

## Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo

### *Mortality profile of women of childbearing age due to natural causes in the state of Sergipe: a retrospective study*

João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar<sup>1</sup>, Joanna Severo<sup>2</sup>, Marcos Antônio Lima Carvalho<sup>3</sup>,  
Thaís Serafim Leite de Barros Silva<sup>4</sup>, Anna Klara Bohland<sup>5</sup>

Aguiar JEAT, Severo J, Carvalho MAL, Silva TSLB, Bohland AK. Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo / *Mortality profile of women of childbearing age due to natural causes in the state of Sergipe: a retrospective study*. Rev Med (São Paulo). 2021 jul.-ago.;100(4):343-50.

**RESUMO:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo com o objetivo de descrever a mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais, de 2000 a 2015, em Sergipe. As declarações de óbitos foram coletadas do Sistema de Informação de Mortalidade e as estimativas populacionais foram obtidas junto ao Ministério da Saúde. Os casos selecionados foram classificados quanto à evitabilidade e foram analisados pelo programa Tabwin. Durante o período, ocorreram 8.945 óbitos por causas naturais. Destes, apresentaram os maiores coeficientes: mulheres na idade de 40 a 49 anos, óbitos hospitalares e residentes na Região de Saúde de Propriá. Quanto às causas evitáveis, considerando o primeiro e o último quadriênio, houve um aumento de 11,1%, destacando-se o coeficiente por doenças não transmissíveis. Entre as causas não evitáveis e mal definidas, houve diminuição de 0,4% e de 70,6%, respectivamente. Em relação ao percentual dos casos segundo raça/cor, estado civil e escolaridade, destacaram-se as pardas, solteiras e com escolaridade entre 4 e 7 anos. Assim, são necessários investimentos em ações que visem a redução dos óbitos por causas evitáveis e garantam a qualidade e a resolutividade na atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Mortalidade prematura; Causas de morte; Sistemas de informação em saúde.

**ABSTRACT:** This is a retrospective ecological study with the objective of describing the mortality of women in the fertile age due to natural causes, from 2000 to 2015, in Sergipe. Death declarations were collected from the Mortality Information System and population estimates were obtained from the Ministry of Health. The selected cases were classified according to their preventability and were analyzed by the Tabwin program. During the period, there were 8,945 deaths from natural causes. Of these, they had the highest coefficients: women aged 40 to 49 years, hospital deaths and residents in the Health Region of Propriá. Regarding preventable causes, considering the first and last quadrennium, there was an increase of 11.1%, with the coefficient for non-communicable diseases standing out. Among the non-preventable and ill-defined causes, there was a decrease of 0.4% and 70.6%, respectively. Regarding the percentage of cases according to race / color, marital status and education, brown women, single and with education between 4 and 7 years stood out. Thus, investments in actions aimed at reducing deaths from preventable causes and guaranteeing quality and resolution in health care are necessary.

**Keyword:** Women's health; Mortality, premature; Cause of death; Health information systems.

Apresentado no 58º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, Porto Alegre-RS, 13-16 de novembro de 2019.

1. Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, Dept. de Medicina. <https://orcid.org/0000-0002-9576-8148>. E-mail: joaoeduardoandrade97@gmail.com.

2. Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, Dept. de Medicina. <https://orcid.org/0000-0002-3564-8507>. E-mail: joanna\_severo@hotmail.com.

3. Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, Dept. de Medicina. <https://orcid.org/0000-0002-3543-2028>. E-mail: marquinhoslimac@gmail.com.

4. Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, Dept. de Medicina. <https://orcid.org/0000-0003-1696-6507>. E-mail: thaisserafim@hotmail.com.

5. Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, Dept. de Medicina. <https://orcid.org/0000-0003-2874-6819>. E-mail: anna.bohland@uol.com.br.

**Endereço para correspondência:** Rua Cláudio Batista, s/ nº, bairro Cidade Nova, Aracaju, Sergipe. CEP: 49060-108.

## INTRODUÇÃO

No intuito de melhorar a saúde da mulher no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2004, propõe princípios e diretrizes para melhorar a qualidade de vida e saúde, reduzindo a morbidade e mortalidade feminina e ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Além disso, a Portaria nº 1.119, de 2008, tornou obrigatória a investigação de óbitos maternos e de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), independentemente da causa declarada<sup>2</sup>. O conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes das causas de morte tem como intuito criar políticas públicas para a diminuição dos óbitos, principalmente aqueles por causas evitáveis.

Em 2015, os países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) reuniram-se para adotar os dezessete Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que devem ser implementados até 2030. Dentre eles, o 3º ODS estabelece a garantia a uma vida saudável e à promoção do bem-estar para todos, em todas as idades, especialmente para crianças, mulheres e para algumas doenças transmissíveis<sup>3</sup>.

A evitabilidade de óbitos reúne as causas que poderiam ser reduzidas por ações efetivas de um sistema de saúde acessível, em um local e em uma determinada época<sup>4</sup>, assumindo um papel de indicador da atenção à saúde. No Brasil, um grupo de especialistas publicou, com o apoio do Ministério da Saúde, a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do SUS em 2007, atualizando-a em 2011<sup>5,6</sup>. Esta sistematização representa um importante objeto de estudo, porque indica a possibilidade de a mortalidade ser reduzida pelo funcionamento da atenção básica ou pela identificação de eventos sentinelas (ou seja, detecção de doença prevenível, incapacidade ou morte inesperada)<sup>7</sup>, incentivando o monitoramento de políticas públicas de saúde, para diminuição dessas mortes.

Este conhecimento é relevante para o planejamento de ações referentes à saúde das mulheres do estado de Sergipe, porque, considerando o seu perfil de mortalidade e a concepção de saúde como direito, facilita a adoção de medidas que visem oferecer uma saúde melhor e mais humanizada<sup>1</sup>. Desse modo, este trabalho foi realizado com o objetivo de descrever a mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais, de 2000 a 2015, em Sergipe.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa. As informações referentes aos óbitos foram obtidas das Declarações de

Óbito do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)<sup>8</sup>, sendo utilizado para a análise o programa TabWin<sup>9</sup>. As estimativas populacionais de referência também foram obtidas junto ao Ministério da Saúde<sup>10</sup>.

Conforme a definição internacional, a idade fértil feminina enquadra-se na faixa etária entre 15 e 49 anos<sup>7</sup>. Entretanto, no Brasil, o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária para 10 a 49 anos pelo alto número de gravidez durante a adolescência<sup>1</sup>. Assim, este trabalho foi realizado com mulheres de 10 a 49 anos, residentes em Sergipe, que foram a óbito por causas naturais entre 1º de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2015.

Os casos selecionados foram classificados de acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)<sup>11</sup> e classificados em causas evitáveis, não evitáveis e mal definidas<sup>6</sup>. As causas naturais evitáveis são: causas de mortes reduzíveis por ações de imunoprevenção; reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas; reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis; reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna<sup>6</sup>.

As variáveis utilizadas foram: quadriênio do óbito, faixa etária, local de ocorrência, região de saúde (RS) de residência, causa básica do óbito natural segundo a evitabilidade, raça/cor, estado civil e escolaridade, para as quais foram calculados percentuais e coeficientes de mortalidade.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), com o número do CAAE: 80188117.7.0000.5546.

## RESULTADOS

Em Sergipe, de 2000 a 2015, foram registrados 10.982 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo que 8.945 ocorreram por causas naturais. Os coeficientes de mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais foram maiores na faixa etária dos 40 a 49 anos e no primeiro quadriênio. Todas as faixas etárias apresentaram tendência de diminuição dos coeficientes no período. Segundo o local de ocorrência do óbito, os maiores coeficientes foram referentes às mortes hospitalares e houve queda importante das mortes domiciliares (34,6%). De acordo com a região de saúde de residência, os maiores coeficientes de mortalidade foram na região de saúde de Propriá, mas com tendência de queda. A região de saúde de Nossa Senhora da Glória, em todos os quadriênios, apresentou os menores coeficientes (Tabela 1).

**Tabela 1.** Coeficiente de mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais (por 100.000 MIF) segundo faixa etária, local de ocorrência e região de residência, e quadriênio do óbito. Sergipe, 2000 a 2015

Características	Coeficiente de Mortalidade			
	2000-2003	2004-2007	2008-2011	2012-2015
<b>Faixa Etária</b>				
10 a 19	25,4	23,2	23,1	20,6
20 a 29	51,3	38,7	41,6	38,3
30 a 39	121,3	91,7	95,7	95,6
40 a 49	282,8	247,1	231,7	233,2
<b>Local de ocorrência</b>				
Hospital	63,9	54,6	62,9	64,6
Outro estabelecimento de saúde	0,5	0,5	0,4	0,8
Domicílio	24,3	19,9	17,4	15,9
Via pública	1,7	1,7	2,1	1,1
Outros	1,5	0,9	1,1	0,7
Ignorados	0,6	0,3	0,2	0,1
<b>Região de Saúde de Residência</b>				
Aracaju	92,3	76,5	80,7	76,8
Estância	99,9	84,9	90,5	90,6
Itabaiana	86,1	68,8	85,9	88,6
Lagarto	92,9	83,2	81,2	88,2
Nossa Senhora da Glória	69,8	72,5	78,3	72,4
Nossa Senhora do Socorro	93,6	73,0	87,8	87,9
Propriá	108,5	95,3	90,3	91,0

Fonte: DATASUS (2017), adaptado pelos autores.

O coeficiente de mortalidade evitável por doenças imunopreveníveis esteve praticamente ausente no período. Quanto às causas infecciosas, foi observado um aumento ao longo do tempo. No primeiro quadriênio, a septicemia era a doença infecciosa que mais levava ao óbito. Porém, no último quadriênio, ocorreu um aumento dos coeficientes de pneumonias e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) de 75,0% e 180,0%, respectivamente, e uma redução de 54,5% no coeficiente de septicemia.

Os resultados apontaram que os maiores coeficientes evitáveis foram para as causas não transmissíveis, destacando-se as doenças cerebrovasculares e a neoplasia da mama, com maiores coeficientes no último quadriênio. É importante salientar que todos os coeficientes evitáveis por doenças não transmissíveis, quando comparados o último e o primeiro quadriênio, apresentaram aumento, com exceção

das doenças cerebrovasculares, que diminuíram 22,4%. Já os coeficientes relacionados à gravidez, parto ou puerpério, também evitáveis, diminuíram 30,4%. Entre as causas não evitáveis, destacou-se o coeficiente por neoplasia do útero de porção não especificada, com aumento de 50,0%. As causas mal definidas reduziram 70,6% (Tabela 2).

O maior percentual de óbitos de mulheres em idade fértil por causas naturais segundo raça/cor não foi informado em 53,3% e 4,6% dos óbitos no primeiro e último quadriênio, respectivamente. Os percentuais para os casos com estado civil ignorado corresponderam a 34,2% dos casos no primeiro quadriênio e 6,6% no último. Quanto à escolaridade, esta variável não foi informada em 72,5% dos casos no primeiro quadriênio e 10,4% no último (Tabela 3).

**Tabela 2.** Coeficiente de mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais (por 100.000 MIF) segundo os critérios de evitabilidade e quadriênio do óbito. Sergipe, 2000 a 2015

Causas de morte	Coeficiente de mortalidade			
	2000-2003	2004-2007	2008-2011	2012-2015
<b>EVITÁVEIS</b>	<b>46.8</b>	<b>47.2</b>	<b>52.8</b>	<b>52.0</b>
<b>Reduzíveis pelas ações de imunoprevenção</b>	<b>0.1</b>	<b>-</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>
Tuberculose	0,0	0,0	0,1	0,0
Demais causas imunopreveníveis	0,0	0,0	0,1	0,1
<b>Reduzíveis pelas ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas</b>	<b>8.4</b>	<b>8</b>	<b>10.2</b>	<b>10.5</b>
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)	1,0	1,5	2,8	2,8
Pneumonias	1,2	1,3	2,1	2,1
Septicemia	2,2	1,0	1,1	1,0
Doença reumática crônica do coração	0,6	1,3	1,1	1,3
Demais causas infecciosas	3,4	2,8	3,2	3,3
<b>Reduzíveis pelas ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis</b>	<b>33.8</b>	<b>36.6</b>	<b>38.3</b>	<b>38.2</b>
Doenças cerebrovasculares	6,7	5,3	5,8	5,2
Câncer de mama	3,6	3,9	5,2	6,6
Infarto agudo do miocárdio	3,0	3,7	4,0	4,2
Câncer de colo de útero	3,6	3,4	3,4	4,1
Demais causas não transmissíveis	16,8	20,2	19,9	18,1
<b>Reduzíveis pelas ações adequadas de prevenção, controle e atenção as causas de morte materna</b>	<b>4.6</b>	<b>2.7</b>	<b>4.2</b>	<b>3.2</b>
<b>NÃO EVITÁVEIS</b>	<b>25.5</b>	<b>23.8</b>	<b>26.8</b>	<b>25.4</b>
Câncer de útero de porção não especificada	1,0	1,3	1,3	1,5
Outras doenças do pulmão	2,0	2,0	1,2	0,8
Anemias	1,0	0,7	1,0	1,0
Miocardiopatias	0,7	0,9	0,8	0,7
Demais causas não evitáveis	20,8	18,9	22,4	21,5
<b>MAL DEFINIDAS</b>	<b>20.1</b>	<b>6.9</b>	<b>4.5</b>	<b>5.9</b>

Fonte: DATASUS (2017), adaptado pelos autores.

**Tabela 3.** Percentual dos casos de óbitos de mulheres em idade fértil por causas naturais segundo raça cor, estado civil, escolaridade e quadriênio do óbito. Sergipe, 2000 a 2015

Característica	Percentual da mortalidade			
	2000-2003	2004-2007	2008-2011	2012-2015
<b>Raça / cor</b>				
Branca	15,6	18,8	22,7	23,8
Preta	4,8	7,3	10,3	10,4
Amarela	0,2	0,6	0,7	0,3
Parda	26,0	44,3	60,4	60,9
Indígena	0,1	0,1	0,0	0,0
Ignorado	53,3	29,0	5,9	4,6
<b>Estado civil</b>				
Solteira	34,1	53,6	59,5	53,1
Casada	26,5	28,1	26,6	24,6
Viúva	2,3	2,4	2,4	2,3
Separada judicialmente	1,8	3,9	4,4	4,6
União estável	1,1	0,7	2,0	8,9
Ignorado	34,2	11,4	5,1	6,6
<b>Escolaridade</b>				
Nenhuma	7,3	11,5	16,1	12,3
1 até 3	8,6	17,6	19,4	19,2
4 até 7	5,9	17,9	26,7	26,3
8 até 11	3,0	7,6	17,0	25,0
12 e mais	2,7	4,1	6,8	6,7
Ignorado	72,5	41,4	14,0	10,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: DATASUS (2017), adaptado pelos autores.

## DISCUSSÃO

A mortalidade materna, nas últimas décadas, foi o principal objeto de estudo, com o intuito de reduzi-la. Entretanto, ao avaliar o panorama geral dos óbitos de mulheres em idade fértil, percebe-se um maior quantitativo de mortes por outras doenças não correlacionadas ao período gestacional, que também devem ser analisadas, especialmente quando se trata de causas evitáveis<sup>12</sup>.

No presente trabalho, a mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais aumentou de acordo com o envelhecimento. A diferença média dos coeficientes de mortalidade foi de 10,8 vezes maior para a faixa etária de 40 a 49 anos do que para a de 10 a 19 anos. Esse valor foi semelhante ao encontrado na microrregião de Barbacena (Minas Gerais), realizado entre 1998 e 2012, que apresentou uma diferença de 10,4 vezes entre os coeficientes destas faixas etárias<sup>13</sup>. Este fato pode estar associado a um avanço da expectativa de vida e a uma melhoria na condição de saúde das duas regiões. O aumento do número de óbitos de mulheres em idade fértil por causas naturais segundo a idade também foi observado na província de Las Tunas (Cuba), obtendo-se 77,9% mortes para a faixa etária de 35 a 49 anos<sup>14</sup>.

Segundo o local de ocorrência do óbito, os maiores coeficientes de mortalidade foram dos que ocorreram em hospitais, seguidos dos em domicílios e na via pública. Esse resultado foi similar ao encontrado em MIF indígenas em Pernambuco, entre 2006 e 2012<sup>15</sup>. Quanto às regiões de saúde de residência, a de Propriá apresentou os maiores coeficientes de mortalidade, seguido das regiões de saúde de Estância. A região de saúde de Nossa Senhora da Glória teve os menores valores. A diferença entre as regiões pode estar associada à dificuldade no acesso aos cuidados de saúde ou à precariedade dos serviços de saúde<sup>15</sup>.

Em relação às causas básicas de morte e os critérios de evitabilidade, as doenças imunopreveníveis foram irrelevantes em razão da baixa taxa de mortalidade entre as mulheres em idade fértil, ressaltando o avanço devido à inserção de inúmeras vacinas no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) e da atuação da atenção básica<sup>16</sup>.

Neste trabalho, as doenças infecciosas ocuparam a terceira causa de mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais. Na microrregião de Ipatinga (Minas Gerais), de 2006 e 2010, foi observado que as doenças infecciosas e parasitárias ocupavam a quarta posição entre as mulheres em idade fértil<sup>17</sup>.

Entretanto, o resultado das doenças infecciosas no presente estudo demonstra um ponto positivo em relação às mulheres em idade reprodutiva de uma instituição de saúde terciária em Port Harcourt (Nigéria) e da região de Mtubatuba (África do Sul). Nos trabalhos, a principal causa de morte encontrada foram as infecciosas, em especial as infecções pelo Vírus da Imunodeficiência

Humana (HIV)<sup>18,19</sup>. Este panorama, portanto, demonstra o avanço da saúde brasileira em relação a outros países em desenvolvimento. É importante destacar, ainda, que o aumento do controle do HIV/AIDS teve grande contribuição da meta 90-90-90, que corresponde a 90% da população HIV positiva conhecendo seu diagnóstico, para diminuir e cessar a transmissão; 90% dos diagnosticados utilizando a Terapia Antirretroviral; e 90% dos portadores de HIV em tratamento com carga viral indetectável<sup>20,21</sup>. Além disso, em Rajasthan (Índia), foi observado que as doenças infecciosas e parasitárias correspondiam à primeira causa de morte entre as mulheres em idade fértil, corroborando a melhora no cenário da saúde do Brasil e de Sergipe<sup>22</sup>.

As doenças evitáveis não transmissíveis corresponderam à principal causa natural de morte para as mulheres em idade fértil por causas naturais em Sergipe, incluindo doenças cerebrovasculares e diversos tipos de neoplasias malignas – com foco para os cânceres de mama e de colo de útero. Esse perfil epidemiológico é similar ao relatado em uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde das mulheres brasileiras, em 2000 e 2010, pelo Ministério da Saúde<sup>23</sup>.

Apesar das DCV serem mais prevalentes em Sergipe, a soma dos óbitos de todos os tipos de cânceres ultrapassa o valor correspondido por aquelas. No Distrito Federal e em Pernambuco, as doenças não transmissíveis foram as principais causas de morte em mulheres em idade reprodutiva, e as causas de óbito mais prevalentes foram neoplasias, semelhante a Sergipe<sup>12,24</sup>. O alto percentual de óbitos por doenças neoplásicas corrobora a importância do rastreamento dos cânceres e do acesso da população aos serviços de saúde<sup>24</sup>.

Quanto ao coeficiente de mortalidade para as causas do aparelho circulatório, nesse estudo, foi observado um aumento ao longo do tempo. Este panorama foi similar ao encontrado na região Nordeste, entre os anos de 2000 e 2010, mas o inverso do que aconteceu em todo o país<sup>23</sup>. A diferença pode estar associada ao aumento da prevalência dos fatores de risco, às dificuldades de acesso à atenção primária ou ao tratamento, à mudança de comportamento por conta do processo de urbanização (tabagismo, etilismo, uso de drogas, exposição ocupacional, alimentação inadequada, dentre outras) ou à desigualdade social (incluindo a baixa de escolaridade)<sup>25</sup>.

A mortalidade materna apresentou os menores coeficientes de acordo com os critérios de evitabilidade, o que representou 3,8% dos óbitos de mulheres em idade fértil no último quadriênio. Em Pernambuco, a mortalidade durante a gestação, parto ou puerpério apresentou-se como uma das menores taxas, com valores de 3,6 a 4,1%, a depender da idade<sup>12</sup>. Além disso, os valores encontrados em Sergipe são menores do que os encontrados em uma pesquisa que avaliou a taxa de mortalidade materna em países da América Latina e do Caribe, que representaram 14,3%<sup>26</sup>.

Por outro lado, as causas não evitáveis, irreduzíveis pelos métodos preventivos conhecidos atualmente, apresentaram um coeficiente elevado, destacando-se como a segunda maior causa de morte por causas naturais. O mesmo ocorreu em Porto Velho (Rondônia), durante os anos de 2009 a 2013<sup>7</sup>.

Em relação às causas mal definidas, houve uma diminuição no coeficiente do primeiro para o do último quadriênio. O percentual de causas mal definidas é considerado um indicador que pode ser utilizado para avaliar a qualidade das informações de mortalidade, isto é, quanto maior, menor a exatidão dos dados. Portanto, o resultado pode indicar um maior acesso aos serviços de saúde, possibilitando a identificação da causa, e, portanto, a melhoria da gestão do Sistema de Informação de Mortalidade, uma vez que qualifica as informações<sup>27</sup>.

Conforme a raça/cor das mulheres em idade fértil por causas naturais, os percentuais de óbito foram maiores para a pardas, seguindo-se das brancas e das pretas. Em Porto Velho (RO), a frequência de óbitos também se estruturou nessa ordem<sup>7</sup>. No entanto, em Ribeirão Preto (São Paulo), a frequência de óbito foi para brancas (62,4%), seguida pelas pardas (17,1%) e pretas (10,5%)<sup>28</sup>. Assim, percebe-se que a mortalidade por etnia varia de acordo com a localidade.

Quanto ao estado civil, as solteiras representaram o maior percentual de mortalidade. Em Ribeirão Preto (SP), a mortalidade segundo o estado civil também demonstrou maior frequência para solteiras (40,6%), seguidas das casadas (32,0%)<sup>28</sup>. O fato dos valores serem maiores para as mulheres solteiras pode estar associado ao aumento no número de famílias pobres chefiadas exclusivamente por mulheres, gerando uma sobrecarga de responsabilidades, o que pode originar estresse e ausência de cuidados em relação à saúde.

A informação sobre a escolaridade das mulheres em idade fértil apresentou um alto percentual de ignorados, especialmente nos dois primeiros quadriênios. No último

quadrimestre, foi de 10,4% e destacou-se a escolaridade de 4 a 7 anos (26,3%). No entanto, foi menor do que a verificada em Porto Velho (RO), de 2009 a 2013, que apontou 40,9% dos casos com 4 a 7 anos de estudo<sup>7</sup>. Cabe ressaltar que o percentual de casos ignorados em Porto Velho foi maior do que em Sergipe durante todo o período<sup>7</sup>.

Entre as limitações do presente trabalho, vale salientar que se trata de um estudo baseado em dados secundários, passível de problemas relacionados a sua qualidade, e que estes devem ser aprimorados com a aplicação de técnicas que identifiquem erros ou informações ausentes<sup>29</sup>. O Sistema de Informação de Mortalidade é considerado de grande importância, uma vez que as informações podem ser utilizadas para produzir indicadores de saúde e estudos epidemiológicos<sup>30</sup>. Porém, é preciso uma atenção maior ao preenchimento adequado dos campos da Declaração de Óbito, a fim de reduzir as causas mal definidas e as informações ignoradas. Portanto, deve-se investir na formação e na educação médica continuada, visando o preenchimento adequado deste documento<sup>31,32</sup>.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, os maiores coeficientes pertenceram à faixa etária dos 40 a 49 anos, porém todas as idades apresentaram tendência de queda no período de 2000 a 2015. Também se destacaram os coeficientes nos hospitais e nos residentes na região de saúde de Propriá. Quanto à evitabilidade, houve aumento dos coeficientes por causas infecciosas e por doenças não transmissíveis. As mulheres eram na maior parte solteiras, pardas e de baixa escolaridade.

Conclui-se que a mortalidade em Sergipe ainda é ocasionada majoritariamente por causas evitáveis, o que pode indicar a falta de planejamento dos serviços de saúde, além de apontar fragilidades na assistência ofertada, revelando a necessidade de investimentos em programas e ações voltados à redução destes óbitos.

**Participação dos autores:** *Aguiar JEAT* participou da coleta, análise, interpretação de dados e redação do manuscrito. *Severo J* participou da coleta, análise e interpretação de dados. *Carvalho MAL* - participou da redação do manuscrito e da atualização de referências. *Silva TSLB* - participou da redação do manuscrito e auxiliou na orientação do projeto. *Bohland AK* - coordenou o projeto e participou da coleta, análise, interpretação de dados e redação do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF; 2004 [citado 15 set. 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Diário Oficial da União, 2008; 06 jun [citado 15 set. 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119\\_05\\_06\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html).

3. Organização das Nações Unidas no Brasil. Rio de Janeiro: Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil; 2015 [citado 15 set. 2018]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>.
4. Malta DC, Duarte EC. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cien Saude Coletiva*. 2007;12(3):765-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000300027>.
5. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes Neto OL, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2007;16(4):233-44. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400002>.

6. Malta DC, França E, Abreu DX, Oliveira H, Monteiro RA, Sardinha LMV, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2011;20(3):409-12. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000300016>.
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 Saúde*. 2015;17(3):49-59. doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v17i3.14136>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Informações em Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade. Brasil; 2017 [citado 15 set. 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6939&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Tabwin [computer program]. Versão 4.15 do Tab para Windows. Brasil, 2017b [citado 15 set. 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805&item=3>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Informações em Saúde. Demográficas e Socioeconômicas. Brasil, 2017c [citado 15 set. 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/pop>.
11. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10. São Paulo: Edusp; 2018 [citado 15 set. 2019]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.
12. Purificação JK. Mortalidade de mulheres em idade fértil em uma região de saúde de Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017 [dissertação]. Recife (PE): Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco; 2020 [citado 29 abr. 2021]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129410/artigo-de-tcr-residente-juliana-karla-da-purificacao.pdf>.
13. Carvalho LRO, Fonseca LML, Coelho MTC, Machado MGS, Carvalho MB, Vidal CEL. Mortalidade de mulheres em idade fértil entre 1998 e 2012 na microrregião de Barbacena. *Rev Int Est Exp*. 2016;8(1):15-22. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/24026>.
14. Mosquera ENM, Feliz TR, Rodríguez LA, Corrales DG, González LMOG. Mortalidad en pacientes en edad reproductiva en la provincia de Las Tunas. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* 2016;41(4). Available from: [http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/513/pdf\\_266](http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/513/pdf_266)
15. Estima NM, Alves SV. Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, Pernambuco, 2006-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(2):e2018003. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200010>.
16. Malta DC, Saltarelli RMF, Prado RR, Monteiro RA, Almeida MF. Mortes evitáveis no Sistema Único de Saúde na população brasileira, entre 5 e 69 anos, 2000-2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21:e180008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180008>.
17. Ferreira DL, Pires VATN. Perfil de morbidade e mortalidade de mulheres em idade fértil na área de abrangência da microrregião de saúde de Ipatinga. *Rev Enferm Integr*. 2013;6(1):1119-32. Disponível em: <https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/09-perfil-de-morbidade-e-mortalidade-de-mulheres-em-idade-fertil-na-area-de.pdf>.
18. Nabukalu D, Klipstein-Grobusch K, Herbst K, Newell M.-L. Mortality in women of reproductive age in rural South Africa. *Glob Health Action*. 2013;6(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.22834>.
19. Orazulike NC, Alegbeleye JO, Obiorah CC, Nyengidiki TK, Uzoigwe SA. A 3-year retrospective review of mortality in women of reproductive age in a tertiary health facility in Port Harcourt, Nigeria. *Int J Womens Health*. 2017;16:9:769-75. doi: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S138052>.
20. Sidibé M, Loures L, Samb B. The UNAIDS 90-90-90 target: a clear choice for ending AIDS and for sustainable health and development. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(1):21133. doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.1.21133>.
21. Kuchenbecker R, Grangeiro A, Veras MA. Global targets, local epidemics: the ultimate challenge for AIDS in Brazil?. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):5-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050002>.
22. Gulati BK, Kumar A, Pandey A. Cause of death by verbal autopsy among women of reproductive age in Rajasthan, India. *Int J Sci Rep*. 2015;1(1):56-60. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/issn.2454-2156.IntJSciRep20150202>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, DF, 2012 [citado 15 set. 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf).
24. Claro CP. Óbitos de mulheres em idade fértil observadas no Distrito Federal em 2015 [dissertação]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília; 2018 [citado 20 abr. 2021]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13028/1/21465305.pdf>.
25. Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. *Arq Bras Cardiol*. 2012;99(2):755-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000061>.
26. Scraftford CG, Tielsch JM. Maternal deaths account for a small proportion of the total deaths among reproductive age women. *J Womens Health*. 2016;25(3):242-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2015.5402>.
27. Malta DC, Duarte EC, Escalante JJC, Almeida MF, Sardinha LMV, Macário EM, et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. 2010;26(3):481-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300006>.
28. Gil MM. Estudo da mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2012 [citado 15 set. 2018]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16012013-094708/pt-br.php>.
29. Miná PFL, Paiva JP, Feitosa FEL, Cordeiro DEF. Mortalidade materna e qualidade do preenchimento das declarações de

- óbito em um hospital escola de referência do Ceará. *Rev Med UFC*. 2018;58(4):40-5. doi: <http://dx.doi.org/10.20513/2447-6595.2018v58n4p40-45>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília, DF; 2015 [citado 15 set. 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf).
31. Silva PHA, Lima ASD, Medeiros ACM, Bento BM, Silva RJS, Freire FD, et al. Avaliação do Conhecimento de Médicos Professores, Residentes e Estudantes de Medicina acerca da Declaração de Óbito. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(2):183-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e01532014>.
32. Silva JAC, Yamaki VN, Oliveira JPS, Teixeira RKC, Santos FAF, Hosoume VSN. Declaração de óbito, compromisso no preenchimento. Avaliação em Belém – Pará, em 2010. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59(4):335-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.001>.
- Submetido: 02.12.2019  
Aceito: 13.07.2021