

Saúde *Health*



Elias Santos

Maria Feliciano [Rainha da Altura], 2022
Maria Feliciano [Queen of Height]

Health

Mary Ann Menezes Freire¹
Marianna Abreu Lucchesi de Albuquerque²
Camila Torquato de Paula²

Introduction

The definitions of health, although diverse, converge in many aspects. According to Czereśnia (1999, p. 703), “health and illness are ways in which life manifests itself. They are unique, subjective experiences; words can neither recognize nor express them fully”. The reflection brought by the author makes us think that the concepts of health, despite the efforts to convey it, are “insufficient to grasp reality in its entirety” (CZERESNIA, 1999, p. 702).

Health as a social right and a fundamental human right, with all its conceptual complexity, goes beyond the absence of disease and also includes health conditioners and determiners, such as access to essential goods and services as health, education, food, labor and fair income, housing, culture and leisure, potable water, basic sanitation, transportation. The right to health implies comprehensive, full and equitable access to the Unified Health System (SUS), established in the 1988 Constitution of the Federative Republic of Brazil. However, it is known that, over those little more than 30 years of SUS, the

¹ Nurse. PhD in Sciences from the Federal University of the State of Rio de Janeiro (UNIRIO). Professor at the Department of Public Health Nursing at UNIRIO.

² Nurse. Master's student of the Postgraduate Program in Nursing (PPGENF), Federal University of the State of Rio de Janeiro (UNIRIO).

Saúde

Mary Ann Menezes Freire¹
Marianna Abreu Lucchesi de Albuquerque²
Camila Torquato de Paula²

Introdução

As definições de saúde, apesar de diversas, convergem em muitos aspectos. Segundo Czeresnia (1999, p. 703), “saúde e adoecimento são formas pelas quais a vida se manifesta. São experiências únicas, subjetivas; palavras não podem reconhecer e significá-las completamente”. A reflexão trazida pela autora nos provoca a pensar os conceitos de saúde, apesar dos esforços, são “insuficientes para apreender a realidade em sua totalidade” (CZERESNIA, 1999, p. 702).

A saúde como um direito social e um direito humano fundamental, e considerando toda sua complexidade conceitual, ultrapassa a ausência da doença e inclui também os condicionantes e determinantes de saúde como o acesso aos bens e serviços essenciais como saúde, educação, alimentação, trabalho e renda justa, moradia, cultura e lazer, água potável, saneamento básico, transporte. O direito à saúde implica o acesso universal, integral e equânime ao Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Porém, sabe-se que ao longo desses pouco mais de 30 anos de SUS, a efetivação desse e de

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da UNIRIO.

² Enfermeiras. Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

realization of this and other rights guaranteed by the Constitution and by the Organic Law for Health, No. 8,080 of 11.19.1990, still remains a challenge (VIEGAS *et al.*, 2021).

Mortality: major causes

The proportional mortality indicator, by cause and sex, allows a better representation of the intensity with which deaths from a given disease occur in specific groups of the population. Understanding this indicator, especially when articulated with others of interest for interpreting the health-disease process, allows a deeper comprehension of certain attributes and dimensions of health status, as well as of the performance of a health system.

In Table 4.1, having the year 2019 as reference, some patterns are observed: more men die than women; diseases of the circulatory system and neoplasms stand out among the main death causes in both sexes; deaths from external causes are a highlight for high occurrence among men, so that they remain as the fourth major cause of death in the country's general rank. Nutritional and metabolic endocrine diseases stand out as the fifth leading cause of death in the country.

In addition to chronic noncommunicable diseases, related to longer life expectancy, deaths from external causes stand out, a phenomenon influenced by public policies in economy, social inclusion, education and security, all resulting from intense, constant and unpredictable political disputes. (NADANOVSKY; SANTOS, 2021).

This picture of mortality indicators reflects the continuous and complex process of public policy design, which directly influences the change in the population profile of illness and, consequently, of death, associated with perceptions and ways of living that reflect historical, sociocultural, political and economic factors permeating human existence.

Cases of AIDS: 2012 - 2021

The indicators that portray the evolution of cases of Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV) reflect a significant decrease over the presented years, which can be explained by the great investment in public policies in favor of early diagnosis and immediate treatment. It is important to highlight the intensification of health actions focused on the prevention of HIV infection and the use of rapid tests - some of the strong points of the many services offered in the Basic Health Units (UBS).

outros direitos garantidos pela Constituição e pela Lei Orgânica da Saúde, n. 8.080, de 19.11.1990, ainda permanece como um desafio (VIEGAS *et al.*, 2021).

Mortalidade: principais causas

O indicador de mortalidade proporcional, por causas e por sexo, possibilita uma melhor representação da intensidade com que os óbitos por uma determinada doença ocorrem em grupos específicos da população. A compreensão deste indicador, principalmente quando articulado com outros de interesse para compreensão do processo saúde-doença, possibilita um aprofundamento sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um sistema de saúde.

Na Tabela 4.1 apresentada, referente ao ano de 2019, observa-se alguns padrões: morrem mais homens do que mulheres; as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias figuram com destaque entre principais causas de óbitos, em ambos os sexos; os óbitos por causas externas se destacam pela grande ocorrência no sexo masculino, a ponto de se manter, no quadro geral, como a quarta principal causa de óbito no País. As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas se destacam como a quinta das principais causas de óbitos no País.

Para além das doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas a uma maior expectativa de vida, destacam-se as mortes por causas externas, fenômeno influenciado por políticas econômicas, de inclusão social, educacionais e de segurança, todas resultantes de disputas políticas intensas, constantes e imprevisíveis (NADANOVSKY; SANTOS, 2021).

Este retrato dos indicadores de mortalidade reflete o contínuo e complexo processo de construção de políticas públicas, que influenciam diretamente na mudança do perfil de adoecimento e, conseqüentemente, de morte da população, associado às percepções e formas de viver que refletem aspectos históricos, socioculturais e político-econômicos que perpassam a existência humana.

Casos de AIDS: 2012 - 2021

Os indicadores que retratam a evolução dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV) (*Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS*) refletem uma expressiva diminuição no decorrer dos anos apresentados, podendo ser explicada pelo destacado investimento em políticas públicas em prol do diagnóstico precoce e o tratamento imediato. É importante destacar a intensificação das ações de saúde com foco na prevenção da infecção pelo HIV e a realização de testes rápidos, algumas das características potentes dos muitos serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

The time evolution of the indicators shows us a significant drop in the years 2019/2021, with 37,731 cases in 2019 and 13,501 cases in 2021, which can be understood in the last two years due to the COVID-19 pandemic, as it had an impact on the health monitoring of the population, as well as on the organization and provision of some services in the Health Care Network (RAS).

The incidence of cases among men is also noteworthy, decreasing, but higher than among women. In 2021, it is also observed that men predominate in almost three times more diagnosed individuals than women. The predominance of men is probably gender-related. Gender issues interfere both in the voluntary diagnosis search and in the timely diagnosis of HIV among men, especially among those who self-identify as heterosexual. In addition, another dimension of vulnerability is also revealed, with regard to public policies, that is, the programmatic vulnerability. Ensuring visibility and access to services for men is critical, both to provide opportunities for more appropriate diagnosis and treatment, and to prevent infection in their sexual partners (KNAUTH et al., 2020).

Vaccination coverage in Brazil: possible threats to health

In the current scenario, the topic of vaccination, the most effective way to eliminate a viral disease, has been drawing more and more attention. The reason is the drop in vaccination coverage, which brings concerns to the field of public health, as it leaves the population, especially children, increasingly vulnerable to diseases that had been already eradicated in the country. Although the ideal coverage rate of a vaccine is above 90%, indicators have been below this reference for some years now. In 2021, the general percentage of vaccination was 60.7%, according to information from the Data Processing Department of the Unified Health System (DATASUS) (QUEDA..., 2022).

Table 4.2 shows a significant drop in vaccination coverage in all Federation Units, with the North having the lowest coverage and the South having the highest one. The highlight is the BCG vaccine with the highest indicator in the Federal District, and for the Tetra Viral vaccine, due to the low coverage in all Major Regions.

The Triple Viral vaccine, as one of the main immunizers of the National Immunization Program (PNI), which, in turn, is one of the most successful programs in Brazil, has recorded insufficient coverage numbers since 2017. In that year, the indicator registered 86.2%; in

O histórico dos indicadores nos mostra uma queda significativa nos anos de 2019/2021, tendo 37 731 casos, em 2019, e 13 501 casos, em 2021, que pode ser compreendida nos dois últimos anos pela ocorrência da pandemia de COVID-19, que impactou no acompanhamento da saúde por parte da população, assim como na organização e oferta de alguns serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Ressalta-se ainda a incidência de casos no sexo masculino, em queda, porém maior em relação às mulheres. Em 2021, observa-se ainda que o sexo masculino prepondera em quase três vezes mais indivíduos diagnosticados que no sexo feminino. A predominância do sexo masculino pode ser justificada pela categoria gênero. Para além das questões de gênero que interferem tanto na busca voluntária quanto no incentivo ao diagnóstico oportuno do HIV dos homens, principalmente dos que se identificam como heterossexuais, revela-se também outra dimensão da vulnerabilidade, que diz respeito às políticas públicas, ou seja, a vulnerabilidade programática. Garantir visibilidade e acesso aos serviços aos homens é fundamental, tanto para proporcionar oportunidades de diagnóstico e tratamento mais adequados, quanto para prevenir a infecção de suas parceiras e seus parceiros sexuais (KNAUTH *et al.*, 2020).

Cobertura vacinal no Brasil: possíveis ameaças à saúde

No cenário atual, o tema vacinação, a forma mais efetiva para a eliminação de uma doença viral, vem ganhando cada vez mais destaque. O motivo é a queda de cobertura vacinal, que traz preocupações para o campo da saúde pública, pois deixa a população, em especial as crianças, cada vez mais vulneráveis a doenças que já estavam erradicadas no País. Embora o índice de cobertura ideal de uma vacina seja acima de 90%, os indicadores têm ficado abaixo dessa referência já há alguns anos. Em 2021, a porcentagem geral de vacinação foi de 60,7%, segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (QUEDA..., 2022).

Na Tabela 4.2 pode-se verificar uma queda significativa da cobertura vacinal em todas as Unidades da Federação, tendo destaque para o Norte como a menor cobertura e o Sul como a maior cobertura. Destaque para a vacina BCG com um indicador mais alto no Distrito Federal, e para a vacina Tetra Viral, pela baixa cobertura em todos as regiões.

Um dos principais imunizantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), um dos programas mais bem sucedidos do Brasil, é a vacina Tríplice Viral, que registra números de cobertura insuficientes desde 2017. Naquele ano, o indicador registrou 86,2%; em 2021, a cobertura caiu para 70,52%. Situação que vem contribuindo

2021, coverage dropped to 70.52%. This situation has contributed to the emergence of new outbreaks of measles, a highly contagious disease (QUEDA..., 2022).

Faced with a context of dissemination of fake news and questions that cast doubt on the population's confidence in the PNI as a whole, attention to health education and strategies to encourage interest in science are fundamental. It is urgent to fight misleading information and empower the population through the sharing of scientific knowledge, in an accessible and objective way (QUEDA..., 2022).

Profile of hospital admissions in the Unified Health System (SUS)

Data from Table 4.3 provide us with information on hospitalizations, hospital mortality and average length of stay in the SUS, in the year 2021, related to the main specialties that draw attention due to their occurrences. The number of hospitalizations is higher in Internal Medicine and lower in Geriatrics (day hospital), the mortality rate and the average length of stay are higher in the Long-Term Care. The lowest mortality rate occurs in Geriatrics (day hospital) and the shortest length of stay occurs in the Surgery (day hospital).

We can understand that the number of hospitalizations or the length of stay in a medical specialty does not necessarily determine the mortality rate. This will also depend on the complexity of the demands or the diseases or problems of a certain specific population. In some cases, one thing will be related to the other, but this is not a rule. In the case of Internal Medicine, for example, the number of hospitalizations is the highest and the mortality rate is the second highest among the medical specialties. On the other hand, Long-Term Care, which is in eighth place among the 14 specialties in terms of the number of hospitalizations, has the highest mortality rate among all.

It is also observed that indicators related to day hospital and Obstetrics, Rehabilitation and Psychiatry are below 1.0%, regardless of length of stay or number of hospitalizations, indicating that the population served has demands, diseases or conditions with profiles with less death probability.

The available resources in public health, at all levels, must be articulated in order to provide comprehensive care meeting the population demands. Understanding the indicators and making the necessary links with other information, such as the profile of inpatient

para o surgimento de novos surtos de sarampo, uma doença altamente contagiosa (QUEDA..., 2022).

Diante de um contexto de disseminação de *fake news* e de questionamentos que colocam em dúvida a confiança da população no PNI como um todo, a atenção à educação em saúde e estratégias para incentivar o interesse pela ciência são fundamentais. É urgente o combate a informações equivocadas e o empoderamento da população através do compartilhamento de conhecimento científico, de forma acessível e objetiva (QUEDA..., 2022).

Perfil das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS)

Os dados da Tabela 4.3 nos trazem informações sobre internações, mortalidade hospitalar e média de permanência no SUS, no ano de 2021, relacionadas às principais especialidades que chamam a atenção por suas ocorrências. O número de internações é maior na especialidade Clínica Médica e menor na de Geriatria (hospital dia), a taxa de mortalidade e a média de permanência é maior nos Cuidados Prolongados. A menor taxa de mortalidade ocorre na Geriatria (hospital dia) e o menor tempo de permanência ocorre na Clínica Cirúrgica (hospital dia).

Podemos entender que, não necessariamente, o número de internações ou o tempo de permanência em uma especialidade determina a taxa de mortalidade. Isso dependerá, também, da complexidade das demandas ou das doenças ou agravos daquela população em específico. Em alguns casos, uma coisa estará relacionada à outra, mas isso não será uma regra. No caso da Clínica Médica, por exemplo, o número de internações é o mais alto e a taxa de mortalidade é a segunda mais alta dentre as especialidades. Em contrapartida, temos os Cuidados Prolongados, que está em oitavo lugar dentre as 14 especialidades com relação ao número de internações e possui a maior taxa de mortalidade dentre todas.

Observa-se ainda que os indicadores relacionados a hospital dia e Obstetrícia, Reabilitação e Psiquiatria estão abaixo de 1,0%, independente do tempo de permanência ou do número de internações, indicando que a população atendida possui demandas, doenças ou agravos com perfis que lhe concedem menores chances de ir a óbito.

Os recursos disponíveis na saúde pública, em todos os níveis, devem estar articulados a fim de proporcionar cuidados integrais no atendimento às demandas trazidas pela população. Compreender os indicadores e fazer as relações necessárias com outras informações, tais como o perfil das unidades hospitalares, a qualidade da

facilities, the quality of the care provided, the profile of diseases and population groups served, constitute important elements to assess the quality of services and the health situation of the population.

Indicators of COVID-19 pandemic in 2021

The overview of accumulated cases shows us the Southeast Region, with São Paulo standing out, with more than half of the cases in the entire Major Region, followed by the Northeast, South, North and Central-West Regions, a pattern slightly different from 2020, when the North and Central-West Regions were in an inverted position in this ranking. By analyzing the data on the incidence of cases, which reflect the number of new cases in the local population at risk, the Major Regions that stand out change. The highlights are for the Central-West Region (especially the Federal District), followed by the North (where Roraima draws attention), Northeast, South and Southeast (in 2020, the last three ones stood in the following order: South, Northeast and Southeast).

Table 4.4 also shows the number of deaths in the Major Regions and states of the country, with a highlight to the Southeast Region, where São Paulo holds more than half of the deaths in the region, followed by the Northeast, North, Central-West and South Regions (in 2020, South, North and Central-West were the three Major Regions with the fewest deaths, respectively). However, by analyzing the mortality rate, other Major Regions stand out, in the following order: Central-West (with a highlight to the Federal District and Mato Grosso), North, Southeast, Northeast and South (in 2020, the profile of this indicator was also different, placing Southeast, North, Northeast and South, in that order, after the Central-West Region).

In addition to the portrait of the behavior and transmission profile of the disease in the Major Regions of the country, with some differences compared to the year 2020, as indicated, some aspects that permeate the context of the COVID-19 pandemic in Brazil need to be highlighted. Mass testing strategies emerged late, having had a direct implication in the under-reporting of cases. The pandemic management processes were very different across the country, especially with regard to protective measures. All these aspects, added to the political context and the great social and demographic inequalities in the country, were decisive for the alarming indicators consolidated in the last two years

assistência prestada, perfil dos agravos e dos grupos populacionais atendidos, se constituem em subsídios para avaliações da qualidade dos serviços e da situação de saúde da população.

Indicadores da pandemia de COVID-19 no ano de 2021

O panorama de casos acumulados nos mostra a Região Sudeste, com São Paulo em destaque, com mais da metade dos casos da região toda, seguida das Regiões Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste, padrão um pouco diferente do ano de 2020, onde as Regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram-se em posição invertida nesse *ranking*. Já quando analisamos os dados sobre a incidência de casos, que refletem o número de casos novos na população sob risco do local, as regiões que se destacam mudam. Os destaques são para a Região Centro-Oeste (com destaque para o Distrito Federal), seguida das Regiões Norte (onde Roraima chama a atenção), Nordeste, Sul e Sudeste (em 2020, os três últimos se organizaram na seguinte ordem: Sul, Nordeste e Sudeste).

A Tabela 4.4 mostra ainda o número de óbitos nas regiões e estados do País, evidenciando a Região Sudeste, com São Paulo com mais da metade dos óbitos da região, seguida das Regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste e Sul (em 2020, Sul, Norte e Centro-Oeste se apresentavam nesta ordem como as três regiões com menos óbitos). Porém, quando analisamos a taxa de mortalidade, ressaltam-se outras regiões, na seguinte ordem: Centro-Oeste (com ênfase no Distrito Federal e Mato Grosso), Norte, Sudeste, Nordeste e Sul (em 2020, o perfil deste indicador também apresentou-se de forma um pouco diferente, colocando Sudeste, Norte, Nordeste e Sul, nesta ordem, após a Região Centro-Oeste).

Para além do retrato do comportamento e perfil de transmissão do agravo nas regiões do País, com algumas diferenças em comparação ao ano de 2020, conforme sinalizado, alguns aspectos que permeiam o contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil precisam ser destacados. Estratégias de testagem em massa surgiram tardiamente, com implicação direta nas subnotificações de casos. Os processos de gestão da pandemia foram muito distintos em todo o País, principalmente no que se referem às medidas protetivas. Todos esses aspectos, somados ao contexto político e de grandes desigualdades sociais e demográficas do País, foram determinantes para os indicadores alarmantes que se consolidaram nos últimos dois anos.

References

CZERESNIA, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, out./dez. 1999. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yzwJKvBC4HZMPnKycN7VN8m/?format=pdf&lang=en>. Cited: May 2022.

KNAUTH, Daniela Riva *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00170118. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFhtkF89JM65GDhWwTHPj/?format=pdf&lang=pt>. Cited: May 2022.

NADANOVSKY, Paulo; SANTOS, Ana Paula Pires dos. *Mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2021. 60 p. (Textos para Discussão, n. 56). Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icit/47615/2/NADANOVSKY-e-SANTOS-2021-Mortes-Causas-Externas-Brasil-previsoes-proximas-duas-decadas-Fiocruz-Saude-Amanha-TD056.pdf>. Cited: May 2022.

QUEDA nas taxas de vacinação do Brasil ameaça a saúde das crianças: doenças erradicadas graças às vacinas, como sarampo e poliomielite, correm o risco de voltar por falta de vacinação. *Instituto Butantan*, São Paulo. Reportagem publicada em 07 mar. 2022. Available from: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>. Cited: May 2022.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca *et al.* SUS-30 anos: direito e acesso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 74, n. 2, 2021. DOI 10.1590/0034-7167-2020-0656. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v9DbodyQpJ7XqxBVTXn9Sccg/?lang=pt&format=pdf>. Cited: May 2022.

Translated by: Gisele Flores Caldas Manhães

Referências

CZERESNIA, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, out./dez. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yzwJKvBC4HZMPnKycN7VN8m/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: maio 2022.

KNAUTH, Daniela Riva *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00170118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFFhtkF89JM65GDhWwTHPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: maio 2022.

NADANOVSKY, Paulo; SANTOS, Ana Paula Pires dos. *Mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2021. 60 p. (Textos para Discussão, n. 56). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47615/2/NADANOVSKY-e-SANTOS-2021-Mortes-Causas-Externas-Brasil-previsoes-proximas-duas-decadas-Fiocruz-Saude-Amanha-TD056.pdf>. Acesso em: maio 2022.

QUEDA nas taxas de vacinação do Brasil ameaça a saúde das crianças: doenças erradicadas graças às vacinas, como sarampo e poliomielite, correm o risco de voltar por falta de vacinação. *Instituto Butantan*, São Paulo. Reportagem publicada em 07 mar. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>. Acesso em: maio 2022.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca *et al.* SUS-30 anos: direito e acesso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 74, n. 2, 2021. DOI 10.1590/0034-7167-2020-0656. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v9DbdyQpJ7XqxBVTXn9Scgg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: maio 2022.

**Tabela 4.1 - Óbitos de residentes, por sexo,
segundo as 10 principais causas - 2019**

Table 4.1 - Deaths of residents, by sex and 10 leading causes of death - 2019

Causas de óbitos/ <i>Causes of death</i>	Homens/ <i>Male</i>	Mulheres/ <i>Female</i>	Total (1)/ <i>Total (1)</i>
Total/ <i>Total</i>	745 519	603 726	1 349 802
Doenças do aparelho circulatório/ <i>Diseases of the circulatory system</i>	191 722	172 385	364 132
Neoplasias (tumores)/ <i>Neoplasms (tumors)</i>	123 285	112 005	235 301
Doenças do aparelho respiratório/ <i>Diseases of the respiratory system</i>	81 975	80 019	162 005
Causas externas/ <i>External causes</i>	114 469	28 136	142 800
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte/ <i>Symptoms, signs and abnormal findings of laboratory and clinic checkups not elsewhere classified</i>	42 950	31 924	74 972
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas/ <i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	38 829	44 652	83 483
Doenças do aparelho digestivo/ <i>Diseases of the digestive system</i>	41 563	27 202	68 770
Algumas doenças infecciosas e parasitárias/ <i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	31 420	25 246	56 670
Doenças do aparelho geniturinário/ <i>Diseases of the genitourinary system</i>	22 430	25 132	47 565
Doenças do sistema nervoso/ <i>Diseases of the nervous system</i>	20 360	24 871	45 235
Outros/ <i>Others</i>	36 516	32 154	68 869

Fonte/Source: Informações de saúde (Tabnet). Mortalidade: dados preliminares. In: Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Brasília, DF, [2019]. Disponível em/ Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: jan. 2022/ Cited: Jan . 2022.

Nota: As causas de óbitos descritas correspondem ao Capítulo CID-10./
Note: Causes of death presented according to Chapter ICD-10.

(1) Inclusive óbitos de sexo não informado./ (1) Including deaths of unknown sex.

Tabela 4.2 - Cobertura vacinal, por Unidades da Federação - 2021

Table 4.2 - Immunization coverage, by Federation Unit - 2021

Unidades da Federação/ <i>Federation Units</i>	BCG / <i>BCG vaccine</i> (<i>against</i> <i>tuberculosis</i>)	hepatite B/ <i>Against</i> <i>hepatite B</i>	Poliomielite/ <i>Against</i> <i>Poliomyelitis</i>	Tríplice viral D1/ <i>Triple viral</i> <i>vaccine D1</i>	Tetra viral/ <i>Tetra viral</i> <i>Vaccine</i>
Brasil/Brazil	65,63	67,08	66,62	70,52	5,67
Norte/North	70,55	58,40	58,42	64,89	1,57
Rondônia	61,13	70,52	70,71	78,67	1,07
Acre	61,36	58,29	57,73	56,41	1,53
Amazonas	84,46	63,01	62,86	68,93	0,56
Roraima	70,38	47,17	46,33	62,32	0,91
Pará	61,18	53,09	53,40	59,34	2,02
Amapá	90,35	42,49	42,34	61,33	0,70
Tocantins	83,54	77,21	76,96	77,66	3,66
Nordeste/Northeast	62,14	64,29	63,34	66,22	4,73
Maranhão	59,36	57,97	57,17	59,13	2,47
Piauí	73,82	71,51	68,70	71,67	7,75
Ceará	61,52	69,65	68,61	70,11	2,89
Rio Grande do Norte	79,05	67,63	67,03	68,40	6,65
Paraíba	60,18	66,63	65,84	67,26	6,72
Pernambuco	69,61	65,18	64,92	68,78	3,93
Alagoas	61,60	73,18	72,32	73,87	6,21
Sergipe	76,70	67,63	67,22	73,34	9,98
Bahia	50,74	57,84	56,60	60,79	5,31
Sudeste/Southeast	63,35	67,54	67,34	70,96	4,67
Minas Gerais	71,35	72,91	72,02	78,23	4,29
Espírito Santo	76,80	74,54	74,24	75,97	1,54
Rio de Janeiro	57,34	51,63	51,32	55,06	10,68
São Paulo	60,71	70,19	70,34	72,95	2,49
Sul/South	71,15	76,14	75,34	79,04	13,44
Paraná	75,98	77,23	76,18	81,52	16,10
Santa Catarina	63,62	79,94	78,56	81,43	19,35
Rio Grande do Sul	71,14	72,12	72,04	74,49	3,24
Centro-Oeste/Central-West	72,48	71,12	70,98	76,50	5,58
Mato Grosso do Sul	57,91	71,07	71,01	74,30	4,52
Mato Grosso	75,65	73,16	73,26	78,51	6,61
Goiás	69,57	69,69	69,29	75,18	7,20
Distrito Federal/ <i>Federal District</i>	89,66	71,56	71,61	79,00	1,81

Fonte/Source : Informações de saúde (Tabnet). Assistência à saúde. Imunizações desde 1994. Cobertura.

In: Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Brasília, DF, [2021]. Disponível em/Available from :

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> Acesso em: fev. 2022/Cited: Feb. 2022.

Nota/Note : Data de atualização dos dados: 06.02.2022/Data updated until 06.02.2022.

Tabela 4.3 - Internações, mortalidade hospitalar e média de permanência no Sistema Único de Saúde - SUS - 2021
Table 4.3 - Hospitalization, deaths in hospitals and average length of stay in the Unified Health System - SUS - 2021

Especialidades/ <i>Specialty</i>	Internações/ <i>Hospitalization</i>	Taxa de mortalidade hospitalar/ <i>Death rate in hospitals (%)</i>	Média de permanência/ <i>Average length of stay</i>
Total/Total	11 129 597	6,7	5,6
Clínica cirúrgica/ <i>Surgery</i>	3 201 614	2,64	4
Obstetrícia/ <i>Obstetrics</i>	2 024 869	0,04	2,5
Clínica médica/ <i>Internal medicine</i>	4 616 729	13,83	6,8
Cuidados prolongados (crônicos)/ <i>Long-term care (chronic)</i>	19 998	30,77	88,1
Psiquiatria/ <i>Psychiatry</i>	121 897	0,23	33
Tisiologia/ <i>Phthysiology</i>	3 819	7,8	40,6
Pediatria/ <i>Pediatrics</i>	969 275	1,88	6,4
Reabilitação/ <i>Rehabilitation</i>	13 871	0,19	10,2
Clínica cirúrgica - hospital dia/ <i>Surgery - day hospital</i>	108 441	0,01	0,2
Aids - hospital dia/ <i>AIDS - day hospita</i>	4 748	0,02	16,2
Pós-transplante - hospital dia/ <i>After transplant - day hospital</i>	6 656	0,03	11,1
Geriatría - hospital-dia/ <i>Geriatrics - day hospital</i>	720	-	6,1
Saúde mental - hospital-dia/ <i>Mental health - day hospital</i>	6 637	0,03	26,9
Saúde mental - clínico/ <i>Mental health - clinical</i>	28 415	0,36	9,9

Fonte/*Source* : Informações de saúde (Tabnet). Internações hospitalares do [Sistema Único de Saúde - SUS]. In: Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Brasília, DF, [2021]. Disponível em/*Available from* : <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: jan. 2022/*Cited* : Jan . 2022.

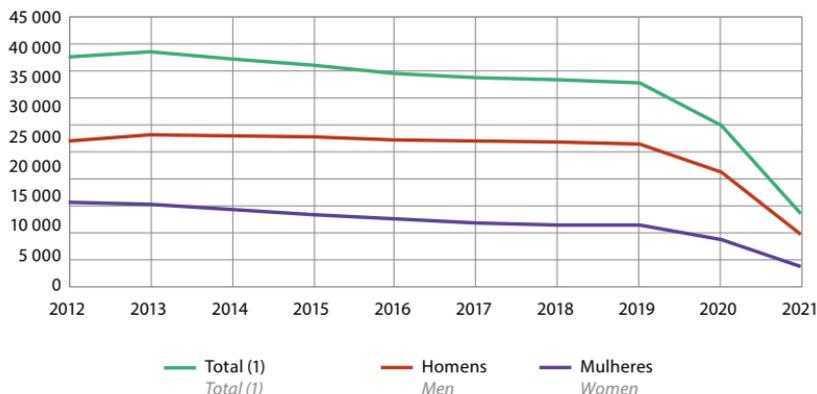
Tabela 4.4 - Número, Incidência de casos e óbitos por COVID-19, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 2021
Table 4.4 - Number, Incidence of cases and deaths by COVID-19, according to Major Regions and Federation Units - 2021

Grandes Regiões e Unidades da Federação/ <i>Major Regions and Federation Units</i>	Casos / Cases		Óbitos / Deaths	
	Acumulados/ <i>Cumulative cases</i>	Incidência de casos/ 100 mil habitantes/ <i>Incidence of cases/100 thousand inhabitants</i>	Total / <i>Total</i>	Óbitos/100 mil habitantes/ <i>Deaths/ 100 thousand inhabitants</i>
Brasil/ Brazil	5 554 206	2643	160 246	76
Norte/ North	704 064	3820	16 010	87
Rondônia	71 953	4 049	1 457	82
Acre	30 954	3 510	692	78
Amazonas	162 139	3 912	4 565	110
Roraima	57 488	9 490	692	114
Pará	253 229	2 944	6 758	79
Amapá	52 653	6 226	749	89
Tocantins	75 648	4 810	1 097	70
Nordeste/ Northeast	1 482 176	2 597	42 304	74
Maranhão	185 986	2 629	4 070	58
Piauí	113 774	3 476	2 420	74
Ceará	274 615	3 007	9 362	103
Rio Grande do Norte	81 491	2 324	2 582	74
Paraíba	133 286	3 317	3 108	77
Pernambuco	163 039	1 706	8 632	90
Alagoas	90 918	2 724	2 246	67
Sergipe	84 491	3 676	2 217	96
Bahia	354 576	2 384	7 667	52
Sudeste/ Southeast	1 946 614	2 203	72 893	82
Minas Gerais	360 830	1 705	9 047	43
Espirito Santo	156 681	3 899	3 864	96
Rio de Janeiro	311 308	1 803	20 636	120
São Paulo	1 117 795	2 434	39 346	86
Sul/ South	725 430	2 420	14 166	47
Paraná	214 450	1 876	5 232	46
Santa Catarina	261 543	3 650	3 129	44
Rio Grande do Sul	249 437	2 192	5 805	51
Centro-Oeste/ Central-West	695 922	4 270	14 873	91
Mato Grosso do Sul	82 884	2 983	1 609	58
Mato Grosso	143 241	4 111	3 807	109
Goiás	256 161	3 650	5 762	82
Distrito Federal/ <i>Federal Distri</i>	213 636	7 085	3 695	123

Fonte/ Source : Informações de saúde (Tabnet). Covid-19. In: Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Brasília, DF, [2022]. Disponível em/ Available from : <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em fev. 2022/ Cited: Feb. Nota/ Note : Dados atualizados até 02.11.2021./ Data updated until November 2, 2021.

Gráfico 4.1 - Casos de Aids por ano de diagnóstico e sexo - 2012-2021

Graph 4.1 - AIDS cases, by year of diagnosis and sex - 2012-2021



Fonte/Source: Informações de saúde (Tabnet). Epidemiológicas e morbidade. In: Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Brasília, DF, [2020]. Disponível em/Available from: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>. Acesso em: jan. 2022/ Cited: jan. 2022.

Nota/Note: Data de atualização dos dados: 30.06.2021./ Data update on June 30, 2021.

(1) Inclusive de sexo não informado./ (1) Including of unknown sex.