

Boletim Epidemiológico



Mulheres em Idade Fértil (MIF)



Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde - CIASS

Boletim Nº 02 - CIASS
05/2026.

Introdução

A mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF), compreendida entre 10 e 49 anos, constitui importante indicador da situação de saúde da população feminina, refletindo tanto as condições de vida quanto o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Nesse grupo, os óbitos podem decorrer de diversas causas, incluindo doenças crônicas não transmissíveis, doenças infecciosas, causas externas e eventos relacionados à gestação, parto e puerpério. A análise desses óbitos permite compreender o perfil epidemiológico da mortalidade feminina ao longo do ciclo de vida reprodutivo, subsidiando o planejamento e a organização das ações de saúde.

Entre esses eventos, a mortalidade materna destaca-se como um dos mais relevantes indicadores de saúde pública, por expressar de forma sensível as condições de acesso, qualidade e resolutividade da atenção à saúde da mulher. Trata-se de evento, em grande parte, evitável, cuja ocorrência está diretamente relacionada à organização da rede de serviços, à oportunidade do cuidado e à qualidade da assistência prestada durante a gestação, o parto e o puerpério. Além disso, a mortalidade materna constitui importante marcador de iniquidades sociais e territoriais, refletindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde e nas condições de vida. Nesse contexto, sua redução integra a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, especialmente no âmbito do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), cuja meta 3.1 estabelece a redução da razão de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030.

A vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil constitui estratégia fundamental para a identificação de óbitos maternos não declarados, qualificação das informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e aprimoramento das ações de prevenção e controle. No estado do Amapá, inserido no contexto amazônico e caracterizado por extensas áreas de difícil acesso, baixa densidade populacional e desigualdades territoriais, torna-se ainda mais relevante analisar o comportamento desses óbitos, considerando as barreiras geográficas e os desafios no acesso oportuno aos serviços de saúde, que podem influenciar o perfil de morbimortalidade e a ocorrência de eventos evitáveis.

Assim, este boletim tem como objetivo apresentar a análise epidemiológica da mortalidade de mulheres em idade fértil e dos óbitos maternos no estado do Amapá, no período de 2020 a 2024, considerando sua magnitude, distribuição, características demográficas, causas de morte, padrões territoriais e indicadores de mortalidade. A produção deste boletim é de responsabilidade do Centro de Informações e Análise da Situação de Saúde (CIASS), no âmbito da vigilância em saúde, e tem como finalidade subsidiar a gestão, o planejamento e a avaliação das ações em saúde, bem como contribuir para a transparência e disseminação de informações qualificadas à sociedade.

Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo de base populacional, incluindo todos os óbitos de mulheres residentes com idade entre 10 e 49 anos, registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no banco de dados do estado do Amapá, no período de 2020 a 2024.

As causas básicas de óbito foram classificadas segundo os capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), sendo agrupadas em: doenças infecciosas e parasitárias (A00–B99); neoplasias (C00–D48); doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D50–D89); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00–E90); transtornos mentais e comportamentais (F00–F99); doenças do sistema nervoso (G00–G99); doenças do aparelho circulatório (I00–I99); doenças do aparelho respiratório (J00–J99); doenças do aparelho digestivo (K00–K93); doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00–L99); doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M00–M99); doenças do aparelho geniturinário (N00–N99); gravidez, parto e puerpério (O00–O99); malformações congênitas (Q00–Q99); causas mal definidas (R00–R99); e causas externas (V01–Y98).

Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária (10–14, 15–19, 20–29, 30–39 e 40–49 anos), município de residência, raça/cor, estado civil, escolaridade e causa básica de óbito. Para a análise por município, considerou-se o local de residência da mulher.

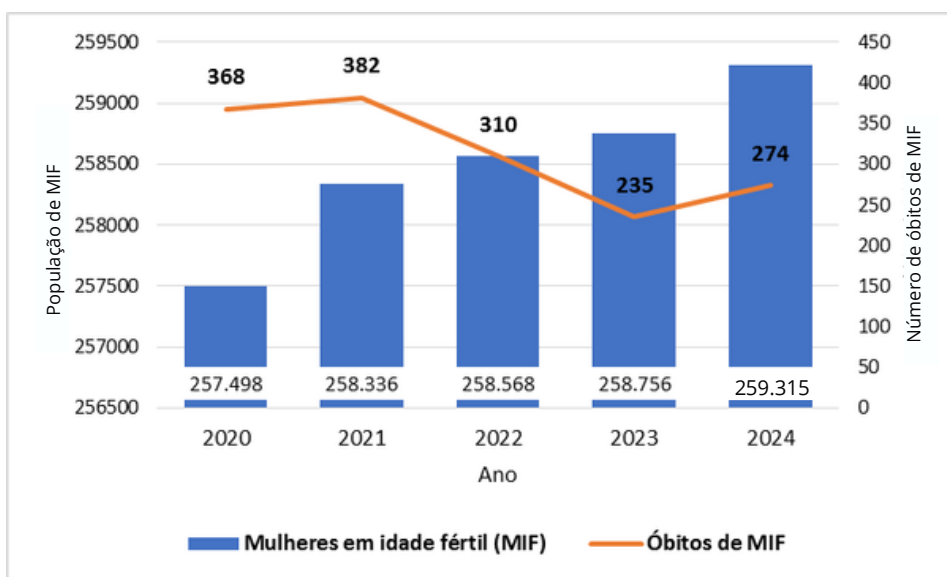
A taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil foi calculada dividindo-se o número de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos pela população feminina residente na mesma faixa etária, multiplicado por 100 mil. Como denominador, utilizaram-se as estimativas intercensitárias e o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A distribuição proporcional foi obtida pela razão entre o número de óbitos em cada categoria de análise e o total de óbitos de mulheres em idade fértil, multiplicado por 100.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, segundo distribuição temporal, por faixa etária, causas e território. Os cálculos e a elaboração dos gráficos foram realizados no software Microsoft Excel.

RESULTADO

O aumento da população de Mulheres em Idade Fértil ao longo da série, passando de 257.498 em 2020 para 259.315 em 2024. No mesmo período, o número de óbitos de MIF apresentou variação, com aumento entre 2020 e 2021 (368 para 382 óbitos), redução até 2023 (235 óbitos) e novo aumento em 2024 (274 óbitos). Considerando o período, verifica-se redução de 25,5% no número de óbitos, evidenciando comportamento variável ao longo da série (Figura 1).

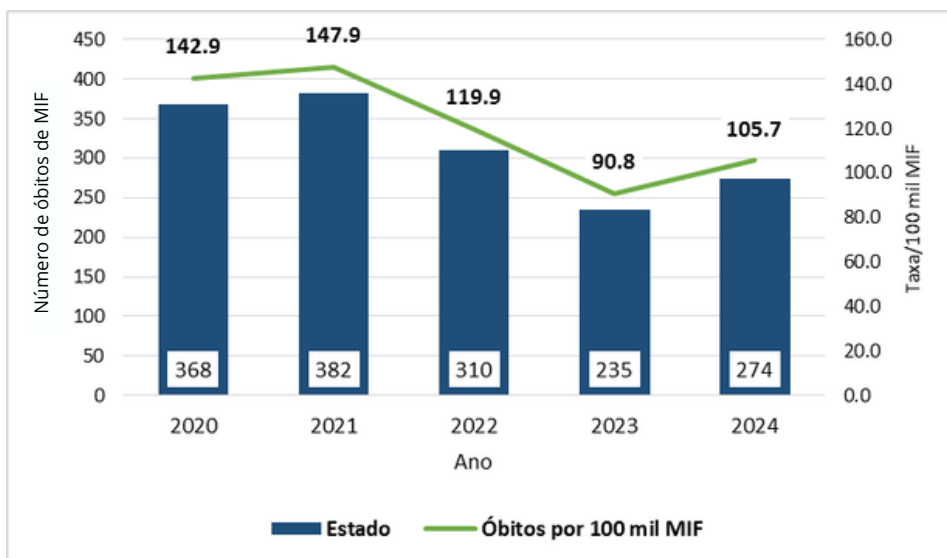
Figura 1 – Número de óbitos e população de Mulheres em Idade Fértil, Amapá, 2020–2024.



Fonte: IBGE e SIM/SVS-AP).

A taxa de mortalidade de MIF apresentou variação ao longo da série, com valores de 142,9 óbitos por 100 mil MIF em 2020 e 105,7 em 2024. Observa-se aumento entre 2020 e 2021, seguido de redução até 2023 e posterior elevação no último ano, com média de 121,4 óbitos por 100 mil MIF no período (Figura 2).

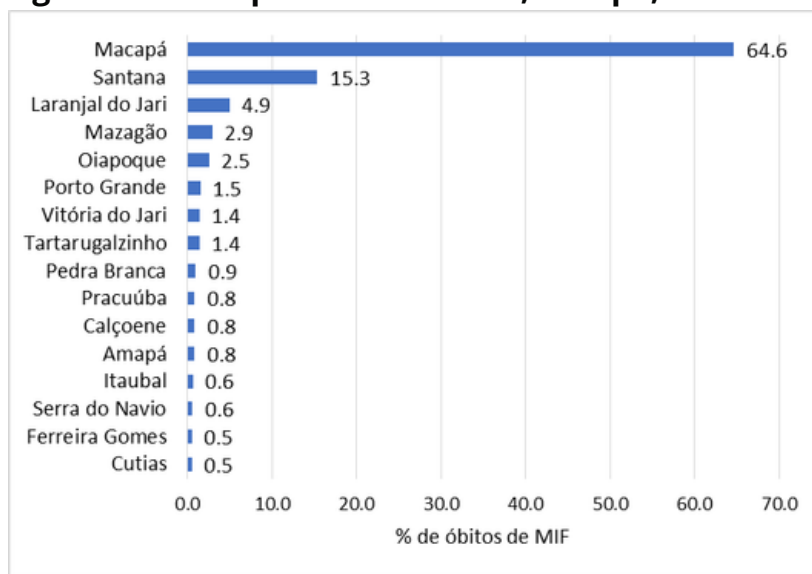
Figura 2 – Taxa de mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, Amapá, 2020–2024.



Fonte: IBGE e SIM/SVS-AP).

A maior proporção de óbitos de MIF ocorreu no município de Macapá (64,6%), seguido por Santana (15,3%) e Laranjal do Jari (4,9%), enquanto os demais municípios apresentaram proporções inferiores a 3%. Esse padrão reflete a maior concentração populacional e de serviços de saúde nos dois maiores municípios do Estado, Macapá e Santana, onde há maior volume de registros de óbitos, evidenciando concentração dos eventos nesses territórios (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição proporcional dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil, segundo município de residência, Amapá, 2020–2024.



Fonte: SIM/SVS-AP.

Em relação a faixa etária, os óbitos concentraram-se nas mulheres entre 30 a 39 anos (428 óbitos), seguidos as de 40 a 49 anos (697 óbitos), que, em conjunto, correspondem a 69,5% dos eventos no período analisado. A faixa de 20 a 29 anos também apresentou participação relevante (341 óbitos), enquanto as menores frequências foram observadas nas faixas de 15 a 19 anos (95 óbitos) e 10 a 14 anos (58 óbitos) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil, segundo faixa etária e município de residência, Amapá, 2020–2024.

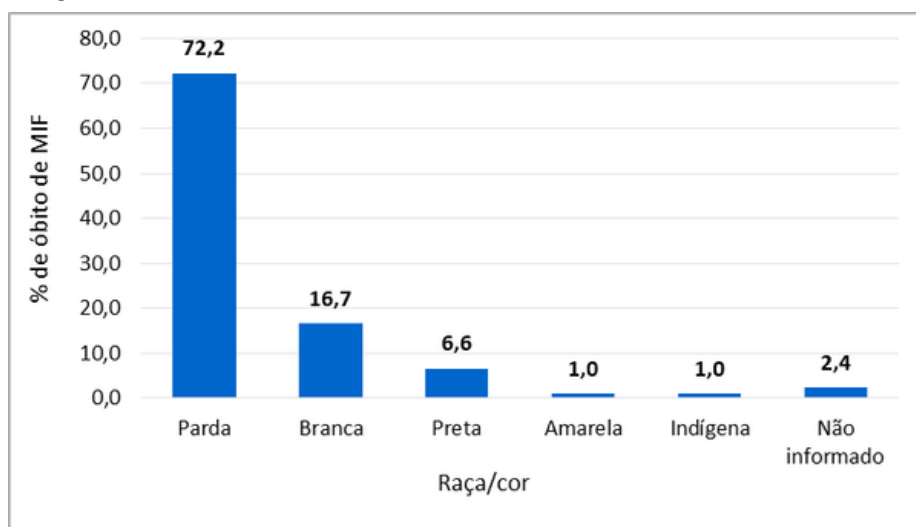
Município Residência	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	Total
Macapá	33	52	215	281	465	1.046
Santana	7	13	54	66	108	248
Laranjal do Jari	5	3	16	24	32	80
Mazagão	3	9	9	13	13	47
Oiapoque	1	2	14	6	18	41
Porto Grande	0	3	5	4	12	24
Tartarugalzinho	2	1	2	9	8	22
Vitória do Jari	0	1	8	4	9	22
Pedra Branca	1	2	4	4	4	15
Amapá	1	2	1	3	6	13
Calçoene	0	1	3	3	6	13
Pracuúba	3	3	4	1	2	13
Itaubal	0	1	0	3	6	10
Serra do Navio	0	0	1	3	5	9
Cutias	0	2	4	2	0	8
Ferreira Gomes	2	0	1	2	3	8
Total	58	95	341	428	697	1.619

Fonte: SIM/SVS-AP.

Nota: As células destacadas em cor laranja indicam a faixa etária com maior frequência de óbitos de Mulheres em Idade Fértil em cada município de residência

Na Figura 4, verifica-se predominância de óbitos de MIF pardas (72,2%), seguidas por brancas (16,7%) e pretas (6,6%). As demais categorias apresentaram baixa participação, com percentuais inferiores a 3%, incluindo registros não informados (2,4%), amarelas (1,0%) e indígenas (1,0%). Esse padrão acompanha a distribuição da população do estado, marcada por maior proporção de pessoas autodeclaradas pardas.

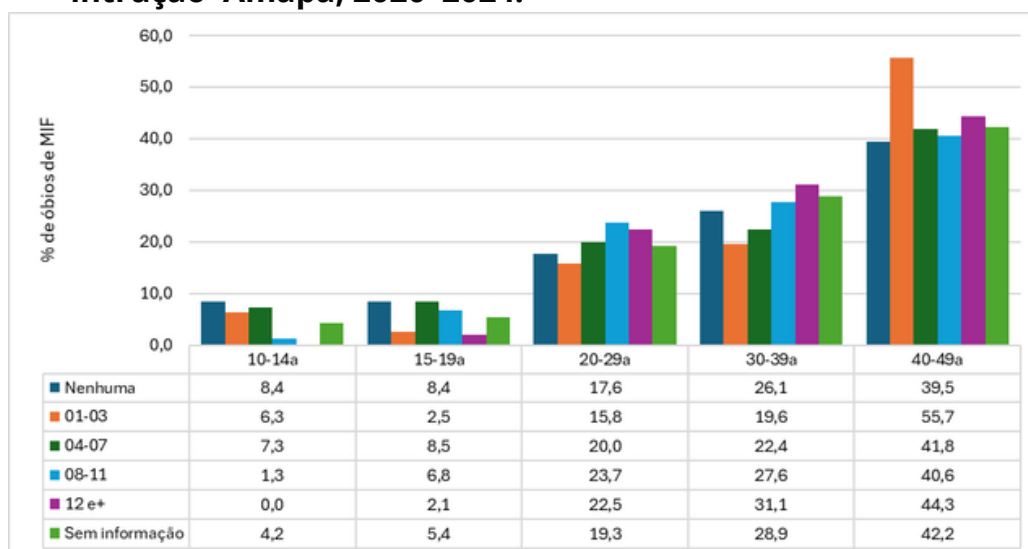
Figura 4 – Percentual de óbitos de Mulheres em Idade Fértil, segundo raça cor Amapá, 2020–2024.



Fonte: SIM/SVS-AP.

O predomínio de óbitos de MIF entre aquelas com 8 a 11 anos de escolaridade e 1 a 7 anos, com maior concentração nas faixas etárias de 30 a 39 e 40 a 49 anos. Esse padrão pode refletir o perfil educacional predominante no estado, além de possíveis vulnerabilidades sociais que influenciam o acesso e a qualidade da atenção à saúde (Figura 5). (Figura 5).

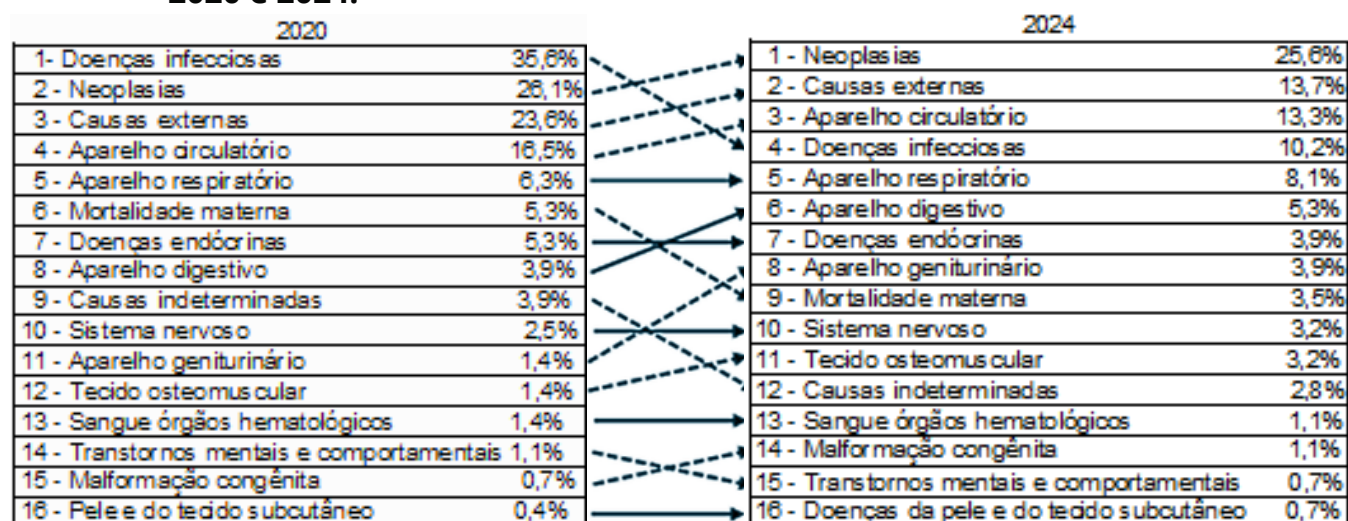
Figura 5 – Percentual de óbitos de Mulheres em Idade Fértil, segundo grau de instrução Amapá, 2020–2024.



Fonte: SIM/SVS-AP.
N. informado: Não informado

Na comparação entre 2020 e 2024, observa-se mudança no perfil das causas de óbito entre MIF, com neoplasias passando da segunda para a primeira posição e as doenças infecciosas da primeira para a quarta. As causas externas mantiveram-se entre as primeiras posições, embora com menor participação relativa em 2024, enquanto as doenças do aparelho circulatório passaram da quarta para a terceira posição. Destaca-se ainda a mortalidade materna, que ocupava a sexta posição em 2020 e passou para a nona em 2024, além da ascensão das doenças do aparelho geniturinário da 11ª para a 8ª posição (Figura 6).

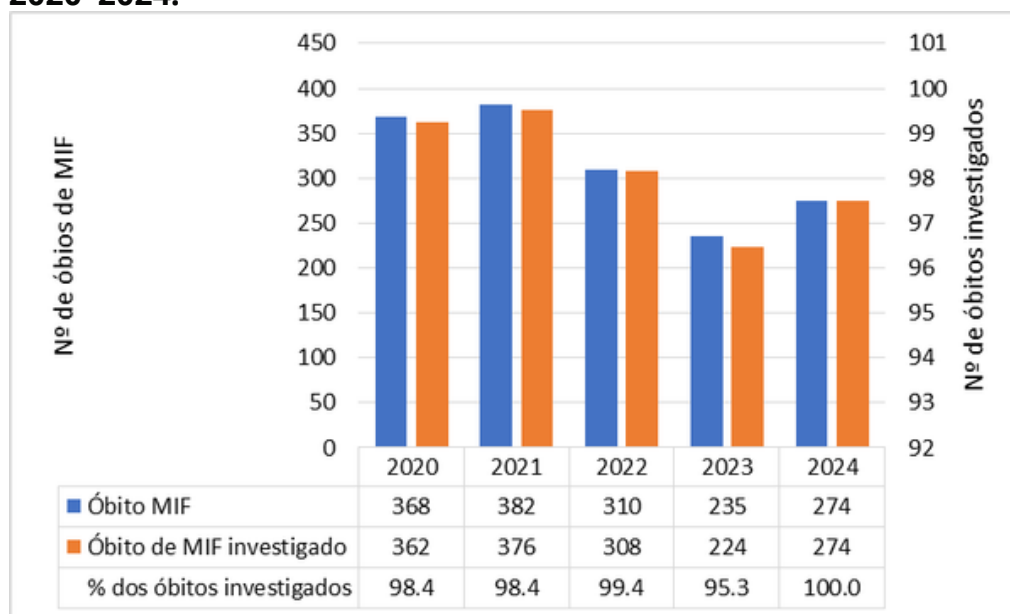
Figura 6 – Distribuição proporcional das causas de óbito em Mulheres em Idade Fértil, segundo capítulos da CID-10 e ordem de frequência, Amapá, 2020 e 2024.



Fonte: SIM/SVS-AP.

A proporção de óbitos de MIF investigados manteve-se elevada ao longo da série, com estabilidade até 2022, redução em 2023 e elevação em 2024, alcançando 100,0% no último ano, indicando elevado desempenho da vigilância do óbito (Figura 7).

Figura 7 – Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados, Amapá, 2020-2024.



Fonte: SIM/SVS-AP.

A distribuição das causas de óbito entre MIF variou segundo faixa etária, com predomínio de causas externas, mais especificamente relacionado ao suicídio nas idades mais jovens (39,7% entre 10–14 anos e 38,9% entre 15–19 anos) e transição para neoplasias (câncer de colo de útero e mama) a partir dos 30 anos (25,0% entre 30–39 anos e 29,6% entre 40–49 anos). Observa-se ainda participação relevante das doenças infecciosas nas faixas etárias adultas (21,7% entre 30–39 anos e 22,5% entre 40–49 anos). Destaca-se a presença da mortalidade materna entre as principais causas nas faixas de 20 a 39 anos, com proporções de 8,8% e 6,1%, respectivamente. No rank entre as dez primeiras causas básicas de óbito de MIF, as neoplasias (23,3%), doenças infecciosas (19,3%), causas externas (16,3%) e doenças do aparelho circulatório (12,2%) concentraram a maior parte dos óbitos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição proporcional das dez principais causas básicas de óbito de Mulheres em Idade Fértil, segundo faixa etária, Amapá, 2020–2024.

Faixa etária	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	Rank
1	Causas externas 39,7%	Causas externas 38,9%	Causas externas 26,5%	Neoplasias 25,0%	Neoplasias 29,6%	Neoplasias 23,3%
2	Neoplasias 15,5%	Doenças infecciosas 9,5%	Doenças infecciosas 14,7%	Doenças infecciosas 21,7%	Doenças infecciosas 22,5%	Doenças infecciosas 19,3%
3	Aparelho respiratório e circulatório 8,6%*	Aparelho circulatório 8,4%	Neoplasias 14,1%	Causas externas 13,8%	Aparelho circulatório 17,5%	Causas externas 16,3%
4	Doenças infecciosas e do sistema nervoso 6,9%*	Neoplasia 7,4%	Mortalidade materna 8,8%	Aparelho circulatório 8,9%	Causas externas 7,9%	Aparelho circulatório 12,2%
5	Sistema digestivo; do sangue e malformação congênita 3,4%*	Aparelho respiratório 6,3%	Aparelho circulatório 7,4%	Mortalidade materna 6,1%	Aparelho respiratório 5,0%	Aparelho respiratório 5,6%
6	Sistema osteomuscular e causa mal definida 1,7%*	Aparelho digestivo 5,3%	Aparelho respiratório 6,2%	Aparelho respiratório 5,4%	Aparelho digestivo 4,4%	Aparelho digestivo 4,1%
7	-	Doenças endócrinas; sistema osteomuscular e doença do sangue 4,2%*	Causa mal definida 4,4%	Aparelho digestivo; causa mal definida; aparelho geniturinário 3,5%*	Doença endócrina 3,9%	Mortalidade materna 4,0%
8	-	Mortalidade materna; sistema nervoso e malformação congênita 3,2%*	Aparelho digestivo 3,8%	Sistema nervoso; e do sangue 1,4%	Causa mal definida 2,4%	Doença endócrina 3,4%
9	-	Causa mal definida e transtorno mentais 1,1%*	Sistema nervoso 2,9%	Sistema osteomuscular 1,2%	Sistema geniturinário 1,9%	Causa mal definida 3,0%
10	-	-	Sistema osteomuscular 2,6%	Doenças da pele 0,3%	Sistema osteomuscular 1,4%	Sistema geniturinário 2,2%

Fonte: SIM/SVS-AP.

DISCUSSÃO

Os achados epidemiológicos deste boletim indicam que a mortalidade de MIF no estado do Amapá apresenta perfil compatível com o observado em nível nacional, caracterizado pela predominância de neoplasias, doenças infecciosas, causas externas e doenças do aparelho circulatório. Esse padrão reflete a coexistência de diferentes perfis epidemiológicos, nos quais persistem agravos infecciosos ao mesmo tempo em que se ampliam as doenças crônicas não transmissíveis, evidenciando um cenário de transição epidemiológica ainda em curso no país (Brasil, 2021; Sacharam *et.al.*, 2004).

A distribuição das causas de óbito segundo faixa etária evidencia mudanças importantes ao longo do ciclo de vida reprodutivo, com maior participação de causas externas entre mulheres mais jovens e predomínio de doenças crônicas nas idades mais avançadas. Esse comportamento é consistente com estudos realizados em diferentes contextos brasileiros, que apontam a violência como importante determinante da mortalidade feminina em idades mais precoces, enquanto as neoplasias e doenças do aparelho circulatório tendem a predominar com o avanço da idade (Silva *et.al.*, 2024; Silva *et.al.*, 2025).

A relevância das causas externas, especialmente nas faixas etárias mais jovens, reforça o papel da violência como determinante da mortalidade feminina. A literatura evidencia que a violência contra a mulher constitui importante problema de saúde pública, associado a desigualdades estruturais de gênero e condições sociais, sendo responsável por parcela significativa dos óbitos evitáveis nesse grupo populacional (Machado, 2024; Palma, 2022). Ademais, mesmo diante de avanços legais, como a Lei do Feminicídio, persistem elevados níveis de mortalidade por violência, indicando a necessidade de estratégias intersetoriais mais efetivas para seu enfrentamento (Machado, 2024).

No que se refere à mortalidade materna, sua presença entre as causas de óbito ao longo do período analisado reforça sua relevância no conjunto da mortalidade de mulheres em idade fértil. Trata-se de evento amplamente evitável e sensível à qualidade da atenção à saúde, sendo reconhecido como indicador prioritário para avaliação dos serviços de saúde e para o monitoramento das condições de vida das mulheres (Brasil, 2011; World Health Organization, 2019).

A elevada proporção de investigação dos óbitos observada no estado representa avanço importante na vigilância do óbito, contribuindo para a qualificação das informações e maior confiabilidade das análises. Estudos demonstram que a investigação sistemática dos óbitos permite reclassificar causas mal definidas e melhorar significativamente a qualidade da informação sobre mortalidade, fortalecendo a capacidade analítica dos sistemas de informação em saúde (Marinho *et.al.*, 2019). Apesar desses avanços, a qualidade da informação sobre causas de morte ainda constitui desafio, especialmente no que se refere ao preenchimento adequado da Declaração de Óbito e à ocorrência de causas mal definidas. Essas limitações podem comprometer a interpretação do perfil de mortalidade e reforçam a necessidade de investimentos contínuos na qualificação dos profissionais de saúde e no aprimoramento dos sistemas de informação (Marinho *et.al.*, 2019).

A concentração dos óbitos em municípios de maior porte reflete desigualdades territoriais no acesso aos serviços de saúde no estado do Amapá. A organização regional evidencia concentração de recursos e serviços especializados na Região Central, especialmente na capital, enquanto as demais regiões apresentam limitações de infraestrutura, recursos humanos e oferta assistencial (Amapá, 2024). Além disso, características do território amazônico, como grandes distâncias, populações dispersas e dificuldades logísticas de deslocamento, constituem barreiras ao acesso oportuno à atenção à saúde, podendo impactar os desfechos na saúde da mulher (Amapá, 2024).

Em conjunto, os achados reforçam a complexidade do perfil de mortalidade de mulheres em idade fértil, evidenciando a necessidade de abordagens integradas que articulem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, qualificação da assistência e fortalecimento da vigilância epidemiológica.

CONCLUSÃO

A mortalidade de Mulheres em Idade Fértil no estado do Amapá apresenta perfil marcado pela predominância de causas evitáveis e pela coexistência de diferentes padrões epidemiológicos, com destaque para doenças crônicas, infecciosas e causas externas. Observam-se diferenças importantes segundo faixa etária e distribuição territorial, evidenciando a influência de fatores sociais, epidemiológicos e de acesso aos serviços de saúde.

A presença contínua da mortalidade materna reforça sua relevância como indicador sensível à qualidade da atenção à saúde, enquanto a elevada proporção de investigação dos óbitos evidencia avanços na vigilância epidemiológica e na qualificação das informações em saúde.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, com ênfase na prevenção de agravos evitáveis, na redução da violência e na qualificação da atenção materna. Destacam-se, ainda, a importância da melhoria contínua da qualidade da informação e do uso sistemático dos dados para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde.

Dessa forma, este boletim contribui para a compreensão do perfil de mortalidade feminina em contexto amazônico, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de ações mais equitativas, integradas e efetivas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AMAPÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano estadual de ações estratégicas para enfrentamento de doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT) do Amapá: 2024–2030. Macapá: SESA, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MACHADO, Jorge. Feminicídio e violência contra a mulher no Brasil: análise e desafios contemporâneos. 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2024.

MARINHO, Fátima et al. Avaliação da qualidade da informação sobre causas de morte no Brasil: impacto dos códigos garbage. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, supl. 3, 2019.

PALMA, Flávia. Mortalidade por agressão em mulheres no Brasil: análise epidemiológica e fatores associados. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SILVA, Hellen Ravenna Oliveira et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil em Teresina-PI (2019–2023). Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024.

SILVA, Ana Caroline Costa da et al. Perfil sociodemográfico e espacial da mortalidade de mulheres em idade fértil no Tocantins. Revista Cereus, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Trends in maternal mortality 2000 to 2017. Geneva: WHO, 2019.

Editorial

Secretaria de Estado da Saúde
Carlos Rinaldo Nogueira Martins

Superintendência de Vigilância em Saúde
Ana Cláudia Pimentel Costa

Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde
Roberto Carlos Malcher

Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde
Diovana de Sena Alberto

SVS - Superintendência de Vigilância em Saúde
Rua 13 de Setembro nº 1889 - Bairro Buritizal
E-mail: gabinete@svs.ap.gov.br
<https://svs.portal.ap.gov.br>

Elaboração, organização das informações e formatação do texto

Silvia Cláudia Cunha Maués
Raqueline Santos Cardoso

Coleta e análise dos dados

Silvia Cláudia Cunha Maués
Heliomara Martins da Silva
Raqueline Santos Cardoso

Revisão

Diovana de Sena Alberto
Maricélia Tavares Barbosa Marinho

CIASS

E-mail: ciass.svs.ap@gmail.com