

CENÁRIO DE ÓBITOS EM MULHERES NA IDADE FÉRTIL NO SUDESTE DE 2013 A 2023: PREVENÇÃO E PROPEDEÚTICA MÉDICA

LAUDINEI DE CARVALHO GOMES¹; LUCIANO MONTES JUSTINO²; GABRIELA CHAVES MENDES JUSTINO³; JOÃO MATHEUS DE CASTRO RANGEL⁴

¹Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário UniVértix. E-mail: laudineic.gomes@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário UniVértix. E-mail: badarofarma@hotmail.com

³Fisioterapeuta e Médica pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia pelo Hospital César Leite (HCL). Mestre em Ciências da Saúde (UNEC), professora e coordenadora do internato do curso de Medicina do Centro Universitário UniVértix. E-mail: gabjustino@hotmail.com

⁴Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), Mastologista pelo Hospital das Clínicas da USP de Ribeirão Preto (USP-SP). E-mail: mcrangel@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar os óbitos em mulheres na idade fértil na região Sudeste, entre os anos de 2013 a 2023, com enfoque em relação as estratégias de enfrentamento e propedêutica médica associada. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado com dados secundários da região Sudeste do Brasil. Os dados foram coletados através do Portal de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS, em acordo com as unidades federativas São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, o capítulo CID-10, idade, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência, variáveis de fomento para análise descritiva e discussão dos dados. Com base nos resultados encontrados, foram registrados 322.036 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) na Região Sudeste, entre os anos de 2013 a 2023, maior ocorrência da mortalidade foi para as mulheres na faixa etária entre 30 aos 49 anos, brancas e pardas, com baixa escolaridade e solteiras. As doenças neoplásicas, do aparelho circulatório, respiratório, causas externas de mortalidade e morbidade, representam as principais causas para a ocorrência dos óbitos. A maioria dos óbitos ocorrem em contexto hospitalar, com alto índice de investigação com base na ficha síntese. Ações no campo da saúde pública, atuação médica qualificada, prevenção das causas evitáveis, consistem em pilares para minimizar a ocorrência dos óbitos em mulheres na idade fértil.

Palavras-chave: Mortalidade; Saúde da Mulher; Epidemiologia; Vigilância em Saúde Pública; Educação Médica; Assistência Médica.

SCENARIO OF DEATHS AMONG WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN THE SOUTHEAST FROM 2013 TO 2023: PREVENTION AND MEDICAL PROPAEDEUTICS

ABSTRACT

This study aimed to analyze deaths among women of childbearing age in the Southeast region of Brazil between 2013 and 2023, focusing on coping strategies and associated medical propaedeutics. This is a cross-sectional epidemiological study conducted using secondary data from the Southeast region of Brazil. Data were collected through the Information Technology Portal for SUS, in accordance with the federative units of São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, and Espírito Santo, including variables such as ICD-10 chapter, age, color/race, education level, marital status, and place of occurrence, which were used for descriptive analysis and data discussion. Based on the results, 322,036 deaths of women of childbearing age (10 to 49 years) were recorded in the Southeast region between 2013 and 2023. Mortality was highest among women aged 30 to 49 years, predominantly white and mixed-race, with low

education levels and single marital status. Neoplastic diseases, circulatory and respiratory system diseases, and external causes of mortality and morbidity were the ase do causes of death. Most deaths occurred in hospital settings, with a high investigation rate ase don summary records. Public health actions, qualified medical care, and the prevention of avoidable causes are essential pillars for reducing mortality among women of childbearing age.

Keywords: Mortality; Women's Health; Epidemiology; Public Health Surveillance; Medical Education; Medical Care.

1 INTRODUÇÃO

As mulheres representam maior populacional brasileira, principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), para Brasil (2011), Machado *et al.* (2021), Machado e Penna (2022) classifica-se mulher em idade fértil, aquelas com idade entre 10 a 49 anos, considerando o período entre a menarca e a menopausa, fase de maior risco para vulnerabilidades de saúde, econômica, social, reprodutiva e hormonal.

As primeiras diretrizes técnico-política para atenção à saúde das mulheres no país, foram elaboradas pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (MS) em 2004. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), teve seu marco histórico, a saber: da integralidade; direitos legalmente constituídos; ampliação do acesso aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde; redução da morbimortalidade, em especial, por causas evitáveis em todos os ciclos de vida; e, ampliar, qualificar a atenção integral à saúde da mulher no SUS (Berezowski; Rodrigues-Júnior, 2021; Brasil, 2016; Souto; Moreira, 2021).

De acordo com Albert *et al.* (2023) a saúde feminina na idade fértil é influenciada por diversos fatores, incluindo discriminação no trabalho, sobrecarga doméstica, condições socioeconômicas, consumo de álcool, má nutrição e comportamentos de risco. Além disso, a exposição a agentes cancerígenos, doenças crônicas, fatores hormonais e ambientais aumentam os riscos de complicações e mortalidade, tornando essencial a abordagem integrada para a promoção da saúde.

O enfrentamento dessa problemática exige políticas públicas eficazes e alinhamento dos profissionais de saúde. Medidas como promoção de estilos de vida saudáveis, rastreamento de doenças, identificação precoce de riscos, incentivo à autonomia feminina e criação de ambientes seguros são fundamentais. Além disso, a abordagem médica deve ser adequada e resolutiva para garantir a saúde da mulher em diferentes ciclos de vida (Arantes; Costa, 2024; Simili, *et al.*, 2022).

A mortalidade de mulheres em idade fértil ocorre em diferentes camadas sociais, independentemente do nível de desenvolvimento humano. Desigualdades econômicas e vulnerabilidades tornam o enfrentamento um desafio para gestores e profissionais de saúde,

exigindo fortalecimento das ações e reestruturação do sistema de saúde. Principais causas de óbito em mulheres na idade fértil, incluem agressões, acidentes de trânsito, doenças metabólicas, cardiorrespiratórias, neoplasias e tumores genitais e mamários (Belone; Caldas Junior, 2023; Mendes, *et al.*, 2023).

Apesar das evidências e políticas públicas amplamente difundidas sobre a saúde da mulher, a atuação médica e as estratégias para reduzir a mortalidade em mulheres em idade fértil ainda precisam de reflexão e melhor alinhamento. Diante disso, surgem como questões norteadoras: qual o panorama de óbito em mulheres na idade fértil na região sudeste no período de 2013 e 2023? E ainda, quais aspectos de prevenção e propedêutica médica repercutem como melhor fatores de impacto nesse contexto?

Tendo em vista a gravidade do problema no campo da saúde da mulher e as repercussões no campo da saúde pública. O objetivo do presente estudo foi analisar os óbitos em mulheres na idade fértil na região Sudeste, entre os anos de 2013 a 2023, com enfoque em relação as estratégias de enfrentamento e propedêutica médica associada.

Ademais, a mortalidade de mulheres em idade fértil é um indicador da qualidade do sistema de saúde. A análise dos fatores associados a esses óbitos no Brasil pode orientar políticas públicas, atualizações e estratégias de intervenção, incentivando uma abordagem crítica e reflexiva por parte dos médicos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A epidemiologia da mortalidade em mulheres de 10 a 49 anos no Brasil revela que fatores como cor/raça, pobreza e baixo nível socioeconômico impactam negativamente a saúde. No início do século XX, as políticas de saúde focavam apenas no período gravídico-puerperal. Entre as décadas de 1930 e 1970, os programas enfatizavam aspectos biológicos e o papel da mulher como mãe e dona de casa. Apenas após a Constituição de 1988 houve maior efetividade nas ações de saúde da mulher, embora ainda concentradas na assistência ao pré-natal, parto e nascimento (Ferrandin, *et al.*, 2024).

Os marcos históricos acerca da saúde da mulher, alinhados as perspectivas de Giuliani *et al.* (2024) visam melhorar as condições de saúde e vida das mulheres em todos os ciclos. Em 1984, o MS desenvolveu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com princípios e as prioridades, perfazendo ações educativas, preventivas, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, assistência ginecológica e obstétrica, planejamento familiar, prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, bem como, ações com base no perfil epidemiológico.

A saúde ginecológica é complexa, envolvendo aspectos físicos, mentais, sociais e emocionais. As mulheres enfrentam desafios reprodutivos e sexuais, agravados por desigualdades socioeconômicas, culturais e de gênero. O atendimento deve priorizar o bem-estar integral, promovendo equidade e acesso à saúde. A PNAISM buscou humanizar o atendimento no SUS, com foco na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e redução da morbimortalidade, integrando políticas e ações do MS (Magalhães, *et al.*, 2024; Souto; Moreira, 2021).

Na epidemiologia, de acordo com Blanck *et al.* (2024), os indicadores de mortalidade são essenciais para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Permitem identificar causas de óbito, variações temporais e geográficas, orientando intervenções. Na saúde da mulher, medidas como detecção precoce do câncer, oferta de contraceptivos e assistência reprodutiva ajudam a reduzir a mortalidade, alinhadas à PNAISM e comitês de prevenção.

Estudo descritivo do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, frente aos registros no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para os anos de 2010 e 2019, em faces aos capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), foram a óbitos no Brasil 464.243 e 583.896 mulheres, com 10 ou mais anos de idade, no período analisado. Doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, foram as principais causas evidenciadas (Brasil, 2021).

A implementação de políticas públicas e o incentivo ao estilo de vida saudável reduzem a morbimortalidade feminina, prevenindo neoplasias e doenças crônicas. Apesar dos avanços no modelo integral de saúde, desafios como fragmentação do cuidado e barreiras no rastreamento e tratamento persistem, exigindo ampliação da detecção precoce e assistência oportuna (Arantes; Costa, 2024).

Em consonância, várias estratégias vêm sendo criadas e aprimoradas ao longo dos anos para enfrentamento da mortalidade materna e de mulheres em idade fértil no Brasil. Em 2008, a vigilância epidemiológica da mortalidade materna teve sua prática regulamentada, por meio da Portaria GM/MS 1.119 de 5 de junho, a partir de então, obrigatória a vigilância dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, ações realizadas por profissionais designados pelas autoridades de vigilância em saúde dos municípios, com participação dos estados e gerências de saúde (Brasil, 2008).

Além dos fatores pré-existent, para Silva *et al.* (2021) a pandemia da COVID-19 agravou desigualdades sociais, econômicas, raciais e de gênero, ampliando as vulnerabilidades das mulheres. Gerando barreiras ao acesso a serviços de saúde, aumento da violência doméstica, dificuldades financeiras e adiamento de exames de rastreio, prejudicando o

diagnóstico precoce e o tratamento de doenças ginecológicas e clínica (Reigada; Smiderle, 2021).

No que diz respeito a atuação médica, para Brito e Souza (2023), seja na atenção primária, hospitalar ou ambulatorial, exige preparo para lidar com as demandas das mulheres. Isso inclui a criação de um fluxo eficiente de atendimento, promoção de atenção integral, identificação de agravos à saúde feminina e um atendimento ético e normativo. O conhecimento teórico e prático, alinhado com as políticas de saúde da mulher, é essencial para uma assistência resolutiva e humanizada.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal. Esse estudo coleta dados em um único momento para analisar prevalência, frequências de riscos, exposição e desfechos. Não possui temporalidade e pode ser realizado por questionários, entrevistas ou registros médicos. É útil para gerar hipóteses e formular Políticas Públicas de Saúde (Capp; Nienov, 2021; Cesário; Flauzino; Mejía, 2020).

A pesquisa foi realizada com dados secundários da região sudeste. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é a região brasileira com maior índice de nascimento nos últimos 12 anos, em acordo com o Censo de 2022 a população foi de 84.840.113, com estimativas para 2024 de 88.617.639 habitantes. Vale destacar que os três estados brasileiros mais populosos são, respectivamente, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, concentrando 39,9% dos habitantes, dos quais, 43.980.290 habitantes residentes são do sexo feminino (IBGE, 2024). O objeto da pesquisa foram os dados de óbitos em mulheres na idade fértil no período de 2013 a 2023, respectivamente recorte nos últimos 10 anos.

Os dados foram coletados através do Portal de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/mat10uf.def>), por meio das seleções disponíveis: região sudeste; unidades federativas Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ) e capítulo do CID10, referente aos óbitos em mulheres na idade fértil. Assim, os dados foram extraídos por transferência de arquivos direto do sistema, após, convertidos em bancos de dados por Programa TabWin, com variáveis estado e período.

Vale destacar que o portal de tecnologia, agrupa os dados em variáveis e discriminadores, optamos por extrair os dados com base nas causas de óbitos em acordo com o capítulo do CID 10 (I a XXII), a exemplo: doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, geniturinário, sistema nervoso, neoplasias e tumores, doenças endócrinas nutricionais

e metabólicas, psiquiátricas, infecciosas e parasitárias, hematológicas, e causas externas bem como, causas mal definidas, com perspectivas relacionadas a faixa etária dos 10 aos 49 anos de idade, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. Foram excluídos o capítulo XV, por tratar óbitos na gravidez, parto e puerpério, fora do escopo do presente estudo.

Por abordar uma pesquisa com coleta de dados em banco de dados de domínio público, o presente estudo dispensa a apreciação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme prevê a Resolução CNS 510/2016 (Brasil, 2016).

Após a coleta dos dados, estes foram organizados no Programa Microsoft Excel 2021 e apresentados de forma descritiva. Para cálculo da taxa de mortalidade, foi utilizada como referência o número da população feminina residente no Sudeste estimada em 2024 acordo com IBGE cidades 2024, para cada 100.000 habitantes (IBGE, 2024).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em acordo com os dados emergentes da pesquisa, foram registradas 322.036 mortes de mulheres em idade fértil na Região Sudeste, representando (42%) das 767.254 mortes notificadas no Brasil, em acordo com a mesma faixa etária e período do estudo. A região Sudeste é crucial na análise da mortalidade feminina devido ao seu impacto demográfico e socioeconômico, influenciando as causas e fatores associados aos óbitos na região.

A tabela 1 apresenta a taxa de mortalidade para cada 100.000 mulheres residentes na Região Sudeste, em acordo com o ano de sua ocorrência no período analisado.

TABELA 1 – Taxa de mortalidade para cada 100.000 mulheres residentes na Região Sudeste, entre as mulheres na idade fértil, no período de 2013 a 2023

Ano do Óbito	Sudeste	Ocorrência por 100.000 mulheres
2013	28.155	64,0
2014	27.986	63,6
2015	27.624	62,8
2016	28.218	64,2
2017	26.658	60,6
2018	26.430	60,1
2019	27.082	61,6
2020	31.111	70,7
2021	41.977	95,4
2022	28.908	65,7
2023	27.887	63,4
Total de óbitos	322.036	73223

Fonte: Adaptado Portal de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS/TABNET/DATASUS (2025).

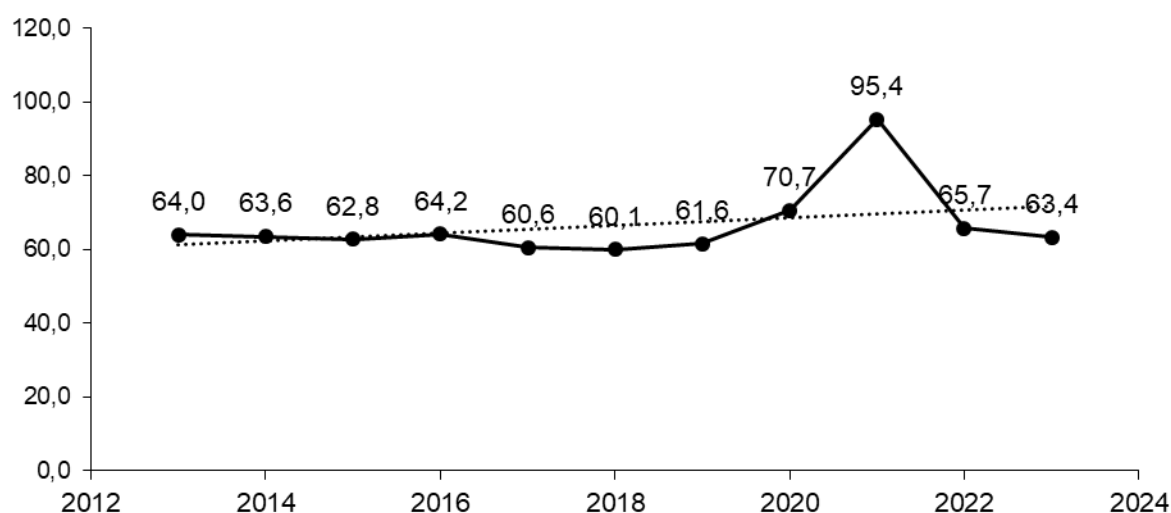
É possível observar em acordo com a tabela 1, entre 2013 e 2019, a taxa de mortalidade feminina apresentou certa estabilidade, com uma queda entre 2015 e 2018, atingindo a menor taxa em 2018 (60,1). O número de óbitos absolutos variou de 28.155 em 2013 para 27.082 em 2019, sem grandes oscilações. Em 2020, houve um aumento abrupto na taxa de mortalidade de (61,6) em 2019 para (70,7) em 2020, alcançando um pico de (95,4) em 2021, com o número de óbitos subindo para 31.111 em 2020 e 41.977 em 2021. As taxas de óbitos em 2022 (65,7) e 2023 (63,4) foram mais próximas aos valores de 2013 a 2019.

Notoriamente, para Reigada e Smiderle (2021), a pandemia de COVID-19 em 2020 causou um aumento significativo na mortalidade feminina, devido a complicações graves, sobrecarga dos sistemas de saúde e redução no acesso a tratamentos ginecológicos. Além disso, houve crescimento da violência doméstica e do feminicídio durante o isolamento social.

Após a pandemia, com aumento no acesso aos serviços de saúde, a disponibilidade de vacinas e a retorno dos atendimentos permitiram melhor acompanhamento da saúde feminina, reduzindo as taxas de mortalidade. No entanto, o crescimento dos óbitos durante a pandemia reflete também desigualdades preexistentes no acesso à saúde, deficiências regionais e falta de recursos e profissionais qualificados, vistos antes da crise sanitária (Silva, *et al.*, 2025).

O gráfico 1, apresenta a tendências da taxa de mortalidade de mulheres na idade fértil, para cada 100.000 mulheres residentes na Região Sudeste, em acordo o período do estudo.

GRÁFICO 1 – taxa de mortalidade para cada 100.000 mulheres residentes na Região Sudeste, entre as mulheres na idade fértil, no período de 2013 a 2023



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em relação ao gráfico 1, é possível observar tendências significativas ao longo dos anos, entre 2013 e 2019, as taxas de mortalidade feminina se mantiveram estáveis, variando entre (60,1) e (64,2) óbitos por 100.000 mulheres, com o menor valor em 2018 (60,1). Em

2020, houve um aumento significativo para (70,7), com pico de (95,5) óbitos em 2021. Após esse período, as taxas diminuíram, registrando (65,7) em 2022 e (63,4) em 2023, valores próximos aos anos iniciais analisados.

Estudo descritivo, realizado por Silva, Silva, Santos e Junior (2024) com dados secundários do DATASUS em Pernambuco entre 2018 e 2022 mostrou que os óbitos em mulheres na idade fértil variaram ao longo dos anos, com o maior número entre 2020 e 2021 (6.897 de 17.456 óbitos). Os autores atribuíram as tendências à crise sanitária, baixa cobertura vacinal, falta de acesso à saúde, qualidade inadequada da assistência e altas taxas de violência contra a mulher. Fora do período crítico, destacaram-se doenças crônicas não transmissíveis, problemas cardiovasculares e a falta de assistência médica de qualidade. Além disso, reforçam questões relacionadas ao déficit para atendimentos médicos especializados, com recursos e tecnológicas que atendem as necessidades das usuárias dos serviços.

No que refere a faixa etária, os óbitos ocorreram de forma expressiva dos 40 aos 49 anos de idade com 168.743 (52%) registros, seguidos pela idade dos 30 anos 39 anos 87.432 (27%) e dos 20 aos 29 anos 45.465 (14%). Já para as idades dos 15 aos 19 anos e dos 10 aos 14 anos, as ocorrências foram em menores proporções, respectivamente, 13.992 (4%) e 6.404 (2%).

É possível observar, mediante análise do fator idade, que o risco de mortalidade em mulheres na idade fértil aumenta progressivamente com a idade, com aumento dos 40 aos 49 anos de idade. Isso reforça a importância de políticas públicas de prevenção e promoção em saúde ao longo da vida, bem como, direcionamento da atenção médica em acordo com a faixa etária associada, com medidas que possam coadjuvar no atendimento a pacientes mais susceptíveis (Mendes *et al.*, 2023).

As causas de óbitos em mulheres de 40 a 49 anos estão relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e neoplasias. Para mulheres de 30 a 39 anos, destacam-se doenças metabólicas e degenerativas, além de acidentes e violência. Em mulheres mais jovens, entre 15 e 19 anos, as causas externas, como homicídios, suicídios e acidentes, predominam, além dos transtornos mentais e doenças infectocontagiosas. Isso exige atenção médica focada em saúde materna, planejamento reprodutivo e prevenção de doenças metabólicas (Marques, *et al.*, 2024).

A tabela 2, apresenta características dos óbitos em mulheres em idade fértil entre 2013 a 2023, descreve padrões relevantes em relação a cor/raça, escolaridade e estado civil.

TABELA 2 – características das mulheres fértil, que evoluíram para óbito na Região Sudeste, no período de 2013 a 2023

Cor/raça	Sudeste N (%)	Escolaridade	Sudeste N (%)	Estado civil	Sudeste N (%)
Branca	157.677 (49)	Nenhuma	15.369 (4,8)	Solteiro	168.440 (52,3)
Preta	40.197 (12)	1 a 3 anos	35.104 (10,9)	Casado	90.768 (28,2)
Amarela	1.056 (33)	4 a 7 anos	70.923 (22)	Viúvo	7.438 (2,3)
Parda	114.653 (36)	8 a 11 anos	108.185 (33,6)	Separado judicialmente	22.046 (6,8)
Indígena	291 (9)	12 anos e mais	37.619 (11,7)	Outros	14.411 (4,5)
Ignorados	8.162 (3)	Ignorados	54.836 (17)	Ignorados	18.933 (5,9)
Total	322.036 (100)	Total	322.036 (100)	Total	322.036 (100)

Fonte: Portal de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS/TABNET/DATASUS, (2025).

Em análise, aos dados dispostos na tabela 2, percebe-se que a maior parte dos óbitos ocorreu em mulheres brancas (49%) e pardas (36%), seguidas por amarelas (33%) e pretas (13%), com as indígenas representando apenas (9%), possivelmente devido à menor representatividade desse grupo. Em relação à escolaridade, (33,6%) das mulheres tinham entre 8 e 11 anos de estudo, (22%) entre 4 e 7 anos, (4,8%) não tinham escolaridade e (11,7%) possuíam 12 anos ou mais de estudo.

Ainda com base na tabela 2, (52,3%) das mulheres eram solteiras, o que pode estar relacionado à falta de suporte familiar e maior mortalidade feminina. Além disso, (28,2%) eram casadas, (6,8%) estavam separadas judicialmente e (2,3%) eram viúvas. Também foi observada uma taxa significativa de dados ignorados, especialmente em relação à escolaridade, com (17%).

Estudo realizado entre 2010 e 2019 por Martins *et al.* (2024) com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) revelou resultados semelhantes à pesquisa atual. A região Sudeste foi responsável por (35,6%) dos óbitos, com maior incidência em mulheres de 30 a 39 anos (38,7%), de cor/raça branca (42,3%) e com 8 a 11 anos de estudo (30,0%), sendo (49,2%) solteiras. Esses fatores estão relacionados à discriminação e aos determinantes biológicos, socioculturais e de gênero, evidenciando disparidades na saúde da mulher no Brasil.

Souza e Andrade (2020), por meio do estudo realizado com dados do SIM entre 2007 e 2016, destacou que a maior taxa de óbitos (48,35%) ocorreu em mulheres de 40 a 49 anos, (45,24%) eram pardas e (52,92%) eram solteiras, com ênfase em mulheres com baixa escolaridade, especialmente na região Sudeste. Os pesquisadores afirmam que as desigualdades estruturais, o baixo nível educacional e as diferenças raciais são fatores que contribuem para o aumento dos óbitos. Acesso igualitário e equitativo aos serviços médicos e a vigilância epidemiológica são fundamentais para reduzir essas taxas e direcionar ações de saúde.

Na tabela 3, apresenta as principais causas de mortalidade entre mulheres na idade fértil na Região Sudeste entre os anos de 2013 a 2023, classificados conforme o CID-10.

TABELA 3 – causas de óbitos em mulheres na idade fértil, para cada 100.000 mulheres residentes na Região Sudeste, em acordo com o capítulo CID-10, entre 2013 a 2023

Capítulo CID-10	Óbitos em mulheres idade fértil	Ocorrência por 100.000 mulheres
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	39.060	88,8
II. Neoplasias (tumores)	74.633	169,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14.535	33,0
VI. Doenças do sistema nervoso	8.925	20,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	57.621	131,0
X. Doenças do aparelho respiratório	19.218	43,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	14.789	33,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7.780	17,7
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	18.966	43,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	44.731	101,7
Outras causas	14.024	31,9
Total	322.036	732,2

Fonte: Portal de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS/TABNET/DATASUS, (2025).

Com base na tabela 3, foram registrados 332.036 óbitos, correspondendo a taxa de 732,2 mortes por 100.000 mulheres. As neoplasias (tumores) representaram 74.633 (169,7), sendo a principal causa dos óbitos. Doenças do aparelho circulatório ficaram em segunda principal causa de mortes, com 57.621 (131,0), as causas externas de morbidade e mortalidade, ocuparam a terceira principal causa de óbitos com 44.731 (101,7), em quarto lugar, as doenças infecciosas e parasitárias corresponderam a 39.060 (88,8) dos óbitos.

Em acordo com boletim epidemiológico do Ministério da Saúde realizado em 2021, as doenças do aparelho circulatório (DAC) (183,3/100 mil, 184,9/100 mil), neoplasias (97,5/100 mil, 119,8/100 mil), doenças do aparelho respiratório (64,6/100 mil, 84,5/100 mil), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (45,5/100 mil, 47,6/100 mil), foram as principais causas. Em relação ao Sudeste, as causas foram as mesmas observados para o Brasil, porém com valores acima das estimativas nacional, a exceção foi observada apenas para as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, as taxas referentes às doenças do aparelho digestivo (28,3/100 mil; 32,1/100 mil), causas externas (28,3/100 mil; 29,0/100 mil) e doenças infecciosas (25,6/100 mil; 29,2/100 mil) desceram algumas posições, ao passo que as doenças do aparelho geniturinário subiram três posições (Brasil, 2021).

Além das principais causas mencionadas, outras condições impactaram na mortalidade feminina, as doenças do aparelho respiratório com 19.218 óbitos (43,7), os sintomas, sinais e

achados anormais, exames clínicos e laboratoriais, foram responsáveis por 18.966 (43,1) das ocorrências de óbitos. Em menor proporção, as doenças do aparelho geniturinário, foram responsáveis por 7.780 óbitos (17,7).

Em comparação com outros estados, Mendes *et al.* (2023), descreveram que entre 2011 e 2020, as principais causas de morte de mulheres em idade fértil no Piauí foram neoplasias (10,44%), doenças cardiovasculares (12,93%) e causas externas (43,9%), com destaque para câncer de mama e colo de útero. A maioria das mulheres era branca e parda (85,2%), com escolaridade média de 4 a 7 anos (22,80%), e com faixa etária entre 40 e 49 anos (43,79%). O Brasil, sendo um país em desenvolvimento, expõe as mulheres a maiores riscos de doenças infecciosas e óbitos em comparação com países desenvolvidos, refletindo as desigualdades regionais e as práticas de saúde.

O presente estudo considerou as principais causas de óbitos em mulheres na Região Sudeste, conforme o CID-10. As causas menos significativas epidemiologicamente, como doenças hematológicas, transtornos mentais, doenças oculares, auditivas, dermatológicas, osteomusculares, afecções perinatais e malformações congênitas, foram responsáveis por 14.024 óbitos, com uma taxa de mortalidade de (31,9).

O padrão de mortalidade em mulheres na idade fértil é influenciado por doenças crônicas, infecciosas, neoplasias e causas externas. O alto número de mortes por câncer, doenças cardiovasculares e violência externa destaca a necessidade de ações preventivas e políticas públicas focadas na saúde da mulher. Além disso, barreiras como falta de conhecimento, crenças, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, estrutura familiar inadequada, e escassez de profissionais qualificados contribuem para o aumento dos óbitos entre mulheres no Brasil e no mundo (Sarikhani; Najibi; Razavi, 2024).

Fatores como diagnóstico tardio, dificuldade de acesso ao tratamento e a falta de programas de rastreamento prejudicam a saúde das mulheres, especialmente em relação às neoplasias. O sedentarismo, tabagismo, obesidade, diabetes e histórico familiar aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Além disso, doenças infecciosas como AIDS, hepatites virais e resistência antimicrobiana contribuem para óbitos. A violência contra a mulher, tanto no ambiente doméstico quanto fora dele, e o aumento do suicídio são determinantes significativos para a mortalidade feminina (Ranzani; Marinho; Bierrenbach, 2023).

O enfrentamento das causas de óbitos femininos exige ações de diagnóstico precoce, acesso adequado aos serviços de saúde, atendimento eficaz e a ampliação de programas de prevenção, especialmente para neoplasias, doenças cardiovasculares e infecções. No combate à violência contra a mulher e feminicídio, é fundamental implementar políticas públicas de

assistência e proteção. Investir em saúde mental e reduzir as barreiras de acesso aos serviços médicos, principalmente para mulheres vulneráveis, são desafios essenciais a serem superados (Blanck, *et al.*, 2024).

A tabela 4, apresenta a distribuição dos óbitos de mulheres em idade fértil, segundo local de ocorrência na Região Sudeste no período analisado.

TABELA 4 – local de ocorrência de óbitos em mulheres na idade fértil na Região Sudeste, no período de 2013 a 2023

Local ocorrência	Sudeste N (%)
Hospital	232.794 (72,3)
Outro estabelecimento de saúde	27.146 (8,4)
Domicílio	39.138 (12,2)
Via pública	13.193 (4,1)
Outros	9.516 (3)
Ignorado	249 (0,1)
Total	322.036 (100)

Fonte – dados da pesquisa (2025).

De acordo com a tabela 4, a maioria dos óbitos de mulheres em idade fértil ocorreu em hospitais, com 232.794 casos (72,3%), indicando atendimento médico antes do falecimento. Um número significativo de óbitos ocorreu em domicílio 39.138 casos, (12,2%), enquanto 9.516 óbitos (3,0%) aconteceram em outros locais, e 249 óbitos (0,1%) tiveram o local ignorado.

Os achados destacam a necessidade de políticas públicas que melhorem o acesso à saúde, promovam a prevenção de doenças graves e combatam a violência contra a mulher. Os dados também fornecem indicadores importantes sobre as circunstâncias das mortes e a eficiência dos serviços de saúde em atender as demandas da população feminina em idade fértil (Marques, *et al.*, 2024).

Para Oliveira, Gomes, Batista e Oliveira (2023) apesar de muitas mulheres terem sido internadas e tratadas, não sobreviveram às complicações de suas doenças. Os óbitos em outros estabelecimentos de saúde podem estar ligados a mortes súbitas, emergências não transferidas a hospitais ou falhas no atendimento de urgência, como em clínicas e unidades de pronto atendimento.

Em acordo com Bezerra *et al.* (2024) mortes em domicílio estão relacionadas a doenças crônicas, cuidados paliativos, dificuldades de acesso à saúde e óbitos súbitos. Óbitos em vias públicas envolvem acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e eventos súbitos como infartos. Óbitos em outros locais ocorrem em ambientes de trabalho, escolas, lazer e transportes

públicos. Já os registros ignorados refletem falhas no preenchimento ou falta de informações na declaração de óbito.

Entre 2013 e 2023, na Região Sudeste, a maior parte dos óbitos de mulheres em idade fértil foi investigada, com 287.357 casos (89,2%) tendo ficha síntese informada, o que indica bom controle e monitoramento. No entanto, 7.740 óbitos (2,4%) óbitos investigados, não tiveram ficha síntese informada, sugerindo falhas administrativas ou atrasos no processo. Além disso, 26.939 óbitos (8,4%) não foram investigados, apontando dificuldades logísticas ou falta de recursos humanos para o registro adequado.

Esses dados revelam alto índice de investigação de óbitos (91,6%), o que é positivo na compreensão dos fatores que cursam com mortes de mulheres em idade fértil. Porém, a presença de (8,4%) dos óbitos não investigados demonstra que ainda há desafios a serem superados na qualidade e completude das informações.

A investigação dos óbitos é elementar para compreender as causas, circunstâncias e possíveis fatores evitáveis das mortes, contribuindo para políticas públicas mais eficazes na redução da mortalidade. É essencial que políticas públicas efetivas e eficazes, busquem reduzir a proporção de óbitos não investigados, garantido que todas as mortes possam ser analisadas para subsidiar ações de prevenção e melhoria no atendimento à saúde da mulher (autor).

De acordo com Marques *et al.* (2024), existem falhas nos registros de óbitos, a saber: impacto do desfecho da internação não afeta no pagamento de procedimentos; déficit na crítica e digitação da CID do óbito; falhas no preenchimento de variáveis; e, fragilidades na disponibilidade e qualidade das informações sobre óbitos. Os dados são mais voltados para o pagamento da assistência prestada do que para a avaliação da qualidade do cuidado, o que compromete a precisão das informações.

A ficha síntese fornece informações essenciais para estratégias de saúde pública. A falta de investigações pode prejudicar a identificação de padrões de mortalidade e a prevenção de óbitos evitáveis. Autoridades de saúde e profissionais médicos devem garantir dados precisos e detalhados nos registros de óbitos, ajudando na análise e processamento de informações para melhorias nas políticas de saúde (Ferrandin, *et al.*, 2024).

Nas análises de Albert *et al.* (2023), na saúde pública, é fundamental oferecer educação sexual e reprodutiva contínua, acesso a exames regulares, vacinas (em especial, Papilomavírus Humano), suporte psicológico, prevenção da violência de gênero, nutrição adequada, tratamentos para doenças crônicas e IST, promoção de hábitos saudáveis, rastreio para cânceres (útero, mama, colo do útero) e ações personalizadas com acompanhamento adequado para cada mulher em idade fértil.

Ademais, para variáveis cor/raça, escolaridade e estado civil, foram observados dados ignorados, configurando falhas no preenchimento das variáveis de cor/raça (3%), escolaridade (17%), estado civil (5,9%) e local de ocorrência (0,1%). Para o local de ocorrência, 249 (0,1%) ignorados. Revelando inconsistência no preenchimento correto das fichas síntese, declaração de óbitos e/ou nos sistemas de registros Portal de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.

A ausência de registros compromete a qualidade das informações e impactam a formulação de políticas de saúde. A qualificação dos profissionais responsáveis pelo registro e a adequação às normativas vigentes são fundamentais para melhorar a coleta de dados e enfrentar os desafios relacionados aos óbitos em mulheres em idade fértil (Marques, *et al.*, 2024). Essas limitações, são a base para estudos posteriores, e qualificação dos profissionais responsáveis pelos registros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados destacam a importância das políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres, com foco no acesso a atendimento médico de qualidade e prevenção de doenças, essenciais para reduzir a mortalidade. Apesar dos dados discrepantes durante a pandemia de COVID-19, a maior mortalidade continua ocorrendo entre mulheres de 30 a 49 anos, principalmente brancas e pardas, com baixa escolaridade e solteiras, configurando um cenário vulnerável dessa população. As principais causas de óbitos entre as mulheres são neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças crônicas e degenerativas, causas externas, e doenças infecciosas e parasitárias.

A mortalidade de mulheres na idade fértil é um desafio para os sistemas de saúde, tanto no Brasil quanto no mundo. As principais causas de óbitos incluem doenças crônicas não transmissíveis (como neoplasias e doenças circulatórias), causas externas (violência e acidentes) e doenças infecciosas. A redução das taxas de mortalidade exige abordagens interdisciplinares focadas na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Para reduzir a mortalidade feminina, é essencial fortalecer a atenção materno-infantil, o planejamento reprodutivo e contraceptivo, e a prevenção de doenças crônicas (como hipertensão, diabetes e neoplasias) por meio de rastreamento precoce e acompanhamento regular. Combater causas externas, violência doméstica, feminicídio e acidentes de trânsito, é crucial. Fortalecer as políticas de saúde e proteção à mulher, campanhas de conscientização e melhorar a segurança em ambientes internos e externos são medidas factíveis para prevenir causas evitáveis.

REFERÊNCIAS:

ARANTES, A. A.; COSTA, G. P. O. Percepções de usuárias do ambulatório ginecológico sobre o atendimento em um hospital universitário. **Revista Brasileira De Educação Médica**, Manguinhos-RJ, v.48, e006, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0148>. Acesso em: 16 set. 2024.

ALBERT, S. B. Z.; *et al.* Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 40, e0233, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0233>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BEREZOWSKI, A. T.; RODRIGUES-JÚNIOR, A. L. Histórico da Mortalidade Materna no Município de Ribeirão Preto, em seu Departamento Regional de Saúde e no Estado de São Paulo após a Criação dos Comitês Maternos de 1998 a 2017. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.158-164, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1719143>. Acesso em: 18 set. 2024.

BEZERRA, A. P. S; *et al.* Mortalidade por violência autoprovocada em mulheres em idade fértil no Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 10, n.1, 2024; e33398. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33398/18313>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 5 jun. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt06_2008.html. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-onteados/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre a normatização da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 maio 2016. Seção 1, p. 44. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 29**. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Brasília: Ministério da Saúde, v.52, n. 29, p.1-32, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim. Acesso em: 31 out. 2024.

BRITO, E. P. R.; SOUZA, M. N. A. A importância do médico no acolhimento ao cuidado da saúde da mulher na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo-SP, v. 23, n. 5, p. e11832, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11832.2023>. Acesso em: 26 out. 2024.

BELONE, J. C. S.; CALDAS JUNIOR, A. F. Mortalidade materna e indicadores sociais: uma análise de distribuição espacial. **Revista Hygeia**, Uberlândia-MG, v.20, e2035, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/69804/38509>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BLANCK, B. L. L.; *et al.* Análise longitudinal dos indicadores de mortalidade em vitória, espírito santo: um estudo comparativo entre as décadas de 1980 e 2020. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, Espanha, v.16, n.2, p. 01-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.013>. Acesso em: 31 out. 2024.

CAPP, E.; NIENOV, O. H. (Org.). **Epidemiologia aplicada básica**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2021. p.227-236.

CESÁRIO, J. M. S.; FLAUZINO, V. H. P.; MEJÍA, J. V. C. Metodologia científica: Principais tipos de pesquisas e suas características. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v.5, n.11, p. 23-33, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tipos-de-pesquisas>. Acesso em: 19 set. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama de cidades. Brasil**. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FERRANDIN, R.R.; *et al.* Análise dos óbitos de mulheres em idade fértil de 2017 a 2021 no estado do Paraná. **Revista Thêma et Scientia**, Cascavel-PR, v.14., n.1, p.1-13, 2024. Disponível em: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1778>. Acesso em: 29 out. 2024.

GIULIANI, C. D.; *et al.* Direitos da mulher na saúde: conhecendo o que sistema único de saúde pode oferecer. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, João Pessoa-PB, v. 1, p.41-49, 2024. Disponível em: 10.51249/easn01.2024.1884. Acesso em: 29 out. 2024.

MACHADO, M. F.; *et al.* Tendências da mortalidade materna: um recorte sobre o Brasil, Nordeste brasileiro e Estado de Alagoas, entre os anos de 2012 e 2019. **Revista Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba-SP, v.23, n.3/4, p. 75-82, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2021v23i3/4a3>. Acesso em: 17 set. 2024.

MACHADO, J. S. A.; PENNA, C. M. M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n.2, e320221, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320221>. Acesso em: 18 set. 2024.

MAGALHÃES, A.; *et al.* Desigualdades em saúde ginecológica: estratégias de intervenção e impacto das iniciativas de saúde pública. **Revista Corpus Hippocraticum**, São Jose do Rio Preto-SP, v.1, n.1, p.1-8, 2024. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/1161>. Acesso em: 28 out. 2024.

MARQUES, J. A.; *et al.* Fatores preditivos do registro de óbito de mulher em idade fértil no Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS), Brasil, 2012–2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, n. 27, e240051, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240051.2>. Acesso em: 25 mar.2025.

MARTINS, F. A. F.; *et al.* O. Perfil epidemiológico de mortalidade materna no Brasil na última década. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá-Amapá, v. 6, n. 9, p. 1811–1831, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1810-1830>. Acesso em: 25 mar.2025.

MENDES, C. C.; *et al.* Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil no estado do Piauí. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.6, n.2, p. 5685-94, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/58171/42400/140757>. Acesso em: 17 set. 2024.

OLIVEIRA, T. S.; *et al.* Principais causas de mortes de mulheres em idade fértil no Brasil. **Revista Foco**, Curitiba, v.16.n.9, p.01-24, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v16n9-122>. Acesso em: 26 mar. 2025.

PAMPLONA, M. A.; *et al.* Perfil da mortalidade materna no sudeste brasileiro. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 9439-48, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/59680/43143>. Acesso em: 26 mar. 2025.

RANZANI, O. T.; MARINHO, M. F.; BIERRENBACH, A. L. Utilidade do Sistema de Informação Hospitalar na vigilância da mortalidade materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, n. 26, e230007, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230007.2>. Acesso em: 19 mar. 2025.

REIGADA, C. L. L.; SMIDERLE, C. A. S. L. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na 49 APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2535-2535, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2535](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2535). Acesso em: 31 out. 2024.

SARIKHANI, Y.; NAJIBI, S. M.; RAZAVI, R. Principais barreiras à prestação e utilização de serviços de saúde materna em países de baixa e média renda; uma revisão de escopo. **BMC Women's Health**, v.24, n.325, p. 3-15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03177-x>. Acesso em: 26 mar. 2025.

SILVIA, C. S. S.; *et al.* Aspectos epidemiológicos e anos potenciais de vida perdidos de mulheres que evoluíram a óbito materno por COVID-19 no Pará. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.18, n.1, p. 01-22, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.18n.1-223>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SILVA, J. A. R.; *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**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 01-17, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/Barticle/download/7>. Acesso em: 21 mar. 2025.

SILVA, M. M. J.; *et al.* Saúde das mulheres: vulnerabilidade, políticas de saúde e cuidado de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista – SP, v. 10, n. 15, p. 1-8, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22453>. Acesso em: 27 out. 2024.

SIMILI, A. B.; *et al.* Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna no Município de Imperatriz-MA. **Ensaio e Ciências**, Anápolis-GO, v.26, n.1, p.65-71, 2022. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgskroton.com.br/article/vi23>. Acesso em: 17 set. 2024.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.45, n. 130, p.832-46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPM>. Acesso em: 18 set. 2024.

SOUZA, A. M. G.; ANDRADE, F. B. Qual o cenário da mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no Brasil? **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 185, n.44, p. 421-32, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/cenario_mortalidade_mulheres_reprodutiva.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.