

## **Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil em uma região de saúde de Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017**

**Mortality of women of childbearing age in a health region of Pernambuco, Brazil, 2012 to 2017**

**Mortalidad de mujeres en edad fértil en una región de salud de Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017**

Título resumido: Mortalidade de mulheres em uma região de saúde de Pernambuco

**Juliana Karla da Purificação:** residência multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6286-0506>. *E-mail:* ju.k.karla@hotmail.com

**Juliana Siqueira Santos:** Diretoria Geral de Educação na Saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4784-5639>. *E-mail:* jucasiqueira@gmail.com

**Autor correspondente:** Juliana Karla da Purificação. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Rua Quarenta e Oito, n. 224, Espinheiro, Recife-PE, Brasil. CEP: 52020-060. *E-mail:* [Ju.k.karla@hotmail.com](mailto:Ju.k.karla@hotmail.com) | Contato: (81)998182291

Artigo original derivado de conclusão de residência intitulada ‘Mortalidade de Mulheres em idade Fértil em uma região de saúde de Pernambuco, 2012 a 2017’, apresentada por Juliana Karla da Purificação, junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) em 2020.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

P985m Purificação, Juliana Karla.

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil em uma região de saúde de Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017. Recife- PE, 2020.  
24 fls.

Orientadora: Ma. Juliana Siqueira Santos.

Artigo - TCC (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco) – ESPPE.

1. Mortalidade Materna. 2. Sistema de Informação em Saúde. 3. Saúde da Mulher. 4. Óbitos Materno- Causas I. Título.

ESPPE / BNC

CDU – 314.14 -055.26:614 (813.4)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

## RESUMO

**Objetivo:** descrever as principais causas e características relacionadas à mortalidade de mulheres em idade fértil na XII Região de Saúde do estado de Pernambuco, Brasil.

**Métodos:** estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa, elaborado a partir de dados do Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM/DATASUS), com codificação das causas básicas de óbitos através da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) entre os anos de 2012 a 2017. **Resultados:** As três principais causas de mortes apontadas foram as neoplasias (22,39), doenças do aparelho circulatório (19,94) e causas externas (18,71), seguidas por outras doenças que merecem a atenção do setor saúde, relativo a evitabilidade dos óbitos. **Conclusão:** o padrão de mortalidade identificado, assemelha-se ao encontrado em estudos estaduais e nacionais, reforçando a urgente necessidade de intervenções neste campo. Destacando-se ainda a relevância dessa tipologia de estudo em cidades interioranas, já que a maioria das investigações realizadas se concentram nos grandes centros urbanos.

**Palavras-chave:** Sistema de Informações sobre Mortalidade; Causas de óbitos; Saúde da Mulher; Classificação Internacional de Doenças.

## ABSTRACT

**Objective:** describe the main causes and characteristics related to the mortality of women of childbearing age in the XII Health Region of the state of Pernambuco, Brazil.

**Methods:** Retrospective descriptive study with a quantitative approach, elaborated from data from the Mortality Information System (SIM / DATASUS), with codification of the basic causes of death through the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) between the years from 2012 to 2017. **Results:** The three main

causes of deaths identified were neoplasms (22.39), diseases of the circulatory system (19.94) and external causes (18.71), followed by other diseases that deserve attention. health sector, concerning the avoidability of deaths. **Conclusion:** the pattern of mortality identified is similar to that found in state and national studies, reinforcing the urgent need for interventions in this field. Also highlighting the relevance of this type of study in inland cities, since most of the investigations carried out are concentrated in large urban centers.

**Keywords:** Mortality Information System; Causes of death; Women's Health; International Classification of Diseases.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** describa las principales causas y características relacionadas con la mortalidad de las mujeres en edad fértil en la XII Región de Salud del estado de Pernambuco, Brasil. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo con un enfoque cuantitativo, elaborado a partir de datos del Sistema de Información de Mortalidad (SIM / DATASUS), con codificación de las causas básicas de muerte a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) entre los años de 2012 a 2017. **Resultados:** las tres causas principales de muertes identificadas fueron neoplasias (22.39), enfermedades del sistema circulatorio (19.94) y causas externas (18.71), seguidas de otras enfermedades que merecen atención. sector salud, relativo a la evitación de muertes. **Conclusión:** el patrón de mortalidad identificado es similar al encontrado en los estudios estatales y nacionales, lo que refuerza la necesidad urgente de intervenciones en este campo. También destaca la relevancia de este tipo de estudio

en las ciudades del interior, ya que la mayoría de las investigaciones realizadas se concentran en grandes centros urbanos.

**Palabras-clave:** Sistema de Información de Mortalidad; Causas de muerte; Salud de la mujer; Clasificación Internacional de Enfermedades.

## **Introdução**

A mortalidade de mulheres em idade fértil representa 24% de óbitos no mundo da parcela populacional de mulheres sujeitas ao risco relacionado à vida sexual e reprodutiva<sup>1</sup>. Ao comparar dados mundiais sobre o tema, é possível notar enormes discrepâncias existentes<sup>2</sup>. Em países já desenvolvidos, as causas mais frequentes de óbitos correspondem aos acidentes de trânsito, suicídios e neoplasias malignas da mama; somadas, essas causas são responsáveis por mais de 25% do total de mortes, sendo que apenas 6% dos óbitos em mulheres ocorrem na faixa dos 10 aos 49 anos<sup>3,4</sup>. Já nos países em desenvolvimento, as principais causas apontadas são infecção por HIV/Aids, as causas relacionadas ao período gravídico e a tuberculose, representando 50% dos óbitos desse público<sup>3</sup>. Nesse contexto, 21% das mortes na região sudeste da Ásia e 42% das mortes na África acometem mulheres no ciclo reprodutivo<sup>4</sup>.

Atualmente, a mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF), que acomete aquelas que vivem em países em desenvolvimento, está relacionada à taxa de fecundidade e expectativa de vida dessas regiões, o que caracteriza uma maior exposição destas ao risco de adoecimento e morte em comparação a mulheres da mesma faixa etária que residem em países já desenvolvidos<sup>1</sup>.

Concernente aos dados do estado de Pernambuco, em estudo realizado em uma unidade hospitalar localizada na cidade do Recife entre os anos de 2011 e 2015, foram

identificados 363 óbitos de mulheres em idade fértil, com considerável parcela vinda do interior do estado (40,50%). As causas de mortes mais frequentes foram as neoplasias (21,21%), as doenças do aparelho digestivo (15,98%), as doenças do aparelho respiratório (13,50%), as doenças infecciosas e parasitárias (10,47%) e as doenças endócrinas e nutricionais (8,54%)<sup>5</sup>. Estudos desenvolvidos em grandes cidades, pode não demonstrar especificidades de outras regiões do interior do estado, reforçando a necessidade da realização de mais estudos que possam fornecer mais informações acerca do tema para o setor saúde.

Segundo com Melo e colaboradores<sup>6</sup>, no Brasil, houve um intervalo de dez anos após a promulgação da Constituição de 1988 para que ações mais eficazes na área da saúde da mulher começassem a ser executadas. Essas ações, no entanto, eram direcionadas à assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reforçando a preocupação pautada na Política Nacional de Atenção à Saúde, que em 2004 já apontava falhas no tocante às políticas públicas direcionadas à saúde sexual e reprodutiva de mulheres.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres passaram a elaborar políticas direcionadas a este público, das quais destacam-se o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; a Política Nacional dos Direitos Sexuais e Reprodutivos; a normatização da atenção humanizada ao abortamento legal; a notificação compulsória nos serviços de saúde dos casos de violência; a anticoncepção de emergência; o enfrentamento à feminização das doenças sexualmente transmissíveis e Aids; e as políticas direcionadas de modo específico à atenção à saúde das mulheres lésbicas e afrodescendentes<sup>6</sup>.

Somado a isso, no ano de 2008, houve a promulgação da portaria n. 1119, de 05 de junho, a qual estabeleceu a obrigatoriedade da investigação de óbitos maternos e de

óbitos de mulheres em idade fértil (OMIF). Essa portaria objetiva determinar as principais causas responsáveis pela mortalidade dessa população e, a partir disso, possibilitar a elaboração de políticas públicas que diminuam esse índice<sup>7</sup>.

Em vinte anos, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) atravessou evoluções e involuções, rebuscando, em sua versão mais atual, os princípios que enfatizam a abordagem das questões relativas a gênero e integralidade como norteadoras das práticas direcionadas ao cuidado à saúde da mulher<sup>8</sup>.

O quantitativo de mulheres no Brasil que estão na faixa etária reprodutiva foi estimado em 62% da totalidade de mulheres no ano de 2015, configurando um público relevante para a elaboração de estudos e a execução de políticas públicas de saúde<sup>5</sup>, como também para o planejamento e manejo de intervenções contínuas, com ações direcionadas de forma específica para as mulheres nessa faixa de idade<sup>9</sup>.

Vale ressaltar que dados de mortalidade, principalmente a abordagem das causas básicas de mortes, são largamente empregados em estudos da área da saúde, sendo indispensáveis para análise e avaliação das circunstâncias de saúde de uma população, como também para a elaboração de intervenções e prestação de serviços de saúde<sup>10</sup>.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo descrever as principais causas e características relacionados à mortalidade de mulheres em idade fértil na XII Região de Saúde do estado de Pernambuco, Brasil. Segundo a definição brasileira, a faixa etária dos 10 aos 49 anos refere-se ao ciclo reprodutivo entre a menarca e a menopausa, correspondendo à fase em que as mulheres se encontram expostas a riscos associados diretamente à vida sexual e reprodutiva<sup>11</sup>.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa, elaborado com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado em meio eletrônico pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A base de dados utilizada é de domínio público e não revela informações que permitam a identificação dos sujeitos, sendo alimentada através dos registros da Declaração de Óbito (DO).

Pernambuco encontra-se dividido em 184 municípios, mais o Distrito Estadual de Fernando de Noronha. Os municípios estão estruturados em 12 Regiões de Saúde, que se agregam em quatro macrorregiões<sup>15</sup>.

A população do estudo incluiu as mulheres em idade reprodutiva residentes nos municípios pertencentes à XII Região de Saúde que vieram a óbito no período de 2012 a 2017. A caracterização dos óbitos levou em consideração as seguintes variáveis: local de ocorrência, estado civil, escolaridade, faixa etária, cor/raça e causa básica da morte. A população feminina da XII região de saúde em idade reprodutiva, segundo o último Censo do IBGE realizado em 2010<sup>13</sup>, é de 87.208 mulheres, o que significa que 56% do total de mulheres encontra-se na faixa etária entre 10 e 49 anos de idade.

As causas básicas de óbito foram codificadas de acordo com a *Classificação Internacional de Doenças*, 10ª Revisão (CID-10), que corresponde a um instrumento estatístico empregado para a conformação das tabelas de mortalidade por causas<sup>13</sup>, e agrupadas de acordo com a seleção de faixas etárias disponível no SIM (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos). Para melhor visualização em tabela, as duas primeiras faixas de idade, que aparecem no sistema (SIM) com menor intervalo de tempo, foram somadas e padronizadas conforme as demais.

A XII Regional de Saúde foi concebida tendo como objetivo promover a descentralização dos serviços de saúde, como também melhorar a qualidade da assistência à saúde para a população da Mata Norte e do Agreste Setentrional. A sede da XII Região de Saúde é localizada na cidade de Goiana, composta por dez municípios: Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Goiana, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, Timbaúba (Zona da Mata Norte) e São Vicente Ferrer (Agreste), ocupando uma área de 1.913 Km<sup>2</sup> e possuindo 302.767 (trezentos e dois mil, setecentos e sessenta e sete) habitantes segundo o Censo de 2010<sup>13,14</sup>.

O espaço de tempo delimitado no presente estudo levou em consideração o surgimento da XII Região de Saúde, em setembro de 2012, sendo que o último ano analisado correspondeu a 2017, devido à disponibilidade dos dados em meio eletrônico, já que os dados de 2018 estavam disponíveis apenas de modo parcial.

Os dados foram processados e analisados através do programa TABNET, ferramenta de tabulação de dados disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, e apresentados em tabelas em números absolutos e percentuais. Para a apresentação dos resultados, serão utilizadas planilhas do programa Microsoft Excel 2007. Para fins de análise do perfil de óbitos de mulheres em idade fértil, foram calculadas a proporção de óbito por causa básica e a mortalidade proporcional por faixa etária.

As limitações do presente estudo estão direcionadas aos dados apresentados no SIM, considerando a possibilidade de falhas no preenchimento das declarações de óbito, na classificação da causa básica da morte<sup>12,16</sup> como também na ocasião da digitação das informações no próprio banco de dados. É sabido que, apesar das melhorias contínuas

visualizadas, ainda são encontradas elevadas disparidades regionais no que se refere a consistência das informações apresentadas no SIM<sup>17</sup>.

Os aspectos éticos implicados na Resolução 466/2012 foram considerados, e, como se trata de estudo que envolve dados de domínio público, sem possibilidade de identificação individual, não necessitou de aprovação por parte do Sistema CEP/CONEP.

## **Resultados**

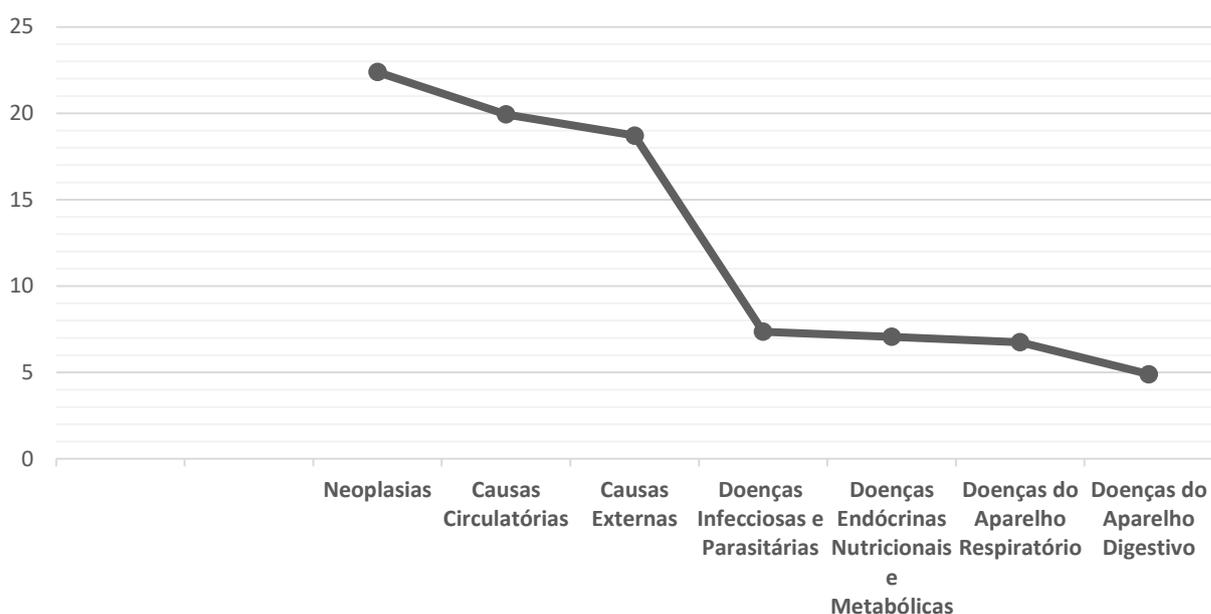
Foram identificadas 652 mortes de mulheres em idade fértil nos dez municípios pertencentes à XII Região de Saúde de Pernambuco no período estudado. Tais óbitos ocorreram, em sua grande maioria, em hospitais (68,4%), seguidos por aqueles ocorridos em domicílio (16,9%), em via pública (7,5%) e em outros locais (4,3%). O dado correspondente ao local de ocorrência teve seu preenchimento ignorado em 0,5% dos casos.

Mais da metade das mulheres eram solteiras (64,7%), e 21,5%, casadas. Quanto ao nível de escolaridade, 58,4% das mulheres possuíam de 1 a 7 anos de estudo; 25,2%, 8 anos ou mais; e em 16,4% dos óbitos o registro deste item consta como ignorado. Quanto à cor/raça, do total de óbitos, 64,4% foram em mulheres declaradas pardas, 23,3% em brancas; nas que se declararam pretas, 8,9%; amarelas, 0,2%; e ignorado, 3,2%.

De acordo com o gráfico 1, é possível notar que as neoplasias, causas circulatórias e causas externas apresentam proporções de óbitos mais elevados: 22,39, 19,94 e 18,71 respectivamente; são, portanto, as três principais causas de óbitos em mulheres na faixa etária reprodutiva. As demais causas de mortes apresentam as

seguintes proporções: doenças infecciosas e parasitárias, 7,36; doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, 7,06; doenças do aparelho respiratório, 6,75; doenças do aparelho digestivo, 4,90.

**Gráfico 1** – Mortalidade proporcional em mulheres de 10 a 49 anos, segundo as principais causas de óbito, XII região de saúde/Pernambuco, 2012 a 2017



A distribuição dos óbitos por faixa etária indica que a mortalidade se elevou proporcionalmente ao aumento da idade, posto que o grupo de 40 a 49 anos registrou quase metade das mortes (47,1%).

Em relação à proporção de óbitos por faixa etária, constante da tabela 1, é notável que nos dois primeiros grupos de idade as causas externas trazem proporções de óbitos mais elevados: 46,3 e 44,9 respectivamente, possuindo impacto significativo também na proporção de mortes visualizadas na faixa etária subsequente (17,1). Nessa faixa etária dos 30 a 39 anos, as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório apresentam proporções muito similares: 20,7 e 18,7 nesta ordem, o que se repete na

faixa de idade posterior, ainda que com uma prevalência de óbitos mais elevados: 28,0 para neoplasias e 26,1 para causas circulatórias. É importante observar que as causas externas apresentam menor proporção de óbitos na faixa etária mais elevada, de 40 a 49 anos (6,5).

**Tabela 1** – Distribuição das causas básicas de mortes em mulheres de 10 a 49 anos segundo faixa etária, XII região de saúde/Pernambuco, 2012 a 2017

Capítulo CID-10	10 a	%	20 a	%	30 a	%	40 a	%
	anos		anos		anos		anos	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3,7	6	6,1	21	10,9	19	6,2
II. Neoplasias (tumores)	6	11,1	14	14,3	40	20,7	86	28,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	2,0	2	1,0	1	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	2	2,0	12	6,2	32	10,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1,0	1	0,5	2	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	8	14,8	-	-	4	2,1	7	2,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	3,7	12	12,2	36	18,7	80	26,1

X. Doenças do aparelho respiratório	4	7,4	6	6,1	14	7,3	20	6,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1,9	2	2,0	8	4,1	21	6,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1	0,5	1	0,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	2	1,0	1	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	1,0	8	4,1	7	2,3
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3,7	4	4,1	7	3,6	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1,0	-	-	1	0,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	7,4	3	3,1	4	2,1	9	2,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	25	46,3	44	44,9	33	17,1	20	6,5
Total	54	100,0	98	100,0	193	100,0	307	100,0

---

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Ao analisar as mortes por doenças neoplásicas de mulheres em idade reprodutiva, percebe-se que as neoplasias malignas da mama detêm o maior percentual de óbitos (24,0%), seguidas pelas neoplasias malignas de útero (11,6%), que correspondem à segunda maior causa de mortalidade dentro desse grupo de doenças (tabela 2).

**Tabela 2** – Percentual de óbitos em mulheres de 10 a 49 anos segundo categoria CID-10 nas causas básicas mais prevalentes, XII região de saúde /Pernambuco, 2012 a 2017

<b>Causas</b>	<b>Categorias CID -10</b>			
<b>Doenças neoplásicas</b>	Neopl malig da mama 24,0%	Neopl malig do colo do útero 11,6%	Neopl malig do encéfalo 8,9%	Neopl malig dos brônquios e dos pulmões 7,5%
<b>Causas circulatórias em mulheres</b>	Infarto agudo do miocárdio 28,5%	Embolia pulmonar 6,9%	Hemorragia subaracnoidea 6,9%	Hemorragia intracerebral 6,9%
<b>Causas externas</b>	Agressão disparo outr arma de fogo ou NE 23,8%	Agressão objeto cortante ou penetrante 13,9%	Fatos ou eventos NE e intenc não determinada 7,4%	Ocup automóvel traum outr acid transp e NE 5,7%
<b>Doenças infecciosas e parasitárias</b>	Doenc HIV result doenc infecc e parasit 47,9%	Outr septicemias 8,3%	Febre hemorrágica dev vírus do dengue 6,3%	Doenc de Chagas 6,3%
<b>Doenças</b>	Diabetes	Obesidade	Desnutric	Outras doenças

<b>endócrinas</b>	mellitus NE		proteico-calórica	
<b>nutricionais e</b>			NE	
<b>metabólicas</b>	58,7%	23,9%	10,9%	6,5%
<b>Doenças do</b>	Pneumonia	Outr transt	Enfisema	Asma
<b>aparelho</b>	microorg NE	respirat		
<b>respiratório</b>	47,7%	20,5%	6,8%	6,8%
<b>Doenças do</b>	Doenc	Peritonite	Outr doenc do	Apendicite SOE
<b>aparelho</b>	alcoólica do		fígado	
<b>digestivo</b>	fígado			
	31,3%	15,6%	9,4%	6,3%

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Dentro do conjunto das doenças do aparelho circulatório, destaca-se o infarto agudo do miocárdio, que sozinho foi responsável por 28,5% das mortes nesse grupo de causas.

No que se refere às mortes por causas externas, visualiza-se maior percentual de óbitos gerados por agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (23,77%), sendo as agressões por objeto cortante ou penetrante a segunda maior causa de óbitos (13,93%) nesse grupo de etiologias, que corresponderam à terceira causa de mortes na população feminina implicada no estudo.

A doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), resultando em Doenças Infecciosas e Parasitárias, foi responsável por quase metade dos casos de mortes (47,9%) por doenças infecciosas. Já o diabetes mellitus não especificado

provocou a maior parcela (58,7%) dos óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas nessas mulheres.

As doenças do aparelho respiratório e as do aparelho digestivo constituíram, respectivamente, o sétimo e o oitavo grupo de causas de óbitos, contribuindo com 6,75% e 4,90% do total de óbitos na população do estudo. A pneumonia por micro-organismos não especificados (47,7%) e as doenças alcoólicas do fígado (31,3%) foram as maiores causas de mortes em cada grupo especificado.

## **Discussão**

Nas últimas décadas, tem-se mantido uma legítima preocupação sobre o debate a respeito dos níveis de mortes maternas, realizando-se diversas intervenções com a finalidade de reduzir as taxas de mortalidade no período gestacional. Contudo, partindo-se da análise de todos os óbitos de mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos de idade), é inevitável a observação atenta de outras causas de mortes que atingem mulheres nessa faixa etária, as quais fatidicamente refletem um quantitativo bem mais elevado de mortes, e também são substancialmente evitáveis<sup>18</sup>.

Relativamente às principais causas de mortes apontadas em mulheres em idade fértil analisadas neste estudo, o elevado percentual de óbitos consequentes das neoplasias formando o primeiro grupo de causas, corrobora achados de estudos realizados no Brasil que visualizaram ainda maior predominância de óbitos por neoplasias malignas da mama<sup>2,9,10,19</sup>. A partir desse elevado número de mortes decorrentes de neoplasias em mulheres nessa faixa de idade, é possível sugerir que o diagnóstico tem sido realizado em estágio avançado da doença, bem como tem ocorrido um retardo na execução da terapêutica efetiva pelos serviços de saúde<sup>2</sup>.

As doenças do aparelho circulatório foram apontadas como a segunda causa de morte feminina no ciclo reprodutivo, fato também constatado em estudo sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil no Rio de Janeiro, que obteve colocação semelhante em mulheres na faixa de idade entre 30 e 49 anos. O estudo citado apresentou como principais causas de mortes as doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas, doenças hipertensivas e outras formas de doenças do coração<sup>10</sup>. Esse fato pode ser explicado através dos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), que apontaram baixa performance das regiões norte e nordeste do País no diagnóstico e tratamento dos mais relevantes fatores de riscos associados às doenças cardiovasculares<sup>2</sup>.

O elevado número de mortes por causas externas, ocasionadas pelo uso de arma de fogo e objeto cortante ou penetrante, também foi visualizado em outros estudos<sup>20,21</sup>, sendo a utilização desses meios de agressão apontada como característica de cidades interioranas ou com baixo nível de desenvolvimento, que é o caso dos municípios pertencentes à XII região de saúde. Somado a isso, referindo-se especificamente às mulheres, mortes como estas representam, além da violência de cunho urbano, as questões inerentes às condições de gênero<sup>22</sup>.

As doenças pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária foram a causa mais relevante de óbitos em mulheres dentro do grupo das doenças infecciosas e parasitárias. Achados semelhantes foram apresentados em outro estudo, no qual as doenças ocasionadas pelo HIV causaram aproximadamente 45,0% das mortes neste grupo de causas<sup>10</sup>. A alta incidência e prevalência da infecção por HIV na população feminina se deve, na maior parte dos casos, à transmissão por meio do contato sexual, visto que as mulheres ainda enfrentam obstáculos referentes às relações de poder em

nível de sexualidade, não conseguindo exigir de seus parceiros o uso de preservativos, o que transforma suas relações sexuais em atos de elevado risco para a saúde<sup>23</sup>.

No que diz respeito aos óbitos decorrentes das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, é possível visualizar que a maioria dos óbitos aqui apresentados foi ocasionada pelo diabetes mellitus não especificado, estando a obesidade na segunda colocação dentro desse grupo de causas. O diabetes mellitus (DM) é considerado uma das doenças crônicas de mais elevada prevalência mundialmente, estando entre os maiores desafios a serem enfrentados pela saúde pública no século XXI<sup>24</sup>. A mesma pertence ao conjunto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo apontado, segundo dados apresentados em estudo realizado por Borges e Lacerda<sup>24</sup>, como a primeira causa de óbitos no Brasil, (61,85% da totalidade de mortes), de acordo com dados do CID-10 no ano de 2015. Vale salientar que a doença em questão é considerada como sensível no nível de atenção primária à saúde; desse modo, pesquisas afirmam que seu manejo adequado na atenção básica refreia hospitalizações e óbitos resultantes das complicações dela decorrentes<sup>25</sup>.

As doenças respiratórias tiveram participação relevante nos óbitos analisados nesta investigação, estando classificadas como a sexta causa de mortes entre mulheres de 10 a 49 anos de idade, sendo a pneumonia a principal causa de óbito identificada neste grupo. Em estudo que analisou a incidência das doenças respiratórias em adultos, na região Nordeste<sup>26</sup>, foi visto que essa região do País obteve elevada incidência de doenças respiratórias entre os anos de 2013 e 2017.

As doenças do aparelho digestivo foram elencadas como a sétima causa de mortes entre mulheres, sendo que a doença alcoólica do fígado foi responsável pelo maior quantitativo de óbitos nesse grupo. Em estudo realizado em 2004, com 8.579

peessoas, dentro de 107 cidades brasileiras, visualizou-se um grande quantitativo de mulheres que ingeriam bebidas alcoólicas, com maior concentração dentro da faixa de etária de 18 a 34 anos<sup>27</sup>. Segundo dados do Ministério da Saúde, apesar de as mulheres consumirem menos álcool em relação aos homens, (11% e 26% respectivamente), a população feminina apresentou um maior crescimento desse consumo entre os anos de 2006 e 2018. Em 2006, esse percentual correspondia a 7,7% entre mulheres e a 24,8% para o público masculino<sup>28</sup>.

As principais causas de óbitos identificadas em MIF neste estudo foram as neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas, seguidas por outras causas que também merecem a atenção do setor saúde a respeito da evitabilidade da maioria das causas de óbitos apresentadas.

O padrão de mortalidade encontrado assemelha-se ao visualizado em estudos estaduais e nacionais, tantos os atuais como os executados em maior espaço de tempo, o que só reforça a urgente necessidade de intervenções nas três esferas de governo voltadas para a saúde do público feminino<sup>29</sup>.

A temática da saúde da mulher deveria constituir pauta de prioridade nas agendas de saúde de todos os povos, visto que as ações executadas para a faixa de idade reprodutiva produzem impactos para gerações futuras<sup>2</sup>.

Para tanto, os resultados aqui evidenciados revelam a importância da execução dessa temática e tipologia de estudo em cidades interioranas e áreas rurais, para que se obtenha o real conhecimento sobre a mortalidade que atinge a população feminina em idade reprodutiva, a qual vem sendo trabalhada em sua grande totalidade nos grandes centros do País. Recomenda-se, também, o acompanhamento contínuo dos dados, para

que se entenda a evolução dessa mortalidade ao longo do tempo, servindo ainda como avaliação da eficácia das ações de saúde implementadas<sup>18</sup>.

Vale lembrar que a regionalização de ações e serviços de saúde traz inúmeros benefícios à população, apesar de ser um tema complexo no Brasil, por se tratar de um país de vasta extensão territorial, grandes desigualdades sociais e diversidades regionais. Mesmo diante desses fatores, a regionalização pode trazer avanços referentes ao acesso à saúde, tornando possível o planejamento e a organização das redes de atenção à saúde de acordo com as maiores necessidades visualizadas, como o manejo das principais doenças encontradas em cada região de saúde, podendo trabalhar a otimização de recursos humanos e tecnológicos disponíveis, também contatando a rede política da região para o compartilhamento de responsabilidades entre os diversos atores<sup>30</sup>.

### **Contribuição dos autores**

Purificação JK contribuiu com a concepção do trabalho, delineamento, redação do manuscrito, coleta de dados com sua análise e interpretação. Santos JS conduziu a orientação do trabalho, correção e revisão crítica do conteúdo, concepção e delineamento do estudo. Todas as autoras estão de acordo com a aprovação final do trabalho, declarando responsabilidade por todas as etapas do manuscrito, no que abrange também sua garantia precisão e integridade.

### **Referências**

1. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, World Banka Groupand The United Nations Population Division. Switzerland: World Health Organization [Internet]. 2015.

2. Madeiro AP, Rufino AC, Nunes MD, Queiroz IC, Carvalho KR, Queiroz LC. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Piauí, Brasil, 2008-2012: causas básicas dos óbitos e fatores associados. *Rev Epidemiol Contr Inf*. 2018 out; 8(4). ISSN 2238-336.
3. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014; 2(6):e323- 33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.
4. Brown NJ, Platt MP, Beattie RM. Women, children, and global public health: beyond the millennium development goals. *BMJ* 2015; 350:h1755. DOI: 10.1136/bmj.h1755.
5. Coutinho CN. Perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) em hospital de grande porte da cidade do Recife no período de 2011 a 2015. 2018. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife; 2018.
6. Melo CM, Aquino TIS, Soares MQ, Bevilacqua PD. Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 out [citado 2020 mar 05]; 22(10):3457-3465. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021003457&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003457&lng=en)
7. Silva JG, Moreira KFA, Botelho TCA, Castro TM. Perfil da evitabilidade de óbitos de mulheres em idade fértil, de 2009 a 2013, em residentes de Porto Velho, Rondônia, Brasil. *Rev Bras Pesq Saude*. 2015 jul-set; 17(3):49-59.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2004.
9. Albuquerque RM, Cecatti JG, Hardy EE, Faúndes A. Causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade reprodutiva em Recife, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1998 [citado 2020 mar 05]; 14(suppl.1): S41-S48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500013>
10. Caroline MR, Costa AJL, Cascão AM, Lobato JCP, Cavalcanti MLT, Kale PL. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Rio de Janeiro: Aprimorando estratégias de recuperação das informações sobre mortalidade materna. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC – UFRJ) Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; 2010.

11. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2011.
12. Laurenti R. Análise da informação em saúde: 1893-1993, Cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Rev Saude Publica. 1991; 25(6):407-417.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional, Censo 2010 [Internet]. 2020 [citado 2020 mar 05]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>
14. Pernambuco. XII Gerência Regional de Saúde, Mapa Analítico de Saúde da XII Região de Saúde Pernambuco, Secretarias Municipais de Saúde. Goiana; 2013.
15. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Diretor de Regionalização. Disponível em: <[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao\\_final1.doc\\_ao\\_conass\\_em\\_jan\\_2012.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf)>. Acesso em: 19/04/2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília (DF);2015.
17. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Fatores associados à qualidade de registros de acidentes de trabalho no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil. Cad. Saude Publica [Internet]. 2020 [citado 2020 mar 05]; 36(1):e00218318. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102)
18. Cardoso MP, Faúndes A. Mortalidade de mulheres em idade fértil devido a causas externas no Município de Cascavel, Paraná, Brasil, 1991 a 2000. Cad Saude Publica, 2006 out; 22(10):2241-2248.
19. Haddad N, Silva MB. Mortalidade por neoplasmas em mulheres em idade reprodutiva – 15 a 49 anos – no estado de São Paulo, Brasil, de 1991 a 1995. Rev Ass Med Brasil 2001; 47(3): 221-30.
20. Silva MA, Cabral Filho JE, Amorim MMR, Falbo Neto GH. Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo. Cad Saude Publica [Internet]. 2013 fev [citado 2020 mar 05]; 29(2):391-396. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000200025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200025&lng=en)
21. Amaral NA, Amaral CA, Amaral TLM. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. Texto contexto – enferm. [Internet]. 2013 dez [citado 2020 mar 05];

- 23(4):980-988. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en)
22. Romio JAF. Mortalidade feminina e violência contra a mulher: abordagem segundo raça/cor. XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambú-MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.
23. Godinho RE, Mameri CP. De que Morrem as Mulheres Brasileiras. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002.
24. Borges DB, Lacerda JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. Saude Debate [Internet]. 2018 jan [citado 220 fev 22]; 42(116):162-178. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100162&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100162&lng=en&nrm=iso)
25. Alfradique ME, Bonolo PDF, Dourado I, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). Cad Saude Publica. 2009; 25(6):1337-49.
26. Vieira SC. Incidência de Doenças Respiratórias na Região Nordeste do Brasil [Internet]. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Natal (RN); 2019 [citado 2020 mar 05]. Disponível em:  
[https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8692/1/Incid%C3%A0nciaDasDoen%C3%A7asRespirat%C3%B3rias\\_Vieira\\_2019](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8692/1/Incid%C3%A0nciaDasDoen%C3%A7asRespirat%C3%B3rias_Vieira_2019)
27. Galduróz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26(Supl1):S3-S6.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Consumo abusivo de álcool aumenta 42,9% entre as mulheres [Internet]. Brasília (DF); 2019 [citado 2020 fev 02]. Disponível em:  
<https://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45613-consumo-abusivo-de-alcool-aumenta-42-9-entre-as-mulheres>
29. Pitilin EB, Sbardelotto T. Mortalidade de Mulheres em Idade Reprodutiva: Estudo Comparativo Entre dois Períodos. Rev Fund Care [Internet]. 2019 abr/jun; 11(3):613-619. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.613-619>.

30. Lima LD, Viana ALA, Machado CV, Albuquerque MV, Oliveira RG, Iozzi FL, et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. *Cienc Saude Col.* 2012; 17(11):2881-2892.