

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE**

MAIARA PEREIRA LEITE

**IMPACTO DA COVID-19 NA MORTALIDADE DA
POPULAÇÃO ADULTA DO MUNICÍPIO DE FRANCO DA
ROCHA (SP)**

SÃO PAULO

2022

MAIARA PEREIRA LEITE

**IMPACTO DA COVID-19 NA MORTALIDADE DA
POPULAÇÃO ADULTA DO MUNICÍPIO DE FRANCO DA
ROCHA (SP)**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Saúde para
obtenção do título de Especialista em
Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Profa. Dra. Nayara Begalli
Scalco Vieira**

SÃO PAULO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Leite, Maiara Pereira

Impacto da covid-19 na mortalidade da população adulta do município de Franco da Rocha (SP) / Maiara Pereira Leite — São Paulo, 2022.

61 f.

Orientador (a): Profa. Dra. Nayara Begalli Scalco Vieira

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Covid-19 2. Excesso de mortalidade 3. Adulto 4. População negra 5. Franco da Rocha (Cidade) I. Vieira, Maiara Begalli Scalco

CDD: 362.10981

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Nayara Begalli Scalco Vieira, por acreditar em mim, me faltam palavras para agradecer todo o carinho e aprendizado cotidiano. Agradeço imensamente pela paciência e grande generosidade que teve comigo durante toda essa jornada.

A todos os professores e funcionários do Instituto de Saúde – IS, por todo ensinamento e suporte e pela possibilidade de realização deste trabalho.

Ao município de Franco da Rocha, pela parceria, confiança e por encaminhar o banco de dados para viabilização desta pesquisa.

Aos meus queridos camaradas de turma do Instituto de Saúde, que compartilham comigo o amor pela Saúde Coletiva, não tenho palavras para agradecer o carinho e a oportunidade maravilhosa de viver esta experiência com vocês.

Aos meus queridos amigos José Hamilton, Leticia Carraschi, Maria Fernanda Ventura e Patricia Ribeiro, amor imenso e gratidão por tudo.

À Lincoln Menezes, sou muito grata por nosso encontro, nossa amizade, nossas trocas e as boas risadas.

Um agradecimento especial ao meu pai de santo Guilherme Watanabe, e toda comunidade do Terreiro TEU Urubatão da Guia, por me sustentarem quando já não tinha mais forças, pela caminhada, pelo axé e pelo amor. À minha família, pela vida, pelo amor e pela infinita cumplicidade e parceria, não chegaria até aqui sem vocês.

À todos meus ancestrais, saravá!

Axé!

LEITE, M.P., Impacto da COVID-19 na mortalidade da população adulta do município de Franco da Rocha (SP). [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

RESUMO

Introdução: O Brasil é um dos países mais afetados pela pandemia de COVID-19. O alto número de casos de COVID19 pressionou o sistema de saúde e exigiu uma reorganização na assistência à saúde e no modo de vida das pessoas. Num país desigual, a pandemia não afeta de forma igual todos os grupos populacionais. Negros e indígenas acumulam os efeitos mais deletérios da pandemia, pois se encontram em condições vulnerabilizantes na sociedade. Nesse sentido, é importante compreender o efeito da pandemia na mortalidade da população, principalmente para as outras morbidades que não a COVID19.

Objetivo: Identificar o excesso de mortalidade e suas principais causas na população adulta de Franco da Rocha (20 a 59 anos), nos anos de 2020 e 2021, quando comparados a 2019, considerando o quesito raça/cor.

Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo a partir de dados secundários sobre mortalidade extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS).

Resultados: Foram analisados 798 óbitos da população adulta 30,73% do total de óbitos registrados no município. Notou-se que houve excesso de mortalidade em 4 meses no ano de 2020 e em 4 meses dos 6 meses analisados em 2021 quando comparados a 2019. A população branca apresenta uma redução nas suas taxas de mortalidade no período enquanto a população preta apresentou as taxas de mortalidade mais elevadas em todo período. Os dados demonstram que a diferença entre as taxas de mortalidade da população preta e parda em relação a população branca se amplia nos anos de 2020 e 2021. Dentre as principais causas de óbito, os capítulos XX. Causas externas de morbidade e mortalidade e XXII. Códigos para propósitos especiais foram comuns aos três grupos populacionais. Ao todo a população branca apresentou excesso de mortalidade em 5 capítulos, a população preta em 8 e a população parda 10.

Conclusão: As diferenças entre as taxas de mortalidade da população branca, preta e parda e nas causas de óbito que apresentaram excesso de mortalidade

demonstra a necessidade de debateras condições vulnerabilizantes da população e o racismo como um determinante social que impacta diretamente no processo saúde-doença.

Palavras-chave: COVID-19; Excesso de Mortalidade; População Adulta; População negra; Franco da Rocha.

LEITE, M.P., Impacto da COVID-19 na mortalidade da população adulta do município de Franco da Rocha (SP). [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

ABSTRACT

Introduction: Brazil is one of the countries most affected by the COVID-19 pandemic. The high number of COVID19 cases put pressure on the health system and required a reorganization in health care and people's way of life. In an unequal country, the pandemic does not affect all population groups equally. Blacks and indigenous people accumulate the most deleterious effects of the pandemic, as they find themselves in vulnerable conditions in society. In this sense, it is important to understand the effect of the pandemic on the mortality of the population, especially for morbidities other than COVID19. **Objective:** To identify excess mortality in the adult population of Franco da Rocha (20 to 59 years old), considering the race/color item, from January 2020 to June 2021, compared to January to December 2019, and to identify the main causes of death impacted by the COVID-19 pandemic for adults (20 to 59 years old), considering race/color, by International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD10). **Methods:** Descriptive epidemiological study with secondary data on general mortality by age group (20 to 59 years) and race/color (white, black, yellow, brown, indigenous and unknown) extracted from the Mortality Information System (MIS) of the Ministry of Health (MH), with monthly data for the years 2019; 2020 and first half of 2021 for residents of the municipality of Franco da Rocha. **Results:** A total of 798 deaths in the adult population were analyzed, 30.73% of the total number of deaths recorded in the city. It was noted that there was excess mortality in 4 months in 2020 and in 4 months of the 6 months analyzed in 2021 when compared to 2019. The white population shows a reduction in its mortality rates in the period while the black population presented the rates highest mortality rates throughout the period. The data demonstrate that the difference between the mortality rates of the black and brown population in relation to the white population increases in the years 2020 and 2021. Among the main causes of death, chapters XX. External

causes of morbidity and mortality and XXII. Special-purpose codes were common to all three population groups. Altogether, the white population showed excess mortality in 5 chapters, the black population in 8 and the brown population in 10. **Conclusions:** It is necessary to think about racism as a social determinant that has a direct impact on the health-disease process, because in Brazil there is a continuous movement of social exclusions of the black population.

Keywords: COVID-19; Excess mortality; Adult population; Black population; Franco da Rocha

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de óbitos da população adulta (20-59) excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) por mês de residentes no Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021

Gráfico 2: Número de óbitos mensais, excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), da população adulta (20-59) indicada como branca, residentes do Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021.

Gráfico 3: Número de óbitos mensais, excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), da população adulta (20-59) indicada como parda, residentes do Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021.

Gráfico 4: Número de óbitos mensais, excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), da população adulta (20-59) indicada como preta, residentes do Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021.

Gráfico 5: Taxa de mortalidade (x10 mil habitantes) dos óbitos totais da população adulta (20-59) indicada como branca, parda e preta residentes do município de Franco da Rocha no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Gráfico 6: Taxa de mortalidade (x10 mil habitantes) dos óbitos excluindo aqueles referentes a COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) da população adulta (20-59) indicada como branca, parda e preta residentes do município de Franco da Rocha no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População geral por raça/cor residente no município de Franco da Rocha referente aos anos de 2010, 2019, 2020 e 2021.

Tabela 2: População adulta (20-59 anos) por raça/cor residente no município de Franco da Rocha referente aos anos de 2010, 2019, 2020 e 2021

Tabela 3: Número de óbitos totais e sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) para população adulta (20-59) residente no município de Franco da Rocha apresentados por mês e ano no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Tabela 4: Total de óbitos no período janeiro a junho no anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos) residente em Franco da Rocha por Capítulo da CID10 excluindo os óbitos de COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1).

Tabela 5: Número de óbitos totais e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por ano e raça/cor da população adulta (20-59) residentes no município de Franco da Rocha apresentados por ano no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Tabela 6: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por ano e raça/cor da população adulta (20-59) residentes no município de Franco da Rocha apresentados por ano no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Tabela 7: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por mês da população adulta (20 a 59 anos) residentes no município de Franco da Rocha indicada como branca no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Tabela 8: Total de óbitos, excluindo os óbitos por COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), no período de janeiro a junho nos anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos), indicada como branca, residente em Franco da Rocha para os Capítulos da CID10 que apresentaram excesso de mortalidade nos anos de 2020 e/ou 2021 quando comparados a 2019.

Tabela 9: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por mês da população adulta (20 a 59 anos) residentes no município de Franco da Rocha indicada como parda no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Tabela 10: Total de óbitos, excluindo os óbitos por COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), no período de janeiro a junho nos anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos), indicada como parda, residente em Franco da Rocha para os Capítulos da CID10 que apresentaram excesso de mortalidade nos anos de 2020 e/ou 2021 quando comparados a 2019.

Tabela 11: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por mês da população adulta (20 a 59 anos) residentes no município de Franco da Rocha indicada como preta no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Tabela 12: Total de óbitos, excluindo os óbitos por COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), no período de janeiro a junho nos anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos), indicada como parda, residente em Franco da Rocha para os Capítulos da CID10 que apresentaram excesso de mortalidade nos anos de 2020 e/ou 2021 quando comparados a 2019.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DO	Declaração de Óbito
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IS	Instituto de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
SES-SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	19
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral.....	20
3.1 Objetivo específicos	20
4. METODOLOGIA	21
4.1 Campo de estudo	21
4.2 Coleta e análise de dados	23
4.3 Aspectos éticos	24
5. RESULTADOS	25
5.1 Mortalidade por raça/cor	28
5.1.1 População branca	30
5.1.2 População parda	33
5.1.3 População preta	36
6. DISCUSSÃO	40
6.1 Comparação entre raça/cor	41
7. CONCLUSÃO	48
8. REFERÊNCIA	49
7. ANEXO	61

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença desencadeada pelo novo coronavírus, o Sars-CoV-2, teve seu primeiro caso identificado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019. Desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo (OPAS, 2020). Levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em janeiro de 2020; e em março de 2020 foi declarada como uma pandemia (OPAS, 2020; WHO, 2020).

O Brasil, um dos países mais afetados pela pandemia de COVID-19, teve seu primeiro caso identificado em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo, e o primeiro óbito em 17 de março de 2020, no mesmo estado. Até 03 de julho de 2021 foram confirmados 183.459.394 casos do coronavírus em todo mundo, sendo 18.742.025 casos confirmados no Brasil. Em relação a óbitos, até 03 de julho de 2021 eram 3.970.719 óbitos no mundo e destes 523.587 no Brasil (BRASIL, 2020).

O vírus se propaga através de partículas infectantes, como saliva e secreções respiratórias expelidas por meio da tosse, espirro e fala (GARCIA, 2021). Assim, a transmissão pode ocorrer através do contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos. Os casos classificados como leves são caracterizados a partir da presença de sintomas, como tosse, dor de garganta e coriza, seguido ou não de perda de olfato e paladar, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, dores musculares, fadiga e/ou cefaleia. Os sintomas mais frequentes dos quadros moderados inclui sinais leves da doença com piora progressiva, além da presença de pneumonia; casos graves e críticos caracterizam-se por sepse (infecção generalizada), síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos e pneumonia grave, podendo levar à morte (BRASIL, 2021).

A COVID-19 possui, em geral, uma baixa letalidade, mas apresenta uma alta transmissibilidade, sendo que pessoas sem sintomas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves podem transmitir o vírus (AQUINO et al., 2020). Desta forma, a alta circulação do coronavírus contamina um grande número de pessoas simultaneamente, gerando um acúmulo de casos graves, sobrecarregando e colapsando o sistema de saúde o que amplia o número de óbitos (ANVISA, 2021).

Diante da emergência ocasionada pelo coronavírus, e a falta de medicamentos e tratamentos disponíveis, países do mundo todo passaram a implementar uma série de intervenções não farmacológicas para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia (AQUINO et al., 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) indicou medidas para resposta e enfrentamento da COVID-19, orientando o (i) isolamento social, separando pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença; (ii) etiqueta respiratória e de higienização das mãos, conjunto de medidas para evitar e/ ou reduzir a disseminação do vírus; (iii) uso de máscaras como forma de proteção individual; (iv) limpeza e desinfecção de ambientes; (v) distanciamento social visando reduzir a interação entre as pessoas, diminuindo a velocidade de transmissão do vírus e (vi) quarentena, restringindo a locomoção de pessoas expostas ao vírus, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque permaneceram assintomáticas. A implementação dessas medidas variou entre estados, estabelecendo-se de modo gradual e distinto nas diferentes regiões (BRASIL, 2021).

Durante o desenvolvimento deste trabalho, começaram a surgir as primeiras notícias de estudos sobre uma medicação específica contra a COVID-19 (FERREIRA e ANDRICOPULO, 2020). Contudo, até este momento os tratamentos utilizados são para os sintomas e complicações desenvolvidas, sendo comum a necessidade de suporte de oxigênio. Além da pesquisapor tratamentos, o impacto humanitário e econômico da pandemia impulsionou um alto investimento em pesquisas e a utilização de novas tecnologias para o desenvolvimento de vacinas (LIMA et al., 2021).

No dia 02 de dezembro de 2020 o Reino Unido aprovou a vacina Pfizer, anunciando o início da imunização no mesmo mês, tornando-se o primeiro país ocidental a começar a vacinar sua população de forma massiva. No Brasil, no dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial das vacinas CoronaVac e da AstraZeneca. No mesmo dia, a enfermeira Mônica Calazans, mulher negra e moradora da Zona Leste de São Paulo, foi a primeira brasileira vacinada no território nacional, pela CoronaVac (CASTRO, 2021). Até 01 de julho de 2021 foram confirmados 75.783.345 (35,9%) da população brasileira com a primeira dose e 26.996.751 (12,8%) da população com imunização completa (THE GLOBAL CHANGE DATA LAB, 2021).

Neste contexto de uma doença viral com alta transmissibilidade e sem um tratamento específico, o risco para a população é alto, principalmente para alguns grupos populacionais. O desenvolver da pandemia demonstra que idosos (pessoas acima de 60 anos) e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como, por exemplo: hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, diabetes mellitus, doenças respiratórias, doenças renais e doenças imunodepressoras, são grupos populacionais com maior risco para o desenvolvimento de quadros graves e por consequência de óbitos (OPAS, 2021). Todas as condições citadas podem elevar o risco de complicações da COVID-19, mas deve-se ter em mente que essas comorbidades não são os únicos fatores de riscos. A influência de fatores sociodemográficos relacionados à raça e à renda também impactam na mortalidade (BORGES e CRESPO, 2020; GALVÃO e RONCALLI, 2020).

Em particular, alguns grupos populacionais, como negros, pardos e indígenas acumulam os efeitos mais deletérios da pandemia, pois se encontram em condições vulnerabilizantes na sociedade. Suas vidas estão atravessadas pela falta de estabilidade socioeconômica traduzida pela perda de salários, falta de recursos, falta de moradia e de infraestrutura que garanta as condições básicas de sobrevivência em meio à crise econômica, aliada ainda à dificuldade de acesso a serviços de saúde (ARAÚJO et al., 2020). Além disso, como aponta Araújo e Caldwell (2020) é mais recorrente na população negra doenças crônicas como diabetes, pressão alta, problemas respiratórios e

renais devido à insegurança alimentar, acesso inadequado a medicamentos e prescrições. Essas condicionalidades se acumulam e se relacionam em um cenário de crise sanitária como no caso da pandemia de coronavírus (SANTOS MPA et al., 2020).

Nesse sentido, é importante salientar que os fatores que contribuem para a rápida disseminação do coronavírus estão atrelados não apenas às características de patogenicidade do vírus, mas também aos determinantes sociais, como raça/cor (ESTRELA et al., 2020). Segundo dados divulgados através da pesquisa “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) de 2018, 75% das pessoas que vivem em extrema pobreza no Brasil são autodeclaradas negras ou pardas e segundo Santos MPA et al., (2020) do total de pessoas que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), 67% são negras.

A fim de enfrentar as desigualdades na assistência para grupos populacionais, o Ministério da Saúde produziu algumas políticas de saúde específicas como, por exemplo, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, que visa a promoção da equidade em saúde, orientada pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social. Embora a política represente um grande avanço e seja fruto de muita luta do movimento negro organizado, ela por si só não soluciona todas as demandas, que exigem enfrentamento das desigualdades que demarcam o processo de racismo institucional no Brasil (ALMEIDA e SOUSA, 2011). Outro exemplo, é a Política Nacional de Atenção à Saúde da População Indígena que se estabelece na organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e garante assistência nos territórios indígenas. Contudo, pessoas fora dos territórios homologados enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Neste contexto, a crise provocada pela pandemia de COVID-19 colocou em evidência a maior vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas com a ausência de uma resposta rápida, articulada e efetiva do estado (SANTOS et al., 2020; MENDES et al., 2018).

Como visto acima, grande parte das políticas e ações em saúde da população negra tiveram origem fora do sistema de saúde, a partir da atuação

de movimentos negros organizados, o mesmo se percebe com relação aos povos originários. Desta forma, faz-se necessário, o reconhecimento do racismo institucional com um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde, vivenciadas por pessoas negras e indígenas (WERNECK, 2016). Nesse sentido, entende-se que a prática do racismo institucional na área da saúde afeta predominantemente as populações negra e indígena (KALCKMANN, 2007).

Desde o início da pandemia de COVID-19, o SUS mostra-se fundamental para o enfrentamento do vírus e mitigação dos riscos em saúde, levando informação, vigilância em saúde, prestando assistência a todos os casos, além de propiciar imunização contra o Sars-CoV-2 (MONTEIRO, 2020; DOMINGUES, 2021). Entretanto, a chegada de uma pandemia colocou a prova seu funcionamento em todos os níveis de atenção, gerando preocupação quanto a sua capacidade de resposta (TURCI et al., 2020). Faz-se importante salientar que, mesmo antes da pandemia, o SUS já enfrentava desafios, como a falta de consultas, procedimentos cirúrgicos adiados e exames cancelados por carência de profissionais, equipamento e insumos. A COVID-19 foi uma demanda adicional em um sistema que já estava sobrecarregado, dado o projeto de sucateamento crônico e a redução dos investimentos devido às políticas de austeridade do atual governo (HENRIQUES e VASCONCELOS, 2020).

A forma grave da doença exige internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e, em muitos casos, o uso de ventiladores mecânicos e respiradores para o suporte respiratório devido ao comprometimento dos pulmões (MOREIRA, 2020). Diante disso, no âmbito da atenção hospitalar, o acelerado aumento do número de casos de COVID-19 exigiu que o Brasil ampliasse, rapidamente, a disponibilidade de leitos de UTI para atender à população.

A fim de evitar o colapso, em função da sobrecarga hospitalar, medidas como cancelamento e suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos, exames diagnósticos, tratamentos e consultas ambulatoriais foram tomadas desde o início da pandemia no Brasil. O Governo do Estado de São Paulo decretou estado de quarentena no estado em 22 de março de 2020, por

meio do Decreto nº 64.881 (AQUINO et al., 2020). Antes disso, a Resolução SS/CGOF Nº 28 - de 17 de março de 2020, já orientava a reorganização do funcionamento dos serviços de saúde durante a pandemia a partir do uso de equipamento de proteção individual; ampliação da frequência da limpeza dos serviços de saúde; triagem dos pacientes na recepção dos estabelecimentos; orientação aos usuários sobre possível cancelamento e posterior reagendamento de consultas, exames e procedimentos eletivos, desde que sem prejuízo imediato à evolução clínica do paciente; cirurgias eletivas realizadas de acordo com o critério de gravidade do paciente, podendo ser suspensas, sobretudo para pacientes de risco e visitas a pacientes internados restritas em termos de horários, período e número de visitantes (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020). Além das orientações aos serviços de saúde, o Estado desencadeou a campanha para que as pessoas permanecessem em casa.

Este cenário de pandemia, onde a principal medida de contenção é o distanciamento social, amplia o desafio para a prestação de assistência às pessoas que necessitam de cuidados para outras doenças e condições de saúde que não a COVID-19 (AQUINO et al., 2020). Dessa forma, a mobilização e organização dos serviços de saúde em torno da pandemia colaborou para o excesso de mortalidade geral da população dada a redução do nível de cuidados prestados a doentes agudos e crônicos sem COVID-19. Nesse sentido, o excesso de mortalidade representa mortes que não eram esperadas em um determinado período, com base no padrão de mortalidade previamente observado na população (ORELLANA et al., 2020).

Durante a pandemia, o quadro de saúde de pessoas com outras doenças, ou mesmo dificuldades de acesso aos serviços de saúde, que priorizaram atendimentos a casos de COVID-19, podem explicar os óbitos por outras causas que indiretamente foram causadas pela pandemia (SILVA et al., 2020). Em estudo publicado em 2020, Marinho et al., (2020) chama a atenção para elevada mortalidade entre os menores de 60 anos, sugerindo a necessidade de mais estudos que analisem a mortalidade pela COVID-19, excesso de óbitos e determinantes sociais.

Um estudo realizado na Universidade Federal do Espírito Santo, no período de 2003 a 2006, com objetivo de analisar a mortalidade por causa básica, sexo e raça/cor a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) na população de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, aponta como um dos principais aspectos do estudo o elevado risco relativo de mortalidade geral para pretos e pardos, sugerindo que negros apresentam maior risco de morrer e que isso ocorrer precocemente na cidade de Vitória (FIORIO et al., 2011). Assim, os autores apontam a importância de compreender a mortalidade com recorte raça/cor visando a implementação de políticas e ações de saúde efetivas, inclusivas, bem direcionadas, com vistas à redução de iniquidades.

Tendo em vista que os impactos da COVID-19 são sentidos de maneiras diferentes a depender da raça, classe e gênero, estudo que busquem compreender o impacto da pandemia na mortalidade da população adulta para cada categoria de raça/cor - branca, parda, preta, amarela e indígena - são necessários.

2. JUSTIFICATIVA

A pandemia de Sars-CoV-2 é um desafio sanitário sem precedentes em todo o mundo. No contexto brasileiro, de grande desigualdade social, populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração, os desafios sanitários se potencializam (WERNECK e CARVALHO, 2020). Pensando nisso, estudos que avaliem o impacto da COVID-19 na mortalidade da população adulta permite que sejam estimados tanto o efeito direto (óbitos por COVID-19) quanto o efeito indireto (óbitos por outras causas) (MEDINA et al., 2021).

Analisar a mortalidade da população adulta faz-se necessário pela falta de estudos que tenham como objeto populações distintas daquelas identificadas como grupo de risco. O critério de raça/cor foi escolhido como marcador neste estudo por se apresentar enquanto condição vulnerabilizadora à exposição da COVID-19. Importante ressaltar que a raça/cor em si não é um fator de risco, mas a inserção social desfavorável de um grupo racial/étnico é que se constitui em característica de vulnerabilidade (BATISTA et al., 2004). As condições de marginalidade e vulnerabilidade e a discriminação histórica que a população negra sofreu e sofre no Brasil desde a abolição da escravatura, reforçam a importância da avaliação da dimensão étnico-racial nos estudos em saúde (THEOPHILO et al., 2018).

Desta forma, compreender as causas da morte de uma população, bem como o impacto da pandemia no excesso da mortalidade e os grupos étnicos populacionais que são mais afetados é uma forma de entender a situação de saúde, visando auxiliar a tomada de decisão da gestão diante das políticas públicas e ações de saúde voltadas à população mais vulnerável (ORELLANA et al., 2021).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o efeito da pandemia de COVID-19 na mortalidade da população adulta (20 a 59 anos) por raça/cor, em Franco da Rocha, no período de janeiro 2019 a junho 2021.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar excesso de mortalidade na população adulta de Franco da Rocha (20 a 59 anos), considerando o quesito raça/cor, no período de janeiro de 2020 a junho de 2021, comparado a janeiro a dezembro de 2019.
- Identificar as principais causas de morte impactadas pela pandemia da COVID-19 para os adultos (20 a 59 anos), considerando raça/cor, por Capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID10).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, que consiste em compreender a distribuição dos óbitos ao longo do tempo e as suas principais causas. Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado a série histórica, que segundo Arruda et al., (2021) auxilia na organização de dados quantitativos por tempo. Possibilitando, assim, definir relações causais entre duas ou mais séries. A construção da série histórica foi a partir de dados mensais, o que possibilitou uma análise comparativa dos óbitos antes e durante a pandemia de COVID-19. As informações referentes aos óbitos têm como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que para este estudo foi disponibilizado pelo município de Franco da Rocha em 13 de setembro de 2021.

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, desenvolvido e implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1975. Seu objetivo é obter dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada das informações no sistema é a Declaração de Óbito (DO) (Anexo I), padronizada em todo o território nacional (BRASIL, 2001). As DO são inseridas nos sistemas pelas Secretarias Municipais de Saúde, depois de devidamente processadas, revistas e corrigidas, seus dados são reunidos na base estadual, pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Essas bases são remetidas ao Comitê Gestor Local da Atenção Integral à Saúde, que as consolida, constituindo uma base de dados de abrangência nacional (BRASIL, 2001).

4.1 Campo de estudo

Franco da Rocha é um município do estado de São Paulo localizado na Região Metropolitana da Grande São Paulo, a 44 km da capital. Tem sua história marcada por ter sido território de um dos maiores hospitais psiquiátricos do país (PREFEITURA DE FRANCO DA ROCHA, 2021).

Com uma população de 158.438 habitantes, sendo 92.911 adultos, com idade entre 20 e 59 anos (SEADE, 2021). O município de Franco da Rocha faz parte dos trinta e nove municípios que compõem o Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS I). Pertence à Região de Saúde de mesmo nome, juntamente com os municípios de Caieiras, Cajamar, Francisco Morato e Mairiporã (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020).

A rede assistencial presente no município é composta por serviços e equipes de saúde para assistência na atenção básica, ambulatorial de urgência e emergência e hospitalar. Na atenção básica conta com uma estrutura física de 13 Unidades Básicas de Saúde; dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família; um Serviço de Atenção Domiciliar; três Academias da Saúde; três Centros de Atenção Psicossocial. Nestes pontos de atenção atuam vinte e quatro equipes de Saúde da Família, nove equipes de Saúde no Sistema Prisional, além de outros profissionais. Para assistência ambulatorial conta com um Centro de Testagem e Aconselhamento e três Centros de Especialidades. Para assistência de urgência e emergência e hospitalar são: uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas; dois hospitais gerais e um hospital especializado. Além disso, o município contou com um Hospital de Campanha para atender pacientes com sintomas leves e moderados de COVID-19, encaminhados pela Atenção Básica ou por livre demanda no período de abril de 2020 a setembro de 2020 (CNES, 2021).

O Instituto de Saúde da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo presta assessoria desde 2014 ao município de Franco da Rocha. Essa parceria tem como objetivo auxiliar o município para formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde, subsidiando os gestores no processo de tomada de decisão. O Programa de Especialização em Saúde Coletiva auxilia nesse objetivo, visando a resolução de problemas de saúde prioritários e o aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde, esse trabalho é um dos frutos dessa parceria.

4.2 Coleta e análise de dados

O levantamento de dados na base do SIM fornecida pelo município considerou as variáveis presentes na DO: município de residência, data do óbito, causa base de morte, idade e raça/cor. Foi considerado o conjunto de óbitos ocorridos mês a mês entre janeiro de 2019 e junho de 2021 dos residentes do município de Franco da Rocha. Sendo 2019 o ano de referência da mortalidade esperada para análise dos dados. Desta forma, foi possível mensurar o excesso ou redução de mortalidade pela diferença no número absoluto de óbitos no mês dos diferentes anos, para as causas diferentes de COVID-19. Os óbitos decorrentes da COVID-19 foram identificadas pelos CID10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada e U07.1 – Infecção humana pelo novo Coronavírus.

Além da análise dos dados brutos na série histórica para cada raça/cor, a comparação entre as categorias – branca, preta, parda, amarela e indígena – ocorreu por meio da taxa de mortalidade. Para cálculo deste indicador foram considerados os números de óbitos para cada categoria em relação a população da categoria tendo como referência uma população de 10 mil habitantes. Os dados populacionais por raça/cor foram estimados a partir dos dados do censo de 2010 para a faixa etária do estudo, fazendo uma relação entre a distribuição da raça/cor no total da população de 20 a 59 anos em 2010 e aplicando este mesmo percentual para a população dos anos de 2019, 2020 e 2021, correspondendo a distribuição de população apresentada nas Tabela 1 e Tabela 2.

Tabela 1: População geral por raça/cor residente no município de Franco da Rocha referente aos anos de 2010, 2019, 2020 e 2021.

Raça/cor	2010	2019	2020	2021
Amarela	599	683	693	700
Branca	68.173	77.781	78.843	79.724
Indígena	164	187	190	192
Parda	52.470	59.865	60.682	61.361
Preta	9.840	11.227	11.380	11.507
Sem Declaração	358	-	-	-
Total	131.604	149.743	151.788	153.484

Fonte: Seade, 2021, consultado em 28/01/2022

Tabela 2: População adulta (20-59 anos) por raça/cor residente no município de Franco da Rocha referente aos anos de 2010, 2019, 2020 e 2021.

Raça/cor	2010	2019	2020	2021
Amarela	352	406	412	416
Branca	40.090	46.579	47.289	47.769
Indígena	98	116	118	119
Parda	31.003	35.936	36.476	36.819
Preta	6.537	6.916	7.707	7.788
Sem Declaração	341	-	-	-
Total	78.421	89.953	92.002	92.911

Fonte: Seade, 2021, consultado em 28/01/2022

Para o segundo objetivo específico deste trabalho, foram considerados os totais de óbitos que ocorreram entre janeiro e junho, período com dados para os três anos analisados, por Capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID10). Os dados brutos foram comparados a fim de identificar excesso ou redução de mortalidade na categoria analisada.

Cabe ressaltar que os dados de 2020 e 2021 são parciais podem sofrer alterações.

4.3 Aspectos éticos

O estudo foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e aprovado sob o parecer 4842094 conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADO

Os dados analisados no trabalho totalizaram 2596 óbitos declarados no Banco de Dados do SIM, sendo 798 da população adulta (20-59 anos), o que corresponde a 30,73% do total de óbitos. A distribuição destes óbitos pelos anos de 2019 a 2021, estão apresentados na Tabela 3 e demonstra que: em 2019 foram registrados 931 óbitos na população geral, destes 277 referentes a população adulta, correspondendo a 29,75% dos óbitos no ano; em 2020, 1018 óbitos declarados para população geral, sendo 301 referentes a população adulta, o que corresponde a 29,56% dos óbitos; em 2021, o número de óbitos registrados no período de janeiro a junho, na população geral, foi de 647, destes 220 pertencentes à população adulta, correspondendo a 34,00% dos óbitos no primeiro semestre de 2021.

A análise dos óbitos, excluindo aqueles por COVID-19, demonstra que para 2020 foram 855 óbitos da população geral, destes 252 referentes à população adulta, 29,47% dos óbitos de 2020. Já no primeiro semestre de 2021, são 420 óbitos, sendo 132 referentes à população adulta, o que corresponde a 31,42% (Tabela 3).

Tabela 3: Número de óbitos totais e sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) para população adulta (20-59) residente no município de Franco da Rocha apresentados por mês e ano no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

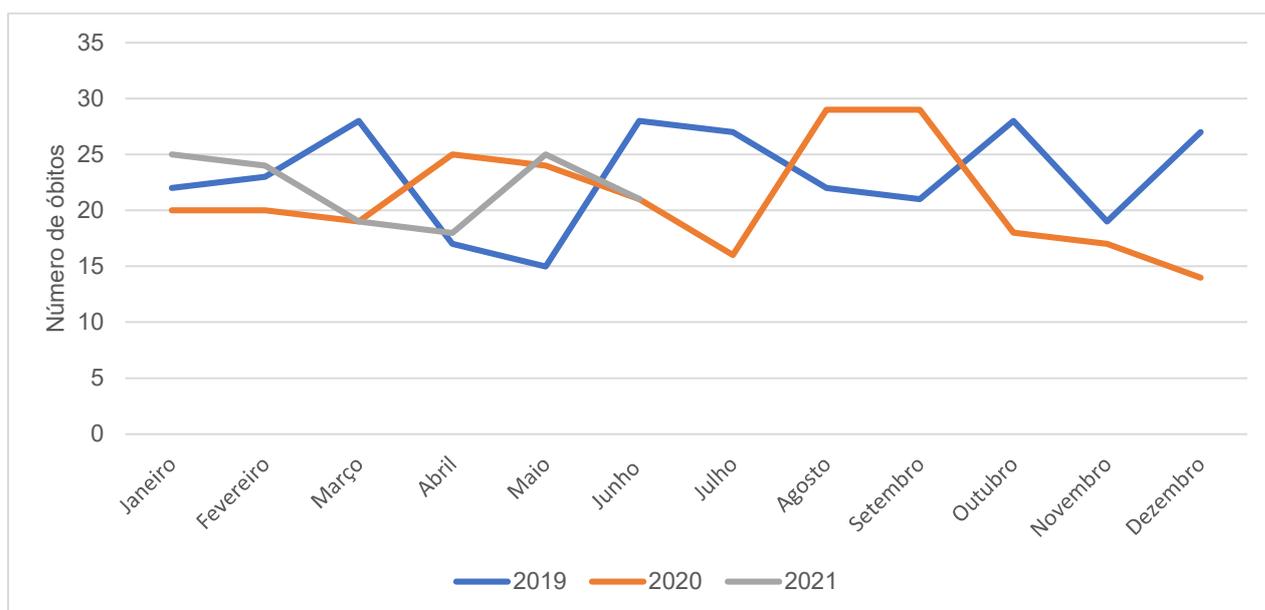
Mês do Óbito	Número de óbitos totais da população geral			Número de óbitos totais da população geral excluindo COVID-19			Número de óbitos totais da população adulta (20-59)			Número de óbitos totais da população adulta (20-59) excluindo COVID-19		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Janeiro	69	65	96	69	65	71	22	20	34	22	20	25
Fevereiro	56	72	78	56	72	67	23	20	29	23	20	24
Março	79	68	138	79	68	57	28	19	44	28	19	19
Abril	71	103	121	71	93	69	17	30	39	17	25	18
Mai	74	123	105	74	81	75	15	38	41	15	24	25
Junho	92	120	109	92	83	81	28	35	33	28	21	21
Julho	110	96		110	68		27	23		27	16	
Agosto	82	94		82	80		22	34		22	29	
Setembro	65	87		65	71		21	31		21	29	
Outubro	79	58		79	51		28	19		28	18	
Novembro	72	65		72	62		19	18		19	17	
Dezembro	82	67		82	61		27	14		27	14	
Total Geral	931	1018	647	931	855	420	277	301	220	277	252	132

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

Considerando que os dados de 2021 referem-se ao período de janeiro a junho, a comparação dos óbitos, excluindo aqueles por COVID-19, que ocorreram no primeiro semestre de cada ano demonstra que: em 2019 foram 441 óbitos da população geral, sendo 133 (30,15%) pertencente a população adulta; em 2020, 462 óbitos declarados para população geral, sendo 129 (27,92%) referentes à população adulta. O primeiro semestre de 2021, com 420 óbitos para a população total e 132 para a população adulta apresenta a maior proporção de óbitos para esta população, 31,42%, no período de janeiro a junho.

A distribuição dos óbitos da população adulta excluindo aqueles por COVID-19 para 2020 e 2021, ao longo dos meses de cada ano está demonstrada no Gráfico 1. É possível notar que no ano de 2021, nos meses de janeiro, fevereiro, abril e maio o número de óbitos superou o de 2019. Quando se compara 2020 com 2019 é possível observar que os meses de abril, maio, agosto e setembro apresenta valores maiores que em 2019.

Gráfico 1: Número de óbitos da população adulta (20-59) excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) por mês de residentes no Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021.



Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

Quando analisa-se os óbitos da população adulta, excluindo os óbitos por COVID-19, no período de janeiro a junho por capítulos da CID10 obtém-se o cenário apresentado na Tabela 4. Pode-se perceber uma pequena redução do ano de 2019 para o ano de 2020 (133 para 129 óbitos declarados). Os dados de 2021, mesmo parciais, são similares aos dados de 2019 (132 e 133 óbitos respectivamente) e superam os óbitos registrados em 2020.

Tabela 4: Total de óbitos no período janeiro a junho no anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos) residente em Franco da Rocha por Capítulo da CID10 excluindo os óbitos de COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1).

Capítulo Causa Base CID10	Ano do Óbito		
	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	6	9
II. Neoplasias (tumores)	22	18	27
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários		2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	8	10
V. Transtornos mentais e comportamentais			3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	
IX. Doenças do aparelho circulatório	41	38	47
X. Doenças do aparelho respiratório	10	10	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	4	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1		
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	3	
XV. Gravidez parto e puerpério		1	2
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9	5	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18	27	18
XXII. Códigos para propósitos especiais		6	2
Total Geral	133	129	132

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

Analisando os dados apresentados nota-se ampliação no número de óbitos cuja as causas básicas pertencem aos seguintes capítulos da CID10:

- II. Neoplasias (tumores) que em 2019 apresentou 22 óbitos, em 2020 houve uma redução com 18 óbitos, e em 2021 houve uma ampliação de 22,7% quando comparado a 2019 totalizando 27 óbitos;
- III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários não registrou óbito em 2019 e apresentou 2 óbitos em 2020 e 1 em 2021;

- IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas mostram um aumento progressivo com 3 óbitos em 2019, em 2020 houve 8 óbitos e em 2021 apresentou 10 óbitos, ampliação de 166,6% em 2020 e 233,3% em 2021 quando comparados a 2019; V. Transtornos mentais e comportamentais não apresentou óbitos em 2019 e 2020, já em 2021 foram registrados 3 óbitos;
- IX. Doenças do aparelho circulatório em 2019 apresentou 41 óbitos, em 2020 houve uma redução para 38 óbitos e em 2021 uma ampliação de 14,6% em relação a 2019, totalizando 47 óbitos;
- XV. Gravidez, parto e puerpério também apresentou um aumento progressivo, com nenhum óbito em 2019, em 2020 apresentou 1 óbito e em 2021 apresentou 2 óbitos;
- XX. Causas externas de morbidade e mortalidade que em 2019 apresentou 18 óbitos, em 2020 houve um aumento de 50% totalizando 27 óbitos e em 2021 apresenta uma redução em relação a 2020, voltando ao mesmo número de óbitos registrados em 2019;
- XXII. Códigos para propósitos especiais não apresentou óbitos em 2019, já em 2020 apresentou 6 óbitos registrados no agrupamento U00-U49-Designação provisória de novas doenças de etiologia incerta, com uma queda para 2 óbitos em 2021, no mesmo agrupamento.

5.1 Mortalidade por raça/cor

Com intuito de compreender se há variações no excesso de mortalidade para a população adulta no município de Franco da Rocha em relação a diferentes segmentos populacionais, os óbitos desta população foram separados em relação à raça/cor indicada no Banco de Dados do SIM. A Tabela 5 apresenta a distribuição dos óbitos totais e as taxas de mortalidade por 10 mil habitantes para a população adulta residente em Franco da Rocha,

por raça/cor, no período de janeiro de 2019 a junho de 2021. Nota-se que a população branca apresenta as menores taxas de mortalidade e as populações parda e preta apresentam, respectivamente, taxas de mortalidade maiores para os três anos. Além disto as populações parda e preta apresentam uma ampliação na mortalidade em 2020, quando comparado a 2019. Na população parda, em 2019 foi registrado 115 óbitos, com aumento para 134 em 2020, já a população preta apresentou 28 óbitos em 2019, chegando a 36 em 2020.

No primeiro semestre de 2021, a população branca apresentou 100 óbitos a parda 92 óbitos e a preta 25, números próximos aos totais e óbitos dos anos anteriores.

Tabela 5: Número de óbitos totais e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por ano e raça/cor da população adulta (20-59) residentes no município de Franco da Rocha apresentados por ano no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Raça/Cor	2019		2020		2021	
	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M
Amarela	-	-	1	14,64	-	-
Branca	133	28,55	127	26,86	100	20,93
Parda	115	32,00	134	36,74	92	24,99
Preta	28	40,48	36	46,71	25	32,10
Indígena	0	-	0	-	0	-
(vazio)	1		3		3	
Total Geral	277	30,56	301	32,71	220	23,67

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

A Tabela 6 apresenta a distribuição dos óbitos, excluindo aqueles por COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e as taxas de mortalidade por 10 mil habitantes para a população adulta residente em Franco da Rocha, por raça/cor, no período de janeiro de 2019 a junho de 2021. Nota-se que a população branca segue apresentando as menores taxas de mortalidade em 2019, 2020 e 2021, quando comparada as populações parda e preta. Nenhuma raça/cor apresentou ampliação em 2020, contudo a população branca foi a que apresentou a maior redução na taxa de mortalidade, de 28,55 em 2019 para 22,62 em 2020.

Tabela 6: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por ano e raça/cor da população adulta (20-59) residentes no município de Franco da Rocha apresentados por ano no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Raça Cor	2019		2020		2021	
	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M
Amarela	-	-	1	14,64	-	-
Branca	133	28,55	107	22,62	57	11,93
Parda	115	32,00	111	30,43	57	15,48
Preta	28	40,48	31	40,22	17	21,82
Indígena	0	-	0	-	0	-
(vazio)	1	-	2	-	1	-
Total Geral	277	30,56	252	27,39	132	14,20

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

A seguir serão apresentados os resultados detalhados para a população branca, parda e preta. Não foram analisadas as taxas de mortalidade das raça/cor indígena e amarela devido a ausência e ao baixo número de óbitos registrados.

5.1.1 População branca

A população branca no município de Franco da Rocha totaliza 79.724 habitantes, o que corresponde a 50,3% dos 158.438 habitantes do município em 2021. Quando observamos a população adulta, de 20 a 59 anos, são 47.769 pessoas brancas que corresponde 51,4% da população desta faixa etária (IBGE 2021).

A Tabela 7 apresenta os dados de óbitos excluindo a COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) da população adulta indicada como branca. Ao analisar os dados comparando mês a mês, observa-se excesso de mortalidade nos meses:

- Fevereiro: em 2019 a taxa de mortalidade de óbitos não COVID-19 foi de 2,15, o ano de 2020 apresentou um aumento na taxa de mortalidade para 2,33 mas em 2021 há uma redução e corresponde a 1,88;
- Abril: em 2019 a taxa de mortalidade de óbitos não COVID-19 foi de 1,50, em 2020 houve um aumento para 1,90 e em 2021 a taxa de mortalidade chegou a 2,09;

- Maio: apresentou em 2019 uma taxa de mortalidade de 1,93 com redução para 1,90 em 2020, e ampliação em 2021 chegando a 2,09;
- Junho: em 2019 a taxa de mortalidade é de 2,15, com um aumento em 2020 para 2,33 e uma redução da taxa em 2021 para 1,88;
- Agosto: em 2019 a taxa de mortalidade de óbitos não COVID-19 foi de 2,58 e em 2020 houve um aumento para 3,59.

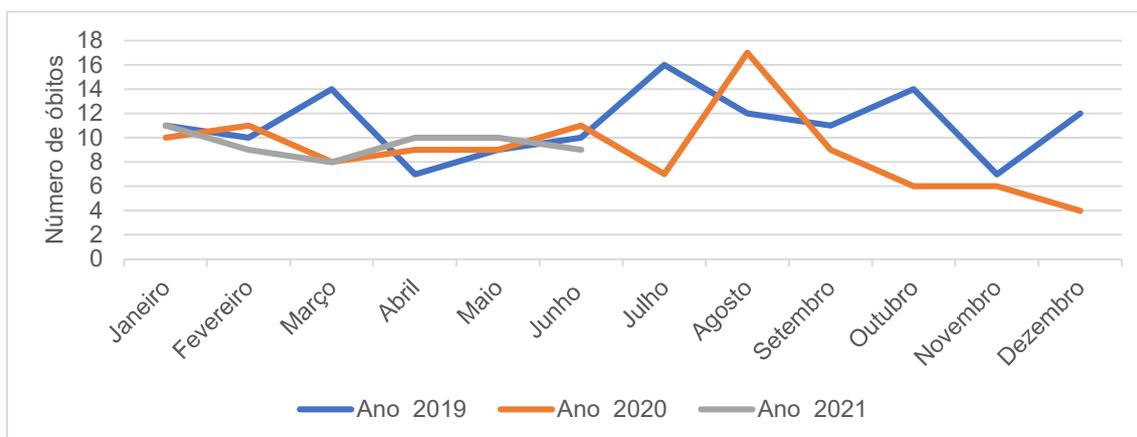
Tabela 7: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por mês da população adulta (20 a 59 anos) residentes no município de Franco da Rocha indicada como branca no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Mês do Óbito	Óbitos excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1)					
	2019		2020		2021	
	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M
Janeiro	11	2,36	10	2,11	11	2,30
Fevereiro	10	2,15	11	2,33	9	1,88
Março	14	3,01	8	1,69	8	1,67
Abril	7	1,50	9	1,90	10	2,09
Maio	9	1,93	9	1,90	10	2,09
Junho	10	2,15	11	2,33	9	1,88
Julho	16	3,44	7	1,48		-
Agosto	12	2,58	17	3,59		-
Setembro	11	2,36	9	1,90		-
Outubro	14	3,01	6	1,27		-
Novembro	7	1,50	6	1,27		-
Dezembro	12	2,58	4	0,85		-
Total Geral	133	28,55	107	22,63	57	11,93

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

O Gráfico 2 ilustra o número de óbitos excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) da população adulta indicada como branca. Observa-se que em 2020 há excesso de mortalidade nos meses de fevereiro, abril, junho e agosto e em 2021, nos meses de abril e maio quando comparados a 2019.

Gráfico 2: Número de óbitos mensais, excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), da população adulta (20-59) indicada como branca, residentes do Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021.



Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

Como aponta a Tabela 8, nos achados referentes à mortalidade por Capítulo da CID10 da população adulta indicada como branca, excluindo os óbitos por COVI-19, no período de janeiro a junho, nota-se ampliação no número de óbitos em cinco capítulos, sendo eles:

- I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias: em 2019 e 2020 apresentou dois óbitos por ano, em 2021 amplia para 3 óbitos;
- II. Neoplasias (tumores): em 2019 foram registrados 10 óbitos, com aumento em 2020 para 12 óbitos chegando a 13 em 2021;
- IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas: 2019 houve 1 óbito registrado, em 2020 houve uma ampliação para 4 óbitos, chegando a 8 óbitos em 2021;
- XX. Causas externas de morbidade e mortalidade: em 2019 o total de 6 óbitos, com um aumento para 10 em 2020 e em 2021, apresentou um total de 7 óbitos;
- XXII. Códigos para propósitos especiais: não registrou óbitos em 2019 e 2021 mas apresentou um óbito em 2020.

Tabela 8: Total de óbitos, excluindo os óbitos por COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), no período de janeiro a junho nos anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos), indicada como branca, residente em Franco da Rocha para os Capítulos da CID10 que apresentaram excesso de mortalidade nos anos de 2020 e/ou 2021 quando comparados a 2019.

Capítulo Causa Base CID10	Ano do Óbito		
	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	3
II. Neoplasias (tumores)	10	12	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	4	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	10	7
XXII. Códigos para propósitos especiais		1	

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

5.1.2 População parda

A população indicada como parda no município de Franco da Rocha totaliza 61.361 habitantes, que corresponde a 38,7% dos 158.438 habitantes do município em 2021. Quando observamos a população adulta, de 20 a 59 anos, são 36.819 pessoas pardas que corresponde 39,6% da população desta faixa etária (SEADE, 2021).

Analisando as taxas de mortalidade nos óbitos sem COVID-19, conforme indicado na Tabela 9, observa-se excesso de mortalidade nos meses:

- Janeiro: em 2019 apresentou taxa de mortalidade de 2,50, com uma pequena redução para 2,47 em 2020, já em 2021 chegou a 3,26;
- Abril: em 2019 foi registrado uma taxa de mortalidade de 2,50 com um aumento em 2020 para 3,02. Em 2021 há uma redução, chegando a 1,36;
- Maio: em 2019 a taxa de mortalidade foi de 1,67 com aumento em 2020 para 2,47 e em 2021 chegou a 3,26;
- Agosto: em 2019 a taxa de mortalidade foi de 1,95, chegando a 2,47 em 2020;
- Setembro: em 2019 apresentou a taxa de mortalidade de 1,67, com um expressivo aumento em 2020 chegando a 4,93.

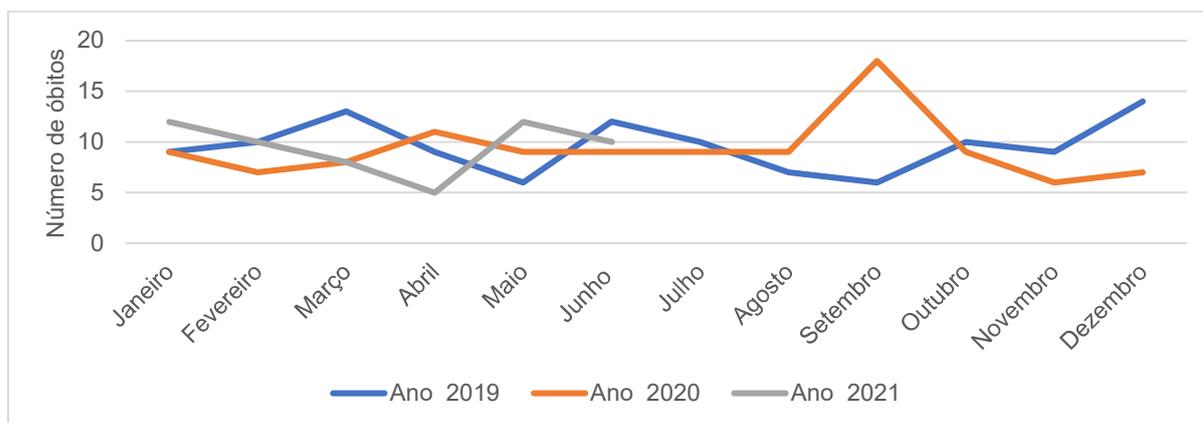
Tabela 9: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por mês da população adulta (20 a 59 anos) residentes no município de Franco da Rocha indicada como parda no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Mês do Óbito	Óbitos excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1)					
	2019		2020		2021	
	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M
Janeiro	9	2,50	9	2,47	12	3,26
Fevereiro	10	2,78	7	1,92	10	2,72
Março	13	3,62	8	2,19	8	2,17
Abril	9	2,50	11	3,02	5	1,36
Mai	6	1,67	9	2,47	12	3,26
Junho	12	3,34	9	2,47	10	2,72
Julho	10	2,78	9	2,47		-
Agosto	7	1,95	9	2,47		-
Setembro	6	1,67	18	4,93		-
Outubro	10	2,78	9	2,47		-
Novembro	9	2,50	6	1,64		-
Dezembro	14	3,90	7	1,92		-
Total Geral	115	32,00	111	30,43	57	15,48

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

O Gráfico 3 mostra o número de óbitos excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) da população adulta indicada como parda ao longo dos meses para os anos de 2019, 2020 e 2021. Os meses de janeiro e maio de 2021 apresentaram aumento no número de óbitos sem COVID-19, quando comparado ao mesmo período de 2019 e 2020. Já em 2020 os meses de abril, maio, agosto e setembro apresentaram um aumento no número de óbitos quando comparado ao mesmo período de 2019.

Gráfico 3: Número de óbitos mensais, excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), da população adulta (20-59) indicada como parda, residentes do Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021.



Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

Como indicado na Tabela 10, nos achados referentes à mortalidade, excluindo a COVID-19, por Capítulo da CID10 da população adulta indicada como parda, nota-se ampliação no número de óbitos cuja as causas básicas pertencem aos seguintes capítulos:

- II. Neoplasias (tumores): apresentou 10 óbitos em 2019 com uma queda para 4 óbitos em 2020, já em 2021 o número de óbitos apresenta uma ampliação, chegando a 12 e superando os óbitos de 2019 e 2020
- III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: não apresentou registro de óbitos em 2019 e 2021, e apresentou 2 óbitos em 2020;VI. Doenças do sistema nervoso: não apresentou óbitos registrados em 2019 e 2021, e em 2020 apresenta 1 óbito;
- V. Transtornos mentais e comportamentais: não apresentou óbitos em 2019 e 2020, já 2021 apresentou 3 óbitos registrados;
- VI. Doenças do sistema nervoso: não apresentou óbitos em 2019 e 2021 mas apresentou 1 óbito em 2020;
- IX. Doenças do aparelho circulatório: em 2020 com 14 óbitos, apresentou uma queda quando comparado a 2019 (18), já em 2021 o número de óbitos apresenta um ampliação chegando a 20, superando 2019 e 2020;
- X. Doenças do aparelho respiratório: apresenta um aumento progressivo, em 2019 houve registro de 1 óbito, com aumento para 2 óbitos em 2020, e em 2021 o número de óbitos registrados chega a 3;
- XIV. Doenças do aparelho geniturinário: em 2019 houve registro de 1 óbito, com aumento para 2 em 2020, já em 2021 não houve óbitos registrados;
- XV. Gravidez parto e puerpério: não há registro de óbitos em 2019, em 2020 há 1 óbito registrado, em 2021 o número de óbitos se mantém o mesmo de 2020;

- XX. Causas externas de morbidade e mortalidade: apresentou 12 óbitos em 2019, com aumento para 16 em 2020, em 2021 a uma redução para 7 óbitos.
- XXII. Códigos para propósitos especiais: não registrou óbitos em 2019, em 2020 e 2021 apresentaram 2 óbitos, por ano.

Tabela 10: Total de óbitos, excluindo os óbitos por COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), no período de janeiro a junho nos anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos), indicada como parda, residente em Franco da Rocha para os Capítulos da CID10 que apresentaram excesso de mortalidade nos anos de 2020 e/ou 2021 quando comparados a 2019.

Capítulo Causa Base CID10	Ano do Óbito		
	2019	2020	2021
II. Neoplasias (tumores)	10	4	12
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários		2	
V. Transtornos mentais e comportamentais			3
VI. Doenças do sistema nervoso		1	
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	14	20
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	
XV. Gravidez parto e puerpério		1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	16	7
XXII. Códigos para propósitos especiais		2	2

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

5.1.2 População preta

A população indicada como preta no município de Franco da Rocha totaliza 11.507 habitantes, que corresponde a 7,2% dos 158.438 habitantes do município em 2021. Quando observamos a população adulta, de 20 a 59 anos, são 7.788 pessoas pretas que corresponde a 8,3% da população desta faixa etária (SEADE, 2021).

Analisando as taxas de mortalidade dos óbitos sem COVID-19, conforme indicado na Tabela 11, comparando mês a mês, observa-se excesso de mortalidade nos meses:

- Fevereiro: em 2019 apresentou taxa de mortalidade de 4,34, com uma redução para 2,60 em 2020, já em 2021 chegou a 6,42.

- Março: apresentou taxa de mortalidade de 1,45 em 2019, com aumento para 3,89 em 2020 e em 2021 foi de 3,85.
- Abril: em 2019 registrou taxa de mortalidade de 1,45 com uma ampliação para 6,49 em 2020, em 2021 houve uma redução para 2,57.
- Maio: Não apresentou óbitos registrados em 2019, já em 2020 registrou taxa de mortalidade de 6,49 com redução para 3,85 em 2021.
- Novembro: em 2019 apresentou uma taxa de mortalidade de 4,34 com aumento em 2020 para 6,49.
- Dezembro: em 2019 a taxa de mortalidade registrada foi de 1,45 com aumento para 3,89 em 2020.

Tabela 11: Número de óbitos sem COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) e taxa de mortalidade (10 mil habitantes) por mês da população adulta (20 a 59 anos) residentes no município de Franco da Rocha indicada como preta no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

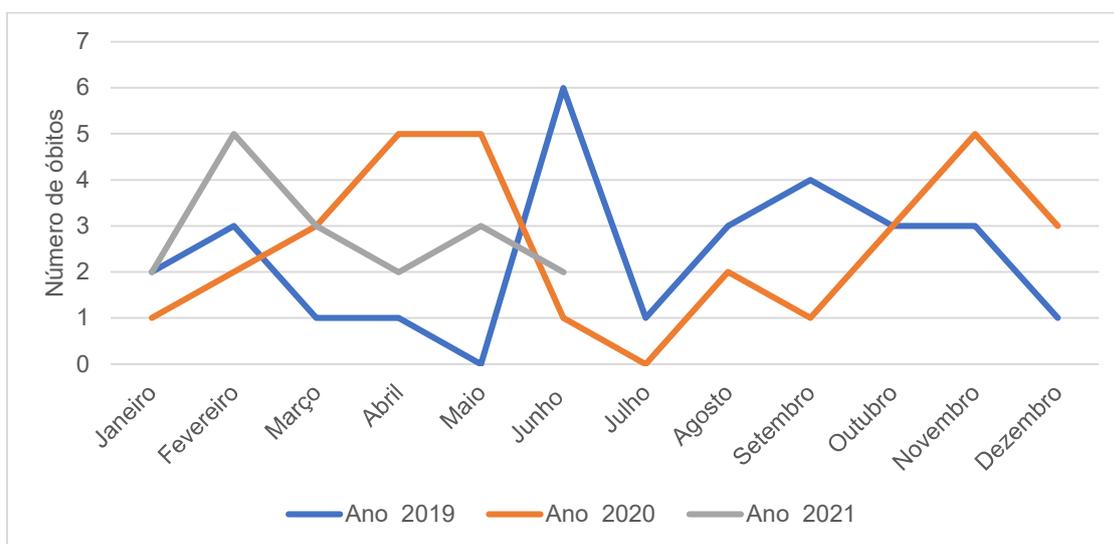
Mês do Óbito	Óbitos excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1)					
	2019		2020		2021	
	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M	Nº	Tx. M
Janeiro	2	2,89	1	1,30	2	2,57
Fevereiro	3	4,34	2	2,60	5	6,42
Março	1	1,45	3	3,89	3	3,85
Abril	1	1,45	5	6,49	2	2,57
Maio		-	5	6,49	3	3,85
Junho	6	8,68	1	1,30	2	2,57
Julho	1	1,45		-		-
Agosto	3	4,34	2	2,60		-
Setembro	4	5,78	1	1,30		-
Outubro	3	4,34	3	3,89		-
Novembro	3	4,34	5	6,49		-
Dezembro	1	1,45	3	3,89		-
Total Geral	28	40,48	31	40,22	17	21,83

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

O Gráfico 4 mostra o número de óbitos excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) da população adulta indicadas como preta ao longo dos meses para os anos de 2019, 2020 e 2021. O meses de fevereiro de 2021 apresentou aumento no número de óbitos, quando comparado ao mesmo período de 2019 e 2020; o mês de março apresentou uma ampliação no número de óbitos em

2020, quando comparado a 2019, mantendo-se próximo em 2021. Os meses de abril e maio apresentaram taxas superiores a 2019 em 2020 e 2021, sendo as de 2020 as maiores do período. Por fim, os meses de novembro e dezembro, apresentaram um aumento no número de óbitos quando comparado ao mesmo período de 2019.

Gráfico 4: Número de óbitos mensais, excluindo COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), da população adulta (20-59) indicada como preta, residentes do Município de Franco da Rocha no período de 2019, 2020 e 2021.



Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

Como indicado na Tabela 12, nos achados referentes à mortalidade, excluindo a COVID-19, por Capítulo da CID10 da população adulta indicadas como preta, nota-se ampliação no número de óbitos cuja as causas básicas pertencem aos seguintes capítulos da CID10:

- III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: não apresentou registro de óbitos em 2019 e 2020, já 2021 registrou 1 óbito;
- IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas: apresentou dois óbitos registrados em 2020, superando 2019 e 2021, que não apresentaram óbitos;

- IX. Doenças do aparelho circulatório: em 2019 apresentou 2 óbitos com um aumento para 5 em 2020, já em 2021 o número de óbitos registrados chegou a 7;
- X. Doenças do aparelho respiratório: não apresentou óbitos em 2019 e 2021, já em 2021 o número de óbitos registrados chegou a 2;
- XV. Gravidez parto e puerpério: não apresentou óbitos em 2019 e 2020, já em 2021 registrou 1 óbito;
- XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: não apresentou óbitos em 2019 e 2021, já em 2020 apresentou 1 óbito registrado, superando 2019 e 2021;
- XX. Causas externas de morbidade e mortalidade: não apresentou óbitos em 2019, em 2020 o número de óbitos foi 1, chegando a 4 em 2021;
- XXII. Códigos para propósitos especiais, não apresentou óbitos em 2019 e 2021, já em 2020 apresentou 2 óbitos.

Tabela 12: Total de óbitos, excluindo os óbitos por COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1), no período de janeiro a junho nos anos de 2019, 2020 e 2021 da população adulta (20 a 59 anos), indicada como parda, residente em Franco da Rocha para os Capítulos da CID10 que apresentaram excesso de mortalidade nos anos de 2020 e/ou 2021 quando comparados a 2019.

Capítulo Causa Base REVISADA (CID10)	Ano do Óbito		
	2019	2020	2021
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários			1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		2	
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	5	7
X. Doenças do aparelho respiratório		2	
XV. Gravidez parto e puerpério			1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		1	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade		1	4
XXII. Códigos para propósitos especiais		2	

Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

6. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no presente trabalho não permitem identificar, analisando os dados de óbitos excluindo a COVID-19 para a população adulta, excesso de mortalidade em 2020 comparando a 2019 e em janeiro a junho de 2021 quando comparado a ao mesmo período de 2019. Contudo a análise dos dados mensais, apontam variações com excesso de mortalidade em 4 - abril, maio, agosto, setembro - dos 12 meses de 2020 e em 4 - janeiro, fevereiro, abril e maio - dos 6 meses de 2021.

O mês de abril de 2020, primeiro a apresentar excesso de mortalidade, é marcado pela consolidação das primeiras ações de enfrentamento a pandemia da COVID-19. Neste mês, foram registrados 131 casos de COVID-19, e 13 óbitos neste município que organizou a estrutura de um hospital de campanha para garantir atendimento aos casos moderados e graves que dependiam de internação (SEADE, 2022; PREFEITURA DE FRANCO DA ROCHA, 2020). Desta forma, o excesso de mortalidade para as causas que não a COVID-19 registrados nos meses de abril e maio podem ter relação com o impacto inicial da pandemia na população, que foi orientada a permanecer em casa e buscar os serviços de saúde apenas em casos de emergência, e da própria pressão e reorganização destes serviços para enfrentar a pandemia.

O mês de agosto de 2020 é marcado por registrar o maior número de casos positivos para COVID-19 no município, com 593 registros. Entre o final do mês de julho e o início do mês de setembro de 2020 o estado de São Paulo vivenciou o que se pode identificar como o “pico da primeira onda de COVID-19” (SEADE, 2022). O município de Franco da Rocha tem uma importante relação com a região metropolitana para a garantia da assistência à saúde, principalmente de alta complexidade. Desta forma, a pressão da pandemia na rede assistencial no território do estado pode impactar a garantia de acesso à saúde para outras morbidades (SILVA NCA et al., 2021).

A pressão do elevado número de pessoas com casos moderados e graves de COVID-19 no sistema de saúde municipal e regional foi ainda maior

em 2021. Segundo Boletim da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em março de 2021, 24 estados e o Distrito Federal apresentaram taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos no Sistema Único de Saúde (SUS) iguais ou superiores a 80%, sendo 15 com taxas iguais ou superiores a 90%. Em relação às capitais, 25 das 27 apresentaram taxas iguais ou superiores a 80%, sendo 19 delas superiores a 90% (FIOCRUZ, 2021).

É no mês de abril de 2021 que o município de Franco da Rocha registra os maiores números de casos, 2.394, e óbitos, 86 por COVID-19 (SEADE, 2022). É neste período que a mídia divulgou com frequência as dificuldades para transferências de pacientes de COVID-19 para leitos de UTI, inclusive residentes do município de Franco da Rocha (PREFEITURA DE FRANCO DA ROCHA, 2021). Esta dificuldade certamente impactou a assistência hospitalar para as demais morbidades. No Brasil, abril de 2021 se tornou o mais letal da pandemia, com 67.723 mortes confirmadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2021). Este mês também foi marcado por um importante fato político, o Senado instalou a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID-19, para apurar ações e omissões do governo federal, bem como desvios de verbas federais enviadas aos estados para o enfrentamento da pandemia.

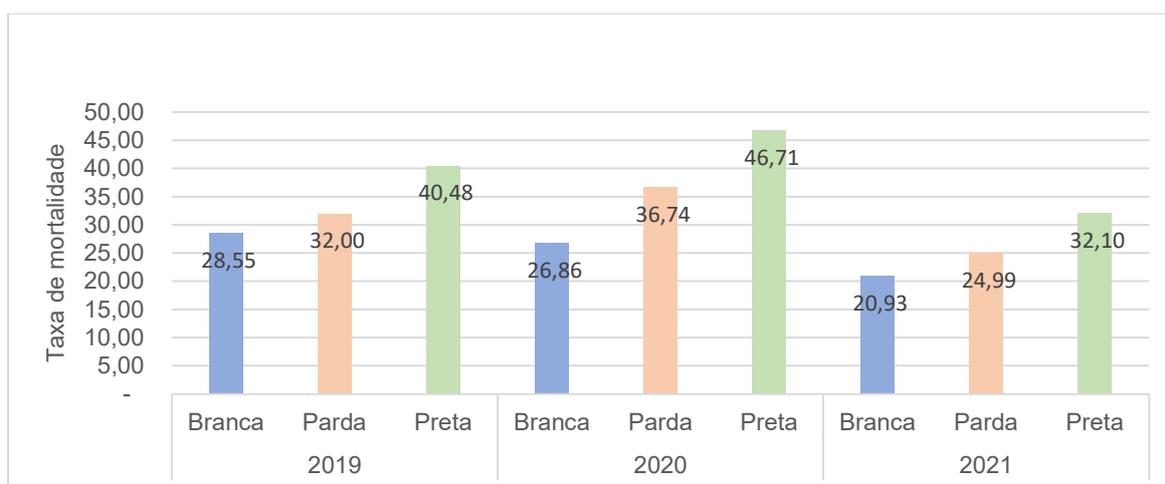
6.1 Comparação entre as Raça/cor

Importante destacar que esse cenário pandêmico e de acesso aos serviços de saúde não é igual para todos. A pandemia da COVID-19 expôs as desigualdades sociais já presentes na realidade brasileira, essas desigualdades são observadas em diversos âmbitos, como na exposição ao vírus, no acesso ao diagnóstico e tratamento, à habitações adequadas, tecnologias, água e saneamento, alimentação e nutrição apropriadas (BUENO, 2021).

BATISTA et al. (2004) destacam que há diferenças sociais, segundo raça/cor, que contribuem para uma maior vulnerabilidade e adoecimento. Neste estudo demonstra-se além destas diferenças, distintos resultados quanto a mortalidade das populações brancas, pardas e pretas no município. Enquanto

a taxa de mortalidade, para 10 mil habitantes, dos óbitos totais da população branca reduz em 2020 (26,86) quando comparado a 2019 (28,55), para a população parda e preta esta taxa amplia de 32,00 para 36,74 e de 40,48 para 46,71, respectivamente. Com as maiores taxas de mortalidade em todo o período analisado, a população preta, em 2020 (46,71) apresentou taxas 1,7 vezes maior que a da população branca (26,86) e 1,2 vezes maior do que a população parda (36,74). No primeiro semestre de 2021, a taxa de mortalidade da população preta (32,10) foi 1,5 vezes maior do que a população branca (20,93) e 1,2 vezes maior do que a taxa registrada para população parda (24,99). Para a população parda em 2020, a taxa de mortalidade registrada (36,74) foi 1,3 vezes maior do que para população branca e no primeiro semestre de 2021 (24,99) foi 1,2 vezes maior que da população branca (Gráfico 5). No ano de 2019 a diferença entre a taxa de mortalidade da população preta e branca era de 1,4; da preta para a parda de 1,2 e da parda para a branca de 1,1. Assim os dados do estudo indicam uma ampliação na desigualdade da mortalidade da população preta e parda em relação a população branca nos anos de 2020 e de 2021.

Gráfico 5: Taxa de mortalidade (x10 mil habitantes) dos óbitos totais da população adulta (20-59) indicada como branca, parda e preta residentes do município de Franco da Rocha no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.

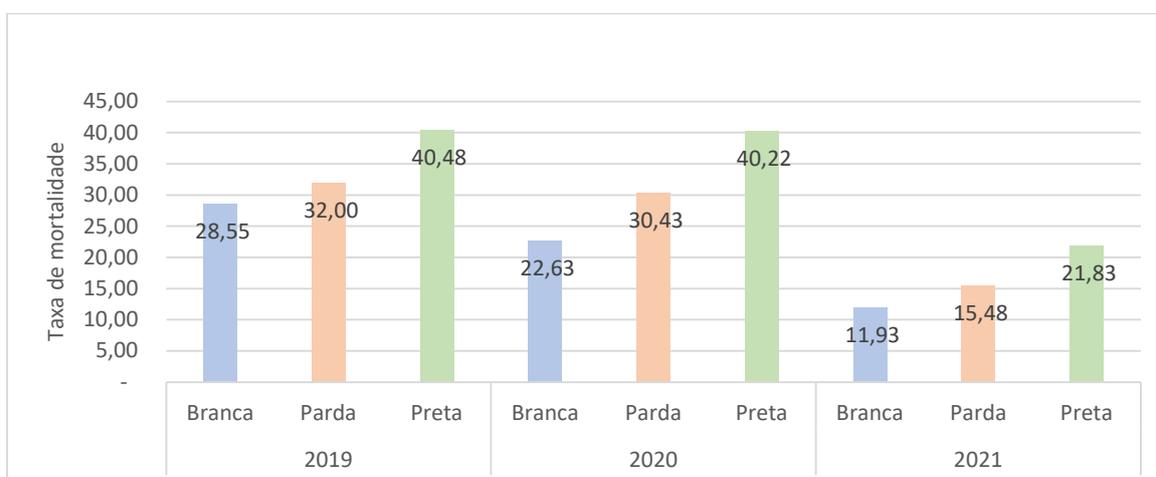


Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

A análise das taxas de mortalidade, excluído os CID10 B34.2 e U07.1 referentes a COVID-19, apresenta um cenário parecido com a análise das

taxas gerais. A população preta segue com as maiores taxas de mortalidade durante todo período analisado. Em 2020 a taxa de mortalidade registrada para população preta (40,22) foi 1,8 vezes maior do que a população branca (22,62) e 1,3 vezes maior do que a população parda (30,43). Já no primeiro semestre de 2021, a taxa de mortalidade da população preta (21,83) foi 1,8 vezes maior do que a população branca (11,93) e 1,4 vezes maior do que a taxa registrada para população parda (15,48). No primeiro semestre de 2021, a taxa de mortalidade da população preta (21,83) foi 1,8 vezes maior do que a população branca (11,93) e 1,4 vezes maior do que a taxa registrada para população parda (15,48). Para a população parda em 2020, a taxa de mortalidade registrada (30,43) foi 1,3 vezes maior do que para população branca e no primeiro semestre de 2021 (15,48) foi 1,2 vezes maior que da população branca (Gráfico 5). No ano de 2019 a diferença entre a taxa de mortalidade da população preta (40,48) e branca (28,55) era de 1,4; da preta para a parda (32,00) de 1,2 e da parda para a branca de 1,1. Assim os dados do estudo indicam uma ampliação na desigualdade da mortalidade da população preta e parda de causas diferentes daquelas relacionadas à COVID-19 quando comparadas a população branca nos anos de 2020 e de 2021.

Gráfico 6: Taxa de mortalidade (x10 mil habitantes) dos óbitos excluindo aqueles referentes a COVID-19 (CID10 B34.2 e U07.1) da população adulta (20-59) indicada como branca, parda e preta residentes do município de Franco da Rocha no período de janeiro de 2019 a junho de 2021.



Fonte: SIM/município de Franco da Rocha, disponibilizado em 13/09/2021

Os resultados do estudos não apresenta diferenças apenas quantitativas em relação ao excesso de mortalidade, mas também, em relação as causas de óbitos:

- No total, a população indicada como branca apresenta excesso de mortalidade em 5 capítulos da CID10; a população preta apresenta excesso de mortalidade em 8 capítulos e a população parda em 10 capítulos.
- Os capítulos da CID10 XX. Causas externas de morbidade e mortalidade e XXII. Códigos para propósitos especiais, apresentaram excesso no número de óbitos para as três raças/cor.
- O capítulo II. Neoplasias (tumores) apresentou excesso de mortalidade para a população indicada como branca e a população indicada como parda.
- O capítulo IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas apresentou excesso de mortalidade para a população indicada como branca e a população indicada como preta.
- Os capítulos da CID10 III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório e XV. Gravidez parto e puerpério apresentam excesso de mortalidade nas populações pretas e pardas.

Dentre os capítulos com excesso de mortalidade, destaca-se o capítulo IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, pela magnitude da ampliação no número dos óbitos: de 3 óbitos em 2019, para 8 em 2020 e 10 no primeiro semestre de 2021. As doenças endócrinas estão relacionadas com pior prognóstico de pacientes com COVID-19 e ao maior risco de óbito (SOUZA et al., 2020). O medo dos pacientes irem ao serviço de saúde pelo risco de se contaminar com o SARS-Cov-2, associado as adaptações dos serviços para atender a alta demanda da pandemia pode ter influenciado no

acompanhamento destes pacientes o que agravou os seus quadros de saúde levando ao óbito.

A saúde mental sentiu o impacto da interrupção nos cuidados de saúde para pessoas que já faziam acompanhamento por algum sofrimento psíquico. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aponta que mais de quatro em cada 10 brasileiros tiveram problemas de ansiedade durante 2020 (OPAS, 2020). Em maio de 2020 uma pesquisa intitulada "Atendimento psiquiátrico e COVID-19" da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), apontou que 47,9% dos psiquiatras que participaram da pesquisa, relataram aumento perceptível nas consultas, podendo chegar a 25% de crescimento e 89,2% dos entrevistados afirmaram que pacientes apresentaram agravamento dos sintomas (ABP, 2020).

O capítulo II. Neoplasias (tumores), apresentou um movimento de redução dos óbitos no ano de 2020 e ampliação em 2021. Os pacientes oncológicos são mais susceptíveis às complicações, e apresentam maior risco de óbito, devido a imunossupressão comumente causada pelo câncer, além dos efeitos da quimioterapia, radioterapia e cirúrgicos decorrentes do tratamento que podem contribuir para efeitos mais severos da COVID-19. Deste modo, a Sociedade Brasileira de Oncologia recomendou menor exposição do paciente oncológico ao risco de infecção pelo coronavírus, isso implicou em uma diminuição de consultas presenciais e tempo de internação, e adiamento de cirurgias ou quimioterapias, sempre que possível, medidas que podem contribuir para um impacto no tratamento e sobrevida dos pacientes oncológicos (SIMÕES e SILVA et al., 2020).

A redução no ano de 2020 pode estar associada as limitações estabelecidas em consultas na saúde pública, a sobrecarga do SUS. A priorização de leitos hospitalares para atendimento a pacientes com COVID-19 e os profissionais de saúde voltados ao combate a pandemia podem ter contribuído para uma queda no diagnóstico de neoplasias. O cenário assistencial foi de adiamento ou cancelamento de consultas médicas, impossibilidade de realização de exames de rastreio e preventivos e o temor do paciente frente a possibilidade de contaminação hospitalar pelo SARS-CoV-2

(PANTOJA et al., 2021). Por outro lado a ampliação em 2021 pode se relacionar a ampliação nos diagnósticos tardias e a sobrecarga hospitalar já apontada neste estudo.

Capítulos como XV. Gravidez parto e puerpério apresentaram excesso de mortalidade nas populações pretas e pardas. Historicamente mulheres pretas e pardas, sofrem tanto com o sexismo quanto com o racismo, em todos os contextos sociais, inclusive na busca por atendimento de saúde (OLIVEIRA e KUBIAK, 2019). O artigo “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil”, publicado em 2017, explica como mulheres negras sofrem mais no parto, pelo mito de que são mais fortes (LEAL et al., 2017). Segundo o estudo, a razão de mortalidade materna é duas vezes e meia maior em mulheres pretas do que em brancas no Brasil, apontando para disparidades raciais no processo de atenção à gestação e ao parto. Outra questão destacada pelo estudo é a de que apesar de mulheres pardas e pretas possuírem similaridades, a adequação do pré-natal e vinculação à maternidade se mostrou pior para as mulheres pretas.

Apesar de ser um país com 54,09% de população negra (IBGE, 2020) o Brasil ainda vive um abismo racial quando se trata do acesso à saúde. Como observado ao longo da pesquisa, mesmo com a pandemia de COVID-19, houve uma redução na taxa de mortalidade da população branca no município de Franco da Rocha, ao passo que nas populações pretas e pardas as taxas de mortalidade apresentam ampliação. Este dado, por si só, já evidencia a importância de estudos que demonstrem a dimensão do impacto da pandemia na mortalidade com um recorte de raça/cor, pois esse critério traz em si a carga das construções históricas e culturais, representando um importante determinante da falta de equidade em saúde no que se refere aos grupos étnicos/raciais (SILVA NN et al., 2020).

No Brasil, fatores como racismo, sexismo e condições socioeconômicas, decorrentes de anos de escravidão, constituem eixos estruturantes que atuam de forma articulada, afetando a garantia de acesso universal e equitativo à saúde (SILVA NN et al., 2020). Cabe ressaltar que o acesso ao serviço de saúde não é o único responsável pela garantia de saúde. As condições de vida, trabalho, habitação e lazer são fundamentais para, efetivamente construir

saúde. Resgatando o compreender saúde da 8ª Conferência Nacional em 1986 que em seu relatório estabelece a ideia de saúde como direito e afirma:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, (BRASIL, 1986, p. 04)

7. CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho, ao demonstrar a redução na taxa de mortalidade da população branca, ao passo que amplia nas populações parda e preta, vai ao encontro de estudos que debatem as desigualdades presentes na sociedade. Faz-se necessário pensar o racismo como um determinante social que impacta diretamente no processo saúde-doença, pois no Brasil vive-se até hoje um movimento contínuo de exclusões sociais da população negra, marcado pelo ideal de embranquecimento. Neste momento, este ideal é apoiado e reafirmado pelo próprio Estado.

Pesquisas que apontam iniquidades e vulnerabilidades podem contribuir de alerta para a sociedade e para o poder público como diretriz para a elaboração de políticas e ações destinadas a reduzir desigualdades em saúde. Os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de busca de equidade na atenção, com acompanhamento frequente por parte dos serviços de atenção à saúde das condicionantes do processo saúde/doença.

Como limitações deste trabalho, destaca-se que os dados utilizados para elaboração da pesquisa são preliminares, podendo sofrer alterações futuras que impactem nas taxas apresentadas. Outro ponto de destaque é a qualidade e fidedignidade do preenchimento do quesito raça/cor nas declarações de óbitos e por consequência no SIM.

Para futuras pesquisas, fazer um levantamento do local de ocorrência dos óbitos por raça/cor e uma análise georreferenciada destes óbitos, pode auxiliar na compreensão da discussão sobre o acesso de populações negras e pardas ao sistema de saúde, bem como, outras condicionalidades vulnerabilizantes que impactam a saúde da população.

Estratégias que visem a superação dessas desigualdades apresentadas são essenciais para promoção da equidade e da integralidade das ações no município de Franco da Rocha.

8. REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/pesquisa-da-abp-tem-resultado-amplamente-divulgado-pela-midia>. Acesso em: 20 janeiro. 2021.
2. ALMEIDA, M. V. B. DE; SOUSA, M. F. DE. Análise da política nacional de saúde integral da população negra, 2006-2011. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, p. pg. 193-206, 31 dez. 2011.
3. AQUINO, E.M. L. et al., Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, suppl 1 [Acessado 17 Setembro 2021] , pp. 2423-2446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Epub 05 Jun 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
4. ANVISA. Agência nacional de vigilância sanitária. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/linha-do-tempo>>. Acesso em: 16 agosto 2021.
5. ARAÚJO, E.M., CALDWELL K.; COVID-19 is deadlier for black Brazilians, a legacy of structural racism that dates back to slavery, 2020 Disponível em: <https://theconversation.com/covid-19-is-deadlier-for-black-brazilians-a-legacy-of-structural-racism-that-dates-back-to-slavery-139430> Acesso em: 29 setembro. 2021
6. ARAÚJO, E.M.,et al., Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em Debate* [online]. v. 44, n. spe4 [Acessado 29 Setembro 2021] , pp. 191-205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>
7. ARRUDA, L.V. et al., Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 07 [Acessado 11 Julho 2021], pp. 2699-2708. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08502021>>. Epub 02 Jul 2021.

8. BATISTA, L.D., ESCUDER, M.M.L., PEREIRA, J.C.R.; A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. Revista de Saúde Pública [online]. 2004, v. 38, n. 5 [Acessado 23 Setembro 2021] , pp. 630-636. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000500003>>. Epub 18 Out 2004. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000500003>.
9. BORGES, G.M.; CRESPO, C.D. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, e00141020, Mai. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1210/aspectos-demograficos-e-socioeconomicos-dos-adultos-brasileiros-e-a-covid-19-uma-analise-dos-grupos-de-risco-a-partir-da-pesquisa-nacional-de-saude-2013>. acessos em 17 Set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00141020>.
10. BRASIL. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. BRASIL
11. BRASIL. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena [Internet]. Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH); 2020 [acessado em 01 fevereiro 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de procedimento do sistema de informação sobre mortalidade. 2001; Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional de Saúde, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf Acesso em: 07 de setembro de 2021.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas, 2020 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/> Acesso em: 29 de setembro de 2021.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil: Painel COVID-19, 2020. Página inicial. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 de agosto de 2021.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 70. 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/09/boletim_epidemiologico_covid_70-1.pdf Acesso em 15 de setembro de 2021
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Sintomas COVID-19, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas> Acesso em 22 de setembro de 2021
17. BUENO, F.T.C., SOUTO, E.P., and MATTA, G.C. Notas sobre a trajetória da Covid19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 27-39. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0
18. CASTRO, R.; Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? . Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 31, n. 01 [Acessado 29 Setembro 2021] , e310100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>.
19. CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta. Tipos de Estabelecimentos. 2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> . Acesso em 07 de setembro de 2021.
20. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE – CONASS. PAINEL NACIONAL: COVID-19 – Disponível em <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19//>, acesso em 22 de janeiro de 2022.
21. DOMINGUES, C.M.A.S.; Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online] 2021. v. 37, n. 1 [Acessado 23 Setembro 2021] , e00344620. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>>. ISSN 1678-4464.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>.

22. ESTRELA, F.M.; et al., Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 23 Setembro 2021] , pp. 3431-3436. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>.

23. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Boletim Extraordinario: Observatório Covid-19, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. [Acessado 23 janeiro 2022] Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf

24. FIORIO, N.M. et al., Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2011, v. 14, n. 3 [Acessado 30 Setembro 2021] , pp. 522-530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300016>>. Epub 07 Nov 2011. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300016>.

25. FERREIRA, L.L.G. e ANDRICOPULO, A.D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. *Estudos Avançados* [online]. 2020, v. 34, n. 100 [Acessado 13 Janeiro 2022] , pp. 7-27. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>>. Epub 11 Nov 2020. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>.

26. GALVÃO, M.H.R.; RONCALLI, A.G.; Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2020, v. 23 [Acessado 23 Setembro 2021] , e200106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200106>>. Epub 06 Jan 2021. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200106>.

27. GARCIA, L.P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, n. 2 [Acessado 31 Agosto 2021] , e2020023. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679->

49742020000200021>. Epub 22 Abr 2020. ISSN 2237-9622.
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200021>.

28. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP). Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira. Diário Oficial. Resolução SS - 28, de 17-3-2020. Nº 54 – DOE – 19/03/20 - seção 1 – p. 24. 2020. Disponível em: . Acesso de 29 de agosto de 2021.

29. HENRIQUES, C.M.P.; VASCONCELOS, W. ;Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. Estudos Avançados [online]. 2020, v. 34, n. 99 [Acessado 18 Setembro 2021] , pp. 25-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 1806-9592.
<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>

30. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. 41ª ed. Brasília: Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica; 2018. [Acessado 23 setembro 2021] Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

31. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020 [Acessado 16 agosto 2021] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/franco-da-rocha.html>

32. KALCKMANN, S.; et al., Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. Saúde e Sociedade [online]. 2007, v. 16, n. 2 [Acessado 29 Setembro 2021] , pp. 146-155. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>>. Epub 15 Fev 2008. ISSN 1984-0470.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>

33. LEAL, M.C., et al., A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. Suppl 1 [Acessado 2 Fevereiro 2022] , e00078816. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>>. Epub 24 Jul 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>

34. LIMA, E.J.F, ALMEIDA, A.M., KFOURI, R.A. ; Vaccines for COVID-19 - state of the art. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 1 [Acessado 29 Setembro 2021] , pp. 13-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>>. Epub 24 Feb 2021. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>.
35. MARINHO, F.; et al., Aumento das mortes no Brasil, regiões, estados e capitais em tempo de COVID-19: excesso de óbitos por causas naturais que não deveria ter acontecido. 2020. Disponível em: https://www.Vitalstrategies.org/wp-content/uploads/RMS_ExcessMortality_BR_Report-Portuguese.pdf. Acesso em: 23 de setembro de 2021.
36. MARQUES, E.S., et al., A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 4 [Acessado 1 Fevereiro 2022] , e00074420. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
37. MEDINA, M.G; et al., Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, Jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. acessos em 07 Set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
38. MENDES, A.P.M. et al., O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 [Acessado 30 Setembro 2021] , e184. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>>. Epub 06 Nov 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>.
39. MENDES, E.A.O., Análise Exploratória da Acidentalidade em Rodovias Federais Brasileiras Durante a Pandemia do COVID-19. 2020. 48p Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Engenharia Civil). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Rio Verde, Rio Verde, GO, 2020.

40. MONTEIRO, N. O Estado em desmonte frente à epidemia da Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 30, n. 03 [Acessado 31 Agosto 2021] , e300304. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300304>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300304>.
41. MOREIRA, R.S. ;COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 5 [Acessado 17 Setembro 2021] , e00080020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00080020>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080020>.
42. NASCIMENTO, J.K.F., NUNES N.S.M., ORSINI, M., MUHLBAUER, J.F.E., Automutilação em adolescentes e adultos jovens na pandemia por COVID-19: o relato de três casos Rio de Janeiro: UNISUAM, 2020. Semestral. v. 25 n. 52 (2020): *Revista Augustus* 112-122
43. OLIVEIRA, B.M.C. KUBIAK, F., Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. 122 [Acessado 9 Fevereiro 2022] , pp. 939-948. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>.
44. OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS Brasil. Conceito. [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=569:conceito-doencas-cronicas-nao-transmisiveis&Itemid=463#:~:text=As%20Doen%C3%A7as%20Cr%C3%B4nicas%20N%C3%A3o%20Transmiss%C3%ADveis,mortalidade%20que%20afeta%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 31 de agosto de 2021.
45. OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS Brasil. Conceito. Que tratamentos existem para COVID-19? [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#collapse-accordion-24199-22>>. Acesso em 23 de setembro de 2021.
46. OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de

novo coronavírus [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus> Acesso em 19 de janeiro de 2020.

47. OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas>. Acesso em 31 de janeiro de 2021

48. OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS OMS WHO characterizes COVID-19 as a pandemic [Internet]. (United States), 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en. Acesso em 31 de agosto de 2021 .

49. ORELLANA, J.D.Y.; et al., Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 37, n. 1 [Acessado 11 Julho 2021] , e00259120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>. Epub 05 Fev 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>.

50. ORELLANA, J.D.Y.; MARRERO, L.; HORTA, B.L. Excesso de mortes por causas respiratórias em oito metrópoles brasileiras durante os seis primeiros meses da pandemia de COVID-19. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 5 [Acessado 11 Julho 2021] , e00328720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00328720>. Epub 17 Maio 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00328720>.

51. ORELLANA, J.D.Y et al., Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 7 [Acessado 21 Janeiro 2022] , e00120020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>.

52. PANTOJA, R. E. de L. .; MIRANDA, A. L. D. A. .; MAGALHÃES, L. W. .; CARVALHO, D. C. D. . Impactos da pandemia da covid-19 no diagnóstico e atendimento de pacientes oncológicos no brasil: uma revisão de literatura. Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 11, 2021. DOI: 10.51161/rem/1539. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1539>. Acesso em: 24 jan. 2022.
53. PREFEITURA FRANCO DA ROCHA. SAÚDE 08/04/2020. 2020. Disponível em: <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/artigo/noticia/9699> Acesso em: 09 fevereiro 2022.
54. PREFEITURA FRANCO DA ROCHA. SAÚDE 24/03/2021. 2021. Disponível em: <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/artigo/noticia/10134> Acesso em: 09 fevereiro 2022.
55. PREFEITURA FRANCO DA ROCHA. História da cidade Franco da Rocha. 2021. Disponível em: <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/index/acidade/1>. Acesso em: 07 setembro 2021
56. RODRIGUES, M.M., Acidentes de trânsito e pandemia: Um retrato da precariedade das condições de trabalho do motoboy entregador. In: HADDAD, C.H.B., MIRAGLIA, L.M.M. Revista Palavra Seca, Minas Gerais: UFMG; v. 1, n. 1 2021. 148-166
57. SANTOS, M. M. DE O.; COSTA, M. M. DA; BIANCHI, A. S. Mobilidade e Saúde: qual impacto da pandemia de Covid-19 no trânsito? CadernoS de PsicologiaS, Curitiba, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/mobilidade-e-saude-qual-impacto-da-pandemia-de-covid-19-no-transito>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2021
58. SANTOS, M.P.A. et al., População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estudos Avançados [online]. 2020, v. 34, n. 99 [Acessado 29 Setembro 2021] , pp. 225-244. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>

59. SANTOS, R.V et al., Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 10 [Acessado 30 Setembro 2021] , e00268220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00268220>>. Epub 02 Out 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268220>.
60. SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Painel COVID-19. São Paulo: 2022. [Acessado 28 janeiro de 2022] Departamento Gráfico da Fundação SEADE Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>
61. SEADE – SEADE POPULAÇÃO. São Paulo: 2021. [Acessado 07 dezembro de 2021] Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/>
62. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA REDE DE ALERTA DAS VARIANTES DO SARS-COV-2. – São Paulo: INSTITUTO BUTANTAN, 2021. [Acessado 20 janeiro de 2022] Disponível em: https://butantan.gov.br/assets/arquivos/Covid/Boletim_epidemiologico/SaoPaulo/14_8_21_Relat%C3%B3rio_Sequenciamento.pdf
63. SILVA, G. A.; JARDIM, B.C.S.; BRITO C.V. Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 11 Julho 2021] , pp. 3345-3354. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020>.
64. SILVA, N.N., et al., Access of the black population to health services: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, n. 4 [Acessado 2 Fevereiro 2022] , e20180834. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>.
65. SILVA, N.C.A., et al., O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. *Revista Eletrônica Qualidade HC*. publicado em <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/447/447.pdf>, pag 70-80, 2021.

66. SIMÕES E SILVA, A. C et al., (2020). Coronavirus Disease Pandemic Is a Real Challenge for Brazil. *Frontiers in public health*, 8, 268.
67. SOUZA, E. C. de; REIS, N. M.; REIS, S. M. D. dos.; BEMVENUTO, R. P.; FERREIRA, I. R.; ROSÁRIO, R. W. S. do; SANTOS, M. J. B. dos; REIS, S. S. dos; OLIVEIRA, A. C. de; ARAÚJO, K. C. G. M. de. Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 25, p. 1–7, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0179. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14446>. Acesso em: 1 fev. 2022.
68. VITÓRIA, L.L. et al., Avaliação de fatores imunológicos e endócrino-metabólicos nos paciente diabéticos acometidos por covid-19: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.8, p. 84760-84770 aug. 2021
69. THE GLOBAL CHANGE DATA LAB. OUR WORLD IN DATA. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations; 2021 [acesso 29 setembro 2021]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BRA>
70. THEOPHILO, R.L., RATTNER, D.P., PEREIRA, E.L., Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 11 [Acessado 2 Fevereiro 2022], pp. 3505-3516. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>.
71. TURCI, M.; HOLLIDAY, J.; DE OLIVEIRA, N. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. *APS EM REVISTA*, v. 2, n. 1, p. 44-55, 15 abr. 2020.
72. VIEIRA, P.R., GARCIA, L.P. e MACIEL, E.L.N., Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2020, v. 23 [Acessado 1 Fevereiro 2022], e200033. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>>. Epub 22 Abr 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.
73. WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. The COVID-19 pandemic in Brazil: chronicle of a health crisis foretold. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36,

n. 5, e00068820, 2020. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de setembro de 2021.

74. WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 3 [Acessado 13 Janeiro 2022] , pp. 535-549. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.

75. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). diet, nutrition and the prevention chronic diseases Geneva: World Health Organization, 2003.. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=655ACEB2935034193DD569FD14856027?sequence=1 Acesso em 08 de janeiro de 2022

9. ANEXO - DECLARAÇÃO DE ÓBITO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Declaração de Óbito Nº **8049898**

I	Cartório	1) Cartório	2) Registro	3) Data
	4) Município	5) UF	6) Cemitério	
II	Identificação	7) Tipo de Óbito <input type="checkbox"/> Penal <input type="checkbox"/> Não Penal	8) Óbito Data	9) Cartão SUS
		10) Naturalidade		
		11) Nome do falecido		
		12) Nome do pai		
		13) Nome da mãe		
III	Residência	14) Data de Nascimento	15) Idade	16) Sexo
		17) Raza/esp. 1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela 4 <input type="checkbox"/> Indígena	18) Estado civil 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 4 <input type="checkbox"/> Desamparado judicialmente/ Livramento 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	19) Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) 1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7 4 <input type="checkbox"/> De 8 a 11 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
IV	Ocorrência	21) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)	22) CEP	
		23) Bairro/Distrito	24) Município de residência	25) UF
		26) Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estabe. saúde 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	27) Estabelecimento	
		28) Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.)	29) CEP	
		30) Bairro/Distrito	31) Município de ocorrência	32) UF
V	Fetal ou menor que 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO		
		33) Idade	34) Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)	35) Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe
		36) Duração da gestação (Em semanas)	37) Tipo de Gravidez	38) Tipo de parto
		39) Morte em relação ao parto	40) Pareo ao nascer	41) Num da Doçol. de Nascidos Vivos
		42) Número de filhos vivos (Obs: Utilizar 99 para menores) Nascidos vivos	Nascidos mortos	Mortos
VI	Condições e causas do óbito	OBITOS EM MULHERES		
		43) A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?	44) A morte ocorreu durante o puerpério?	ASSISTÊNCIA MÉDICA
		45) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		
		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
		46) Exame complementar?	47) Cirurgia?	48) Necropsia?
		49) CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
		PARTE I		
		Doença ou estado morbido que causou diretamente a morte		
		CAUSAS ANTERIORES		
		Estados morbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica		
		PARTE II		
		Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na parte acima		
VII	Médico	50) Nome do médico	51) CRM	52) O médico que assinou atendeu ao falecido?
		53) Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)	54) Data do atestado	55) Assinatura
VIII	Causas externas	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL. (Informações de caráter estritamente epidemiológico)		
		56) Tipo	57) Acidente do trabalho	58) Fonte de informação
		59) Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência		
		SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO		
		60) Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)		
IX	Local: S. Médico	61) Declarante		
		62) Testemunhas		