomático a quadros respiratórios graves[10]. No Brasil, o primeiro caso confirmado de Covid-19 foi no dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo[11]. E hoje, dia 26 de julho de 2022, mais de dois anos e cinco meses após o primeiro caso confirmado, o número de casos confirmados em nosso país está em 33.621.965 e o número de mortes é de 677.143[12]. Em artigo publicado pela The Lancet, em 2020, dados mostram que, em algumas cidades dos Estados Unidos, mortes por Covid-19 são desproporcionalmente maiores entre os afro-americanos em relação à população em geral, como é o caso das cidade Milwaukee, WI, e de St Louis, Missouri [13]. Em um estudo brasileiro de análise retrospectiva dos dados epidemiológicos da Covid-19 das semanas 8 a 33 (16/02 a 15/08 de 2020), têm se no contexto nacional uma simetria quando analisada a raça/cor dos pacientes acometidos pela doença (49% brancos, 49% pretos e pardos, 2% amarelos e 1% indigena), porém se analisarmos regionalmente, nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, a população negra representa respectivamente, 86%, 81% e 67% dos pacientes, ou seja, mais que ⅔ dos casos [14].

Diante do quadro pandêmico de Covid-19 e considerando as disparidades sociais e históricas que a população negra brasileira enfrenta há séculos, se faz mais que necessário identificar e analisar os indicadores epidemiológicos de Covid-19 segundo a variável raça/cor no contexto nacional (Brasil), regional (estado de São Paulo) e local (cidade de Campinas). Isto pois, estes estão mais vulneráveis devido aos reflexos diretos do racismo no acesso à saúde e nas condições de moradia, trabalho, renda, violência e encarceramento, como explicitado anteriormente.

Metodologia

Trata-se de um estudo do perfil epidemiológico dos casos confirmados e óbitos de Covid-19 segundo a variável raça/cor, do tipo ecológico territorial, que possui como unidades de referência a cidade de Campinas, o estado de São Paulo e o Brasil. Os estudos ecológicos caracterizam-se por abordar áreas geográficas delimitadas, analisando e correlacionando indicadores globais de vida e saúde, os quais correspondem as médias referentes à população total, que permitem descrever a situação de saúde de agregados humanos e ainda gerar e testar hipóteses epidemiológicas por meio de análises de correlação.[15]

Para a coleta de dados, serão utilizados dados secundários disponibilizados de órgãos oficiais do governo, sendo eles a Secretária de Saúde de Campinas, a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados e a Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. A escolha das fontes de dados, baseou-se na presença do quesito raça/cor nos dados disponíveis em cada nível territorial sobre Covid. Sendo assim foi utilizado no caso de Campinas o Painel Covid-19 - Monitoramento de Dados em Campinas, no estado de São Paulo foi utilizado o Painel Interativo Coronavírus e já os dados do Brasil, utilizou-se os boletins epidemiológicos número 43 (referente a 20 a 26/12/2020), número 92 (referente a 28/11 a 04/12/2021) e número 118 (referente a 12 a 18/06/2022) . [16,17,18]

As medidas usadas para análise serão:

1. indicadores de morbimortalidads: prevalência, óbitos e letalidade por Covid-19, segundo o quesito raça/cor (não negros e negros);
2. indicadores de gravidade da infecção por Covid-19: número de hospitalizações, óbitos e letalidade de Síndrome Respiratório Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 , segundo o quesito raça/cor (não negros e negros);
3. indicadores de gravidade da infecção em gestantes: número de hospitalizações, óbitos e letalidade de SRAG por Covid-19 em gestantes, segundo o quesito raça/cor (não negros e negros);

E serão traçadas análises comparativas de tempo, espaço e pessoa do perfil da doença, considerando a variável raça.[19] Para isso serão coletados os dados e elaboradas tabelas dos indicadores acima citados, em 3 tempos: até dezembro de 2020, até dezembro de 2021 e até junho de 2022. A variável raça/cor será divida em: não negros, que são brancos, e negros, que inclui pretos e pardos.

Para caracterização do perfil epidemiológico da Covid-19 na população campineira, paulista e brasileira, a partir da variável raça/cor, será possível a produção das informações, orientando-se por Nichiata e Franciolli, de maneira a: obter dados de saúde – analisar os dados – produzir informações sobre necessidades de saúde – organizar o serviço e o processo de trabalho – intervir nas necessidades de saúde[20]. Isto implica que, a partir das informações produzidas, tal processo pode contribuir para análise dos impactos das diferenças raciais no comportamento da epidemia.

Resultados

Para melhor organização e visulização dos resultados, foram elaboradas tabelas. A Tabela 1, apresentada a seguir, mostra os indicadores de morbimortalidade de Covid-19 da cidade de Campinas em três períodos distintos, sendo eles: até dezembro de 2020 (cor azul), até dezembro de 2021 (cor rosa) e até junho de 2022 (cor verde). A prevalência foi calculada a partir do número de casos confirmados no período, dividido pelo número de pessoas segundo raça e cor do último censo do IBGE (2010), que traz que o número total de habitantes da cidade de Campinas é 1.080.114 pessoas, sendo que 66,7% (720.024) são pessoas não-negras/brancas, enquanto 31,8% (344.098) são negros (pretos e pardos) [21]. Portanto na prevalência de não negros, o dividendo foi 720.024, e na de negros foi 344.098. Nota-se que o prevalência é maior entre os negros, quando comparados aos não negros/brancos, em dois dos três períodos selecionados, sendo que a diferença entre estes números diminui com o avançar da pandemia. Já quando comparamos o número de óbitos e a letalidade, esta é maior entre a raça/cor não negros, isto é brancos. Porém é importante ressaltar que 79.417 casos tiveram raça ignorada, o que corresponde a 31,8% do total de casos confirmados de Covid-19 no município.

Tabela 1 - Indicadores de Morbimortalidade por Covid-19 na cidade de Campinas.

	Até dezembro/2020		**Até dezembro/2021**		**Até junho/2022**	
	Não negros	Negros	Não negros	Negros	Não negros	Negros
Prevalência	4,39%	6,17%	10,28%	12,69%	15,31%	15,26%
Óbitos por Covid-19	1151	415	3268	1245	3619	1368
Letalidade	3,65%	1,95%	4,41%	2,85%	3,28%	2,61%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Campinas - SP[16].

A Tabela 2 apresenta os dados referentes ao estado de São Paulo até junho de 2022, sendo que não foi possível a coleta de dados dos outros dois períodos escolhidos (até dezembro/2020 e até dezembro/2021), pela falta da ferramenta de busca na base de dados acessada por período. No estado de São Paulo, segundo o censo do IBGE de 2010, a população total é de 41.262.199 pessoas, sendo que 63,7% (26.264.150) são não negros/ brancos e 34,8% (14.367.162) são negros[22]. Observa-se que há maior prevalência, óbitos e letalidade por Covid-19 entre os não negros/brancos do que negros.

Tabela 2 - Indicadores de morbimortalidade por Covid-19 do estado de São Paulo até junho/2022.

até junho/2022	Não negros	Negros (pardos e pretos)
Prevalência	11,19%	8,70%
Óbitos por Covid-19	104248	42084
Letalidade	3,55%	3,37%

Fonte: Secretaria do Estado de Saúde - SEADE [17] .

A tabela 3 apresenta os dados referentes aos indicadores de gravidade (SRAG) da infecção por Covid-19 do Brasil, em três períodos distintos, sendo eles: até dezembro de 2020 (cor cinza), até dezembro de 2021 (cor amarela) e até junho de 2022 (cor vermelha). Nota-se que em 2020 as hospitalizações e óbitos por SRAG eram maiores entre a população negra, porém nos outros dois períodos é maior entre os não negros/brancos. Ademais, destaca-se que a letalidade permanece maior entre os negros nos três recortes de periodo quando comparado aos não negros/brancos.

Tabela 3- Indicadores de gravidade da infecção de Covid-19 do Brasil.

	Até dezembro/2020		**Até dezembro/2021**		**Até junho/2022**	
	Não negros	Negros	Não negros	Negros	Não negros	Negros
Hospitalizações por SRAG	218225	220473	739353	619487	809288	667121
Óbitos por SRAG	67762	78550	236859	226245	256704	240960
Letalidade SRAG	31,05%	35,63%	32,04%	36,52%	31,72%	36,12%

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. [18]

A tabela 4 apresenta os indicadores de gravidade da infecção em gestantes, contendo o número de casos, óbitos e letalidade de SRAG por Covid-19 em gestantes, segundo o quesito raça/cor, em três períodos distintos, até dezembro de 2020 (cor lilás), até dezembro de 2021 (cor laramja) e até junho de 2022 (cor azul). Nota-se que em todos os indicadores (número de casos, óbitos e letalidade), a população negra é mais afetada em comparação a população não negra/branca.

Tabela 4 - Indicadores de gravidade da infecção de Covid-19 em gestantes do Brasil.

	Até dezembro/2020		**Até dezembro/2021**		**Até junho/2022**	
	Não negros	Negros	Não negros	Negros	Não negros	Negros
Casos de SRAG em gestantes	1298	2505	5181	7253	6399	8016
Óbitos por SRAG em gestantes	63	140	472	691	479	711
Letalidade SRAG em gestantes	4,85%	5,59%	9,11%	9,53%	7,49%	8,87%

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. [18]

Discussão

Apesar de obrigatório desde 2017 o preenchimento do campo denominado raça/cor nos formulários de sáude, pela Portaria nº 344, nota-se que ainda há uma grande porcentagem dos dados coletados sem esse preenchimento, como é o caso de Campinas, que possui 31,8% dos casos confirmados com raça ignorada, ou seja quase um terço[16,23]. Isto prejudica a análise das diferenças de impactos da pandemia da população negra, dificultando a equidade dentro do ambito da saúde.

Outro fator que interfere na análise do impacto da Covid-19 na população negra é a falta de indicadores epidemiológicos equivalentes nos diferentes níveis de localização (municipal, estadual, nacional) segundo a variável raça/cor, por exemplo, os dados de Campinas e São Paulo, havia apenas o número de casos e óbitos, enquanto do Brasil, havia apenas dados de SRAG com recorte racial. Além disso, no caso específico do estado de São Paulo, não havia a opção de filtro por data disponível, sendo possível apenas ver os dados acumulados até junho de 2022 e impossibilitando a análise comparativa por período, já que observa-se nos dados de Campinas e Brasil que algumas das diferenças iam se diluindo ao passar da pandemia. Sendo assim, há um grande prejuízo de dados comparativos, tanto por diferenças nos indicadores com recorte racial, como pela falta de dados divididos por período.

Analisando os resultados percebe-se que a maior diferença por raça/cor apresenta-se nas gestantes, ou seja, as mulheres negras são mais afetadas, o que corrobora com a discussão acerca da interseccionalidade.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que há diferenças raciais no impacto da Covid-19 a nível local (Campinas), em relação a prevalência da doença e a nível nacional (Brasil), em relação a letalidade por SRAG e também as gestantes negras, que são maioria entre os casos, óbitos e letalidade por SRAG. Destaca-se que quase um terço dos casos confirmados de Covid-19 em Campinas, possuem raça ignorada, apesar de obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor desde 2017. Além disso, as diferenças nos indicadores com recorte racial nas bases de dados e a falta de dados divididos por período prejudicam a análise comparativa a nível local, estadual e nacional.

Referências

1. Garaeis VH. História da escravidão negra no Brasil. Geledés- Instituto da Mulher Negra. 2012. Disponível em: https://www.geledes.org.br/historia-da-escravidao-negra-brasil/#. Acesso em: 10 de julho de 2022.
2. Manfredo MT. Desigualdade como legado da escravidão no Brasil. Geledés- Instituto da Mulher Negra. 2012. Disponível em: https://www.geledes.org.br/desigualdade-como-legado-da-escravidao-brasil/. Acesso em: 10 de julho de 2022.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por cor ou raça no Brasil. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2022.
4. Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. 2019. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf . Acesso em: 10 de julho de 2022.
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência. 2019. Disponivel em: .http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2022.
6. Boehm C. Moradores de favelas movimentam R$ 119,8 bilhões por ano. Agência Brasil. 2020. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/moradores-de-favelas-movimentam-r-1198-bilhoes-por-ano. Acesso em: 10 de julho de 2022.
7. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2022.
8. Almeida SL. Racismo Estrutural. São Paulo: Pólen Livros; 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 3ª ed. Brasília; 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2022.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/ . Acesso em: 10 de julho de 2022.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil confirma o primeiro caso da doença. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus. Acesso em: 10 de julho de 2022.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 26 de julho de 2022.
13. Dorn AV, Cooney R, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. The Lancet. 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30893-X/fulltext . Acesso em: 10 de julho de 2022.

14. Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Baião F, Hamacher S, et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. The Lancet Respiratory Medicine. 2021. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30560-9/fulltext . Acesso em: 10 de julho de 2022.
15. Almeida FN, Rouquayrol MZ. Epidemiologia e Saúde. 6.ed. São Paulo: Medsi; 2003.
16. Departamento de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde Campinas . Painel COVID-19 - Monitoramento de dados em Campinas Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDBiNDQ4ZjYtZWE0Mi00N2FlLWE4MmEtNWUzNmMwYzdhNzJiIiwidCI6IjU1YTAxODNmLTEwMzQtNGU3Ni1hMDYyLWVmZjYwMzgwZGJmNSJ9&pageName=ReportSection55f39bbb48d0072a6905. Acesso em: 11 de julho de 2022.
17. Fundação Seade. SP contra o novo coronavírus - Boletim completo. Disponivel em: https://www.seade.gov.br/coronavirus/#. Acesso em: 10 de julho de 2022.
18. Governo Federal, Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19. Acesso em: 11 de julho de 2022.
19. Departamento de Vigilância em Saúde- Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp. Boletim Epidemiológico COVID-19 Campinas SP. Disponível em: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/sites/covid-19.campinas.sp.gov.br/files/recomendacoes-tecnicas/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico_%20COVID-19%20Campinas%20Edi%C3%A7%C3%A3o%2001_%20Divulgado%20em%2009%20abril%202020.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2022.
20. Nichiata, LYI, Franciolli LA. O Sistema de Informação Da Atenção Básica – SIAB como Instrumento de Trabalho da Equipe do Programa de Saúde da Família: A Especificidade do Enfermeiro. In: Instituto de Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. São Paulo: IDS/USP/MS; 2001.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo Campinas. 2010 . Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/pesquisa/23/22107. Acesso em: 20 de julho de 2022.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo São Paulo 2010 . Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pesquisa/23/22107. Acesso em: 20 de julho de 2022.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 21 de julho de 2022.