

Perfil sociodemográfico e espacial da mortalidade de mulheres em idade fértil no Tocantins

Sociodemographic and spatial profile of mortality of women of childbearing age in Tocantins.

Ana Caroline Costa da Silva¹, Kharita Magalhães Wanderley², Danielle Rosa Evangelista³.

RESUMO

No Brasil, as mulheres em idade fértil (10-49 anos) representam cerca de 60% da população feminina, enfrentando desafios socioeconômicos que afetam sua saúde e aumentam o risco de mortalidade. As principais causas de óbito incluem neoplasias, doenças circulatórias, causas externas e doenças infecciosas. Diante disso, investigações sobre a mortalidade dessas mulheres são essenciais para subsidiar políticas públicas eficazes. O estudo busca analisar o perfil sociodemográfico e espacial da mortalidade de mulheres em idade fértil no Tocantins entre 2018 e 2022, identificando prevalência, causas e características associadas. Trata-se de um estudo transversal e avaliativo, baseado em dados do DATASUS. Foram analisadas variáveis como faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e causas de óbito nas oito regiões de saúde do Tocantins. Dessa forma, foram registrados 2.776 óbitos, predominando entre mulheres pardas, de baixa escolaridade e solteiras. A maior taxa de mortalidade ocorreu entre 40-49 anos. As principais causas foram neoplasias, doenças circulatórias e causas externas, com elevada subnotificação nos registros. Os achados destacam a necessidade de melhorar os registros de óbitos e fortalecer políticas públicas para reduzir desigualdades e evitar mortes evitáveis, promovendo equidade na saúde feminina.

Palavras-chave: Mortalidade. Saúde da Mulher. Saúde Reprodutiva. Idade fértil. Saúde Pública.

ABSTRACT

In Brazil, women of childbearing age (10-49 years) represent around 60% of the female population, facing socioeconomic challenges that affect their health and increase the risk of mortality. The main causes of death include neoplasms, circulatory diseases, external causes and infectious diseases. Therefore, investigations into the mortality of these women are essential to support effective public policies. The study seeks to analyze the sociodemographic and spatial profile of mortality among women of childbearing age in Tocantins between 2018 and 2022, identifying prevalence, causes and associated characteristics. This is a cross-sectional and evaluative study, based on data from DATASUS. Variables such as age group, race/color, education, marital status and causes of death were analyzed in the eight health regions of Tocantins. In this way, 2,776 deaths were recorded, predominantly among mixed-race, low-education and single women. The highest mortality rate occurred between 40-49 years old. The main causes were neoplasms, circulatory diseases and external causes, with high underreporting in the records. The findings highlight the need to improve death records and strengthen public policies to reduce inequalities and prevent avoidable deaths, promoting equity in female health.

Keywords: Mortality. Women's Health. Reproductive Health. Childbearing Age. Public Health.

1 Enfermeira, especialista em Saúde da Família e Comunidade, FESP-Palmas.

<https://orcid.org/0000-0003-3675-6275>

anacaroledcosta@gmail.com

2 Enfermeira, mestranda em Ciências da Saúde, UFT.

<https://orcid.org/0009-0008-6783-5121>

3 Enfermeira, doutora em enfermagem, UFT.

<https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as mulheres representam mais de 50% da população, e dessas cerca de 60% são Mulheres em Idade Fértil (MIF), ou seja, aquelas que estão na faixa etária entre 10 a 49 anos de idade. Diante das diversas modificações que ocorreram nos aspectos socioeconômicos, culturais e atrelado, também, ao movimento feminista no século XX, foi-se esvaziando os discursos dicotômicos do homem provedor da família e mulher cuidadora do lar. Não obstante, apesar da conquista de diversos direitos na sociedade, é persistente a desigualdade de gênero percebida em mulheres com menores rendas, baixo nível escolar, menores acessos empregatícios, além da cruel violência vivida por ser mulher. Tais fatores e características geram a incapacidade da proteção à saúde e subsidia para adoecimentos e mortes precoces (BRASIL, 2008; ALBERT et al., 2023).

Na perspectiva de buscar melhorias para a saúde da mulher no Brasil, elaborou-se, no ano de 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que trouxe como princípios e diretrizes melhores qualidade de vida e saúde, reduções da mortalidade e morbidade da população feminina e, também, buscar a expansão, qualificação e humanização à atenção integral dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, buscou-se avanços na esfera dos direitos sexuais e reprodutivos com destaque para a atenção obstétrica, ao planejamento familiar, a atenção aos abortamentos inseguros e o combate à violência doméstica e sexual. Integra-se também o cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS, às portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e as que têm câncer ginecológico. Ainda sob essa ótica, buscou ampliar as ações para um grupo historicamente desprezado (BRASIL, 2004).

Desta forma, no ano de 2008, conforme a Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008 foi regulamentada a obrigatoriedade da vigilância de óbitos maternos e óbitos de MIF, independente da causa declarada. Tal atitude teve por finalidade o conhecimento dos fatores que determinam e condicionam o perfil das causas de morte nessa população, com a intenção da formulação e manutenção de políticas públicas que visem a diminuição de óbitos, especialmente aqueles por causas evitáveis. Para a realização destas investigações de óbitos, são responsáveis as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Secretarias Estaduais de Saúde (SES), sendo que fica à cargo da esfera federal tabular e manipular todos os dados enviados a eles (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde evidenciou, no ano de 2019, que as principais causas de morte de MIF no Brasil foram distribuídas entre: neoplasias, destacando-se os cânceres de mama,

de colo do útero e do encéfalo; as doenças que afetam o aparelho circulatório; as causas externas e, por fim, as doenças infecto parasitárias. Nesse contexto, é visível as diversas características que explicitam a fragilidade frente à integridade e a existência da mulher e, por conseguinte, é possível observar a redução dessa diversidade de causas de óbito e a aproximação com a existência de um padrão quando amplia-se o olhar para variáveis de condições de vida, faixa etária e raça/cor, sendo que, por exemplo, as mulheres pardas foram as de maior predomínio neste panorama (BRASIL, 2022; ALBERT et al., 2023).

Quanto às mortes maternas, o Brasil mantém uma tentativa não exitosa na redução da mortalidade desde os anos 2000, onde não alcançou a meta do Objetivo do Milênio (ODM) e depois, de forma ambiciosa, firmou um objetivo ambicioso no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que propôs a redução da mortalidade para 30/100 mil nascidos vivos. Todavia, em um estudo realizado por Motta e Moreira (2021) entre 1996 - 2018 no Brasil, a Razão de Mortalidade Materna ficou em 56,2/100 mil nascidos vivos (GUIMARÃES e MOREIRA, 2024).

No estado do Tocantins, a Vigilância de Óbito Materno da Secretaria do Estado da Saúde - TO (SES-TO), registrou 14 mortes maternas no ano de 2023. Tendo em vista o histórico e o dado relatado, a SES-TO criou o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil (Cepomfi) que tem por objetivo a oferta de um ambiente seguro e de qualidade às mulheres grávidas e aos recém-nascidos até completarem um ano de vida. Dessa forma, aderiu-se ao projeto Zero Morte Materna, que é uma iniciativa do Ministério da Saúde - MS que tem por fim a viabilização de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de forma oportuna e adequada como forma de reduzir os óbitos maternos a partir da atenção à saúde em diferentes níveis (SANTIAGO, 2024).

Apesar disto, entende-se que os óbitos de mulheres em idade fértil, por causas evitáveis, têm sido crescentes conforme a faixa etária das mesmas (Martin, 2018). Então, é perceptível que as condições não somente sociais, como menor escolaridade e vínculos empregatícios fragilizados, mas também relacionadas a oferta inoportuna de informações de saúde, tratamentos, diagnósticos adequados, ocasionam o desfecho fatal dessas mulheres (OLIVEIRA et. al, 2022).

Como forma de uma caracterização confiável dos óbitos e para fins epidemiológicos, realiza-se a aplicação de Fichas de Investigação de Óbito, onde aplica-se a ficha para qualquer óbito de MIF e, quando esgotada a possibilidade de óbito materno, prossegue-se a investigação com um formulário de autópsia verbal para MIF ou para o encerramento da

investigação, quando a causa está bem definida. Entretanto, apesar do preenchimento dessas fichas para melhorar a qualificação dos dados, esbarra-se em problemas que circundam essas etapas, principalmente com a imprecisão dos registros de uma Declaração de Óbito, por exemplo, que pode gerar uma cascata de ausência de informações e imprecisões sobre os fatores determinantes para aquele óbito (BRASIL, 2011a; GIL e GOMES-SPONHOLZ, 2013).

Diante de todo o contexto supracitado, torna-se relevante a aplicação e visualização da evitabilidade desses óbitos para que se fomente e formule políticas públicas que possam intervir na quebra da cadeia de óbitos em MIF. Segundo Malta et.al. (2011), as causas de mortes evitáveis são aquelas que possuem a possibilidade de prevenção total ou parcial, exercida pelos serviços de saúde, com vistas ao acesso num determinado período de tempo e local.

Diante disso e fazendo-se saber da importância da análise crítica dos dados que são gerados a partir de ocorrências identificadas nos diversos níveis de atenção e sociedade, e compreendendo que a mortalidade em MIF é um problema de saúde pública é que esse trabalho se justifica. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é conhecer o perfil sociodemográfico e espacial da mortalidade de mulheres em idade fértil no Tocantins entre os anos de 2018 – 2022, ao buscar identificar a sua prevalência e suas respectivas características.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal e avaliativo, que tem como objeto de estudo a mortalidade de mulheres em idade fértil, sendo o local e o período de realização no estado do Tocantins, entre os anos de 2018-2022, respectivamente. A coleta terá a perspectiva voltada às regiões de saúde do Tocantins, sendo elas: Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Cantão, Capim Dourado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste.

Para realizar a coleta de dados, utilizou-se o banco de dados públicos disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, através da ferramenta de tabulação TABNET, na seção das estatísticas vitais - mortalidade desde 1996 pela CID-10 - óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, com os dados disponibilizados a partir do ano de 2018 até o ano de 2022. Dessa forma, fez-se o uso de 9 variáveis, sendo elas: região de saúde, capítulo CID 10, faixa etária, cor/raça,

escolaridade, estado civil, local de ocorrência, óbito durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério e óbito investigado.

Dispensa-se a submissão/apreciação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2018 e 2022, o estado do Tocantins registrou 2.776 óbitos de mulheres em idade fértil. O perfil sociodemográfico desses óbitos pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil pelo perfil sociodemográfico. Tocantins, 2018 - 2022. (n=2.776)

Faixa etária	n	%
10-19 anos	234	8,4
20-29 anos	468	16,8
30-39 anos	804	29
40-49 anos	1270	45,8
Raça/Cor	n	%
Branca	578	20,9
Preta	276	10
Amarela	10	0,3
Parda	1786	64,3
Indígena	52	1,9
Ignorado	74	2,7
Escolaridade	n	%
Nenhuma	201	7,2
1-3 anos	389	14
4-7 anos	606	21,9
8-11 anos	839	30,3
≥12 anos	394	14,1
Ignorado	347	12,5
Estado civil	n	%
Solteira	1466	52,9
Casada	607	21,9
Viúva	60	2,1
Divorciada	111	4
Outro	374	13,4
Ignorado	158	5,7

Fonte: DATASUS, 2025.

No que se refere à faixa etária, é possível observar uma tendência de que quanto mais idade, maior a chance de óbito. Dessa forma, no Tocantins, as mulheres entre 40-49 anos são as que mais morrem. Esse panorama foi encontrado, semelhantemente, em um estudo a nível nacional realizado por Souza e Andrade (2020) no período entre 2007-2016, em que mulheres nessa mesma faixa etária foram as que mais morreram. Dentre as regiões de saúde, a Capim Dourado e Médio Norte Araguaia foram as que registraram mais óbitos no período avaliado e seguem de forma similar a frequência de que quanto mais idade, maior

a quantidade de óbitos. Entretanto, salienta-se que as demais regiões (Bico do Papagaio, Sudeste, Cerrado Tocantins Araguaia, Ilha do Bananal, Cantão e Amor Perfeito) sofrem significativo aumento de mulheres entre 40 a 49 anos.

A cor/raça das mulheres que foram à óbito são em sua maioria pardas, independente do ano avaliado, e quando somadas às mulheres pretas, evidencia-se a maior parcela dentre todas as outras. Tais vislumbres são semelhantes aos encontrados por Oliveira, Rios e Teixeira (2017) em um estudo realizado numa região de saúde de Guanambi no estado da Bahia, onde as pardas somadas às pretas formam mais da metade dos óbitos de mulheres em idade fértil. Quando comparada sob a lente de um panorama nacional, observa-se que as mulheres pardas e pretas são as que mais morrem, proporcionalmente, independente do ano e região avaliada (DATASUS, 2025).

Quanto à escolaridade, as mulheres com período de educação formal de 8-11 anos compuseram o maior percentual de óbitos, seguido por aquelas com 4-7 anos de escolaridade. Assim, tem-se que no Médio Norte Araguaia houve maior incidência no grupo de escolaridade de 4-7 anos (20,6%) seguido da região Capim Dourado (19,31%) e entre as mulheres com escolaridade entre 8-11 anos a maioria pertencia a região Capim Dourado (24,43%), sendo consecutivo a Médio Norte Araguaia (21,10%), apresentando apenas uma inversão entre o grupo escolar (DATASUS, 2025). Nota-se que é possível observar resultados que corroboram com estes na pesquisa de Aguiar et. al. (2021), onde a maior parte dos óbitos esteve presente entre mulheres em idade fértil (n=8.945) com escolaridade entre 4-7 anos (26,3%) e entre 8-11 anos (25%).

Ainda nesse contexto, em Santa Cruz do Sul-RS, semelhantemente encontrou-se que, no que diz respeito à escolaridade entre os óbitos de mulheres com idade fértil, tinha em sua maioria 8 a 11 anos de estudo (62,5%), seguidas de mulheres com 4 a 7 anos (20,6%), justificado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes pelo fato de que a escolaridade gera consequências entre oportunidades de emprego, renda, tende a menor autoavaliação de saúde e busca por hábitos saudáveis, o que favorece o aumento de óbitos nesse grupo de mulheres (SOMAVILLA e PEREIRA, 2019; BRASIL, 2011b). Apesar disso, ao ser comparado a nível de Brasil, é visto que predominantemente, a região Sudeste e Nordeste apresentam os maiores números nos respectivos períodos de educação formal, possivelmente devido ao maior quantitativo populacional destes locais (DATASUS, 2025).

Com relação ao estado civil dessas mulheres em idade fértil, obteve-se que as

solteiras os óbitos estão em 52,9% e às casadas 21,9%, sendo a frequência de maior número nestes dois grupos. Deste modo, um estudo realizado em Sergipe apresentou resultados semelhantes no que se refere ao estado civil, as quais em sua maioria eram solteiras (40,6%) e posteriormente, casadas (32%). Assim, conforme a pesquisa realizada por Souza e Andrade (2020) essa relação de número de óbitos em mulheres de idade fértil, é maior em solteiras, seguidas de casadas, e essa realidade se mantém desde 2007. Entende-se que essas situações aumentam a sobrecarga de responsabilidades, o que permite o aumento de estresse e ausência de cuidados em relação à saúde, referidos como fatores de risco (SOUZA et. al., 2021; AGUIAR et. al., 2021).

Sobre as mulheres indígenas, as maiores frequências de óbito também se encontram nas regiões Capim Dourado e Médio Norte Araguaia, com a faixa etária mais significativa entre 30-39 anos. Estes achados podem ser justificados pela dificuldade de locomoção, barreiras linguísticas, especificidades culturais e com isso, a busca tardia por cuidados de saúde (OLIVEIRA et. al., 2021). Paralelamente, tem-se a necessidade de associação da medicina tradicional com a ocidental, respeitando a cultura desta população, para que assim se garanta a equidade, humanização da atenção à saúde e consequentemente a diminuição das desigualdades entre eles (NASCIMENTO, MENDES e ARAÚJO, 2020).

Verifica-se também que no ano de 2020 houve redução significativa nesta frequência. Tal evidência pode ser explicada pela chegada da COVID-19, com a contaminação em massa, seguida da contenção do convívio social, onde segundo a APIB (2020), ainda com as subnotificações dessa população, os estudos do Ministério da Saúde (MS) encontraram uma taxa de letalidade pelo coronavírus de 9,6% entre os indígenas, enquanto na população em geral é de 4%. Neste contexto, a garantia de maior cobertura vacinal esteve fragilizada devido a baixa garantia de acesso às informações confiáveis, pouca coordenação estratégica para expor a relevância da vacinação, em meio às fake news, o que resultou no aumento do número de mortes evitáveis (ABRASCO, 2021).

Ainda nesta perspectiva, o número de casos constatados como ausentes e/ou ignorados é elevado entre as variáveis importantes para o contexto da saúde da mulher, isso acontece devido à incompletude dos dados analisados e/ou preenchimento incompleto das informações, prejudicadas pela coleta de dados irregular. Nota-se que essas subnotificações são comuns em outros estudos como no Piauí e em Recife, evidenciando a persistência deste problema no Brasil e impossibilita ações de saúde eficazes para que este problema de saúde pública diminua (SOUZA et. al., 2021; MENDES et. al., 2023).

Tratando-se do perfil espacial dos óbitos em MIF, a Tabela 2 apresenta esse comportamento a partir das regiões de saúde do Tocantins.

Tabela 2. Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil por região de saúde do Tocantins. Tocantins, 2018 - 2022. (n=2.776)

Região de Saúde	n	%
Médio Norte Araguaia	546	19,7
Bico do Papagaio	334	12
Sudeste	176	6,3
Cerrado Tocantins Araguaia	286	10,3
Ilha do Bananal	359	12,9
Capim Dourado	635	23
Cantão	223	8
Amor Perfeito	217	7,8

Fonte: DATASUS, 2025.

As cidades com maior número de óbitos foram Palmas - Capim Dourado (n=489), Araguaína - Médio Norte Araguaia (n=318) e Gurupi – Ilha do Bananal (n=170), com exacerbação em 2021 nas respectivas regiões. Portanto, essas informações quando associadas, traçam o perfil epidemiológico, social que tem a caracterização destes espaços, por isso, entender como se forma cada território, auxilia na ampliação da cobertura, qualificação do acesso, considerando as necessidades de saúde individual e coletiva, por meio da participação, inclusão e cooperação (PALMAS, 2016; CARMO et. al., 2021).

Com relação às causas dos óbitos, conforme os capítulos do CID-10, a Tabela 3 traz as principais características.

Tabela 3. Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil por Capítulo CID-10. Tocantins, 2018 - 2022. (n=2.776)

Capítulo CID-10	n	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	378	13,6
II. Neoplasias (tumores)	554	19,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	145	5,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	431	15,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	610	21,9
Demais capítulos	668	24

Fonte: DATASUS, 2025.

Entre 2020 e 2022 houve maior quantidade de óbitos de MIF, sendo que no ano de 2021 houve uma exacerbação destes, com maior impacto nas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias (tumores) e nas causas externas. De fato, está em conformidade com o Ministério da Saúde (2019) como sendo as principais causas: neoplasias, doenças do aparelho circulatório, causas externas e doenças infecciosas e parasitárias, a qual evidencia fragilidades na saúde pública do país, haja vista que não é restrito a localidade

dessas mulheres (ALBERT et. al., 2023). Sabe-se ainda que com o advento da COVID-19 o número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias em MIF podem ter tido um aumento significativo, uma vez que é causada pelo vírus SARS-CoV-2 (WHO, 2023).

Ao referir-se aos ciclos de vida de uma MIF, a Tabela 4 evidencia a frequência de óbitos durante a gravidez, parto, puerpério ou fora destes períodos.

Tabela 4. Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil por morte na gravidez/puerpério. Tocantins, 2018 - 2022. (n=2776)

Morte na gravidez/puerpério	n	%
Gravidez, parto ou aborto	40	1,4
Puerpério (até 42 dias)	119	4,3
Puerpério (Entre 43 dias a < 1 ano)	36	1,3
Não na gravidez ou no puerpério	1779	64
Não informado ou ignorado	845	30,4

Fonte: DATASUS, 2025.

Com isso, nota-se que na maior parte das ocorrências os óbitos em mulheres na idade reprodutiva foram de 1.779 situações (64%) em não na gravidez ou no puerpério e, 845 acontecimentos (30,4%) entre os não informados ou ignorados. De acordo com a pesquisa de Mendes et. al. (2023), no estado do Piauí, resultados semelhantes foram observados, onde a predominância de óbitos entre MIF está em não na gravidez ou no puerpério como sendo 6.739 casos (65,17%), seguidos de notificações de não informado ou ignorado com 3.040 casos (29,40%), o que revela prejuízos que advém dos profissionais revelando a desinformação, a fragilidade das políticas públicas neste grupo populacional, tanto quanto a subnotificações de tais acometimentos.

Já em relação aos óbitos de MIF no período perinatal, na Tabela 5 apresenta-se o tipo de causa obstétrica identificada nesses óbitos.

Tabela 5. Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil por tipo de causa obstétrica. Tocantins, 2018 - 2022. (n=170)

Tipo de causa obstétrica	n	%
Obstétrica direta	47	27,6
Obstétrica indireta	119	70
Obstétrica não identificada	4	2,4

Fonte: DATASUS, 2025.

Por causa obstétrica caracterizou-se como maioria as indiretas com 70% das intercorrências e por conseguinte, as diretas com 27,6% das situações. Entende-se como causa indireta situações que surgem no próprio ciclo gravídico-puerperal, ou seja, são consequências de doenças pré-existentes ou que se desenvolvem durante a gestação, agravadas pela fisiologia desta condição, e por sua vez, as causas obstétricas diretas resultam práticas/intervenções inadequadas ou omissões no período da gravidez, parto ou

puerpério (BRASIL, 2022).

Conforme o Ministério da saúde, no Brasil, os eventos de causa direta, em 2019, eram responsáveis pelo alto índice de óbitos maternos, porém em 2021 passa-se a ter um alto índice de causas obstétricas indiretas, a qual mais do que dobrou seu quantitativo, e além dessa realidade ser destaque em outros estudos tem-se que em 90% dos eventos a morte poderia ser evitada. Sabe-se que as complicações que geram as causas obstétricas citadas, estão reconhecidas como mortes evitáveis, por estarem relacionadas a intervenções incoerentes, tratamento inadequado que se associam à qualidade da oferta de serviço prestado (PINTO et. al., 2022).

A Tabela 6, apresentada a seguir, traz a perspectiva da realização ou não da investigação desses óbitos

Tabela 6. Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil por óbito investigado. Tocantins, 2018 - 2022. (n=170)

Investigação de óbito	n	%
Investigado, com ficha síntese	2755	99,2
Investigado, sem ficha síntese	6	0,2
Não investigado	15	0,6

Fonte: DATASUS, 2025.

Na perspectiva dos óbitos em MIF, houve maior número entre as investigações ocorridas, com a ficha síntese, sendo 2.755 notificações, isto é 99,2% dos casos, subsequente à investigado, porém sem a ficha síntese, com 6 (0,2%) eventos. Com isso, um estudo realizado no Piauí, obteve resultados neste mesmo sentido, onde houve 449 (97%) situações nas quais o óbito foi investigado, com ficha síntese, seguido de 1 caso (0,2%), sem essa mesma ficha, gerando um resultado proporcional ao encontrado nesta pesquisa (MOREIRA e RODRIGUES, 2023). Na pesquisa de Silva et. al (2024), apenas os óbitos com ficha de síntese foram investigados, sendo eles 16.272 (93,22%), em seguida os óbitos não investigados 891 (5,10%).

Conforme a Portaria nº 1.119, o Ministério da Saúde (2008) regulamenta que tais óbitos devem ser obrigatoriamente investigados, independentemente de sua causalidade e as informações de saúde, armazenadas pelos órgãos assistentes do SUS devem ser fornecidas em até 48h, para que se adotem medidas que impeçam uma nova recidiva, a partir do conhecimento dos determinantes e origem do óbito, favorecendo a identificação dos problemas na assistência à saúde (SOUZA et al., 2021). Infere-se que a análise deste cenário permite que sejam elaboradas intervenções assertivas e específicas a necessidade

das usuárias, além de um planejamento resolutivo dessas ações para diminuir os óbitos em MIF (PURIFICAÇÃO e SANTOS, 2020; SILVA et. al, 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a partir desta pesquisa, nota-se a necessidade de qualificação dos profissionais para que os registros sejam preenchidos adequadamente, haja vista a relevância das informações a serem analisadas. Assim, conforme o panorama apresentado será possível fundamentar as necessidades de saúde, a fim de que se realizem melhorias e ações estratégicas e direcionadas a evitar tais óbitos, uma vez que estes estão em sua maioria caracterizados como mortes evitáveis no contexto da saúde da mulher. Dessa forma, investir na qualificação dos registros de óbitos é um passo fundamental para aprimorar a atenção à saúde da mulher e garantir respostas mais assertivas para a preservação da vida.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Nota técnica. **O enfrentamento da pandemia no contexto dos povos indígenas: aspectos da resposta governamental Versão preliminar encaminhada para a CPI da COVID-19.** 31 de agosto de 2021. Disponível em:<https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2021/12/FINAL_nota-tecnica-GT-saude-indigena-CPI-31-08.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2025

AGUIAR, João Eduardo Andrade Tavares de. et. al. Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 100, n. 4, p. 343–350, 2021. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i4p343-350. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/164708>>. Acesso em: 26 jan. 2025.

ALBERT, Silmara Bruna Zambom et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 40, p. 1-16, 2023. Disponível em:<<https://rebep.org.br/revista/article/view/2037>> Acesso em: 27 jan. 2025.

APIB. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. **Abril Vermelho Programação capitaneada pela APIB para visibilizar as ameaças aos povos indígenas.** 2020. Disponível em: Disponível em:<<http://emergenciaindigena.apib.info/abril-vermelho/>> Acesso em: 02 fev. 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial.** 2022. Disponível em:<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro/?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 2 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília: 2011b. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1119, de 5 de junho de 2008.** Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. 5 jun. 2008. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html>. Acesso em: 29 jan. 2025.

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.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 22 Out 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em:<<https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/vigilancia-do-obito/documentacao/manual-preenchimento-fichas-investigacao-obito-materno.pdf>>. Acesso em 10 fev. 2025

CARMO, Rose Ferraz. et al. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. Cadernos Saúde Coletiva, v. 29, n. 1, p. 77-85, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YLfpqC4pwb9SKFSvdphmZTG/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2025.

DATASUS. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Disponível em:<<http://datasus.gov.br>>. Acesso em: 8 Jan. 2025.

ESTIMA, Nathalie Mendes; ALVES, Sandra Valongueiro. Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, Pernambuco, 2006-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Pernambuco, 2006-2012, v. 28, n. 2, p. e2018003, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ress/a/nBKNPrxFBgdgFJ6G5dDwJps/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

GIL, Mariana Marcos; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo. Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 3, p. 333–337, maio 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/Y9BWtwtLQdrH396s7dY4vDb/>>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; MOREIRA, Marcelo Rasga. Maternal deaths as a challenge for obstetric care in times of COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 24, p. e20230078, 2024. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HRxsXmnWhjFnZJWJxQ36nTP/?lang=pt#ModalTutorss1>>. Acesso em: 24 Out 2024.

MALTA, Deborah Carvalho 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 e Serviços Saúde**. 2011;20(3):409–12. Disponível em:<<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n3/v20n3a16.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2025.

MARTIN, Joyce Castro. **Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil: enfoque na evitabilidade das causas**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40378>>. Acesso em: 06 fev. 2025.

MENDES, Camila Cortez et. al. Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil no estado do Piauí. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5685–5694, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-098. Disponível em:<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58171>>. Acesso em: 27 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 - Capítulos**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxqid10.htm>>. Acesso em: 15 de jun. 2023.

MOREIRA, Lohanna Maria Silva; RODRIGUES, Augusto César Evelin. Epidemiological analysis of maternal deaths in the state of Piauí, Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e17912441013, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41013. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41013>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

NASCIMENTO, Pâmila Gomes do; MENDES, Mariana Idnês de Oliveira Interaminense; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes de. Compreensão da adversidade ao acesso à saúde dos povos indígenas: uma revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 504–515, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4276312. Disponível em:<<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/79>>. Acesso em: 2 fev. 2025.

OLIVEIRA, Francinete Gonçalves de et. al. Challenges of the indigenous population to access to health in Brazil: integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e47710313203, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13203. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13203>>. Acesso em: 2 fev. 2025.

OLIVEIRA, Ian Azevedo de. et al. Mortalidade por doenças circulatórias em mulheres na Região Nordeste do Brasil de 2015 a 2020 – Um Estudo Ecológico. Mortality due to circulatory diseases in women in the Northeast Region of Brazil from 2015 to 2020 – An Ecological Study. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e534111638515, 2022. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/366583987_Mortalidade_por_doencas_do_

aparelho_circulatorio_em_mulheres_na_Regiao_Nordeste_do_Brasil_de_2015_a_2020_-_Um_Estudo_Ecologico>. Acesso em: 30 jan. 2025.

OLIVEIRA, Tatiana de Jesus; RIOS, Marcela Andrade; TEIXEIRA, Paloma Natal. Mortalidade de mulheres em idade fértil na região de saúde de Guanambi/ BA. *O Mundo da Saúde*, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 711-719, 31 dez. 2017. Centro Universitário São Camilo - São Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20174104711719>. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/mortalidade_mulheres_guanambi.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016**. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). Diário Oficial do Município de Palmas, 2016 jun 1.533:12-14. Disponível em:<<http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/1533-28-6-2016-18-47-29.pdf>>. Acesso em 20 jan. 2025.

PINTO, Keyla Bessa et al. Panorama de mortalidade materna no Brasil por causas obstétricas diretas. *Research, Society and Developm.* [s. l.], v. 11, n. 6, e-17111628753, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28753>>. Acesso em 24 jan. 2025.

PURIFICAÇÃO, Juliana Karla da; SANTOS, Juliana Siqueira. **Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil em uma região de saúde em Pernambuco, Brasil, 2012 a 2017. 2020**. Tese (TCC –programa de residência multidisciplinar em saúde coletiva com ênfase em gestão de redes de atenção à saúde da escola de governo em saúde pública de Pernambuco) –ESPPE, Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129410/artigo-de-tcr-residente-juliana-karla-da-purificacao.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2025.

SANTIAGO, Karoliny. **Saúde discute ações para evitar mortalidade materna e infantil no Tocantins**. Governo do Tocantins, TO: 2024. Disponível em: <https://www.to.gov.br/secom/noticias/saude-discute-acoes-para-evitar-mortalidade-materna-e-infantil-no-tocantins/6kvwp7mbc3c7>. Acesso em: 24 Out 2024.

SILVA, Jocy Allane Rodrigues da; et. al. Perfil epidemiológico de óbitos de mulheres em idade fértil no estado de Pernambuco entre os anos de 2018 à 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. e72068, 2024. DOI:10.34119/bjhrv8n4-324. Disponível em:<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72068>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SOMAVILLA, Vera da Costa; PEREIRA, Milena Klix de Abreu. Mortalidade feminina: perfil de óbitos na idade fértil não associados à maternidade, 2019. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 3, 7 jul. 2020. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/14376>>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SOUZA, Ana Mayara Gomes de; ANDRADE, Fábila Barbosa de. What is the mortality scenario for women of reproductive age in Brazil? DOI: 10.15343/0104-7809.202044421432. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 44, p.421–432, 2020. Disponível

em:<<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/977>>.
Acesso em: 26 jan. 2025.

SOUZA, Keiliane Ribeiro de. et. al. Mortality of women of fertile age in a tertiary hospital in Recife-PE: a retrospective study (2015-2019). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e30610313102, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13102. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13102>>. Acesso em: 26 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Questions and Answers. Coronavirus disease (COVID-19)**. World Health Organization. 28 mar. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>> Acesso em: 27 jan. 2025.