

Profile of mortality among women of reproductive age in Porto Velho, Rondonia, Brazil, from 2009 to 2013

| Perfil da evitabilidade de óbitos de mulheres em idade fértil, de 2009 a 2013, em residentes de Porto Velho, Rondônia, Brasil

ABSTRACT | Introduction: *This study involved women of reproductive age from 10-49 years old who account for more than 34% of the Porto Velho female population. Objective:* *To analyze preventable risk factors for mortality among women of reproductive age living in Porto Velho city over the period 2009-2013. Methods:* *A quantitative and descriptive approach was adopted, and data was obtained from the Mortality Information System database, developed by Porto Velho Municipal Health Department. Data collection focused on women at reproductive age living in Porto Velho who died over the period 2009-2013. Central tendency calculations, percentages, and mortality rates were performed. Classification of death was carried out following the List of Causes of Preventable Deaths provided by the Brazilian National Health System. Results:* *859 deaths of women of childbearing age was found during the study period. Highest percentages were as follows: 21% of deaths for the year 2011 (40.7% for the 40-49 year old age group, 62.3% for the brown-skinned, 57,6% for single women, 40.9% for 4-7 schooling years and, 73.5% occurring in hospitals. External causes accounted for 24.6% of deaths while 70.1% of deaths were found to be preventable. Conclusion:* *More funding should be directed towards increasing access to health services with quality and resolution at all levels of care, and invested in actions aimed at reducing death from preventable causes.*

Keywords | *Basic Death Cause; Mortality records; Women's Health.*

RESUMO | Introdução: Mulheres em Idade Fértil são aquelas na faixa etária entre 10 a 49 anos. Este grupo representa mais de 34% da população residente do município de Porto Velho. **Objetivo:** Analisar a evitabilidade dos óbitos de mulheres em idade fértil residentes em Porto Velho, Rondônia, durante o período de 2009 a 2013. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, utilizado o Sistema de Informação sobre Mortalidade, junto à Secretaria Municipal de Saúde, sendo extraídas dados sobre mulheres em idade fértil, residentes no município de Porto Velho, que evoluíram para óbito durante os anos de 2009 a 2013. A partir das informações obtidas foram realizados cálculos de tendência central, porcentagens e taxas de mortalidade. Na classificação do óbito foi utilizada a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenção do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Resultados:** Ocorreram 859 óbitos de mulheres em idade fértil, no período estudado, com maior ocorrência em 2011 com 21,1%, sendo mais acometidas naquelas entre 40 a 49 anos com 40,7%, pardas 62,3%, solteiras com 57,6%, 4 a 7 anos de estudo com 40,9%, em instituições hospitalares 73,5%. O principal grupo de causa dos óbitos foram as causas externas com 24,6%. Quanto à evitabilidade 70,1% dos óbitos foram classificados como causas de mortes evitáveis. **Conclusão:** São necessários investimentos em ações voltadas para aumentar o acesso aos serviços de saúde com qualidade e resolutividade em todos os níveis de atenção, além de investir em ações voltadas para reduzir o óbito por causas evitáveis.

Palavra-chave | Causa Básica de Morte; Registros de Mortalidade; Saúde das Mulheres.

¹Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho/RO, Brasil.

²Secretaria de Estado da Saúde, Porto Velho/RO, Brasil.

INTRODUÇÃO |

De acordo com a definição internacional, mulheres de 15 a 49 anos são classificadas em idade fértil. No Brasil considera-se a idade fértil a mulher na faixa etária de 10 a 49 anos, essa definição foi realizada por meio de estudos de registros vitais e de procedimentos médicos que evidenciaram que nessa fase as mulheres estão expostas a riscos relacionados à vida sexual e reprodutiva¹.

No ano de 2000 ocorreu a reunião da cúpula do Milênio entre países membros da Organização das Nações Unidas, quando foram estipuladas as oito Metas do Milênio, sendo o Brasil um dos 189 países que firmaram o compromisso. Dentre as metas, a 5ª meta do milênio proposta foi melhorar a saúde materna, tendo como um dos objetivos a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) em 75% da ocorrida no ano de 1990^{2,3}.

Em 2008 foi promulgada a portaria, nº 1119, de 05 de junho que torna obrigatório a investigação de óbitos maternos e de óbitos de mulheres em idade fértil (OMIF). Esta medida visa elencar os fatores determinantes e condicionantes da causa de morte, e, assim, criar políticas públicas que reduzam o evento. A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil busca analisar o índice de óbito materno e, ainda, a qualificação das informações obtidas, com a detecção da morte materna não declarada, independente da causa básica da morte^{4,5}.

As políticas de saúde da mulher, inicialmente, eram voltadas para questões gravídicas e agravos voltados à reprodução. A partir da década 1970 o Ministério da Saúde incorporou uma política mais ampla sobre a mulher, abordando questões como: de gênero, raça, planejamento reprodutivo e violência, em busca de um atendimento integral⁶.

De acordo com estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna⁷, foram classificadas em ordem decrescente as principais causas de mortes de mulheres em idade fértil, são elas: acidente vascular cerebral, AIDS, homicídios, câncer de mama, acidente de transporte, neoplasias de órgãos digestivos, doença hipertensiva, doença isquêmica do coração, diabetes e câncer de colo do útero.

A evitabilidade dos óbitos é tida como objeto de estudos e apresenta-se como ferramenta de grande valia sobre o monitoramento das propensões de mortalidade. E

ainda, indica a possibilidade de serem evitáveis pela atenção básica, bem como a identificação de eventos sentinelas sensíveis, entendido como a detecção de doença prevenível, incapacidade, ou morte inesperada, cuja ocorrência serve como um sinal de alerta de que a qualidade terapêutica ou prevenção deve ser questionada, à qualidade dessa atenção⁸.

Com base no exposto questiona-se: De que morrem as Mulheres em Idade Fértil no município de Porto Velho – RO? Quais as principais causas de OMIF no município? E ainda, quais desses óbitos foram por causas evitáveis? Com isso, o estudo busca elucidar estes questionamentos com a finalidade de caracterizar o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil residentes em Porto Velho, Rondônia, durante o período de 2009 a 2013, além de discutir sobre a evitabilidade dos óbitos a partir da Lista de Causas de Morte Evitáveis (5 a 74 anos de idade) por Intervenções no Âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, utilizado o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), as variáveis foram selecionadas a partir do programa Tab para Windows (TabWin), junto à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), no Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (DVEA), sendo extraídas dados sobre mulheres em idade fértil, residentes no município de Porto Velho, que evoluíram para óbito durante os anos de 2009 a 2013.

A partir das informações obtidas foram realizados cálculos de tendência central, porcentagens e taxas de mortalidade, por meio do programa *Microsoft Excel* 2010. Na classificação do óbito foi utilizada a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenção do Sistema Único de Saúde do Brasil.

A partir da análise dos dados foi possível realizar o perfil de OMIF, considerando as seguintes variáveis, quanto aos aspectos sociodemográficos: idade (10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos), raça/cor (amarela, branca, indígena, parda e preta), estado civil (casada, divorciada, solteira, união estável e viúva), escolaridade (1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 ou mais) e ocupação.

Quanto às condições de mortalidade dos OMIF, foram analisadas as seguintes variáveis independentes: ano do óbito (2009 a 2013), local de ocorrência (domicílio, hospital, via pública e outros estabelecimentos de saúde), estabelecimento (administração direta da saúde, empresa privada e entidade beneficente sem fins lucrativos), assistência médica recebida (se recebeu ou não), causa básica do óbito (se evitável ou não evitável), circunstância do óbito (acidente, homicídio e suicídio), investigação do óbito (se realizou ou não) e fonte de investigação (comitê de mortalidade, estabelecimento/prontuário, instituto médico legal e visita/entrevista domiciliar).

Para definição da causa básica, foi utilizada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e para classificar a evitabilidade do óbito, foi utilizada a Lista de Causas de Morte Evitáveis (5 a 74 anos de idade) por Intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil⁹.

A análise do óbito foi realizada a partir dos cálculos de mortalidade proporcional e dos coeficientes de mortalidade. O coeficiente de mortalidade feminina em idade fértil; coeficiente de mortalidade feminina por capítulo da CID-10 e RMM.

Tabela 1 - Perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil segundo idade, raça/cor, estado civil, escolaridade e ocupação, em Porto Velho - RO, de 2009 a 2013

	2009		2010		2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Idade (N=859)	161		177		181		171		169	
10 - 19	15	9,32	22	12,43	20	11,05	11	6,43	15	8,88
20 - 29	37	22,98	35	19,77	40	22,10	30	17,54	42	24,85
30 - 39	42	26,09	52	29,38	49	27,07	55	32,16	45	26,63
40 - 49	67	41,61	68	38,42	72	39,78	75	43,86	67	39,64
Raça/Cor (N=833)	152		171		177		169		164	
Amarela	-	-	2	1,17	1	0,56	-	-	-	-
Branca	62	40,79	49	28,65	55	31,07	38	22,49	49	29,88
Indígena	-	-	1	0,58	2	1,13	-	-	2	1,22
Parda	80	52,63	110	64,33	108	61,02	118	69,82	103	62,80
Preta	10	6,58	9	5,26	11	6,21	13	7,69	10	6,10
Estado Civil (N=661)	135		148		126		118		134	
Casada	31	22,96	44	29,73	37	29,37	30	25,42	40	29,85
Divorciada	5	3,70	3	2,03	3	2,38	6	5,08	6	4,48
Solteira	92	68,15	100	67,57	71	56,35	54	45,76	64	47,76
União Estável	2	1,48	-	-	13	10,32	28	23,73	20	14,93
Viúva	5	3,70	1	0,68	2	1,59	-	-	4	2,99
Escolaridade (N=557)	101		107		114		103		132	
Nenhuma	4	3,96	4	3,74	4	3,51	7	6,80	8	6,06
De 1 a 3 anos	7	6,93	13	12,15	30	26,32	30	29,13	36	27,27
De 4 a 7 anos	55	54,46	66	61,68	39	34,21	32	31,07	36	27,27
De 8 a 11 anos	20	19,80	17	15,89	32	28,07	27	26,21	35	26,52
12 anos ou mais	15	14,85	7	6,54	9	7,89	7	6,80	17	12,88
Ocupação (N=406)	59		49		80		114		104	
Dona de casa	37	62,71	29	59,18	53	66,25	81	71,05	55	52,88
Estudante	14	23,73	11	22,45	10	12,50	11	9,65	11	10,58
Empregada doméstica	2	3,39	-	-	2	2,50	6	5,26	5	4,81
Aposentada/pensionista	5	8,47	1	2,04	3	3,75	1	0,88	1	0,96
Outras	1	1,69	8	16,33	12	15,00	15	13,16	32	30,77

Fonte: DVEA/SEMUSA, 2015.

Trata-se de um subprojeto do Projeto Matriz intitulado: Morbimortalidade em Porto Velho-RO: população do entorno das Usinas Hidrelétricas de Santo Antônio e Jirau, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob a carta nº 042/2010, em 14/09/2010.

RESULTADOS |

Em Porto Velho (RO), nos anos de 2009 a 2013 foram registrados 859 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo que em 2011 houve a maior frequência desses óbitos, somando um total de 181 (21,1%). A segunda maior frequência ocorreu no ano de 2010 com 177 (20,6%) e a terceira maior foi no ano de 2012 com 171 (19,9%) óbitos (Tabela 1).

Os OMIF foram mais frequentes na faixa etária entre 40 a 49 anos com 349 (40,6%), com maior ocorrência no ano de 2012 com 75 (43,9%) óbitos, seguido da faixa etária 30 a 39 anos 243 (28,3%). Em relação a raça, foram maioria mulheres pardas com 519 (62,3%), seguido das brancas com 253 (30,4%) e pretas 53 (6,4%). A maior ocorrência de óbitos foi em mulheres solteiras com 381 (57,6%). As mulheres sem companheiro (solteiras, divorciadas e viúvas) representam 416 (62,9%) e as com companheiros (casadas e em união estável) 245 (37,1%).

Os resultados referentes a escolaridade demonstraram maior frequência entre o tempo de estudo de 4 a 7 anos com 228 (40,9%), seguidas de 8 a 11 anos com 131 (23,5%) e 1 a 3 anos de estudo com 116 (20,8%).

Quanto à ocupação, a maioria era dona de casa com 255 (62,8%), seguidas por outras ocupações com 68 (16,7%) e estudantes com 57 (14,0%).

A caracterização dos óbitos quanto ao local de ocorrência, mostrou que a maior parte ocorreu em instituições hospitalares com 631 (73,5%). As três instituições hospitalares que apresentaram maior ocorrência de óbito são de administração direta da saúde inseridas na rede de serviços de saúde do município como nível terciário de atenção à saúde de média e alta complexidade. O segundo local de maior ocorrência de óbito foi o domicílio com 112 (13,0%), seguido por via pública 68 (7,9%).

Quanto à assistência médica prestada, identifica-se que ela ocorreu em 625 casos (72,8%), não ocorrendo em um

caso (0,1%) e os demais casos 233 (27,1%) ignorados/em branco.

Em relação à circunstância do óbito, o acidente foi o mais frequente com 98 (11,4%), seguido por homicídio 74 (8,6%) e suicídio 28 (3,3%), com subregistro, entendido como ausência do registro de dados referentes à determinada variável, em 659 (76,7%) dos óbitos.

A variável sociodemográfica que mais apresentou subregistro foi a ocupação, com 453 (52,7%), seguida da escolaridade, com 302 (35,2%), do estado civil, com 198 (23,1%), e raça/cor, com 26 (3,0%). A variável idade (10 a 49 anos) não apresentou subregistro por ser fator de inclusão na pesquisa.

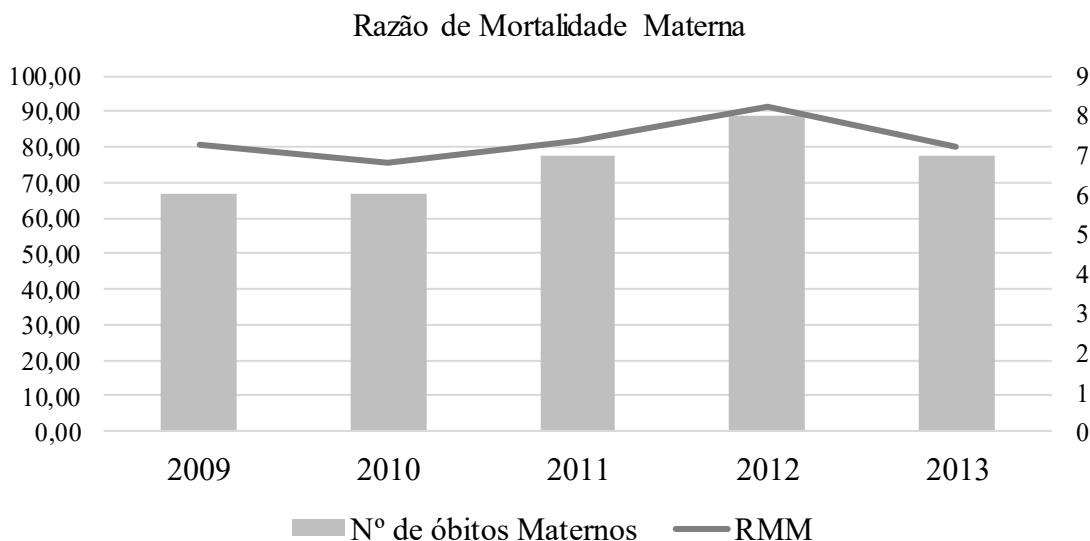
Dentre as variáveis relacionadas às condições da ocorrência do óbito, o subregistro esteve presente nas informações referentes ao local de ocorrência, com 3 (0,4%), a assistência médica prestada, com 233 (27,1%), a circunstância do óbito, com 659 (76,7%), e a fonte de investigação, com 169 (19,7%).

Foram encontrados no período do estudo 40 (4,7%) óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) classificados no capítulo XV da CID-10, sendo 34 mortes de mulheres grávidas ou até 42 dias após o término da gravidez e seis mortes maternas tardias, sendo aquelas mortes devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. Constata-se que dentre as 34 mortes, o ano de 2012 foi o que teve maior registro de óbitos com total de oito (23,5%), seguido de 2011 e 2013 com sete (20,6%) casos cada. A morte materna foi causada principalmente por complicações relacionadas predominantemente com o puerpério, com 10 (29,4%), seguidos das causas por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério, com sete causas (20,6%), ademais ressalta-se que do total de óbitos maternos 23 (67,6%) foram mortes obstétricas diretas.

Considerando o total de Nascidos Vivos (NV) entre 2009 a 2013 (41.472), determinou-se a RMM para esse período, obtendo-se o valor de 81,98 por 100.000 NV. De acordo com a série histórica estudada, as RMM apresentaram comportamentos irregulares, variando entre 75,31 e 91,59 óbitos/100.000 nascidos vivos, com pico em 2012 (Gráfico 1).

Os resultados referentes a investigação do OMIF, extraídos do SIM, demonstram que o percentual de investigados

Gráfico 1 - Razão de Mortalidade Materna no município de Porto Velho entre os anos de 2009 a 2013



Fonte: DVEA/SEMUSA, 2015.

variou entre 154 (85,1%) a 130 (76,0%), com pico em 2011. A principal fonte de investigação foi a visita/entrevista domiciliar com 476 (55,4%) óbitos investigados, seguido do estabelecimento e prontuário com 193 (22,5%).

Entre os anos 2009 a 2013 os quatro capítulos da CID 10 com maior número de óbitos foram: Cap. XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade com 211 (24,6%). Cap. II - Neoplasmas (tumores) com 153 (17,8%). Cap. IX - Doenças do aparelho circulatório com 121 (14,1%). Cap. I - Algumas doenças infecciosas e Parasitárias com 106 (12,3%).

Vale ressaltar que a mortalidade relacionada ao Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério ocupa a quinta posição junto com Cap. XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte com 40 óbitos cada (3,3%).

O capítulo XX foi o principal grupamento encontrado entre as causas básicas declaradas, com 211 (24,6%), sendo o código V892 (pessoa traumatizada em um acidente de trânsito com um veículo a motor não especificado) a principal causa de óbito com 57 (6,6%), seguido de X952 (agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - escolas, outras instituições e áreas de administração pública) com 16 (1,9%) e X954

(agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma de fogo não especificada - rua e estrada) com 14 (1,6%) (Tabela 2).

O segundo capítulo em quantidade de óbitos contribuiu com 153 (17,8%) e teve como principal causa de óbito C509 (Neoplasia Maligna da mama, não especificada) com 33 óbitos (3,8%), seguido por C539 (Neoplasia Maligna do colo do útero, não especificado) com 23 (2,7%) e C710 (Neoplasia Maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos) com 10 óbitos (1,2%)

O terceiro capítulo em quantidade de óbitos corresponde a 121 casos (14,1%), sendo a causa mais expressiva I219 (Infarto agudo do miocárdio não especificado) com 27 (3,1%), seguido por I619 (Hemorragia intracerebral não especificada) com 15 (1,8%) e I64 (Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico) com 13 casos (1,5%).

O quarto capítulo em quantidade de óbitos corresponde a 106 casos (12,3%), sendo a causa principal B207 (Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas) com 26 (3,0%), seguido por B200 (Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas) com 16 (1,9%) e B201 (Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas) com 8 (0,9%) casos.

Tabela 2 - Causas de óbitos de mulheres em idade fértil, segundo capítulos XX, II, IX e I, em Porto Velho-RO, de 2009 a 2013

Cap. XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	N	%
V892 - Pessoa traumatizada em um acidente de trânsito com um veículo a motor não especificado	57	6,64
X952 - Agressão por meio de disparo de outra de arma de fogo ou de arma não especificada - escolas, outras instituições e áreas de administração pública	16	1,86
X954 - Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma de fogo não especificada - rua e estrada	14	1,63
X700 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação - residência	13	1,51
Outros	111	12,92
Total	208	24,56
Cap. II - Neoplasmas [Tumores]	N	%
C509 - Neoplasia Maligna da mama, não especificada	33	3,84
C539 - Neoplasia Maligna do colo do útero, não especificado	23	2,68
C710 - Neoplasia Maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos	10	1,16
C55 - Neoplasia Maligna do útero, porção não especificado	8	0,93
C56 - Neoplasia Maligna do ovário	8	0,93
Outros	71	8,27
Total	153	17,81
Cap. IX - Doenças do aparelho circulatório	N	%
I219 - Infarto Agudo do miocárdio não especificado	27	3,14
I619 - Hemorragia intracerebral não especificada	15	1,75
I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico/isquêmico	13	1,51
I609 - Hemorragia subaracnóide não especificada	8	0,93
Outros	58	6,75
Total	121	14,09
Cap. I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	N	%
B207 - Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas	26	3,03
B200 - Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas	16	1,86
B201 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas	8	0,93
B208 - Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias	8	0,93
Outros	48	5,59
Total	106	12,34

Fonte: DVEA/SEMUSA, 2015.

Entre as principais causas de óbito o coeficiente de mortalidade foi realizado entre os anos de 2009 a 2012, pois as informações de Saúde (TABNET) não constam a divisão por faixa etária no ano de 2013, segundo DATASUS. Com isso, o coeficiente de mortalidade por causas externas foi 30,48/100.000, por neoplasmas 20,83/100.000 e doença do aparelho circulatório 17,05/100.000.

A partir da avaliação da evitabilidade de óbito de acordo com a Lista de Causas de Mortes Evitáveis (5 a 74 anos de idade) por Intervenções do Sistema Único de Saúde

do Brasil pode-se identificar que do total de óbitos (859) apenas 217 (25,3%) deles foram classificados como causas de mortes não evitáveis e 40 (4,7%) como causa de morte mal definidas (Tabela 3). Com isso, a maioria dos óbitos, 602 óbitos (70,1%), foi classificado como causas de mortes evitáveis em que 234 (27,2%) devido a óbitos reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis e 206 (24,0%) óbitos reduzíveis por ações intersetoriais e de promoção à saúde, prevenção e atenção adequada às causas externas (acidentais e violências).

Tabela 3 - Mortalidade por causas evitáveis segundo critérios de evitabilidade, em Porto Velho-RO, de 2009 a 2013

	N	%
Causas de mortes evitáveis		
Reduzíveis pelas ações de imunoprevenção:	2	0,23
Reduzíveis por ações de promoção à saúde, adequada prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas:	120	14,02
Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis:	234	27,34
Reduzíveis por adequada ação de prevenção, controle e atenção as causas de morte materna:	40	4,67
Reduzíveis por ações intersetoriais e de promoção à saúde, prevenção e atenção adequada às causas externas (acidentais e violências):	206	23,71
Causas de mortes mal definidas	40	4,67
Causas de mortes não evitáveis	217	25,35

Fonte: DVEA/SEMUSA, 2015.

DISCUSSÃO |

Os resultados mostraram que a frequência de mortalidade foi quatro vezes maior na faixa etária de 40 a 49 anos em relação a de 10 a 19 anos. O Estudo sobre Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil de 2002 a 2011 em São Luís (MA) apresentou resultados semelhantes, sendo possível observar que o número de mortes aumentou progressivamente conforme o aumento da faixa etária¹⁰. Este evento pode ter associação com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, principalmente entre as mulheres acima dos 40 anos¹¹.

Entre 2009 e 2013, morreram mais mulheres pardas comparado com a raça branca. A raça/cor branca está associada a melhores condições de saúde e educação, percebido pelo maior tempo de escolaridade e acesso a assistência de saúde. E ainda, existe correlação da raça/cor branca com maior poder aquisitivo, sendo que os baixos níveis de renda as predis põem a maiores fatores de risco para morte¹².

Na avaliação das variáveis estado civil, escolaridade e ocupação pode-se afirmar que a maioria dos óbitos ocorreram em mulheres solteiras, com 4 a 7 anos de estudo e donas de casa. Em estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP), entre os anos de 2007 a 2009 apresentou perfil similar e suscita a associação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e ao aumento da mortalidade¹³.

Quanto ao local de ocorrência, assistência médica no momento e circunstância do óbito verifica-se que as maiores frequências foram no ambiente hospitalar, com assistência médica, mas devido a acidentes. Esses fatos

ocorreram também em estudo realizado na cidade de Niterói e Belford Roxo (RJ) sobre investigação de óbitos de mulheres em idade fértil que afirmam ser importantes tais investigações para analisar e traçar estratégias para o cumprimento de metas para redução de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil³.

A faixa etária selecionada para o estudo está diretamente atrelada às mortes maternas referenciadas no capítulo XV da CID-10 ocupando a 5ª posição em relação ao total de óbitos, ou seja, mais da metade dos óbitos são resultados por mortes obstétricas diretas. Contudo, a captação utiliza-se de instrumentos importantes como as investigações, sendo revelada ainda insuficiente, por isso a principal fonte foi a entrevista domiciliar⁴.

E, ainda, as RMM mostraram-se com uma tendência ao declínio, de forma lenta, porém, mantendo, ainda altas taxas. Como encontrada na pesquisa sobre Mortalidade Materna realizada em Recife (PE), ainda revela altas taxas de mortes maternas evitáveis, como estudo realizado no estado do Pará, sobre causas de morte materna^{14,15}.

Outro estudo realizado sobre OMIF residentes nas capitais brasileiras, no ano de 2002, revelaram que as três principais causas de morte foram: neoplasmas, com 1793 (24,5%), seguido por doenças do aparelho circulatório, com 1435 (19,6%), e em terceira posição as causas externas de morbidade e mortalidade, com 1133 (15,5%)⁷. Evidenciando as três principais causas de óbitos na mesma população em Porto Velho no período de 2009 a 2013, contudo houve uma troca de posição das causas neste estudo, como as causas externas de morbidade e mortalidade, neoplasmas e doenças do aparelho circulatório. Dessa forma, pode-

se observar uma necessidade crescente de ações voltadas à prevenção primária no sentido de reduzir os óbitos por causas externas¹⁶.

As causas externas podem ser divididas entre agravos decorrentes de acidentes e decorrentes de lesões intencionalmente provocadas¹⁷. Dessa forma, observa-se que em Porto Velho a principal causa de óbito, entre as causas externas, está relacionada a acidente e as segunda e terceira por lesões intencionalmente provocadas. Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na cidade de Cascavel (PR), no período de 1991 a 2000, em que entre as causas externas a principal refere-se a acidentes, seguido por lesões intencionalmente provocadas¹⁸.

Os neoplasmas apresentaram como segunda causa em número de óbitos de mulheres em idade fértil, sendo as principais neoplasias em número de óbitos as de mama e útero. Outro estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, com população da mesma faixa etária, entre os anos de 2006 a 2008 apresentou as neoplasias como primeiro lugar em número de óbitos e causas relacionadas às mamas e aparelhos genitais. Dessa forma, deve-se questionar sobre o rastreamento das neoplasias e o acesso da população aos equipamentos disponíveis nos serviços de saúde¹⁹.

As mortes causadas por doenças do aparelho circulatório estão inclusas nas doenças crônicas não transmissíveis, sendo relacionadas a hábitos de vidas não saudáveis e ao aumento na frequência das causas de óbito²⁰.

Neste estudo, nas causas relacionadas às doenças do aparelho circulatório estão o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e as hemorragias meníngeas. Em Minas Gerais um estudo realizado apresentou causas similares de óbitos relacionados ao aparelho circulatório como um problema frequente nesta faixa etária²¹.

Estudo realizado em Campinas (SP) sobre o perfil das principais doenças que causaram OMIF, entre os anos de 1985 a 1994, mostrou que as doenças infecto-parasitárias, em especial as relacionadas ao HIV, foram menos frequentes na população do que as por causas externas²². Dessa forma corrobora com os resultados obtidos no estudo em que as doenças infecto-parasitárias encontram-se na quarta posição.

O coeficiente de mortalidade feminina em idade fértil calculado, para o período de 2009 a 2012, foi de 147,90

óbitos para 100.000 mulheres. E ainda, o coeficiente de mortalidade feminina por capítulo da CID-10 revelam um risco maior de óbitos para as causas externas (30,48%) seguido das neoplasias (20,83%) e em terceiro doenças do aparelho circulatório (17,05%).

Contudo, estudo realizado com a mesma faixa etária entre 1997 e 2004 em Recife mostrou uma realidade distinta em que surgem como principais causas as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias e por fim as causas externas²³.

Quanto à evitabilidade do óbito, as causas evitáveis ou reduzíveis são entendidas como aquelas preveníveis a partir das ações dos serviços públicos de saúde em local e período acessível aos usuários⁸. Com isso, nota-se que são necessárias intervenções em pontos críticos no município de Porto Velho: nas doenças não transmissíveis, com média de 46,8 óbitos/ano; nas causas externas, com média de 41,2 óbitos/ano e nas doenças por causas infecciosas, com média de 24 óbitos/ano; causa de morte materna, com 8 óbitos/ano e imunoprevenção, com 0,4 óbitos/ano⁹. Contudo, em estudo realizado por Lima *et al*²⁴ no estado do Rio Grande do Norte em 2010 as causas evitáveis não tiveram oscilação na população de OMIF estudada o que contrasta com a população de Porto Velho em que ocorrem oscilações entre as causas, em especial as evitáveis.

CONCLUSÃO |

Conclui-se que a maioria das OMIF nos anos de 2009 a 2013, residentes no município de Porto Velho-RO, tinha entre 40 a 49 anos e isso demonstra um aumento da faixa etária acometida. Além disso, eram mulheres pardas, solteiras, com 4 a 7 anos de estudo e exerciam trabalhos domésticos não remunerados, sendo percebida a associação entre condições sociais desfavoráveis, a baixa escolaridade e pouca participação no mercado de trabalho formal com o aumento no risco de mortalidade. E ainda, com relação às circunstâncias do óbito a maioria dos casos foi por acidentes, com assistência médica, em hospitais.

As causas de mortes mais frequentes foram as externas, principalmente aquelas relacionadas aos acidentes, seguido dos neoplasmas, com destaque para o câncer de mama e doenças do aparelho circulatório, com alta ocorrência do infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, é necessário

implementar políticas sociais e de saúde que visem à diminuição dos elevados coeficientes de mortalidade feminina, sobretudo para os óbitos por acidentes e lesões intencionalmente provocadas; fortalecer e ampliar as ações de detecção precoce do câncer e aumentar o acesso aos indivíduos com doenças do aparelho circulatório a atenção primária e aos serviços de média e alta complexidade.

A mortalidade das mulheres em idade fértil no município de Porto Velho ocorre em sua maioria por causas evitáveis, sendo potencialmente preveníveis por ações adequadas dos serviços de saúde em determinado local e época.

Vale ressaltar que na faixa etária analisada incluem-se as mortes maternas, sendo mais da metade das mortes evitáveis o que mostra a precariedade que a atenção a saúde da mulher no município e a importância na investigação de todos os óbitos de Mulheres em Idade Fértil afim de captar a morte materna e elaborar estratégias de redução de mortalidade de mulheres em idade fértil. Estas ações devem ser enfatizadas para colaborar na elaboração de políticas públicas de saúde, no contexto mundial, afim de contribuir com as metas do milênio.

Com isso, são necessários investimentos em ações voltadas para reduzir a dificuldade do acesso aos serviços de atendimento básico e promover ações de saúde, de prevenção de doenças e agravos que garantam qualidade e resolutividade em todos os níveis de atenção. E ainda, promover o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família, implementações de protocolos de atendimento à saúde da mulher.

Estes aspectos indicam sérias fragilidades na qualidade da assistência oferecida à população estudada, como também, revela uma necessidade de investimento em ações voltadas para reduzir o óbito por causas evitáveis e em ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e que garantam qualidade e resolutividade em todos os níveis de atenção.

REFERÊNCIAS |

1. Rezende Filho JF, Montenegro CAB. Rezende: obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Organização das Nações Unidas [Internet]. Declaração do Milênio das Nações Unidas [acesso em 17 dez 2014]. In: Cimeira do Milênio; 2000 set 6-8; Nova York, EUA. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2000. p. 1-16. Disponível em: URL: <<http://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>>.
3. Ribeiro CM, Costa AJL, Cascão ÂM, Cavalcanti MLT, Kale PL. Estratégia para seleção e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2012 [acesso em 02 out 2014]; 15(4):725-36. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ext&pid=S141590X2012000400005&lng=en&nrm=iso>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n°. 1119, de 05 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de óbitos maternos [Internet]. Diário Oficial da União 06 jun 2008 [acesso em 18 nov 2014]; Seção 1. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013 – 2015 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 09 out 2014]. Disponível em: URL: <<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Caderno.pdf>>.
6. Souto KMB. A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. SER social [Internet]. 2008 [acesso em 22 mar 2015]; 10(2):161-82. Disponível em: URL: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/17/18>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 22 mar 2015]. Disponível em: URL: <<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/013.pdf>>.
8. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes NOL, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2007 [acesso em 12 out 2014]; 16(4):233-44. Disponível em: URL: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S16799742007000400002&script=sci_arttext>.

9. Malta DC, França E, Abreu DX, Oliveira H, Monteiro RA, Sardinha LMV, Duarte EC, Silva GA. 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 Saúde* [Internet]. 2011 [acesso em 13 jan 2015]; 20(3):409-12. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000300016>>.
10. Martins VA, Costa HA, Batista RFL, Rodrigues LS, Costa LC, Silva RNV, et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil de 2002 a 2011 em São Luís, Maranhão. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 15 mar 2015]; 15(1):235-9. Disponível em: URL: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/3056>>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento [Internet]. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011 [acesso em 15 mar 2015]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: URL: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf>.
12. Faria DR, Souza RC, Costa TJNM, Leite ICG. Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2012 [acesso em 15 mar 2015]; 22(1):18-25. Disponível em: URL: <<http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/485>>.
13. Gil MM. Estudo de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. Ribeirão Preto [Internet]. Dissertação [Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2012 [acesso em 16 out 2014]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../MARIANAMARCOSGIL.PDF>>.
14. Costa AAR, Ribas MSSS, Amorim MMR, Santos LC. Mortalidade materna na cidade do Recife. *RBGO* [Internet]. 2002 [acesso em 15 mar 2015]; 24(7):455-62. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n7/12838.pdf>>.
15. Botelho NM, Silva IFMM, Tavares JR, Lima LO. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [acesso em 02 abr 2015]; 36(7):290-5. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000700290&script=sci_arttext>.
16. Matos KF, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Rev Espaço Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 18 mar 2015]; 14(1 e 2):82-93. Disponível em: URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZqZt2aQPblc:www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/download/10480/pdf_7+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
17. Jorge MHPM, Koizumi MS, Tono VL. Causas externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção. *Revista Saúde* [Internet]. 2007 [acesso em 03 abr 2015]; 1(1):37-47. Disponível em: URL: <<http://www.revistas.ung.br/index.php/saude/article/download/67/105>>.
18. Cardoso MP, Faúndes A. Mortalidade de mulheres em idade fértil devido a causas externas no Município de Cascavel, Paraná, Brasil, 1991 a 2000. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso em 18 mar 2015]; 22(10):2241-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000030&lng=en&nrm=iso>.
19. Ribeiro CM, Costa AJL, Cascão AM, Lobato JCP, Cavalcanti MLT, Kale PL. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Rio de Janeiro: aprimorado estratégias de recuperação das informações sobre mortalidade materna. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais [Internet]. 2010 set 20-24; Caxambu, Brasil [acesso em 22 mar 2015]. Disponível em: URL: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/tema_2/abep2010_2252.pdf>.
20. Villela, WV. Relações de gênero, processo saúde-doença e uma concepção de integralidade. *BIS, Bol Inst Saúde (Impr.)* [Internet]. 2009 [acesso em 20 mar 2015]; 48:26-30. Disponível em: URL: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000300005&lng=pt&nrm=iso>.
21. Ferreira DL, Pires VATN. Perfil de morbidade e mortalidade de mulheres em idade fértil na área de abrangência da microrregião de saúde de Ipatinga. *Revista Enfermagem Integrada* [Internet]. 2013 [acesso em 20 mar

2015]; 6(1):1119-32. Disponível em: URL: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/09-perfil-de-morbidade-e-mortalidade-de-mulheres-em-idade-fertil-na-area-de.pdf>>.

22. Faúndes A, Parpinelli MA, Cecatti JG. Mortalidade de mulheres em idade fértil em Campinas, São Paulo (1985-1994). Cad Saúde Pública [Internet]. 2000 [acesso em 20 ago 2015]; 16(3):671-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000300015&lng=en>.

23. Nascimento GC. Mortalidade feminina em idade reprodutiva no município do Recife no período de 1997 a 2004. Recife [Internet]. Dissertação [Mestrado em Tocoginecologia] – Faculdade de Ciências Médicas da UPE; 2007 [acesso em 22 mar 2015]. Disponível em: URL: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp075791.pdf>>.

24. Lima ID, França TLB, Silva JJ, Silva KMP. Fatores sociodemográficos associados com a mortalidade de mulheres em idade fértil no Rio Grande do Norte. J Res: Fundam Care Online [Internet]. 2014 [acesso em 22 mar 2015]; 6(4):1464-74. Acesso em: URL: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3357/pdf_844>.

Correspondência para/Reprint request to:

Tharles Maia de Castro

*Rua Miguel de Cervante, 261, Casa 23,
Bairro Aeroclub, Porto Velho - RO, Brasil*

CEP: 76811003

Tel: (69) 92127823

E-mail: tharles.decastro@gmail.com

Submetido em: 27/05/2015

Aceito em: 20/12/2015