

OBSERVATÓRIO MULHERES

Saúde
2021



NOTA
TÉCNICA

65

Dezembro de 2021

Instituto Jones dos Santos Neves

OBSERVATÓRIO MULHERES: Saúde das Mulheres.

Vitória, ES, 2021. 22 p.; il. tab. (Nota Técnica)

1. Observatório Mulheres. 2. Saúde reprodutiva. 3. Morbidade e Mortalidade.

I. G Furtado Borestein, Letícia Maria. II. Benevides Torres, Bárbara.

As opiniões emitidas são exclusivas e de inteira responsabilidade do (os) autor (es), não exprimindo necessariamente, o ponto de vista do Instituto Jones dos Santos Neves ou da Secretária de Estado de Economia e Planejamento do governo do Estado do Espírito Santo.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

José Renato Casagrande

VICE-GOVERNADORIA

Jacqueline Moraes da Silva

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO – SEP

Álvaro Rogério Duboc Fajardo

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES – IJSN

Diretor Presidente

Daniel Cerqueira

Diretoria de Estudos e Pesquisas

Latussa Laranja Monteiro

Diretoria de Integração e Projetos Especiais

Pablo Silva Lira

Coordenação Geral

Letícia Maria Gonçalves Furtado Borestein

Elaboração da Nota Técnica

Bárbara Benevides Torres

Elaboração do Painel Saúde da Mulher

Bárbara Benevides Torres

João Vitor André

Letícia Maria Gonçalves Furtado Borestein

Colaboração

Igor Anacleto da Silva

Dr. Ary Célio de Oliveira

Bibliotecário

Jair Rosário Filho

Sumário

Apresentação.....	5
1. Introdução	5
2. Metodologia	10
3. Painel de Indicadores – Definições e Conceitos	12
3.1. Saúde reprodutiva	13
3.2. Morbidade e mortalidade	14
4. Considerações Finais	20
Referências	21

Apresentação

Este módulo do Observatório MulherES tem como objetivo apresentar os dados em relação a saúde das mulheres do Espírito Santo. As informações foram coletadas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde. A proposta é que com os dados extraídos seja possível observar a realidade das mulheres do estado em diferentes temáticas, obtendo informações sobre as principais áreas relacionadas à saúde. A divisão dos temas permite compreender quais pontos são mais críticos, além de também ter a possibilidade de obter uma visão geral dos indicadores pelo recorte de raça/cor e faixa etária, facilitando uma análise mais profunda sobre as particularidades da população feminina e a contribuição em prol de ações que fortaleçam políticas públicas voltadas para a saúde da mulher.

O objetivo desta Nota Técnica é acompanhar os dados divulgados no painel do Observatório MulherES do módulo de Saúde da Mulher, sendo um material de apoio para o entendimento dos indicadores. O texto está estruturado em três principais seções. Após uma introdução geral da saúde da mulher, serão apresentados os aspectos metodológicos e, em seguida, a caracterização dos conceitos e as definições dos indicadores selecionados para este módulo.

1. Introdução

A saúde da mulher no Brasil apresenta um contexto histórico de políticas públicas limitadas que visavam de forma majoritária a área materno-infantil. No início do século XX, as ações de saúde eram voltadas para o incentivo do cuidado com as crianças e a redução da mortalidade infantil. A partir da segunda metade do mesmo século, os serviços de saúde estenderam para a atenção pré-natal, mas ainda direcionados ao aspecto reprodutivo da mulher. Somente ao final do século, por meio dos movimentos de reivindicações das mulheres, houve a compreensão de que a população feminina

demandava políticas públicas que fossem além da relação mãe-filho (VILLELA; MONTEIRO, 2005).

Na década de 1980 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual tinha como objetivo atender as necessidades de saúde das mulheres em diferentes áreas e níveis de assistência. No mesmo período, o Sistema Único de Saúde (SUS) estava sendo estruturado com base nos princípios de universalização do acesso à saúde de forma igualitária e integral. Tais condições contribuíram para que posteriormente fosse criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tendo como finalidade levar em consideração as especificidades dos diferentes grupos populacionais (COSTA; GONÇALVES, 2019).

O avanço obtido em relação ao direito da mulher à saúde foi importante para o alcance da perspectiva de um caráter equalitário, entretanto, na prática, ainda existem desigualdades e equívocos. Embora as mulheres componham mais da metade da sociedade brasileira e sejam as principais usuárias do SUS, alguns estudos indicam que a população feminina em geral adoece com mais frequência. Isso ocorre não somente por fatores biológicos, mas também por questões que envolvem a relação de desigualdade social e de gênero – ou seja, o acesso à saúde está associado à condição social e por vezes, financeira dos indivíduos. Fatores como moradia, renda, lazer, condições de trabalho, meio ambiente e alimentação exercem influência na forma como as mulheres buscam e são atendidas nos serviços de saúde (COSTA; GONÇALVES, 2019). Por isso se faz necessário realizar uma análise interseccional que atravesse as diversas áreas da saúde da mulher.

No Espírito Santo, os programas e políticas de saúde visam contemplar os princípios de universalização e igualdade do SUS. Sendo assim, o papel do estado é fundamental na criação e monitoramento de políticas públicas que assegurem e desenvolvam os serviços de saúde voltados a população feminina. Apesar do avanço que o ES tem apresentado em relação a uma maior atenção aos níveis de assistência à mulher, é

importante destacar algumas áreas da saúde – escolhidas para a construção desse painel – que podem envolver outras categorias de análise sobre a realidade da mulher no estado.

Ao observar os dados sobre saúde reprodutiva, alguns pontos podem ser analisados. Um deles que requer atenção é a porcentagem de partos cesáreas. Do período de tempo entre 2010 e 2019, 63,35% dos partos realizados no ES foram cesarianas. De acordo com a OMS, a taxa considerada como ideal para esse tipo de parto é de até 15%. Isso é justificado devido a cesárea ser um procedimento que aumenta os riscos de complicações tanto para a mãe quanto para a criança, sendo uma opção somente quando necessário.

Um outro ponto que também pode ser observado ainda dentro da saúde reprodutiva são as diferenças e similaridades existentes no estado civil e ocupação entre as mães adolescentes e as mulheres acima de 20 anos de idade. Em ambas as categorias, a ocupação de dona de casa tem destaque, mesmo que o estado civil da maior parte das mães adolescentes seja solteiro – o que pode indicar que a maternidade ainda está intimamente ligada com a idealização da mulher no ambiente doméstico, seja a mãe casada ou não (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014).

A maternidade também é uma questão a ser discutida quando se trata de mortalidade. Acompanhar os níveis de óbitos ocorridos é importante para observar as alterações do perfil epidemiológico e do contexto social em que as mulheres estão inseridas, considerando ser um fator de influência no estilo de vida e no acesso à saúde. Por determinação do Ministério da Saúde, é obrigatória a investigação dos óbitos maternos e dos óbitos de mulheres em idade fértil. A intenção é realizar o levantamento das causas e elementos determinantes com o objetivo de traçar medidas preventivas para a diminuição das ocorrências – a maior assistência à mulher em outras áreas da saúde para além da materna contribui para a prevenção (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE – 2020/2023).

No ES, as principais causas de morte de mulheres em idade fértil são por neoplasias (câncer de mama e câncer do colo do útero) e por infarto agudo do miocárdio – conhecido como ataque cardíaco. Ressaltamos que, o câncer de mama, enquanto principal causa de óbito no estado, se configura como uma doença que demanda atenção e criação de políticas públicas de prevenção específicas para a mesma. Evidentemente, não existe somente uma causa determinante para a ocorrência dessa neoplasia, contudo, há diversos fatores ambientais, comportamentais, históricos e genéticos que aumentam os riscos de ocorrência – fatores esses que podem ser observados com acompanhamento adequado, contribuindo para a prevenção (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

Os óbitos maternos também têm como principais causas outros tipos de doenças que complicaram em algum ponto a gravidez, demonstrando a necessidade do monitoramento do estado de saúde das mulheres em diferentes níveis, realçando a melhoria de causas evitáveis como fator relevante. No ES, a quantidade de óbitos maternos (tardios ou não) tem oscilado dentro do período de 2010 e 2019, apresentando picos mais altos, principalmente no ano de 2014. Considerando que o acompanhamento correto durante a gestação e parto pode tornar o óbito materno um acontecimento evitável, é possível relacionar as condições sociais como um fator influenciador para o maior número da mortalidade materna. Por isso, também é importante destacar o recorte de raça/cor nesse indicador, uma vez que as mulheres negras possuem os maiores números de ocorrências no estado. Estudos apresentam que a população negra possui os piores indicadores sociais, seja na escolaridade, renda, trabalho e condições de moradia – aspectos que influenciam no acesso à saúde. Além disso, as mulheres negras sofrem com a desigualdade racial em relação à qualidade e tempo dos atendimentos recebidos (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Ao compreender então a importância da atenção em todos os níveis saúde, alguns outros pontos podem ser levantados em relação à mortalidade da população feminina.

No Espírito Santo, em comparação com a população masculina, as mulheres possuem a menor quantidade de óbitos dentro do período de tempo observado. Em geral, os números apresentam estabilidade, exceto pelos óbitos por infecções predominantemente sexuais que demonstram uma maior oscilação. Nesse caso, pode-se destacar a sífilis congênita como a principal causa de morte - apesar do tratamento ser eficaz e de baixo custo. Quando se trata de sífilis congênita, a morbimortalidade fetal e neonatal está fortemente relacionada ao não tratamento ou tratamento inadequado da mãe infectada, evidenciando a necessidade de uma atenção mais próxima do problema (SILVA et al., 2019).

Ainda na perspectiva de doenças sexualmente transmissíveis, o HIV (vírus da imunodeficiência humana) tem sido uma causa significativa de óbitos de mulheres no ES, mantendo números similares ao longo dos últimos anos. Apesar das campanhas e políticas públicas de prevenção ao HIV serem constantes, a não diminuição dos índices de morte por essa causa também pode apresentar a dificuldade do sistema de saúde no enfrentamento à doença, principalmente considerando a faixa etária mais atingida entre as mulheres (dos 35 aos 44 anos de idade).

Uma outra questão também importante de ser observada em relação à saúde das mulheres diz respeito a assistência dada na saúde mental. Ao analisar o tipo de ocupação da população feminina, as donas de casa e aposentadas/pensionistas apresentam os maiores índices de mortalidade – tanto por transtornos mentais e comportamentais quanto por lesões autoprovocadas (destacando aqui também o alto número de ocupações não informadas). Estudos recentes demonstram que mulheres submetidas somente ao papel de dona de casa são mais vulneráveis, estando mais propícias a problemas psicológicos como depressão, ansiedade, transtornos de humor e distúrbios alimentares (SANTOS; DINIZ, 2018). Tal situação reforça a concepção de que o contexto social em que a mulher está inserida afeta diretamente a saúde pública da população feminina.

Diante do exposto, observa-se que acompanhar os dados que representam a situação de saúde da mulher no Espírito Santo é indispensável para analisar e entender quais áreas demandam maiores avanços, além de contribuir com a construção de políticas públicas direcionadas aos problemas – seja de forma direta ou por meio de ações afirmativas. Por isso, o objetivo é que os dados continuem sendo atualizados e incrementados por outras fontes, possibilitando a constância e a amplitude da análise.

2. Metodologia

O painel do módulo Saúde da Mulher foi dividido em cinco seções: Saúde reprodutiva; Morbidade e mortalidade; Saúde mental; Mortalidade materna e neonatal e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Cada seção é composta por indicadores que correspondem à temática e que foram selecionados com o intuito de possibilitar a interpretação da realidade das mulheres nesses contextos.

Em todas as temáticas é possível observar os indicadores pelas Unidades da Federação, pelos municípios do Espírito Santo e por suas regiões de saúde. Ainda é possível dividir os dados das seguintes formas: as seções de Saúde reprodutiva e Mortalidade materna contém informações que são referentes exclusivamente ao sexo feminino. Já nas demais temáticas (Morbidade e mortalidade; Saúde mental e Infecções Sexualmente Transmissíveis) os dados apresentados referem-se inicialmente ao sexo feminino, mas também há a possibilidade de analisá-los por comparação entre os sexos (feminino, masculino ou ignorado).

Quando possível e/ou aplicável, os indicadores também podem ser observados pelos filtros que representam os recortes realizados por raça/cor, faixa etária, escolaridade e ocupação, visando apresentar as desigualdades e similaridades existentes entre os segmentos. Além disso, os indicadores apresentados representam o período de 2010 a 2019 para todos os temas, sendo possível acompanhar em sua série histórica os avanços ou retrocessos de acordo com cada período.

As fontes de dados utilizadas para o levantamento dos indicadores foram dois sistemas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS): o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). O SIM tem como finalidade coletar dados sobre os óbitos em território nacional e divulgar as informações qualitativas e quantitativas sobre mortalidade, possibilitando a construção de indicadores e o monitoramento da mortalidade no Brasil nas diferentes áreas da vigilância e assistência à saúde. O documento utilizado para alimentação do sistema é a Declaração de Óbito (DO), sendo que a coleta de dados é designada às Secretarias de Saúde dos estados e municípios, as quais transferem as informações para o nível federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Já o SINASC tem como objetivo coletar as informações sobre os nascimentos no Brasil e divulgar os dados relacionados a natalidade. O documento necessário para atualização do sistema é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), também coletada pelas Secretarias de Saúde municipais e estaduais - que posteriormente transferem os dados para a gestão federal. Após analisadas, as informações são divulgadas como uma ferramenta para elaboração de indicadores epidemiológicos e também para o acompanhamento de políticas e atividades em relação a saúde materno-infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Tanto as informações do SINASC quanto do SIM foram selecionadas por local de residência e apresentam a quantidade de declarações preenchidas.

A escolha de tais fontes tem como critério o caráter oficial, a confiabilidade e a contínua divulgação dos dados de forma periódica. Além disso, por abrangerem um maior volume de informações, é possível realizar a busca por diferentes filtros que contribuem para uma análise que contemple especificidades. Dessa forma, os indicadores podem ser observados de acordo com os seguintes recortes: em termos de raça/cor os dados são divididos entre negras (preta e parda) e não negras (branca, amarela, indígena e raça não informada); por escolaridade a divisão é realizada pela quantidade de anos estudados (1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 ou mais anos, nenhuma escolaridade ou campo

ignorado no momento do preenchimento); já por faixa etária a segmentação é diferente para o número de óbitos e o número de nascidos vivos. Para os indicadores compostos pelo número de óbitos decidiu-se realizar um recorte de idade de 4 em 4 anos. Já para os indicadores do número de nascidos vivos, a faixa etária apresentada é a idade da mãe. Essa divisão foi realizada com o intuito de ressaltar a gravidez na adolescência, o intervalo de idade considerado ideal para engravidar e o período classificado como gravidez tardia (0 a 14, 15 a 19, 20 a 34 e 35 ou mais anos).

Nas seções de Saúde reprodutiva e Saúde mental também é possível analisar os indicadores pelas principais ocupações de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que visa apresentar as profissões do mercado de trabalho no Brasil – sendo ou não atividades regulamentadas. Além disso, nas seções de Morbidade e mortalidade, Saúde mental, Mortalidade materna e neonatal e Infecções sexualmente transmissíveis existe a possibilidade de observar os indicadores de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também denominada Classificação Internacional de Doenças – CID 10)¹.

3. Painel de Indicadores – Definições e Conceitos

Os conceitos e definições dos indicadores do módulo de Saúde da Mulher serão apresentados abaixo. Para simplificar a organização e leitura desta Nota Técnica, decidiu-se realizar a divisão dos conceitos entre Saúde reprodutiva e Morbidade e Mortalidade. O conteúdo referente à Saúde Mental, Mortalidade Materna e Infecções Sexualmente Transmissíveis estão contidos na divisão de Morbidade e Mortalidade.

1 A CID 10 foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de estabelecer um padrão de codificação de doenças e outras questões relacionadas à saúde – como sinais, sintomas, aspectos, causas externas, entre outros. A tabela com os códigos da CID 10 encontra-se em anexo na mesma página de publicação do painel e desta Nota Técnica.

3.1. Saúde reprodutiva

Os indicadores dessa seção foram selecionados pelo SINASC e tem como objetivo representar a saúde materna, priorizando os aspectos relacionados às mães. As características e os possíveis filtros não são referentes às crianças, mas às mulheres que geraram os(as) filho(as). Contudo, a contabilização dos indicadores se dá pela quantidade de crianças que nasceram vivas.

Como os recortes de escolaridade, ocupação e faixa etária são gerais e foram detalhados no tópico de aspectos metodológicos, nessa seção serão descritos os demais filtros utilizados somente para os dados extraídos do SINASC: estado civil, tipo de parto e quantidade de consultas pré-natais.

Quantidade de nascidos vivos

Número de crianças que apresentaram algum sinal de vida ao nascer, seja respiração, batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária - estando ou não cortado o cordão umbilical e despreendida a placenta (DATASUS).

Por estado civil da mãe

Número de crianças nascidas vivas de acordo com o estado civil da mãe. Foi considerado estado civil: Solteiro; Casado; União estável; Separado judicialmente; Viúvo; Ignorado.

Por tipo de parto

Número de crianças nascidas vivas pelo tipo de parto que a mãe foi submetida, podendo ser Cesáreo, Vaginal ou ignorado no momento de preenchimento do campo da declaração.

Por quantidade de consultas pré-natais das mães

Número de crianças nascidas vivas pela quantidade de consultas pré-natais realizadas pelas mães. As consultas são contabilizadas pelo SUS, portanto, dados em que constam nenhuma consulta realizada, é possível que o pré-natal tenha sido pelo sistema privado de saúde. As divisões desse indicador são entre 1 a 3 consultas; 4 a 6; 7 ou mais consultas; nenhuma; e campo ignorado no preenchimento.

3.2. Morbidade e mortalidade

Nessa seção serão tratados os indicadores coletados do SIM, referentes ao número de óbitos. Além da conceituação, em cada indicador serão listados os códigos da CID10 selecionados para a extração dos dados.

Total de óbitos

Número total de mortes.

Óbitos por capítulo do CID10

Número de mortes segundo o capítulo do CID10 em ordem decrescente de ocorrência.

Óbitos maternos

Morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, sendo a causa relacionada ou agravada pela gravidez – independente da duração ou da idade da mãe. Os códigos da CID10 selecionados para a contabilização desse indicador foram:

Capítulo XV “Gravidez, Parto e Puerpério” - códigos O00 a O99 (exceto os códigos O96 e O97);

A34 - Tétano obstétrico;
F53 - Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério;
M83.0 - Osteomalácia puerperal;
B20 a B24 - HIV;
D39.2 - Mola hidatiforme maligna ou invasiva;
E23.0 - Necrose hipofisária pós-parto.

Grávida no
momento
da morte
ou grávida
até 42 dias
antes da
morte

Óbitos maternos tardios

Morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas após os 42 dias pós-parto e com menos de um ano pós-parto. O código da CID10 utilizado para representar esse indicador é o 096: Morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto.

Óbitos por aborto

Morte materna causada por consequências do aborto durante ou após o processo de abortamento. Os códigos selecionados foram O03 a O08:

O03 - Aborto espontâneo;
O04 - Aborto por razões médicas e legais;
O05 - Outros tipos de aborto;
O06 - Aborto não especificado;
O07 - Falha de tentativa de aborto;
O08 - Complicações consequentes a aborto e gravidez ectópica ou molar.

Óbitos por câncer no colo do útero

Morte de uma mulher provocada pelo câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, causado pela infecção por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). O código utilizado foi o C53: Neoplasia Maligna do Colo do Útero.

Óbitos por câncer de mama

Morte de uma mulher provocada pelo câncer de mama, causado pela multiplicação desordenada de células anormais da mama que formam um tumor, tendo a possibilidade de acometer outros órgãos. O câncer de mama também pode ocorrer em pessoas do sexo masculino, contudo são eventos raros que representam somente 1% do total de casos. Por isso optou-se por restringir a contabilização apenas ao sexo feminino. O código selecionado foi o C50: Neoplasia Maligna da Mama.

Óbitos por infecções predominantemente sexuais

Morte por doenças que são transmitidas de forma predominante por contato sexual sem proteção com uma pessoa já infectada. Também é possível ocorrer pela transmissão vertical: passada de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação. São doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Para esse indicador, os códigos selecionados estão entre A50 e A64:

A50 - Sífilis Congênita;

A51 - Sífilis Precoce;

A52 - Sífilis Tardia;

A53 - Outras Formas e as Não Especificadas da Sífilis;

A54 - Infecção Gonocócica;

A55 - Linfogranuloma (venéreo) Por Clamídia;

A56 - Outras Infecções Causadas Por Clamídias Transmitidas Por Via Sexual;

A57 - Cancro Mole;

A58 - Granuloma Inguinal;

A59 - Tricomoníase;

A60 - Infecções Anogenitais Pelo Vírus do Herpes (herpes Simples);

A63 - Outras Doenças de Transmissão Predominantemente Sexual, Não Classificadas em Outra Parte;

A64 - Doenças Sexualmente Transmitidas, Não Especificadas.

Óbitos por HIV

Morte provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que acomete células específicas do sistema imunológico (células CD4 ou células T) responsáveis por defender o organismo de infecções e doenças. O vírus é espalhado por meio de fluídos corporais e o organismo não é capaz de expulsá-lo, podendo levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Os códigos da CID10 utilizados para classificar os óbitos por HIV são do B20 ao B24:

B20 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), resultando em doenças infecciosas e parasitárias;

B21 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), resultando em neoplasias malignas;

B22 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) resultando em outras doenças especificadas;

B23 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) resultando em outras doenças;

B24 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não especificada.

Óbitos por causas externas

Morte causada por fatores externos (intencionais ou não) como violências e acidentes que levam a lesões, traumatismos ou outros agravos à saúde. Pode ser considerado como causas externas ocorrências no transporte, agressões, afogamentos, homicídios, quedas, queimaduras, suicídios, envenenamentos, deslizamentos, enchentes e outros eventos ambientais. Para levantamento desses dados, os códigos selecionados foram do V01 ao Y98:

V01 a X59 - Acidentes;

X60 a X84 - Lesões autoprovocadas intencionalmente;

X85 a Y09 - Agressões;

Y10 a Y34 - Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada;

Y35 e Y36 - Intervenções legais e operações de guerra;

Y40 a Y59 - Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica;

Y60 a Y69 - Acidentes ocorridos em pacientes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos;

Y70 a Y82 - Incidentes adversos durante atos diagnósticos ou terapêuticos associados ao uso de dispositivos (aparelhos) médicos;

Y83 a Y84 - Reação anormal em paciente ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento;

Y85 a Y89 - Sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade;

Y90 a Y98 - Fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte.

Óbitos por doenças crônicas

Morte provocada pelas principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – doenças do aparelho circulatório (cardiovasculares), câncer (neoplasias), diabetes e doenças respiratórias crônicas. Os códigos que correspondem a essas doenças são:

I00 a I99 - Doenças cardiovasculares;

C00 a C97 - Neoplasias;

J30 a J98 - Doenças respiratórias;

E10 a E14 - Diabetes *mellitus*.

Óbitos por transtornos mentais e comportamentais

Morte provocada ou associada ao conjunto de sintomas ou comportamentos (cl clinicamente reconhecíveis) que podem ser acompanhados de sofrimento e interferência nas funções pessoais. De acordo com a CID10, no capítulo referente aos transtornos mentais e comportamentais são consideradas causas como uso de substâncias psicoativas, transtornos relacionados a lesão cerebral, esquizofrenia,

alteração de humor, depressão, transtornos de personalidade, comportamentais, entre outras causas. Os códigos que representam esse indicador são do F00 ao F99:

F00 a F09 - Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos;

F10 a F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa;

F20 a F29 - Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes;

F30 a F39 - Transtornos do humor [afetivos];

F40 a F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes;

F50 a F59 - Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos;

F60 a F69 - Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto;

F70 a F79 - Retardo mental;

F80 a F89 - Transtornos do desenvolvimento psicológico;

F90 a F98 - Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência;

F99 a F99 - Transtorno mental não especificado.

Óbitos por lesões autoprovocadas

Morte de uma pessoa que cometeu violência a si mesma, podendo ser classificada como comportamento suicida. Os códigos selecionados para definir o óbito por suicídio são do X60 ao X84: Lesões autoprovocadas intencionalmente.

Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)

Morte de uma mulher durante o período fértil (em que pode gerar filhos), considerado no Brasil de 10 a 49 anos de idade. Nesse caso, os dados foram coletados pelo filtro de faixa etária.

4. Considerações Finais

Apesar dos avanços que tem alcançado com o passar dos anos, o acesso à saúde da mulher ainda é uma temática que demanda atenção. A percepção de que a saúde atravessa outras áreas da vida da população feminina é fundamental para seja possível realizar o acompanhamento adequado e melhorar os níveis de assistência dos serviços de saúde para as mulheres. Por isso, o objetivo do painel e desta Nota Técnica foi divulgar alguns dados que demonstrassem o contexto de saúde da mulher no estado e, com isso, contribuir no incentivo da análise, bem como no desenvolvimento das políticas públicas relacionadas à temática.

Contudo, deve ser ressaltado que a pesquisa e o levantamento dos dados para a construção do painel tiveram alguns fatores limitantes. Um dos pontos de restrição foi em relação às fontes para a coleta dos dados. O painel conta somente com os dados do SIM e do SINASC, sobretudo pelo volume substancial e pela variedade considerável de informações que são disponibilizadas. O objetivo foi divulgar as principais temáticas que envolvem a saúde da mulher, entretanto, os indicadores e o campo de estudo não se limitam unicamente às estatísticas vitais. Existem outras fontes de dados oficiais, ligadas ao próprio SUS, que viabilizam a coleta de diferentes informações e podem proporcionar profusos níveis de análise.

A intenção com o painel não é permanecer restrito aos indicadores já propostos e implementados, mas, ampliar a estrutura e agregar outros possíveis indicadores no futuro. O fundamental é que as informações possam ser atualizadas de forma contínua e periódica dentro do escopo proposto do trabalho, promovendo assim, uma visão geral sobre o tema, considerando as múltiplas particularidades e contextos socioeconômicos presentes na população feminina capixaba.

Referências

ANJOS, Cinthia de Souza; WESTPHAL, Flavia; GOLDMAN, Rosely Erlach. **Cesárea Desnecessária no Brasil: Revisão Integrativa.** Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 86-94, set./dez. 2014. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/21>. Acesso em: nov. 2021.

BAHIA, Camila Alves *et al.* **Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-12, abr. 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200011. Acesso em: out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia de apoio à gestão estadual do SUS.** Nota Técnica – Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT-10-DCNT.pdf. Acesso em: set. 2021.

COSTA, Rayne da Conceição; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 2, n. 4, p. 119-142, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>. Acesso em: set. 2021.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira *et al.* **Avaliação da mortalidade por causas externas.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 39, n. 4, p. 263-267. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/LHYjWm5Bc68ngyd3PgnmCb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Controle do Câncer do Colo do Útero: Conceito e Magnitude.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Tipos de câncer: Câncer de Mama.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST):** o que são, quais são e como prevenir. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Informações de Saúde (TABNET). **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos.** Nota Técnica. Disponível em:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Ob_Mu_Id_Fertil_Mat_1996_2012.pdf. Acesso em: ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Governo Federal. **Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/vigilancia-em-saude-svs/sistemas-de-informacao/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim>. Acesso em: set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Governo Federal. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/vigilancia-em-saude-svs/sistemas-de-informacao/sinasc>. Acesso em: set. 2021.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa Oliveira; KUBIAK, Fabiana. **Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyyXRQbKMZKqVbb5mdd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: set. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Saúde – 2020/2023**. Secretaria de Saúde, Vitória, 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%20-2020-2023.pdf>. Acesso em: out. 2021.

SANTOS, Luciana da Silva; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling. **Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial**. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 37-59. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v30n1/03.pdf>. Acesso em: nov. 2021.

SILVA, Isadora Maria Delmiro *et al.* **Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita**. Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, v. 13, n.3, p. 604-613, mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236252/31536>. Acesso em: nov. 2021.

TUONO, Vanessa Luiza *et al.* **Transtornos mentais e comportamentais nas mortes de mulheres em idade fértil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, p. 85-92, jun. 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a03.pdf>. Acesso em: out. 2021.

UNAIDS (Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) - **Informações básicas**. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: out. 2021.

VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone (org). **Gênero e Saúde: Programa de Saúde da Família em questão**. São Paulo: Arbeit Factory Editora e Comunicação, 2005. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/grupos/arquivos/20080228034019.pdf>. Acesso em: nov. 2021.