

**Nesta edição:****Boletim  
Epidemiológico**• **Síndrome Gripal**• **Cenário****Epidemiológico  
da Unidade  
Sentinela  
Síndrome  
Gripal em  
Uberlândia****EPIDEMIOLOGIA DO ÓBITO DA MULHER NO MUNICÍPIO DE  
UBERLÂNDIA - MG  
UMA VISÃO SOB A ÓTICA DA SAÚDE PÚBLICA****I – INTRODUÇÃO**

A mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF) e, em especial, a mortalidade materna (MM) são indicadores fundamentais de saúde pública global, refletindo a importância multifacetada da mulher na sociedade. O papel da mulher como aglutinadora, educadora, nutridora e atualmente também como mantenedora amplia-se para além do período reprodutivo, abrangendo fases como o climatério e a aposentadoria, períodos igualmente cruciais para o bem-estar social e familiar.

Em todas as fases de sua vida — desde a adolescência, passando pela vida adulta, a gestação, e em condições de casada ou solteira — a mulher é essencial na formação de indivíduos saudáveis, educados e não violentos. Assim, ao garantir condições adequadas de saúde e suporte para as mulheres, promove-se não apenas a sua qualidade de vida, mas também a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e socialmente desenvolvida em todos os aspectos.

O Comitê Municipal de Vigilância e Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CVPOMIF), da Secretaria Municipal de Saúde, vinculado à Vigilância Epidemiológica (VIGEP), centraliza as informações de toda a rede municipal de saúde, incluindo tanto os setores públicos quanto os privados. Esse processo se dá principalmente através das declarações de óbitos (DO) e notificações diversas, como endemias, epidemias, violências e notificações compulsórias. O CVPOMIF articula informações de diversos pontos da rede, permitindo uma visão ampla das ocorrências.

Implementado segundo normas técnicas do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o comitê analisa dados para identificar causas subjacentes dos óbitos materno, infantil e fetal (MIF) e investigar fragilidades na rede de saúde, incidências predominantes e fatores desencadeantes dos óbitos. A análise inclui óbitos maternos (MM), fetais (MF - ocorridos intraúteros após 22 semanas de gestação) e infantis (MI - entre 1 e 365 dias de vida). Uberlândia se destaca como um dos poucos municípios no Brasil que realiza investigações de mortes fetais, reconhecendo sua importância como indicador da qualidade do

cuidado pré-natal.

Com base nos diagnósticos obtidos, o CVPOMIF faz recomendações específicas para as coordenações municipais e Organizações Sociais (OS), visando à implementação de capacitações, treinamentos e outras ações corretivas nas áreas identificadas, promovendo assim melhorias na assistência e prevenção dos óbitos.

## **II – DEFINIÇÕES MORTE MATERNA**

### **Morte Materna (MM)**

A Morte Materna (MM) é definida como o falecimento de uma mulher durante a gestação e até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez. A MM ocorre por fatores diretamente relacionados ou agravados pela gravidez ou por medidas tomadas em função dela, não considerando causas acidentais ou incidentais. A MM se divide em duas classificações principais:

#### **➤ Morte Materna Obstétrica Direta**

Óbito decorrente de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Refere a óbitos cujas causas são específicas da gestação como por exemplo a Gravidez ectópica, abortamentos, descolamentos de placenta, eclâmpsia entre outras.

Esse tipo de MM mede a qualidade da assistência desde o início da gestação até o período pós-parto, abrangendo:

- Captação da gestante pela rede de saúde;
- Acesso a serviços de saúde;
- Qualidade da assistência, medicações, exames e tratamentos de intercorrências;
- Vinculação à maternidade;
- Vigilância durante o puerpério;
- Assistência ao recém-nascido, planejamento reprodutivo e continuidade do cuidado à família.

#### **Síndromes Hipertensivas:**

- Específicas da Gestação: Síndrome HELLP (início súbito) e Pré-eclâmpsia (início gradual).
- Hipertensão Arterial Crônica: Geralmente já existente ou com histórico familiar antes da gestação.

## Hemorragias na Gravidez e Puerpério:

- Implantação Anormal da Placenta: Casos de placenta prévia e acretismo placentário.
- Descolamento Prematuro da Placenta: Ocorrência de descolamento de placenta antes do nascimento.

Tem sido evidente a relação entre diagnósticos de causas básicas de mortalidade e a eficácia das ações implementadas pela rede de assistência, mostrando como as intervenções adequadas podem reduzir mortes maternas e complicações de trabalho de parto prematuro. No passado, infecções urinárias eram uma causa frequente de óbitos maternos, mas, com o tempo e com o aprimoramento da atenção básica e das práticas de detecção precoce de condições como a Síndrome HELLP e pré-eclâmpsia, houve uma queda significativa nesses casos.

O comitê responsável identificou que, além de melhorias estruturais e tecnológicas, é preciso abordar questões sociais, como o planejamento reprodutivo e a conscientização sobre a importância da saúde pré-concepção (uso de ácido fólico, controle de doenças pré-existentes, etc.). A obesidade é citada como uma comorbidade relevante para casos de Síndrome HELLP e pré-eclâmpsia, o que levou à implementação de ações para seu controle e prevenção.

A análise aponta para resultados positivos dessas ações, com a eliminação de mortes maternas e partos prematuros devido a Síndrome HELLP e pré-eclâmpsia nos últimos dados. O ciclo de investigação, recomendação, ação e vigilância é considerado fundamental para a melhoria da qualidade da assistência e dos indicadores de saúde.

O Brasil reajustou a meta de redução da mortalidade materna estabelecida no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), relativo à saúde e bem-estar, para adequá-la à realidade nacional. A meta para o ano de 2030 foi ajustada para, no máximo, 30 mortes/100.000 NV, enquanto a meta global é de menos de 70 óbitos.

O CMM no município de Uberlândia em 2023 foi de 12,14 óbitos maternos por NV. O coeficiente de mortalidade materna no ano de 2024 até setembro está em 49,92 óbitos maternos por 6010 nascidos vivos.

Atualmente no município de Uberlândia temos aproximadamente uma média de 3.200 gestantes cadastradas na rede pública municipal.

A população feminina em idade fértil (10 a 49 anos) cadastrada na rede municipal está em 189.800.

Na **Tabela 1** estão os dados sobre o coeficiente de mortalidade materna (CMM) em Uberlândia entre 2010 e 2024,

índice utilizado para acompanhar os óbitos maternos em relação aos nascimentos vivos de residentes em Uberlândia. Há flutuações significativas na taxa de mortalidade materna ao longo dos anos, com destaque para o aumento expressivo em 2021 ano do pico da pandemia de Covid- 19 (76,2) e o menor valor em 2012, com uma taxa de 0, pois não houve óbitos maternos.

**Tabela 1** - Número de óbitos maternos, nascidos vivos e RMM por 100.000 NV, Uberlândia - MG, 2010 - 2024\*

**Coefficiente de Mortalidade Materna residentes em Uberlândia, por ano, 2010 – 2024\*.**

| Ano   | óbitos maternos | NV   | Taxa MM |
|-------|-----------------|------|---------|
| 2010  | 4               | 8410 | 47,5    |
| 2011  | 4               | 8564 | 46,7    |
| 2012  | 0               | 8570 | 0       |
| 2013  | 2               | 9003 | 22,21   |
| 2014  | 5               | 9425 | 53,05   |
| 2015  | 2               | 9673 | 20,67   |
| 2016  | 3               | 9313 | 32,31   |
| 2017  | 1               | 9633 | 10,38   |
| 2018  | 1               | 9670 | 10,34   |
| 2019  | 5               | 9677 | 51,66   |
| 2020  | 3               | 8987 | 33,38   |
| 2021  | 6               | 7870 | 76,2    |
| 2022  | 4               | 8375 | 47,8    |
| 2023  | 1               | 8231 | 12,14   |
| 2024* | 3               | 6010 | 49,92   |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Obs.: \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração.

Na **Tabela 2** demonstra as causas das Mortes Maternas:

Em **2021** tiveram o COVID 19 como causa básica. Apenas o último óbito, foi simultâneo ao início da vacinação na cidade. Todos os outros, antes da vacina. Nos anos anteriores, as principais causas foram hipertensão específica da gestação (eclampsia) e hemorragias pós parto.

Em **2022** como demonstra alguns casos de mortalidade materna em Uberlândia incluíram as seguintes ocorrências:

- Miocardiopatia Periparto com Choque Cardiogênico em paciente de 22 anos.
- Abortamento com Coagulação Intravascular Disseminada (CID) / COVID positivo.
- Causa Indeterminada, paciente de 32 anos. Nesse caso, a causa da morte não foi determinada, o que pode ocorrer quando não há uma conclusão clara após a investigação clínica e/ou necropsia.

Esses exemplos destacam a diversidade das causas de mortalidade materna, muitas vezes relacionadas a complicações do parto ou condições pré-existentes, agravadas por infecções ou outras complicações, como a

## COVID-19.

Em **2023** os casos ressaltam causas complexas de mortalidade materna, tanto em complicações obstétricas diretas, como a síndrome HELLP, quanto em condições médicas não diretamente relacionadas à gestação, como a neoplasia.

Em **2024** as causas de óbitos maternos:

- Infecção por coronavírus, 28 anos (vacinada) (ocorrido no puerpério imediato) refere-se a uma infecção por coronavírus.
- Descolamento prematuro da placenta associado à deficiência de coagulação e *leptospirose* (atípica anictérica), 28 anos.
- Aborto retido infectado, 20 anos. O aborto retido é uma complicação na qual o embrião ou feto morre, mas o tecido gestacional permanece no útero. Isso pode resultar em complicações graves se não for tratado adequadamente, como infecções ou hemorragias.

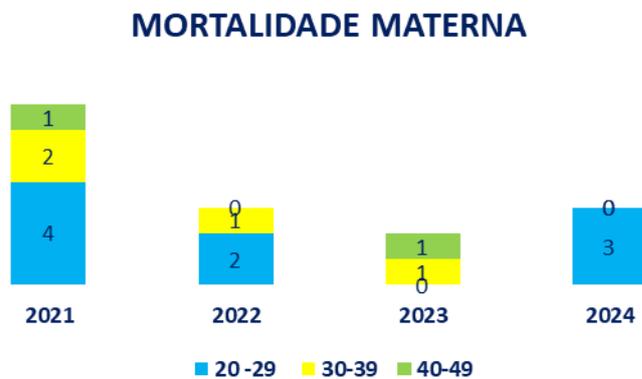
**Tabela 2** - Mortalidade materna/ materna tardia/ materna não obstétrica 2021 a 2024\* – residentes Uberlândia

| MORTALIDADE MATERNA POR CAUSA SEGUNDO ANO<br>RESIDENTES UBERLÂNDIA - 2022 a SET. 2024 |      |      |      |       |
|---|------|------|------|-------|
| CAUSA   | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
| Covid - 19  | 6    | 0    | 0    | 0     |
| Miocardiopatia – Peri parto, choque cardiogênico                                      | 0    | 1    | 0    | 0     |
| Abortamento Coagulação intra vascular disseminada                                     | 0    | 1    | 0    | 0     |
| INDETERMINADA   | 0    | 1    | 0    | 0     |
| SINDROME HELLP seguido de choque hipovolêmico   | 0    | 0    | 1    | 0     |
| Infecção por coronavírus, não especificada  | 0    | 0    | 0    | 1     |
| Descolamento prematuro da placenta com deficiência de coagulação - Leptospirose       | 0    | 0    | 0    | 1     |
| Aborto retido   | 0    | 0    | 0    | 1     |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Obs.: \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração.

O perfil da mortalidade materna em 2021, 2022 e 2024 observa a predominância de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos. No ano de 2023 com óbitos de 30 a 49 anos.

**Gráfico 1:** Série histórica Mortalidade Materna, 2021 – 2024\*, residentes Uberlândia – MG.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração

As causas e fatores de risco para a morte materna em Uberlândia (MG), assim como as medidas de prevenção, são questões cruciais para a saúde pública. As principais causas de morte materna estão relacionadas a questões:

- Hipertensão gestacional (síndrome hipertensiva da gravidez): Inclui condições como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que podem levar a complicações graves, como insuficiência renal e acidente vascular cerebral (AVC).
- Hemorragias pós-parto: Referem-se a sangramentos excessivos após o parto, que podem ser fatais se não tratados rapidamente. A hemorragia pode ser causada por atonia uterina, lacerações ou retenção de placenta.
- Infecções puerperais: Essas infecções ocorrem após o parto e podem afetar o útero, o trato urinário ou as feridas cirúrgicas. O manejo adequado das condições de higiene e o uso de antibióticos profiláticos são essenciais para prevenir essas infecções.

#### **Principais fatores de risco para morte materna:**

- Doenças pré-existentes à gestação: Condições como diabetes, hipertensão crônica e doenças cardíacas podem aumentar o risco de complicações durante a gravidez.
- Uso incorreto de medicamentos no período pré-gestacional: O ácido fólico, por exemplo, é fundamental para prevenir defeitos do tubo neural, e sua falta pode ter consequências graves.
- Falta de adesão ao planejamento reprodutivo: A falta de um planejamento adequado pode resultar em gestações não desejadas e complicações associadas.
- Obesidade: O excesso de peso pode levar a complicações como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, aumentando o risco de morte materna.
- Violência doméstica e comunitária: Além dos riscos físicos, a violência pode afetar a saúde mental e o acesso a cuidados adequados, aumentando a vulnerabilidade das mulheres.

## **Medidas de prevenção:**

- Fortalecer o pré-natal: A ampliação do acesso a consultas de qualidade e exames é essencial para detectar e tratar complicações precoces.
- Melhorar o planejamento familiar e a educação sexual: A educação é fundamental para que as mulheres conheçam suas opções e direitos, assim como a importância de cuidados na gravidez.
- Capacitar profissionais de saúde: O treinamento contínuo para o manejo de emergências obstétricas é crucial para garantir que as equipes estejam preparadas para agir rapidamente em situações de risco.
- Implementar protocolos padronizados de assistência ao parto e puerpério: Ter diretrizes claras e seguidas por toda a equipe de saúde pode melhorar a qualidade do atendimento e reduzir complicações.

Esses pontos são vitais para a promoção da saúde materna e a redução da mortalidade nesse grupo.

## **Considerações**

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública que afeta diretamente o bem-estar das mulheres e das comunidades. Enfrentar esse desafio requer uma abordagem multifacetada, que inclua a melhoria do acesso a serviços de saúde de qualidade, a educação em saúde reprodutiva, e a promoção de políticas públicas eficazes.

Para reduzir as taxas de mortalidade materna, é essencial garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados pré-natais, assistência qualificada no parto e cuidados pós-natais. A capacitação de profissionais de saúde e a criação de redes de suporte comunitário também são fundamentais para identificar e abordar riscos em tempo hábil.

Além disso, campanhas de conscientização e educação podem empoderar as mulheres, promovendo seu papel na tomada de decisões sobre sua saúde e a de seus filhos. A colaboração entre governos, organizações não governamentais e a sociedade civil é crucial para implementar intervenções sustentáveis e eficazes.

Por fim, é importante monitorar e avaliar continuamente as estratégias adotadas, aprendendo com os sucessos e desafios para promover um ambiente mais seguro e saudável para as mães.

Assim, podemos avançar rumo à redução da mortalidade materna, garantindo que cada mulher tenha a oportunidade de vivenciar a maternidade com dignidade e segurança.

## **MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) – 10 a 49 anos, por definição nacional.**

A mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF) é realmente um indicador crucial de saúde pública, pois abrange uma faixa etária em que as mulheres estão frequentemente em plena atividade social, econômica e reprodutiva. Esse índice não apenas fornece informações sobre as condições de saúde das mulheres, mas também reflete questões sociais e estruturais, como o acesso a serviços de saúde e a prevalência de fatores de risco.

Para reduzir essa mortalidade, são necessários esforços multifacetados que envolvem o fortalecimento do sistema de saúde, a promoção de políticas sociais inclusivas e a educação em saúde, especialmente nas áreas de planejamento familiar, saúde reprodutiva e prevenção da violência.

### **Principais causas de mortalidade em mulheres em idade fértil:**

- Causas externas (violência e acidentes): Entre as principais causas de morte estão homicídios, suicídios e acidentes de trânsito. A violência de gênero, incluindo o feminicídio, é uma das maiores preocupações em muitos países, sendo um reflexo de desigualdades sociais e culturais.
- Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): Incluem doenças cardiovasculares, cânceres (especialmente o de mama e colo do útero), diabetes e doenças respiratórias. Essas condições estão frequentemente associadas a fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e má alimentação.
- Doenças infecciosas: Algumas infecções como o HIV/AIDS, tuberculose e hepatites virais ainda são causas significativas de mortalidade em certos contextos, especialmente em áreas de baixa renda e com acesso limitado aos serviços de saúde.
- Mortalidade materna: A mortalidade relacionada à gravidez, parto e puerpério continua sendo uma causa significativa de morte em mulheres jovens, especialmente em regiões com assistência obstétrica inadequada. As causas mais comuns incluem hemorragias, infecções e complicações hipertensivas.

### **Fatores determinantes**

- Desigualdades das condições sociais e econômicas
- Situações de violência aumentam o risco de morte.
- Acesso aos serviços de saúde
- Educação e políticas de saúde pública

### **Estratégias para reduzir a mortalidade em mulheres em idade fértil:**

- Fortalecer os serviços de saúde materna e infantil: Aumentar o acesso ao pré-natal, parto seguro e cuidados no puerpério.
- Prevenir a violência contra as mulheres: Implementar políticas de proteção, apoio psicológico e intervenções sociais.
- Controle e prevenção de doenças crônicas: Promover campanhas de conscientização sobre a importância de hábitos saudáveis e melhorar o diagnóstico precoce de doenças como câncer e hipertensão.
- Ampliar o acesso à educação e saúde sexual e reprodutiva: Garantir

que todas as mulheres tenham acesso a métodos contraceptivos e informações sobre planejamento familiar.

- Fortalecer o suporte emocional e psicológico para mulheres grávidas ou que enfrentam dificuldades pode ajudar a prevenir complicações que levam a óbitos.
- Buscar e entender melhor as estatísticas dos dados locais relacionadas a essa questão.

A redução da mortalidade em mulheres em idade fértil exige uma abordagem multidimensional, combinando políticas de saúde pública, educação e proteção social para garantir que as mulheres tenham vidas mais longas, saudáveis e seguras.

A tabela **Tabela 3** demonstra a série histórica dos óbitos de Mulheres idade fértil - MIF residentes Uberlândia, MG ocorridos nos últimos 16 anos no período de 2008 a 2024. Em 2008 foram 151 óbitos, o menor número registrado na série histórica dos anos abordados no período. No período de janeiro a setembro de 2024, foram registrados 158 óbitos de mulheres em idade fértil. As maiores quantidades de óbitos ocorreram respectivamente nos anos de 2021 com 358 óbitos, 2015 com 221 óbitos e 2019 com 211 óbitos. Em 2021 tivemos um grande aumento em relação aos anos anteriores. Isto deve-se à pandemia do Covid-19. Estudos apontaram que houve um aumento de todos os óbitos neste ano de 2021, segundo ano de enfrentamento da pandemia do Covid-19.

**Tabela 3:** Óbitos em MIF no período de 2008 a 2023 residentes em Uberlândia, MG.

**Óbitos em mulheres idade fértil,  
segundo ano, residentes no  
município de Uberlândia - MG,  
2008 – 2024.**

| ANO   | óbitos MIF ocorridos |
|-------|----------------------|
| 2008  | 151                  |
| 2009  | 208                  |
| 2010  | 189                  |
| 2011  | 188                  |
| 2012  | 180                  |
| 2013  | 166                  |
| 2014  | 187                  |
| 2015  | 211                  |
| 2016  | 205                  |
| 2017  | 175                  |
| 2018  | 166                  |
| 2019  | 209                  |
| 2020  | 198                  |
| 2021  | 358                  |
| 2022  | 172                  |
| 2023  | 193                  |
| 2024* | 158                  |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração

A principal causa dos óbitos em MIF no município de Uberlândia, vem sendo as neoplasias malignas – com foco para os cânceres de mama e de colo de útero, colo, reto e anus. Em 2024 prevalecendo mama e de colo de útero até maio.

Isto demonstra a importância do rastreamento dos cânceres e do acesso da população aos serviços de saúde.

No ano de 2024 até setembro, as 04 principais causas dos óbitos sexo feminino do município de Uberlândia são as Neoplasias com 34 óbitos, Doenças do ap. circulatório com 30 óbitos, Causas externas com 28 óbitos, Doenças do ap. respiratório com 14 óbitos. Do total de óbitos por neoplasia sexo feminino (306), 11% em MIF. Do total de óbitos sexo feminino em 2024 (1.722), 9% em MIF.

**Tabela 4:** Óbitos mulheres idade fértil ano 2024 por causa segundo faixa etária

**Óbitos mulheres idade fértil por causa segundo faixa etária - residentes Uberlândia ano 2024\* (até setembro)**

| <b>Causa (Cap. CID10)</b>                          | <b>10-14a</b> | <b>15-19a</b> | <b>20-29a</b> | <b>30-39a</b> | <b>40-49a</b> | <b>Total</b> |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 0             | 0             | 2             | 4             | 6             | <b>12</b>    |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 0             | 1             | 2             | 10            | 21            | <b>34</b>    |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0             | 0             | 0             | 4             | 0             | <b>4</b>     |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 0             | 0             | 2             | 0             | 3             | <b>5</b>     |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 0             | 0             | 1             | 0             | 1             | <b>2</b>     |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 0             | 1             | 0             | 1             | 4             | <b>6</b>     |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 0             | 1             | 3             | 8             | 18            | <b>30</b>    |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 0             | 2             | 2             | 0             | 10            | <b>14</b>    |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 0             | 0             | 0             | 3             | 4             | <b>7</b>     |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 0             | 0             | 0             | 1             | 0             | <b>1</b>     |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 0             | 0             | 0             | 2             | 1             | <b>3</b>     |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 0             | 0             | 1             | 1             | 5             | <b>7</b>     |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 0             | 0             | 1             | 0             | 0             | <b>1</b>     |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | <b>0</b>     |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1             | 0             | 0             | 2             | 0             | <b>3</b>     |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0             | 0             | 0             | 0             | 1             | <b>1</b>     |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | <b>0</b>     |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 3             | 5             | 4             | 9             | 7             | <b>28</b>    |
| <b>Total</b>                                       | <b>4</b>      | <b>10</b>     | <b>18</b>     | <b>45</b>     | <b>81</b>     | <b>158</b>   |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração

## NEOPLASIAS

A mortalidade por neoplasias de mama e de colo de útero entre mulheres representa uma das principais preocupações de saúde pública.

### Câncer de Mama

O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres ao redor do mundo. Como no Brasil, em Uberlândia ocupa o primeiro lugar em mortalidade por neoplasias. Entre as principais razões para o alto número de óbitos estão o diagnóstico tardio e o acesso limitado a serviços de saúde, como exames de rastreamento (mamografia) e tratamentos eficazes.

Mulheres em idade fértil, embora tenham menos risco do que as mais velhas, podem ter tumores mais agressivos quando diagnosticadas, o que aumenta a mortalidade.

Fatores de risco como histórico familiar de câncer de mama, predisposição genética, além de fatores relacionados ao estilo de vida, como obesidade e sedentarismo, influenciam na incidência de câncer de mama em mulheres jovens.

### Câncer de Colo de Útero

O câncer de colo de útero é altamente prevenível, principalmente pela vacinação contra o HPV (papilomavírus humano) e a realização regular do exame de Papanicolau, que identifica lesões precursoras. No entanto, esse tipo de câncer ainda é uma das principais causas de morte entre mulheres em idade reprodutiva. Fatores como infecção persistente pelo HPV, início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros sexuais aumentam o risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

As tabelas abaixo demonstram a série histórica dos óbitos de Mulheres residentes Uberlândia por neoplasias mama e colo de útero, MG ocorridos no período de 2020 a setembro 2024.

**Tabela 5:** Série histórica 2020 – 2024\* total óbitos de Mulheres de 10 a 80 anos e mais, residentes Uberlândia - MG

| Óbito neoplasia de MAMA sexo feminino, por ano do óbito segundo faixa etária. (Jan a Set 2024*) |       |        |        |        |        |        |        |       |       |  |
|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--|
| Ano do Óbito  | 10-19 | 20-29a | 30-39a | 40-49a | 50-59a | 60-69a | 70-79a | 80 e+ | Total |  |
| 2020  | 0     | 0      | 3      | 11     | 11     | 16     | 7      | 4     | 52    |  |
| 2021  | 0     | 0      | 2      | 5      | 13     | 6      | 11     | 11    | 48    |  |
| 2022  | 0     | 0      | 4      | 5      | 5      | 10     | 9      | 7     | 40    |  |
| 2023  | 0     | 0      | 4      | 13     | 11     | 7      | 12     | 4     | 51    |  |
| 2024*   | 0     | 1      | 4      | 6      | 10     | 16     | 8      | 8     | 53    |  |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração

**Tabela 6:** Série histórica 2020 – 2024\* total óbitos por neoplasia colo de útero mulheres de 10 a 80 anos e mais, residentes Uberlândia - MG

| <b>Óbito de neoplasia colo de útero sexo feminino, por ano do óbito segundo faixa etária.</b> |       |        |        |        |        |        |        |       |              |
|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------------|
| <b>Ano do Óbito</b>   | 10-19 | 20-29a | 30-39a | 40-49a | 50-59a | 60-69a | 70-79a | 80 e+ | <b>Total</b> |
| <b>2020</b>   | 0     | 1      | 1      | 0      | 1      | 1      | 0      | 1     | 5            |
| <b>2021</b>   | 0     | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      | 0     | 1            |
| <b>2022</b>   | 0     | 0      | 0      | 2      | 0      | 2      | 0      | 0     | 4            |
| <b>2023</b>   | 0     | 0      | 0      | 0      | 1      | 2      | 0      | 0     | 3            |
| <b>2024*</b>  | 0     | 0      | 0      | 1      | 0      | 1      | 0      | 0     | 2            |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração

## **CAUSAS EXTERNAS**

A mortalidade de mulheres por causas externas, como feminicídio, suicídio e outros fatores, é uma questão de saúde pública e direitos humanos que reflete profundas desigualdades de gênero. As causas externas de mortalidade referem-se a eventos não naturais, como acidentes, agressões e lesões auto infligidas. No contexto das mulheres, há algumas causas específicas que chamam atenção, como o feminicídio e o suicídio.

A mortalidade feminina por causas externas, como feminicídio, suicídio e outras formas de violência, reflete profundas desigualdades sociais e de gênero que precisam ser enfrentadas com políticas públicas.

### **Feminicídio**

O feminicídio é uma das formas mais extremas de violência de gênero e refere-se ao assassinato de mulheres em razão de seu gênero. Esse crime muitas vezes ocorre em contextos de violência doméstica e relacionamentos íntimos, sendo o agressor, na maioria dos casos, o parceiro ou ex-parceiro.

### **Suicídio**

O suicídio entre mulheres é outro fator importante de mortalidade por causas externas. Embora as taxas de suicídio sejam, em geral, mais altas entre homens, as mulheres tentam suicídio com mais frequência. As causas do suicídio entre mulheres podem estar relacionadas a uma variedade de fatores, como depressão, abuso sexual, violência doméstica, pressões sociais e discriminação de gênero. As mulheres são mais suscetíveis à ansiedade e à depressão, fatores de risco significativos para o suicídio, muitas vezes exacerbados pela desigualdade de oportunidades, papéis tradicionais e falta de suporte social.

### **Outras Causas Externas**

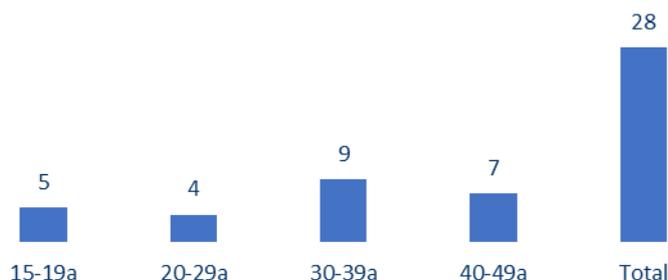
Além do feminicídio e do suicídio, outras causas externas de mortalidade feminina incluem acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e homicídios que não são necessariamente relacionados a questões de gênero.

As mulheres também são vítimas de outras formas de violência que podem levar à morte, como o tráfico humano, especialmente para exploração sexual, e a violência sexual extrema.

O **Gráfico 2** demonstra no ano de 2024 a % de óbitos por faixa etária das causas externas residentes no município de Uberlândia – MG de janeiro a setembro de 2024 nas mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

**Gráfico 2:** Óbitos Causa Externa por faixa etária, ano 2024\*, residentes Uberlândia – MG.

% ÓBITO CAUSA EXTERNA MIF JAN a SET - 2024



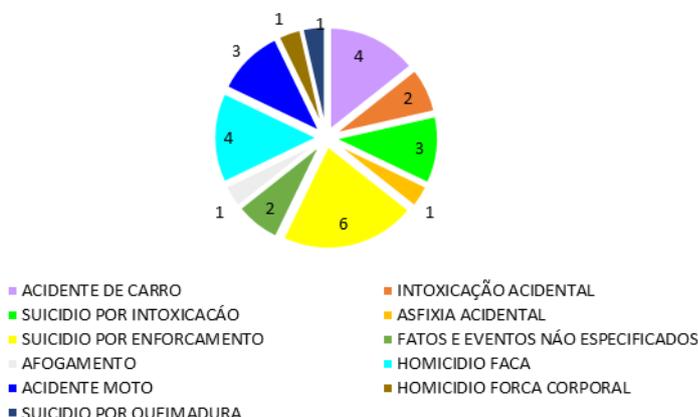
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração

O gráfico abaixo apresenta, para o ano de 2024, os óbitos por tipo de causa externa entre mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos) residentes no município de Uberlândia – MG, no período de janeiro a setembro.

Dentre as causas externas, o suicídio é a principal causa de óbitos, representando 36% do total, com 10 mortes registradas em um total de 28 óbitos. O enforcamento é o método mais comum de suicídio, seguido por homicídios por faca e acidentes de carro. Em seguida, aparecem os suicídios por intoxicação e os acidentes de moto.

**Gráfico 3:** Óbitos Causa Externa por tipo de acidente, ano 2024\*, residentes Uberlândia – MG.

CAUSAS EXTERNAS - MIF JAN - SET - 2024



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). \*Dados preliminares até setembro 2024, sujeito a alteração

## **Conclusão**

A mortalidade de mulheres em idade fértil e a morte materna no Brasil continuam a representar desafios significativos para a saúde pública. As causas de mortalidade entre mulheres são influenciadas por uma série de fatores complexos, que envolvem tanto questões biológicas quanto sociais.

A redução dessas taxas requer um esforço contínuo e integrado, que englobe políticas públicas eficazes, melhoria no acesso a serviços de saúde e educação, além de um trabalho intersetorial para combater as desigualdades que afetam diretamente esses indicadores.

No município de Uberlândia – MG, apesar dos avanços no acesso à saúde pública, ainda existem desafios a serem enfrentados. A prevenção e o diagnóstico precoce de doenças, juntamente com políticas voltadas para a promoção da saúde e a equidade de gênero, são essenciais para reduzir as taxas de mortalidade e aprimorar os indicadores de saúde feminina.

## **Referências:**

Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Organização Mundial da Saúde (OMS), Relatório de Saúde Materna, 2023.

Pesquisa Nacional de Saúde, IBGE, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_obito\\_infantil\\_fetal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf).

**Autores:**

**Colaboradores**

*Alessandra Borges de Rezende Naves - Enfermeira*

*Aloísio Gomide – Médico Relator Ginecologista e Obstetra/ Vice Coordenador do CVPOMIF.*

*Elaíze Maria Gomes de Paula - Coordenadora da Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde.*

*Gesiane Agostinho Barbosa – Psicóloga*

*Luis Roberto de Almeida – Médico Relator Pediatra/ Coordenador do CVPOMIF*

*Maria Aparecida Gonçalves –Assistente de Serviço Publico*

*Maria das Graças Soares – Médica Relatora*

*Maria Raquel Marques de Sousa Vital – Assistente Social*

*Nara Gomes de Abreu – Enfermeira*

*Rejane da Silva Melo - Médica Veterinária.*

*Wederson Barreto Santana – Oficial Administrativo.*