

IPECE Informe

Nº 224 – Março/2023

Principais Causas de Mortalidade em Mulheres Cearenses.

IPECE INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E GESTÃO

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Vice-Governadora do Estado do Ceará

Jade Afonso Romero

Secretaria do Planejamento e Gestão – SEPLAG

Sandra Maria Olimpio Machado – Secretária

Auler Gomes de Sousa – Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE

Diretor Geral

Alfredo José Pessoa de Oliveira

Diretoria de Estudos Econômicos – DIEC

Ricardo Antônio de Castro Pereira

Diretoria de Estudos Sociais – DISOC

Diretoria de Estudos de Gestão Pública – DIGEP

José Fábio Bezerra Montenegro

Gerência de Estatística, Geografia e Informações – GEGIN

IPECE Informe – Nº 224 – Março/2023

DIRETORIA RESPONSÁVEL:

Diretoria de Estudos Sociais – DISOC

Elaboração:

Victor Hugo de Oliveira (Analista de Políticas Públicas)

Colaboração:

Rayén Heredia Peñalosa (Apoio Técnico)

O Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) é uma autarquia vinculada à Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará. Fundado em 14 de abril de 2003, o IPECE é o órgão do Governo responsável pela geração de estudos, pesquisas e informações socioeconômicas e geográficas que permitem a avaliação de programas e a elaboração de estratégias e políticas públicas para o desenvolvimento do Estado do Ceará.

Missão: Gerar e disseminar conhecimento e informações, subsidiar a formulação e avaliação de políticas públicas e assessorar o Governo nas decisões estratégicas, contribuindo para o desenvolvimento sustentável do Ceará.

Valores: Ética, transparência e impessoalidade; Autonomia Técnica; Rigor científico; Competência e comprometimento profissional; Cooperação interinstitucional; Compromisso com a sociedade; e Senso de equipe e valorização do ser humano.

Visão: Até 2025, ser uma instituição moderna e inovadora que tenha fortalecida sua contribuição nas decisões estratégicas do Governo.

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)
Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima, s/n | Edifício SEPLAG | Térreo
Cambéba | Cep: 60.822-325 |
Fortaleza, Ceará, Brasil | Telefone: (85) 3101-3521
www.ipece.ce.gov.br

Sobre o IPECE Informe

A Série **IPECE Informe**, disponibilizada pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), visa divulgar análises técnicas sobre temas relevantes de forma objetiva. Com esse documento, o Instituto busca promover debates sobre assuntos de interesse da sociedade, de um modo geral, abrindo espaço para realização de futuros estudos.

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE 2023

IPECE informe / Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) / Fortaleza – Ceará: Ipece, 2023

ISSN: 2594-8717

1. Economia Brasileira. 2. Economia Cearense. 3. Aspectos Econômicos. 4. Aspectos Sociais. 5. Mercado de Trabalho.

Nesta Edição

Este estudo objetiva fornecer um panorama a respeito do quadro de mortalidade em mulheres no Ceará. A análise dos principais componentes de mortalidade feminina é de extrema relevância para identificar questões de maior importância que colocam em xeque a saúde e o bem-estar da mulher cearense.

Entre as causas de maior urgência estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), causas externas, bem como a mortalidade materna.

Entre estes tipos de mortalidade, ao analisar a série de 2015 a 2021, observa-se a maior vulnerabilidade de mulheres negras quanto à mortalidade materna e mortalidade por agressões. Portanto, há a necessidade de uma maior atenção para este público em específico tanto em questões de área de saúde, quanto de segurança pública.

1. Introdução

Conforme ditado pelo objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5, alcançar e promover a igualdade de gênero, através do empoderamento e proteção das mulheres, é prioridade entre gestores e formuladores de políticas públicas a nível mundial. Neste âmbito, uma das questões principais afim de alcançá-lo, consiste em fornecer condições ideais de saúde e bem-estar para o público feminino. Por conseguinte, identificar os maiores gargalos na saúde pública, afim de favorecer a maximização do bem-estar da mulher torna-se de suma importância.

Ainda que as mulheres apresentem menores taxas de mortalidade, quando comparadas à população masculina, entende-se a necessidade de compreender os problemas de saúde mais frequentes nesse grupo populacional e, assim, aprimorar os planejamentos e intervenções de políticas públicas direcionadas para as mulheres cearenses (BRASIL, 2021).

Para tanto, a análise da estrutura da mortalidade por causas de morte auxilia na melhor compreensão do comportamento dos óbitos femininos ao longo dos anos, possibilitando a identificação dos maiores riscos para o gênero. Em específico, a análise de óbitos por causas evitáveis entre mulheres representam um importante indicador de onde deve-se focar de forma mais urgente (ABREU, CÉSAR e FRANÇA, 2009).

Isto posto, este estudo tem por objetivo uma breve análise das principais causas de óbitos em mulheres cearenses durante o período de 2015 a 2021, através dos dados fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Em específico, enfoca-se nas questões emergenciais, e óbitos por causas evitáveis, quanto ao público feminino. Isto é, a mortalidade materna, a violência contra as mulheres (representado aqui pela mortalidade por causas externas), bem como os óbitos em idade precoce por doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, analisa-se também os óbitos por raça e faixa etária, afim de identificar um público de maior vulnerabilidade entre as mulheres de todo o estado.

1.1. Principais causas de óbito em mulheres conforme Capítulo da CID-10.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, na sua 10ª revisão (CID-10) fornece o agrupamento, segundo capítulos, das principais causas de morte. Portanto, considerando um período de 2015 a 2021, as principais causas de morte em mulheres no Ceará correspondem aos grandes componentes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Isto é, as Neoplasias (câncer), as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR), representando um total de 15.284 óbitos femininos em 2021 (o correspondente a 47% dos óbitos femininos totais no mesmo ano). Em termos de variação, observa-se um aumento de 2,56% entre estas principais causas, considerando o período analisado.

As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) destacam-se, historicamente, por serem as maiores responsáveis pelos óbitos. Entre elas, as principais causas específicas de mortalidade correspondem a: Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e hipertensão essencial. Em 2021, as DAC foram responsáveis por 7.378 entre os óbitos femininos.

Além disso, entre os capítulos, ressalta-se aquele representado por agentes infecciosos e parasitários, onde encontram-se os óbitos por coronavírus (CID B97.2). Considerando que, em 2015, eram 939 óbitos de acordo com este principal grupo de causas, em 2020, já observa-se um aumento expressivo para 6.107 óbitos em decorrência do estado de crise de saúde pública ocorrido durante da pandemia. Entre 2015 e 2021, este aumento é observado em 783%, chegando a 2021 a um total de 8.290 óbitos em decorrência de causas deste capítulo.

Em seguida, encontra-se o capítulo de doenças endócrinas e nutricionais que contempla os óbitos causados pela diabetes mellitus (responsável por quase 80% dos óbitos de acordo com este capítulo), cuja classificação também corresponde a uma DCNT. Em 2021, este grupo foi responsável por 1.724 óbitos femininos (a 5ª maior causa de mortalidade feminina no mesmo ano).

O Capítulo VI da CID-10 compreende o grupo das doenças degenerativas do sistema nervoso, onde encontram-se as doenças de Alzheimer, Parkinson e Esclerose Múltipla. A este grupo, atribui-se um crescimento expressivo de 70% durante o período analisado (um total de 1.332 óbitos em 2021). Deve-se ressaltar, no entanto, que este aumento pode ser tanto em decorrência do aumento desta comorbidade, quanto na melhora e avanço no diagnóstico clínico destas doenças, cujo histórico é de complexidade de diagnóstico devido ao confundimento com outros tipos de demência (CLIFFORD et al., 2011).

Apesar de serem responsáveis por uma pequena parcela do quadro total de óbitos, aqueles óbitos atribuídos a questões da gravidez, do parto e do puerpério quase dobraram entre 2015 e 2021, passando de 73 óbitos, para 139 óbitos maternos. Além disso, a maioria destes óbitos maternos são atribuídos a causas que poderiam ter sido evitadas (BRASIL,2009).

Por último, encontra-se o capítulo de causas externas de mortalidade. Este capítulo compreende causas como mortalidade por agressões a mulheres (onde encontram-se os feminicídios), mortalidade por causas de trânsito, bem como suicídios. Conseqüentemente, este grupo de causas fornece um quadro da violência e segurança pública do estado. Estes óbitos apresentaram um aumento de 11% no período de tempo analisado e culminam em 1.346 óbitos de mulheres cearenses em decorrência de causas externas, em 2021.

Tabela 1: Principais causas de mortalidade de acordo com a CID-10 em mulheres – Ceará.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	939	955	1.115	976	1.068	6.107	8.290
II. Neoplasias (tumores)	4.185	4.272	4.568	4.651	4.840	4.794	4.692
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.565	1.497	1.623	1.464	1.485	1.792	1.724
VI. Doenças do sistema nervoso	788	805	901	937	1.187	1.123	1.332
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.260	6.913	7.433	7.444	7.319	7.078	7.378
X. Doenças do aparelho respiratório	3.458	3.201	4.150	3.740	4.082	3.312	3.214
XI. Doenças do aparelho digestivo	933	962	1.093	1.112	1.162	1.044	1.141
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	497	565	631	647	722	565	693
XV. Gravidez parto e puerpério	73	78	86	113	108	132	139
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.215	1.106	1.254	1.311	1.156	1.186	1.346
Outros¹	2.811	3.015	2.527	2.253	2.292	2.703	2.640
Total	23.724	23.369	25.381	24.648	25.421	29.836	32.589

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: IPECE.

2. Mortalidade Materna

Entre os óbitos maternos durante a gravidez, parto e o puerpério, entende-se que estes somam menos de 1% do total de óbitos em mulheres cearenses em 2021. Não obstante, a OPAS (Organização Panaricana da Saúde)² alerta para o fato de que a maioria dos óbitos maternos são em decorrência de causas que poderiam ter sido evitadas. Entre as principais causas de um óbito materno encontram-se: a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias, infecções, complicações durante o parto e abortos inseguros.

Já no período pré-pandemia (entre 2015 e 2019) foi possível observar uma tendência crescente (aumento de 50%) destes óbitos, passando de 73 óbitos maternos, para 108 óbitos, em 2019 (Tabela 2). Não obstante, este aumento observa-se mais expressivamente nos óbitos maternos tardios³, o que pode ser reflexo também de uma melhora na questão de subnotificações de óbitos maternos presente no sistema registro de óbitos no país.

¹ Aqui foram agrupados os capítulos da CID-10 com minoria dos óbitos: Cap.III; Cap.V;Cap.VI; Cap.VIII; Cap.XII; Cap.XIII; Cap. XVI; Cap. XVII; Cap.XVIII; Cap.XIX; Cap. XXI e Cap. XXII.

² Ver mais em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>

³ Óbitos maternos que ocorrem em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

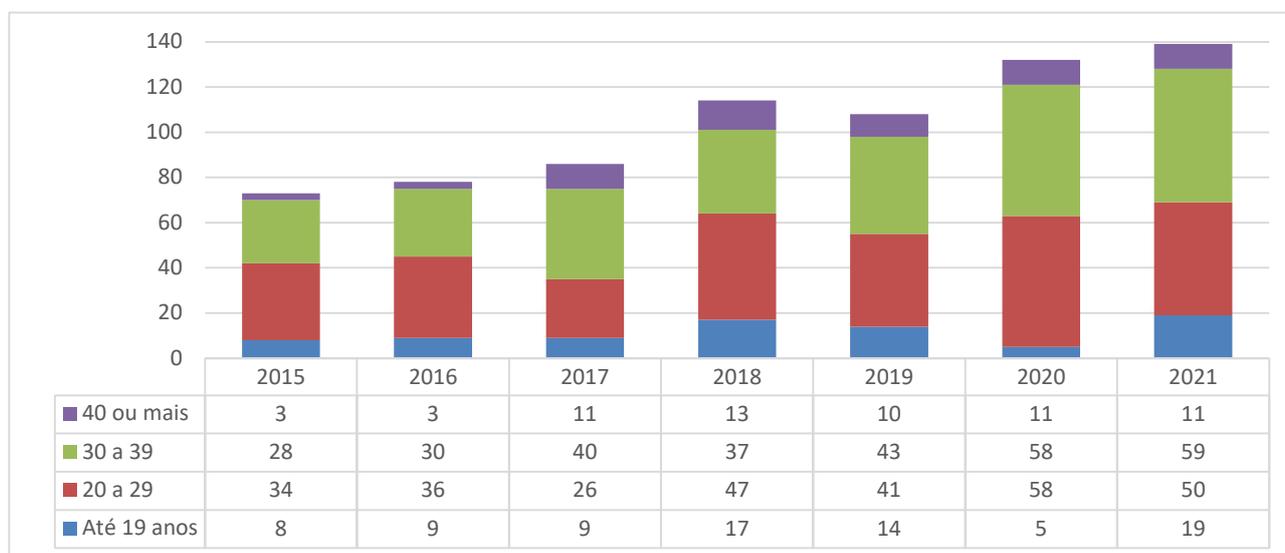
Tabela 2: Óbitos Maternos (tardios) e Razão de Mortalidade Materna 2015 a 2021 – Ceará.

Ano do Óbito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Óbitos Maternos	65	74	84	90	75	119	123
Óbitos Maternos Tardios	8	4	2	24	33	13	16
Razão de Mortalidade Materna (RMM)	55.09	61.78	67.29	86.70	83.60	108.33	115.65

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/ SINASC. Elaboração: IPECE.

Afetados severamente pela pandemia do Covid-19 (2020 e 2021), os óbitos maternos tiveram um aumento expressivo em decorrência de gestantes serem um grupo de risco para a contaminação pelo vírus. Gestantes infectadas com o vírus da Covid-19 apresentavam maiores chances de ter pré-eclâmpsia, infecções graves, entre outros riscos (BRASIL, 2021). Entre 2015 e 2021, há o aumento de mais de 90% nestes óbitos. Em termos de Razão de Mortalidade Materna (RMM), em 2015, observava-se 55,09 óbitos maternos por 100 mil Nascidos Vivos (NV), enquanto que, em 2021, esta razão equivale a 115,65 óbitos por 100 mil N.V (totalizando 139 óbitos maternos no ano). Com tal aumento, o Ceará distancia-se da Meta 3.1 do ODS 3, cujo objetivo consiste em reduzir a mortalidade materna mundial para uma razão de no máximo 30 óbitos maternos por 100 mil N.V.

O Gráfico 1 a seguir ilustra a proporção de óbitos maternos de acordo com a faixa etária. Com o aumento dos óbitos maternos em decorrência do Covid-19, em 2021, observa-se uma maior participação dos óbitos entre mães adolescentes de até 19, compondo um total de 8% (19 óbitos) destes, enquanto, em 2015, estes somavam 4% (8 óbitos). Este aumento na proporção de óbitos também foi observado em mães de 40 anos ou mais, porém de maneira menos expressiva. Em 2021, estas mães somavam quase 14% do total de óbitos maternos no Ceará.

Gráfico 1: Distribuição de óbitos maternos, segundo a faixa etária (2015 a 2021) -Ceará.

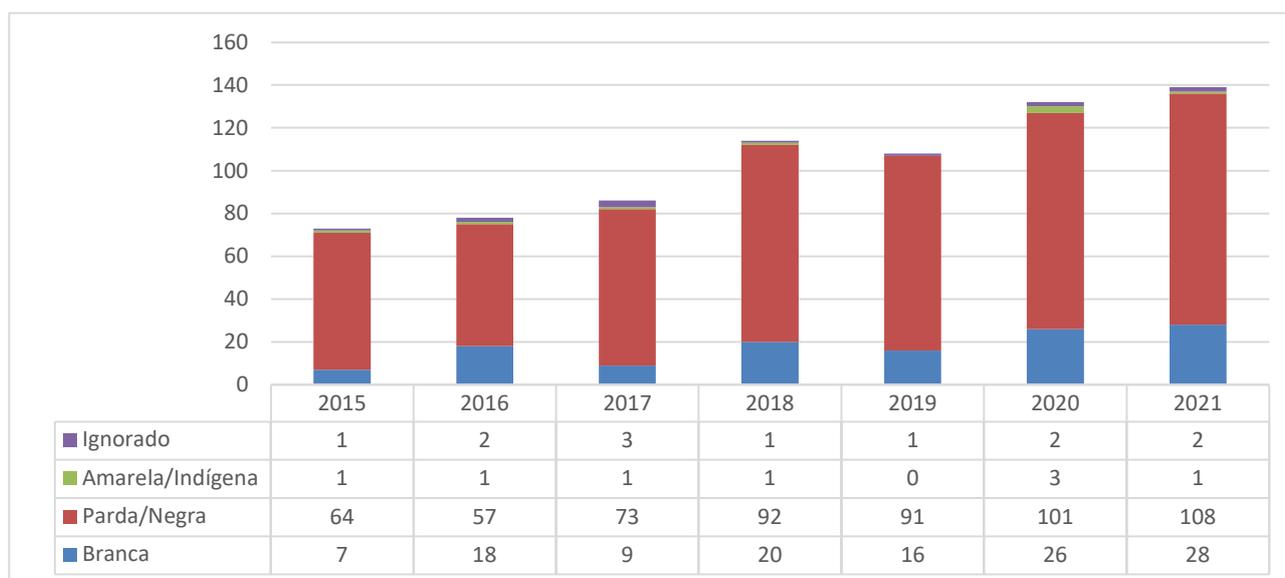
Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: IPECE.

Entretanto, o maior componente segue sendo de mães da faixa etária entre 20 a 39 anos, somando um total de 78,4% mortes (o equivalente a 109 óbitos maternos no Ceará).

Enquanto à raça/cor, o Gráfico 2 expressa claramente a maior concentração de óbitos entre mulheres negras e pardas. Em 2021, as mulheres pardas e negras totalizaram mais de 77% dos óbitos maternos (um total de 108 óbitos). Muito embora os óbitos entre esta classe étnico-racial tenham aumentado em quase 70% (entre 2015 e 2021), o aumento maior observado durante este período de tempo foi entre mulheres brancas, passando de 7 óbitos registrados em 2015, para 28 óbitos maternos de mulheres brancas em 2021. Ressalta-se ainda que as mulheres brancas compõe a minoria deste indicador, sendo em média de 16% e, em 2021, somara 20,14% destes óbitos.

Esta maior composição de mulheres negras/pardas reflete a clara disparidade racial que pode ser explicada pela desigualdade de acesso a serviços de saúde de qualidade, seja na atenção durante o pré-natal, parto ou puerpério, sofridas por essas mulheres no Brasil (BENEVIDES et al., 2005).

Gráfico 2: Distribuição de óbitos maternos por raça/cor (2015 a 2021) - Ceará.



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: IPECE.

3. Mortalidade por Causas Externas

A mortalidade por causas externas costuma retratar um quadro de insegurança pública, uma vez que os principais componentes são agressões, acidentes de trânsito e lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídio). Este quadro torna-se um reflexo de um conjunto de violências, que culminaram em óbitos podendo ter sido evitados por ações intersetoriais, principalmente no que tange à saúde e segurança pública. Principalmente entre um grupo de maior vulnerabilidade, as mulheres onde a mortalidade por agressões pode ser usada como uma *proxy* para retratar casos de feminicídio, isto é, o caso extremo de violência de gênero (BRASIL, 2019).

Entre os óbitos em decorrência de acidente de trânsito (V01-V99 Acidentes de Transporte), observa-se uma clara tendência decrescente (variação de -30,3% entre 2015 e 2021), em especial durante 2020 (4,62 óbitos / 100 mil mulheres), uma vez que em período de pandemia, as medidas de isolamento rígido reduziram drasticamente a circulação de veículos na rua. Assim, a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito, em 2021, correspondeu a 5,23 óbitos femininos por 100 mil mulheres (ver Tabela 3).

O grupo das lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84) indica a taxa de mortalidade por suicídio. Esta taxa manteve-se relativamente constante, apresentando um aumento discreto de 3,2%, entre 2015 e 2021, apesar do contexto de pandemia onde a saúde mental dos indivíduos foi severamente impactada⁴. Em 2021, foram registrados 132 suicídios de mulheres cearenses, correspondente a uma taxa de 2,79 óbitos / 100 mil mulheres.

Entre mulheres brasileiras, em 2016, cerca de 4,4 milhões foram vítimas de algum tipo de agressão física. Além disso, 61% dos agressores nestes casos foram de conhecidos das vítimas, sendo que 43% destas agressões ocorram em ambiente doméstico (FBSP; DATAFOLHA,2017). Consequentemente, o contexto da pandemia e isolamento social rígido, em 2020, também colocou a mulher em situação de maior vulnerabilidade, uma vez que muitas delas se viram obrigadas a ficarem trancadas dentro de seus domicílios com os próprios perpetradores. Desta maneira, ao analisar a taxa de mortalidade por agressões (aqui empregada como uma *proxy* para o feminicídio), observa-se um crescimento expressivo entre 2015 e 2018 (83,17%), onde esta taxa atinge um ápice de 10,24 óbitos / 100 mil mulheres. Apesar de uma redução entre 2018 e 2019, esta taxa volta a apresentar uma tendência crescente, passando de 4,17 óbitos / 100 mil, em 2019, para 6,77 óbitos / 100 mil mulheres, em 2020. Não obstante, quando analisado o período de 2012 a 2021, esta taxa mostra uma redução de 1,2%, chegando a 5,53 óbitos femininos / 100 mil mulheres em decorrência de agressões.

⁴ <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

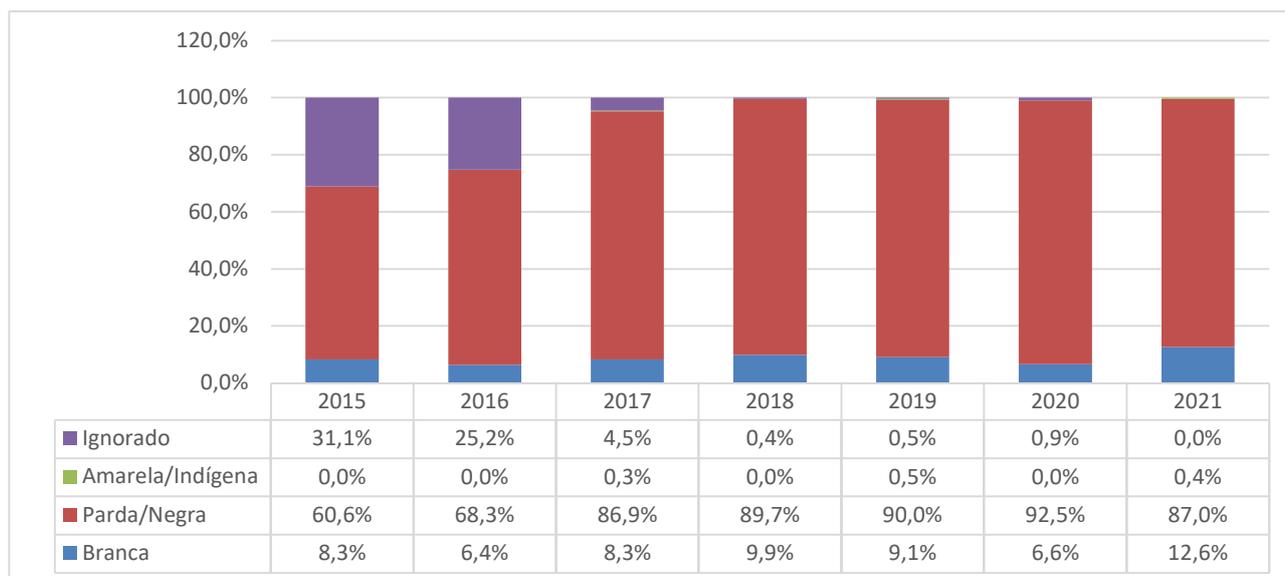
Tabela 3: Taxa de mortalidade feminina por causas externas de acordo com o grupo da CID-10 – 2015 a 2021 – Ceará.

Grupo da CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
V01-V99 Acidentes de transporte	7.51	6.78	5.84	5.46	5.44	4.62	5.23
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	7.07	7.52	8.20	7.55	6.75	5.47	6.20
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	2.71	2.27	2.39	2.50	2.83	2.53	2.79
X85-Y09 Agressões	5.59	4.76	8.12	10.24	4.71	6.77	5.53
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	3.32	2.23	2.17	2.18	4.74	4.98	8.19
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.02
Y40-Y84 Complicações de assistência médica e cirúrgica	0.40	0.44	0.46	0.28	0.26	0.62	0.49
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	0.15	0.17	0.04	0.06	0.02	0.23	0.04
Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	26.75	24.17	27.22	28.27	24.77	25.26	28.50

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: IPECE.

A violência contra o gênero feminino ainda sofre um agravante quanto ao quesito estatístico, dado que são muito suscetíveis a notificações errôneas ou subnotificações e muitos óbitos acabam sendo classificados dentro do grupo de Eventos cuja Intenção é Indeterminada (Y10 – Y34) (OMS, 2015). Neste sentido, entre este grupo, faz-se o destaque de um aumento de mais de 146% entre a taxa de óbitos em mulheres, cujas informações não foram suficientes para permitir que o óbito fosse devidamente classificado como acidente, lesão auto-inflingida ou agressão. Em 2021, esta taxa correspondeu a 8,19 óbitos/ 100 mil mulheres.

Ainda entre os óbitos em decorrência de agressões, através do Gráfico 3 é possível observar a maior exposição de mulheres negras e pardas quanto à violência contra mulheres. Entre o período analisado, em média, as mulheres negras/pardas compuseram 82% dos óbitos por agressões. Além disso, entre 2012 e 2021 houve um aumento de 43,5% entre estes óbitos, deixando assim, as mulheres negras/pardas sendo 87% dos óbitos em 2021.

Gráfico 3: Proporção de óbitos por agressões por raça/cor (2015 a 2021) - Ceará.

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: IPECE.

Destaca-se também o aumento dos casos de mulheres brancas, passando de 8,3% dos óbitos, em 2015, para 12,6% dos mesmos em 2021. Não obstante, deve-se enfatizar a redução expressiva da subnotificação quanto à identificação da raça/cor (ignorado) passando de 31% dos óbitos, em 2015, para nenhum óbito, em 2021. Assim, parte deste aumento, tanto em mulheres negras/pardas, quanto em mulheres brancas pode ser explicada pela melhoria no registro do óbito quanto a declaração da raça/cor da vítima.

4. Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTs

Em 2019, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) foram destacadas como 7 das 10 principais causas de morte no mundo⁵. Enquanto que, no Ceará, em 2019, estas foram responsáveis por 50% do quadro geral de óbitos de todo o estado (SESA,2019). Além disso, no tocante às mortes prematuras (entre 30 e 69 anos de idade), estas são um dos maiores problemas de saúde pública a serem enfrentados para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar populacional mundial (WHO,2018).

Isto posto, compreender a composição do quadro de mortalidade quanto às principais DCNTs torna-se fundamental para a elaboração de políticas mais direcionadas ao público alvo específico. Tanto para prevenção da mortalidade de mulheres em idade precoce, quanto em mulheres em idade mais avançada (70 anos ou mais).

⁵ Ver maiores detalhes em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>

Entre as mortalidades consideradas como prematuras em mulheres, em decorrência de DCNTs, a Tabela 3 a seguir expressa a redução destas taxas de mortalidades. Considerando o período de 2015 a 2021, as neoplasias (câncer), apresentam a maior taxa de mortalidade (uma média de 109,63 óbitos por 100 mil mulheres), culminando, em 2021, em 105,44 óbitos femininos por 100 mil mulheres entre 30 e 69 anos. Este grupo de DCNT apresentou uma redução de -2,4% durante o período analisado.

Tabela 3: Taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por DCNT em mulheres de 2015 a 2021 – Ceará.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias	108.06	108.09	111.58	111.88	113.11	109.26	105.44
Diabetes Mellitus	17.18	14.72	17.51	15.12	14.95	18.31	16.21
DAR	15.32	12.27	17.61	15.02	14.40	14.25	14.44
DAC	95.85	93.08	93.07	94.37	85.65	82.46	88.70
Total	236.42	228.16	239.76	236.39	228.10	224.28	224.78

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: IPECE.

Entre as demais DCNTs, as DACs apresentam a segunda maior taxa de mortalidade ao longo da série analisada (88,70 óbitos/100 mil mulheres em 2021), além de apresentar a maior redução desta mesma (uma variação de -7,5%, entre 2015 e 2021). As taxas de mortalidade por diabetes mellitus e por DARs também apresentaram reduções durante este período (ambas com uma variação negativa de -5,8%), sendo o equivalente a uma taxa de 16,21 e 14,44 óbitos / 100 mil mulheres, em 2021, respectivamente.

Abrangendo outro grupo de prioridade, a Tabela 4 apresenta as taxas de mortalidade por DCNTs para mulheres com 70 anos de idade ou mais. Assim, ainda que estas taxas de mortalidade mostrem-se expressivamente mais elevadas, as reduções nestas mesmas observadas foram maiores, quando comparadas às variações das taxas de mortalidade precoce.

Isto é, com uma taxa de mortalidade por DCNT equivalente a 3.073 óbitos por mulheres deste grupo etário, em 2021, este indicador apresentou uma variação negativa de pouco mais de 14% também no período analisado.

As DACs são responsáveis pela maior composição do quadro de mortalidade entre estas mulheres. Em 2021, esta taxa correspondeu a 1722,38 óbitos /100 mil mulheres. Não obstante, este grupo de causa apresentou a maior redução entre 2015 e 2021, uma variação equivalente a -18%.

De maneira similar, a taxa de mortalidade por diabetes mellitus (313,84 óbitos/ 100 mil mulheres em 2021) também apresentou uma variação negativa, sendo esta de 13,7%. Enquanto que a redução da taxa de mortalidade das DARs (36,12 óbitos / 100 mil mulheres) correspondeu a 10% e a de neoplasias (676,26 óbitos/100 mil mulheres) correspondeu a -5%.

Tabela 4: Taxa de mortalidade por DCNT em mulheres (70 anos ou mais) de 2015 a 2021 – Ceará.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias	714.02	704.91	747.86	730.20	749.34	715.20	676.26
Diabetes Mellitus	363.57	354.76	340.61	290.71	290.37	339.50	313.84
DAR	401.36	359.77	469.42	387.02	430.18	348.55	361.12
DAC	2099.88	1898.24	2015.77	1927.20	1869.53	1739.39	1722.38
Total	3578.83	3317.68	3573.66	3335.13	3339.42	3142.64	3073.60

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: IPECE.

O Gráfico 4 a seguir, expressa as diferenças entre as composições nas taxas de mortalidade nos dois grupos etários, tanto em mulheres de 30 a 69 anos (representando a mortalidade prematura), quanto em mulheres de idade mais avançada (70 anos ou mais).

Torna-se visível que o grupo que corresponde às taxas de mortalidade prematura apresentam uma maior vulnerabilidade e devem receber mais atenção quanto à prevenção de neoplasias (responsável por 47% destes óbitos). Além disso, o Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁶ alerta para o fato de que, entre mulheres do país, o câncer de mama é o de maior incidência em conjunto com o câncer de pele. Devendo, portanto, este tipo de neoplasia receber uma maior atenção por parte de gestores da área da saúde da mulher.

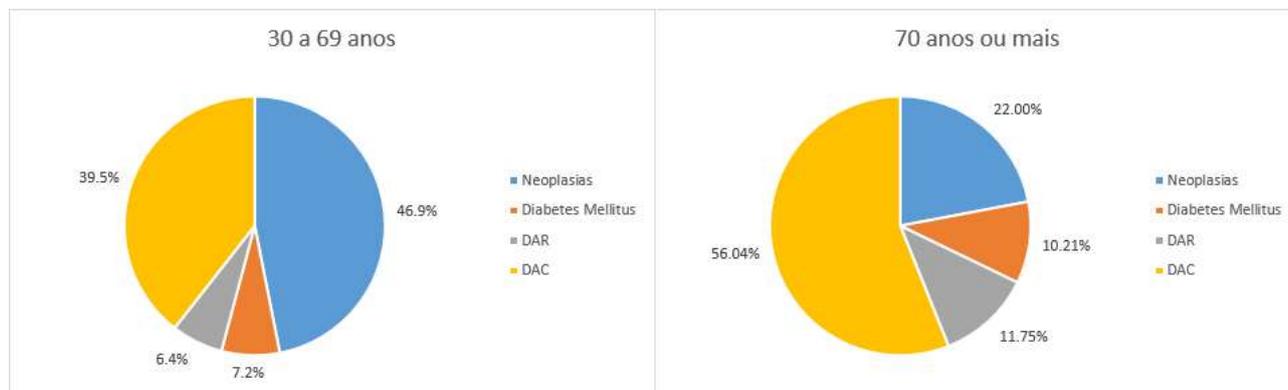
Entretanto, as Doenças do Aparelho Circulatório, como doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração, têm grande representatividade (quase 40%) nas mortalidades prematuras, assim como compõe mais de 56% dos óbitos em mulheres de idade mais avançada. Este quadro chama a atenção para a necessidade de políticas preventivas quanto aos fatores de risco no desenvolvimento destas doenças, tais como hipertensão, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e estresse (BRASIL,2011).

A diabetes mellitus, apesar de representar uma parte pequena parcela dos óbitos em ambas faixas etárias (7,2% e 10,21% para as mais jovens e idosas, respectivamente), também deve receber atenção em termos preventivos quanto a seus fatores de risco (como maus hábitos alimentares e o sedentarismo). Esta urgência para o público feminino vem em decorrência de evidências cada vez maiores de que mulheres têm maior risco de mortalidade por diabetes, quando comparado aos homens (ROCHE e WANG, 2013).

⁶ Maiores informações: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2022>

Por último, as Doenças do Aparelho Respiratório também apresentam pequena proporção nos óbitos por DCNTs em ambos grupos (6,4% em mortes prematuras e 11,75% em mulheres de 70 anos ou mais).

Gráfico 4: Proporção de óbitos por DCNTs entre mulheres de 30 e 69 e entre 70 anos ou mais 2021-Ceará.



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: IPECE.

5. Conclusão

A análise do quadro de mortalidade em mulheres cearenses ainda aponta para a grande vulnerabilidade da população feminina do estado. Retratando, portanto, a urgência da atenção de gestores no âmbito de focar em políticas tanto de saúde, quanto de segurança pública, principalmente em mulheres negras/pardas e jovens do Ceará.

As principais DCNTs mostraram-se responsáveis por quase 50% dos óbitos em mulheres em 2021. Quando considerada em idade precoce, estes óbitos somam um total de 5.076 óbitos neste mesmo ano. Apesar da redução destas taxas de mortalidade, tanto em idade precoce, quanto em idade mais avançada, estes indicadores apontam para a necessidade contínua de investimento em políticas preventivas direcionadas aos respectivos fatores de risco destas comorbidades, como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, maus hábitos alimentares e o sedentarismo. Além disso, há a necessidade dar maior atenção a políticas preventivas do câncer, em especial do câncer de mama, uma vez que as neoplasias mostraram-se responsáveis por 46% destes óbitos femininos precoces. Entre as mulheres idosas, no entanto, são as doenças do aparelho circulatório as principais responsáveis por óbitos causados por DCNTs.

A mortalidade materna configura um grande problema de saúde pública do estado, pois, apesar de ser componente minoritário no quadro de óbitos em mulheres cearenses, a maioria destas mortes é em decorrência de causas evitáveis. Além de expressar um aumento de mais de 90% nestes óbitos entre 2015 e 2021 (o equivalente a uma RMM de 115,65 óbitos / 100 mil N.V em 2021), observa-se o aumento na participação destes óbitos de mães adolescentes (até 19 anos). Observa-se também que mulheres

negras/pardas são mais afetadas, uma vez que, em 2021, 77% dos óbitos maternos (108 óbitos) correspondiam a esta classe etnico-racial. Esta maior proporção aponta para a disparidade racial quanto ao acesso de serviços de saúde de qualidade durante a gestação.

Em 2021, 261 mulheres cearenses foram mortas por agressões, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 5,53 óbitos / 100 mil mulheres. As mulheres negras/pardas também apresentam maior exposição quanto à violência contra a mulher, uma vez que, quando analisadas, as mortalidades por agressões, estas compõem um total de 87% destes óbitos (227 óbitos) em 2021. Conseqüentemente, evidencia-se a necessidade de maior atenção para este grupo de maior vulnerabilidade quanto à políticas de segurança pública e de proteção à mulher.

5. Referências Bibliográficas

ABREU, Daisy Maria Xavier de; CÉSAR, Cibele Comini; FRANÇA, Elisabeth Barboza. Diferenciais entre homens e mulheres na mortalidade evitável no Brasil (1983-2005). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2672-2682, 2009.

JACK JR, Clifford R. et al. Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia*, v. 7, n. 3, p. 257-262, 2011.

Benevides MAS, Martins AL, Cruz ICF, Oliveira MF. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégias. Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: Atenção à saúde das mulheres negras [Internet]. 1ª reimpressão. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília/DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 29**: Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 29º Ed, Volume 52, Agosto, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

ROCHE, Madonna M.; WANG, Peizhong Peter. Sex differences in all-cause and cardiovascular mortality, hospitalization for individuals with and without diabetes, and patients with diabetes diagnosed early and late. *Diabetes care*, v. 36, n. 9, p. 2582-2590, 2013.

SESA. Boletim Epidemiológico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Ceará-Fortaleza. Novembro, 2019.

WHO – World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018.