

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUVISA)**

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE DOENÇAS E
AGRAVOS NÃO**

TRANSMISSÍVEIS (CODANT)

Ana de Fátima Cardoso Nunes

**EQUIPE TÉCNICA DA
VIGILÂNCIA DO ÓBITO COM
CAUSA MAL DEFINIDA**

Aliucha Magalhães Santos Fontes

Etevínia Porto Gomes

Fabiana Oliva Lima Santos

Marta Santana Lima Pereira

**EQUIPE TÉCNICA DA
VIGILÂNCIA DO ÓBITO DE
MULHERES EM IDADE
FÉRTIL/MATERNAL, INFANTIL E
FETAL**

Karina Santana da Rocha

Fabíola de Souza Lima Santos

Isabela Oliveira

André Lessa

**RESIDENTE DO INSTITUTO DE
SAÚDE COLETIVA - ISC/UFBA**

Denise Campos Verginio

EDITORIAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

(71) 3103.7722

divep.veo@saude.ba.gov.br

(71) 3103.7731

divep.maldef@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

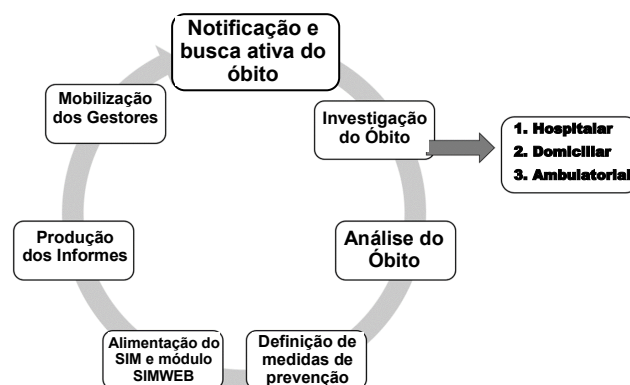
Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO)

Nº 01 | dezembro | 2022

A **Vigilância do Óbito** compreende o conceito de vigilância epidemiológica que engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos Maternos, de Mulheres em Idade Fértil, Infantis, Fetais e com Causa Mal Definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. A operacionalização da Vigilância de Óbitos (Figura 1) fica sob a responsabilidade das equipes municipais e envolve profissionais da Vigilância Epidemiológica e da Assistência em Saúde

(Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), Comissões Hospitalares de Óbito, Serviço de Verificação de Óbito (SVO), Laboratórios de Saúde Pública. Qualquer que seja o desenho municipal, essa equipe deve estar articulada e integrada, uma vez que o objetivo principal do trabalho não se restringe à melhoria das estatísticas vitais, mas também à qualidade e organização do cuidado à saúde para evitar os óbitos. A equipe da Atenção Básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação. Cabe aos técnicos que atuam no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), na Comissão de Óbitos, no Comitê Hospitalar ou outra estrutura designada pelo gestor local realizar a investigação hospitalar. Na etapa da análise do óbito, a equipe da Secretaria Estadual de Saúde vem fortalecendo junto as equipes municipais quanto a necessidade da formação de Câmaras Técnicas Municipais de Análise de Óbitos que se constitui um espaço essencialmente técnico, com composição de caráter multiprofissional que têm por finalidade analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos, a assistência prestada na rede de atenção à saúde e a qualidade da informação. A composição mínima recomendada é que a Câmara possua técnicos da Vigilância Epidemiológica; Codificadores de Causa CID10^a - Gestores do SIM; um médico generalista, no qual terão total condições para a análise dos óbitos. Nesse sentido, a equipe da DIVEP (Vigilância de Óbitos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade) em 2022, realizou web conferências com as equipes regionais e municipais dos NRS Oeste, Centro Leste, Sudoeste e Extremo Sul e com a equipe do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI com objetivos de capacitar as equipes em Vigilância dos Óbitos fortalecendo tecnicamente a importância da implantação de Câmaras Técnicas de Análises de Óbitos Infantil, Fetal, Materno, de Mulheres em Idade Fértil e com Causa Mal Definida.

Figura 1 - Etapas da Vigilância de Óbitos



Na etapa da análise do óbito, a equipe da Secretaria Estadual de Saúde vem fortalecendo junto as equipes municipais quanto a necessidade da formação de Câmaras Técnicas Municipais de Análise de Óbitos que se constitui um espaço essencialmente técnico, com composição de caráter multiprofissional que têm por finalidade analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos, a assistência prestada na rede de atenção à saúde e a qualidade da informação. A composição mínima recomendada é que a Câmara possua técnicos da Vigilância Epidemiológica; Codificadores de Causa CID10^a - Gestores do SIM; um médico generalista, no qual terão total condições para a análise dos óbitos. Nesse sentido, a equipe da DIVEP (Vigilância de Óbitos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade) em 2022, realizou web conferências com as equipes regionais e municipais dos NRS Oeste, Centro Leste, Sudoeste e Extremo Sul e com a equipe do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI com objetivos de capacitar as equipes em Vigilância dos Óbitos fortalecendo tecnicamente a importância da implantação de Câmaras Técnicas de Análises de Óbitos Infantil, Fetal, Materno, de Mulheres em Idade Fértil e com Causa Mal Definida.

PERFIL DA MORTALIDADE COM CAUSA MAL DEFINIDA NA BAHIA

As estatísticas vitais são utilizadas e reconhecidas como valiosas fontes de informações acerca da situação de saúde das populações. Em especial, as análises da mortalidade ofertam elementos essenciais para o monitoramento doenças e agravos nos diversos grupos populacionais, viabilizando, o planejamento, promoção e avaliação das ações e políticas de saúde vigentes.

A partir dessa reflexão, os óbitos declarados com causa mal definida (CMD), fazem parte do escopo de problemas frequentemente associados ao acesso e a qualidade da assistência prestada à população nos serviços de saúde, bem como, os meios de apoio diagnóstico (serviços de laboratório e de radiologia, por exemplo), ao atendimento médico, aos problemas de registro da causa básica na De-

HISTÓRICO DA MORTALIDADE POR CAUSA MAL DEFINIDA

No Brasil, a coleta de dados referente aos óbitos e suas causas têm sido feita de forma padronizada desde 1976, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Como forma de melhorar a qualidade dos dados, a busca ativa e a investigação dos óbitos, configura-se como importantes estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde (MS). Uma das iniciativas que se destaca é o Programa de “Redução do Percentual de óbitos com causa mal definida (CMD)”, iniciado no ano de 2004, o qual instituiu metodologia de investigação de óbitos por CMD com foco nas regiões Norte e Nordeste do país e estabeleceu como meta a redução do percentual desses óbitos para menos de 10% (CUNHA, et al 2019). No ano de 2009, o MS publicou o Manual para investigação do óbito com CMD, seguido da implantação da Vigilância de Óbitos no estado da Bahia.

ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA: Corresponde aos óbitos com causa básica classificadas com os códigos de R00 a R99, do Capítulo XVIII (Sinais, Sintomas e Achados Anormais ao Exame Clínico e Laboratorial) (BRASIL, 2009). Reflete problemas no preenchimento da Declaração de Óbito com o emprego de termos imprecisos e expressões dúbias, que prejudicam a identificação da causa básica da morte, bem como a disponibilidade de recursos médico-assistenciais que permitam um diagnóstico final (RIPSA, 2021).

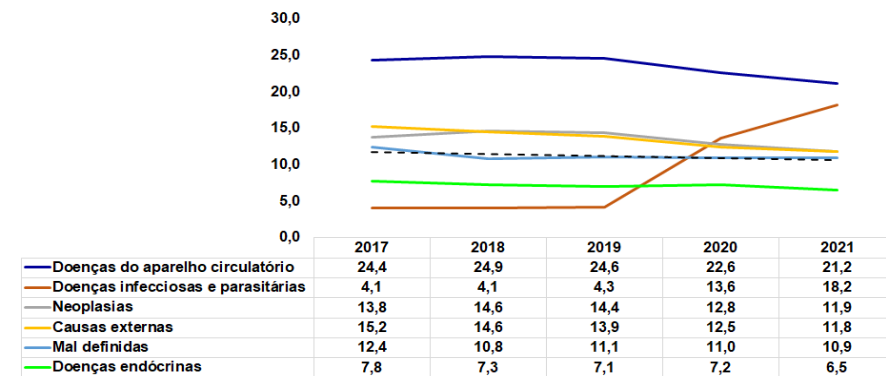
META ESTADUAL

Ministério da Saúde estabeleceu percentual de 90% dos óbitos com causa definida para estado e municípios.

Sendo que o percentual máximo aceitável é de 10% de óbitos não investigados com causas básicas mal definidas.

claração de Óbito (DO). Sendo assim, torna-se importante a discussão para os pontos levantados. Na Bahia, analisando a mortalidade proporcional por grupos de causas no período de 2017 a 2021, observa-se o predomínio dos óbitos com CMD entre as cinco maiores causas de óbito (Figura 2). No entanto, percebe-se que, ao longo do período analisado existe tendência de redução progressiva dos dados de CMD, o que sinaliza a melhoria da qualidade dos dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Figura 2 - Mortalidade proporcional, segundo principais grupos de causas - Bahia, 2017 à 2021.*



Fonte - Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM);

*Dados preliminares, atualizados em 19/10/2022

Através da análise temporal, torna-se possível atribuir que o declínio referido acima, está relacionado às investigações de óbitos com CMD e as práticas e estratégias para qualificação das informações de óbitos instituídas a partir de 2009, como rotina das ações de vigilância do óbito dos municípios. Com relação ao ano de 2021, os dados de mortalidade são preliminares e estão de acordo com a portaria nº116/2009-MS/SVS que versa sobre a consolidação do ano estatístico com os dados do ano anterior. CMD (13,6%). Vale ressaltar que, apesar dos avanços alcançados, ainda é um grande desafio para o estado da Bahia, quando ao compararmos a proporção de óbitos CMD, com os demais estados da federação, no ano de 2020, a Bahia ocupou a segunda maior proporção de óbitos com CMD do país, juntamente com o estado do Amazonas (11,2%), sendo o estado do Acre o estado com maior proporção de CMD (13,6%).

Ao analisarmos a proporção de óbito por macrorregião de saúde no período de 2017 a 2021*, nota-se estabilidade na mortalidade na maioria das macrorregiões. Chamamos atenção para Macrorregião Centro Norte, onde observa-se uma tendência de aumento no percentual de CMD no ano de 2021 (figura 3).

Figura 3 - Proporção de óbitos com causa Mal Definidas, segundo Macrorregiões de saúde da Bahia, 2017 a 2021



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM);

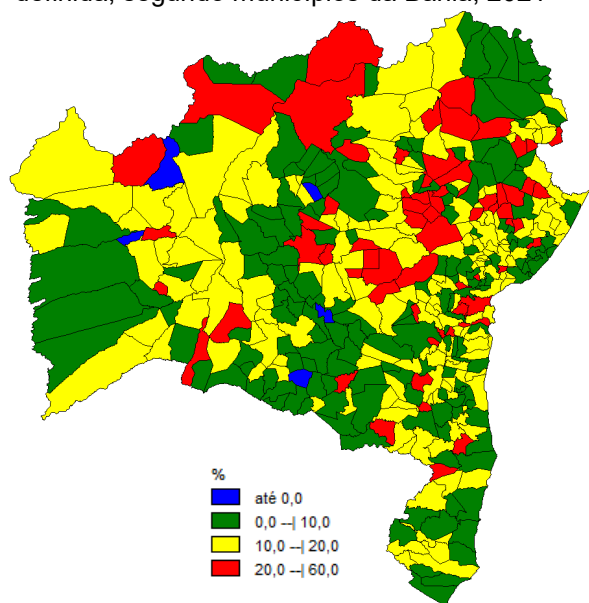
— %
..... Tendência

Tabela 1. Características epidemiológicas dos óbitos com causas mal definidas, no estado da Bahia, 2021*.

Caracterização	2021	
	N= 12534	%
Sexo		
Masculino	7.103	56,7
Feminino	5.423	43,3
Ignorado	8	0,1
Raça/cor		
Branca	2292	18,3
Preta	1982	15,8
Amarela	34	0,3
Parda	7609	60,7
Indígena	27	0,2
Ignorado	590	4,7
Faixa Etária		
Menor 1 ano	81	0,6
1 a 4 anos	42	0,3
05 a 09 anos	20	0,2
10 a 49 anos	1923	15,3
50 a 59 anos	1441	11,5
60 e +	8971	71,6
Ignorada	56	0,4
Escolaridade		
Nenhuma	4105	33,5
1 a 3 anos	2330	18,6
4 a 7 anos	1756	14,0
8 a 11 anos	1146	9,1
12 anos e mais	244	1,9
Ignorada	2863	22,8

Fonte: - Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM);

*Dados preliminares, atualizados em 19/10/2022

Figura 4 - Proporção de óbitos com causa mal definida, segundo municípios da Bahia, 2021*

Com relação as características dos óbitos com CMD, observa-se o predomínio do sexo masculino (56,7), seguido do feminino com 43,3% e ignorado 0,1%. A variável raça/cor tem o maior percentual em parda com 60,7%, demonstrando a maior parcela em relação a esse grupo populacional.

Em relação a faixa etária, o maior percentual está na idade acima de 60 anos (71,6%), seguido pelo grupo de 10 a 49 anos (15,3%). Quanto a escolaridade, observa-se predomínio entre indivíduos que não possuíam nenhum tipo de estudo (33,5%), seguido de 1 a 3 anos de escolaridade (18,6%). Há presença de 22,8% de óbitos com a escolaridade “*ignorada*”. Chamamos atenção para necessidade da construção conjunta das equipes de saúde, em especial ao profissional médico sobre a qualidade das informações das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação, instrumentos importantes para o processo de Vigilância do Óbito. O preenchimento incorreto, repercute nas ações e decisões que objetivam melhorar a situação de saúde da população. Existe um árduo trabalho realizado junto aos municípios para que essas informações sejam qualificadas e não tenham como consequência a interferência no indicador (Tabela 1).

Quanto à distribuição espacial dos óbitos com CMD, de acordo com o parâmetro aceitável (10%), do total de 417 municípios do Estado da Bahia, 179 (42,9%) conseguiram atingir a meta e 238 (57,1%) estão acima do parâmetro. Importante sinalizar que cinco municípios (Catolândia, Guajeru, Jussiapé, Lapão e Mansidão) não registraram óbitos com CMD no ano de 2021. No entanto, 68 municípios apresentaram percentuais de óbitos CMD acima de 20%, Dentre eles Paripiranga (52,6%), Lamarão (45,3%), Itiruçu (41,3%), Queimadas (39,2%) e Ibiquera (37,9%) (figura 4). Com objetivo de identificar os nós críticos dos municípios com alto percentual de causas mal definidas, a equipe estadual de Vigilância de Óbitos (Central e Regional) realizou no período de junho à setembro 11 webreuniões com 36 dos 68 municípios que estão com percentual acima de 20%.

Fonte: - Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM);

*Dados preliminares, atualizados em 19/10/2022

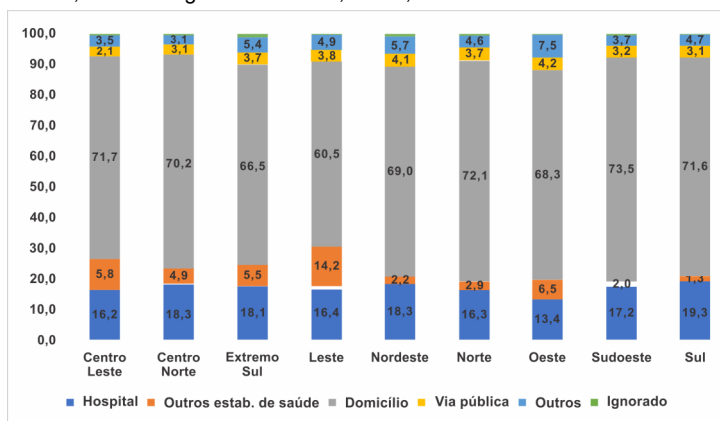
Tabela 2 - Municípios com menor percentual de óbitos com causa mal definida (CMD), Bahia, 2021*.

Município de Residência	Óbitos CMD 2021		
	Notificados (nº)	Total de óbitos (nº)	%
Catolândia	0	17	0
Guaçu	0	60	0
Jussiape	0	79	0
Lapão	0	230	0
Mansidão	0	61	0
Irecê	2	549	0,4
Brotas de Macaúbas	1	122	0,8
Ipupiara	1	87	1,1
Poções	6	453	1,3
Rodelas	1	67	1,5

Fonte - Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM);

*Dados preliminares, atualizados em 19/10/2022

Figura 5 - Proporção de óbitos com causa mal definida por local de ocorrência, Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2021.*

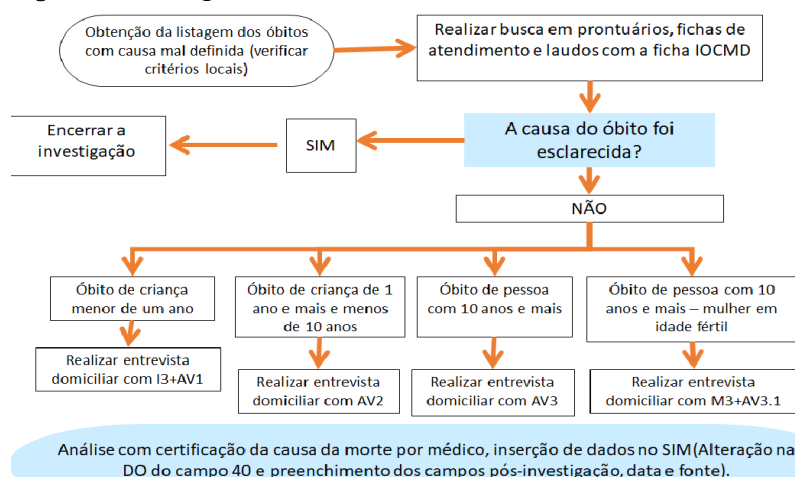


Fonte - Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM);

*Dados preliminares, atualizados em 19/10/2022

A tabela 2, apresenta os 10 municípios do estado da Bahia que atingiram o parâmetro aceitável (10%). É importante enfatizar as intervenções realizadas para alcance da meta, como: a contratação e capacitação de profissionais na assistência e na Vigilância à Saúde, além da implantação das câmaras técnicas de análise de óbitos. Em relação a proporção dos óbitos com CMD por local de ocorrência (figura 5), 68,6% dos óbitos ocorreram no domicílio, 17% em hospital, 6,0% em outros estabelecimentos de saúde, 3,4% em via pública, 4,7% em outros e 0,4% o local está registrado como ignorado. Quando analisado por Núcleo Regional de Saúde (NRS) os maiores percentuais de óbitos domiciliares por NRS são: Sudoeste (73,5%), Norte (72,1%) e Sul (71,6%). Com relação ao percentual dos óbitos hospitalares, onde haveria minimamente recursos para oferta de assistência e acesso a meios de diagnóstico, os maiores percentuais são: Sul (19,3%) Centro- Norte e Nordeste (18,3%) e Extremo Sul (18,1%). A situação descrita evidencia a necessidade da identificação dos determinantes emergentes do atual contexto epidemiológico. Nesse sentido, a Vigilância de Óbitos de CMD permite avaliar a qualidade da atenção a saúde, a fim de identificar os problemas crônicos que envolvem as desigualdades sociais, bem como, avaliar as estatísticas de mortalidade. As orientações e fluxos para Vigilância do Óbito das CMD encontram-se no Manual do Ministério da Saúde (figura 6).

Figura 6. Fluxo da Vigilância de óbitos com causa mal definida, 2009.



LEMBRETE

Com relação ao preenchimento das fichas de investigação:

Óbito no domicílio - máximo de informações de prontuário médico USF (diagnósticos, medicamentos utilizados, resultados de exames)- ajuda a especificar melhor. Ex: Diabetes

Óbito hospitalar - resgatar informações de prontuário, suspeitas diagnósticas e exames-

IML- articular com órgão para busca de prontuários

Autopsia verbal - preencher completamente, especificar o tempo de cada sintoma, descrever internamento e transcrever exames.

- **Conclusão da investigação**- assinar e datar o documento

MORTALIDADE MATERNA (ÓBITO MATERNO)

Óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causado por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a este (CID10).

ÓBITO OBSTÉTRICO DIRETO:

É aquele que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido às intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes dessas causas.

ÓBITO OBSTÉTRICO INDIRETO:

É aquele resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocados por causas obstétricas diretas, mas agravados pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

PARÂMETRO DA *RMM (OMS)

Baixa - até 20/100.000 NV

Média - de 20 a 49/100.000 NV

Alta - de 50 a 149/100.000 NV

Muito Alta - > 150/100.000 NV

* Razão de Morte Materna

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA NA BAHIA

Na Bahia, no período de 2017 a 2021*, foram notificados 27.566 Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), desse total 2,5% (695/27.566) são óbitos maternos (causas obstétricas diretas e indiretas). A Razão da Mortalidade Materna (RMM), analisada para o mesmo período, foi de 70,8 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV), índice considerado alto segundo parâmetro da Organização Mundial da Saúde - OMS (Tabela 3).

Tabela 3 - Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e razão da mortalidade materna. Bahia, 2017-2021*.

ANO	Nº Óbitos Maternos	Nº Nascidos Vivos	RMM (p/100.000 NV)
2017	135	204.455	66,0
2018	113	205.494	55,0
2019	104	197.517	52,7
2020	146	188.981	77,3
2021*	197	184.833	106,6
BAHIA	695	981.280	70,8

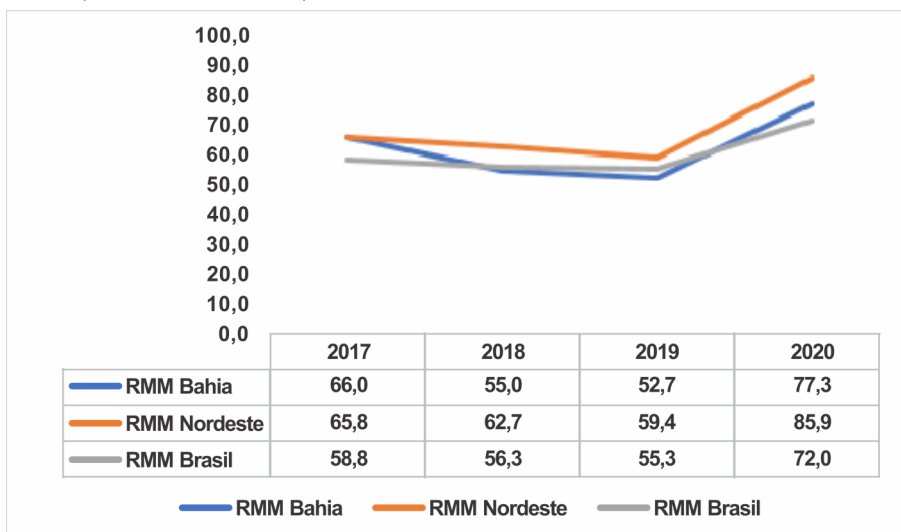
Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

* Dados parciais, atualizados em 19/10/2022

A análise temporal da mortalidade materna na Região Nordeste e na Bahia, durante os anos de 2017 a 2020, demonstrou aumento expressivo no ano de 2020, com taxas de 85,9% e 77,3%, respectivamente (Figura 7). As possíveis explicações para essa observação se inserem no campo da crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19 que ainda vivenciamos, sejam ligadas as infecções diretas pelo coronavírus ou pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Figura 7 - Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos). Bahia, Nordeste e Brasil, 2017 a 2020*.



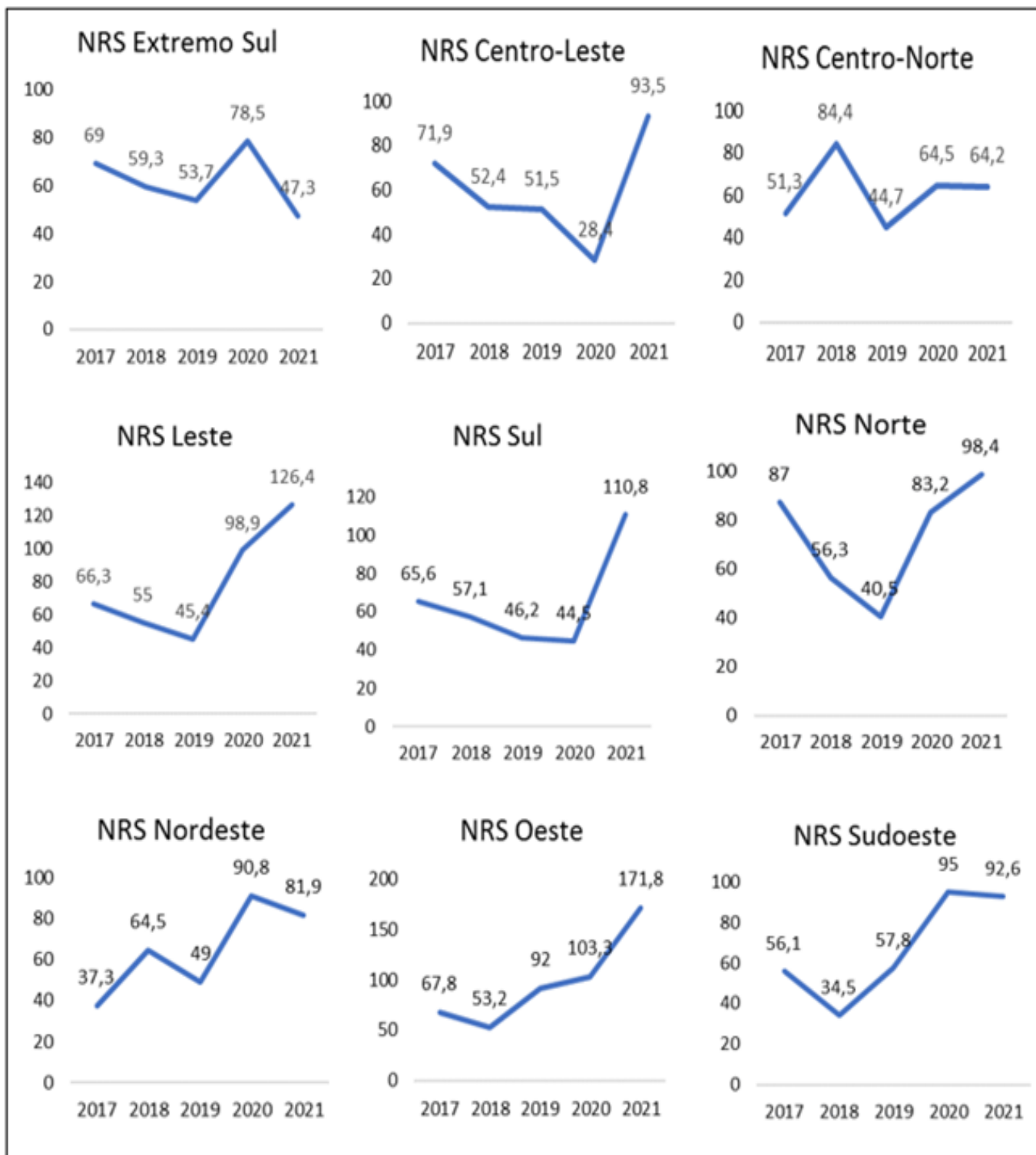
Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

*Dados parciais, atualizados em 19/10/2022

No período de 2017 a 2021*, foram realizadas ações de vigilância do óbito no Bahia, que resultaram na tendência de redução da razão de mortalidade materna no estado durante os três primeiros anos da série histórica. Nesse período é possível observar redução do indicador nos NRS Centro-Leste, Extremo Sul, Leste, Norte e Sul. Em relação aos anos 2020 e 2021, chama-se atenção para influência do momento pandêmico, que torna esse período com tendência a aumento, destacando-se o NRS Oeste. Abaixo, as representações gráficas do período (Figura 8).

Figura 8 - Razão de mortalidade materna , segundo Macrorregiões de Saúde da Bahia, 2017 a 2021.



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

*Dados parciais, atualizados em 10/06/2021

Tabela 4 - Características sociodemográficas das mulheres que foram a óbito por causas maternas, no estado da Bahia, 2021*.

Caracterização	2021	
	N= 197	%
Raça/cor		
Branca	23	11,7
Preta	44	22,3
Parda	120	60,9
Ignorada	10	5,1
Faixa Etária		
Menor 1 ano**	1	0,5
15 a 19 anos	10	5,1
20 a 29 anos	74	37,6
30 a 39 anos	89	45,2
40 a 49 anos	23	11,7
Escolaridade		
Nenhuma	2	1,0
1 a 3 anos	11	5,6
4 a 7 anos	25	12,7
8 a 11 anos	87	44,2
12 anos e mais	27	13,7
Ignorada	45	22,8

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

*Dados parciais, atualizados em 25/10/22

** Possível erro de registro**

Observa-se o predomínio de óbitos maternos, entre mulheres de raça/cor parda (60,9%), seguida da raça preta com 22,3%. A faixa etária de 30 a 39 anos é considerada a mais atingida com o percentual de 45,2%, seguido pelo grupo de 20 a 29 anos (37,6%). Nota-se que 5,1%, ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos. Ainda em relação a essas observações, 11,7% são óbitos maternos de mulheres com idade entre 40 a 49 anos, faixas etárias consideradas extremas para fecundidade. É importante sinalizar que do total de óbitos registrados para esse ano (n=197), 1 possivelmente é infantil, codificado com a Causa Básica O, registrada no capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério da CID– 10, o que reflete diretamente na qualidade dos dados analisados.

Quanto a escolaridade, observou-se predomínio de óbitos maternos, entre mulheres que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (44,2%), seguido de 13,7% de 12 anos e mais (Tabela 4).

A presença de percentuais elevados da variável “*ignorada*”, serve de alerta para uma questão crônica relativa ao preenchimento inadequado das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação, instrumentos importantes para o processo de Vigilância do Óbito. O preenchimento incorreto, repercute nas ações e decisões que objetivam melhorar a situação de saúde da população. Existe um árduo trabalho realizado junto aos municípios para que essas informações sejam qualificadas e não tenham como consequência a interferência no indicador.

Tabela 5 - Número e percentual de óbito materno, segundo tipo de causa obstétrica. Bahia, 2021*.

Tipo de causa obstétrica	N=197	%
Obstétrica Direta	79	40,1
Aborto	10	12,7
Transtorno hipertensivos	9	11,4
Hemorragias	10	12,7
Complicações do puerpério	3	3,8
Obstétrica Indireta	118	59,9
Hipertensão pré-existente complicando a	2	1,7
Doença infecciosas e parasitárias mater-	71	60,2
Outras doenças maternas classificáveis	37	31,3
Morte materna obstétrica não especificada	8	6,8

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

*Dados parciais, atualizados em 25/10/22

** Possível erro de registro**

Óbitos por Causas Obstétricas

Com relação aos tipos de óbitos por causas obstétricas, a maior parte dos óbitos foram devido as causas obstétricas indiretas (59,9%), sendo Doenças Infecciosas e Parasitárias Maternas Classificáveis em Outra Partes que Complicam a Gravidez, o Parto e o Puerpério a maior causa de óbitos maternos por causas indiretas (60,2%), isso se deu devido a introdução da Infecção pelo Novo Coronavírus, que ocasionou um aumento dos óbitos maternos nos anos de 2020 e 2021*. As mortes maternas por causas diretas tiveram um percentual de 40,1%, sendo as Hemorragias e os Abortos as principais causas de óbitos maternos por causas obstétricas diretas. É possível ter melhor detalhamento dos óbitos por causas obstétricas através da tabela 5.

Figura 9. Percentual de Investigação de óbitos maternos, segundo municípios da Bahia, 2020*

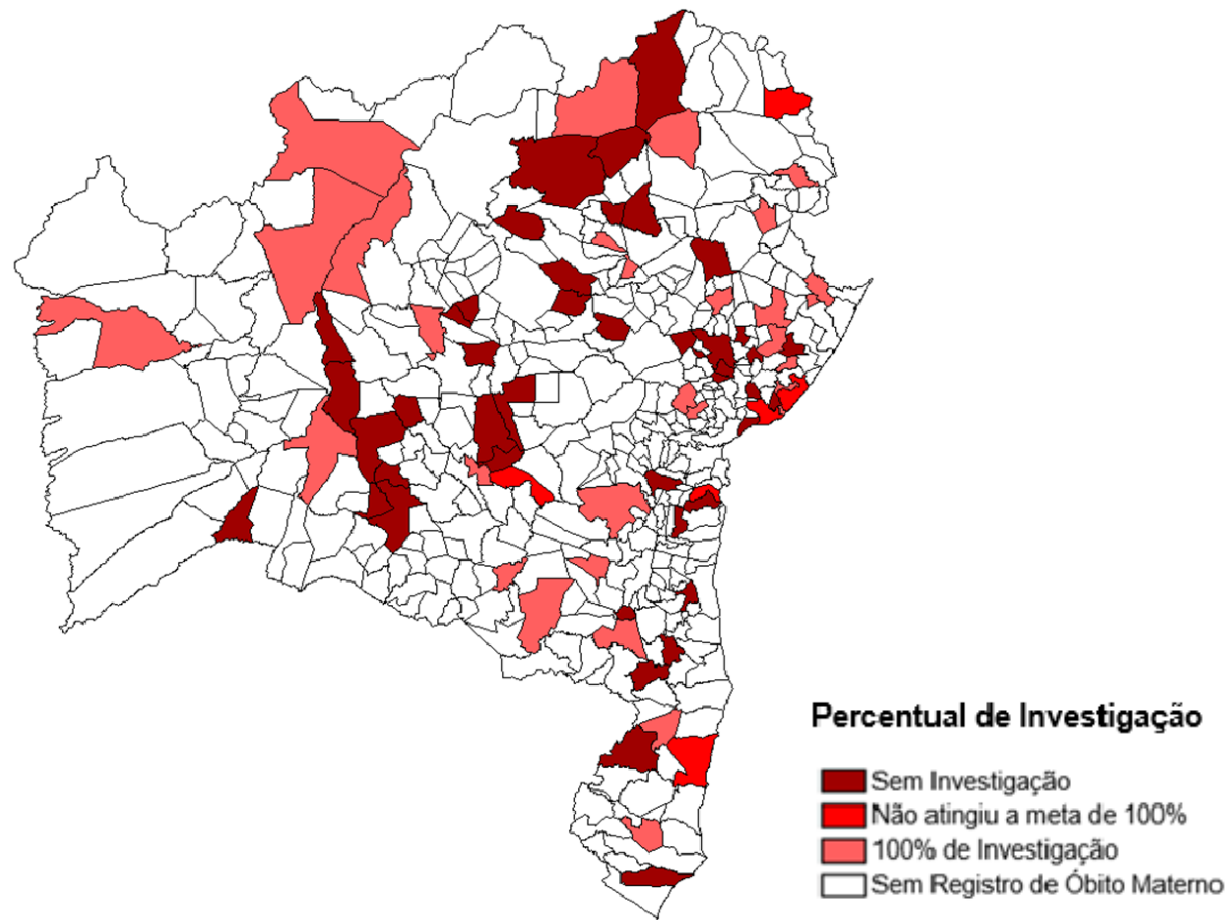


Tabela 6 - Municípios com maior concentração de óbitos e percentual de investigação materno, Bahia, 2021*.

Município de Residência	Óbitos Maternos 2021		
	Notificados (nº)	Investigados (nº)	%
Salvador	38	32	84,2
Barreiras	9	9	100,0
Feira de Santana	8	1	12,5
Lauro de Freitas	7	1	57,1
Camaçari	5	2	40,0
Juazeiro	4	4	100,0
Bom Jesus da Lapa	4	3	75,5
Irecê	3	3	100,0
São Sebastião do Passé	3	0	0,0
Simões	3	1	33,3
Campo Formoso	3	2	66,6
Ilhéus	3	2	66,5

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

*Dados parciais, atualizados em 25/10/2022

Do total de 195 óbitos maternos notificados, 115 foram investigados, o que corresponde a 59%, percentual muito abaixo da meta estabelecida pelo indicador que é investigar 100% dos óbitos maternos. Os óbitos maternos estão distribuídos geograficamente por todo Estado e ocorreram em todas as macrorregiões de saúde.

Os municípios com o maior número de óbitos maternos e seus respectivos percentuais de investigação. Pode-se observar que Salvador tem o maior número de óbitos maternos no ano de 2021 (38/195) e investigou 84,2%. Os municípios de Barreiras, Juazeiro e Irecê tiveram um percentual de 100% de óbitos maternos investigados. O município de São Sebastião do Passé tem 3 óbitos e até o momento não realizou nenhuma das investigações (Tabela 6).

MORTALIDADE INFANTIL**Taxa de Mortalidade Infantil -TMI**

Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

CÁLCULO DA TMI

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{Nº de NV de mães residentes}} \times 1.000$$

ÓBITO INFANTIL E SEUS COMPONENTES
ÓBITO FETAL OU NATIMORTO

Componentes Mortalidade

Óbito Infantil

Ocorre em crianças nascidas vivas até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias.

Neonatal Precoce

Ocorre em crianças de 0 a 6 dias de vida completos

Neonatal Tardio

Ocorre em crianças de 7 a 27 dias de vida completos

Pós-neonatal

Ocorre em crianças de 28 a 364 dias de vida completos.

É a morte do produto da gestação antes da expulsão de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez.

É a morte do produto da gestação antes da expulsão de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez.

PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL NA BAHIA

A mortalidade infantil é um indicador relevante de saúde e condições de vida populacional. Através do cálculo da taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer, antes de um ano de vida. Valores altos retratam precariedade nas condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico (DUARTE, 2007). Em linhas gerais, a Bahia apresentou em torno de TMI de 15%, no período de 2017 a 2019, em 2020 houve uma redução e 2021 um leve aumento (Tabela 7).

Tabela 7 - Número de óbitos infantis, nascidos vivos e taxa de mortalidade infantil. Bahia, 2017 a 2021*.

ANO	Nº de óbitos infantis	Nº Nascidos Vivos	TMI (p/1000NV)
2017	3087	204455	15,1
2018	3132	205494	15,2
2019	2984	197517	15,1
2020	2703	188981	14,3
2021	2757	184839	14,9

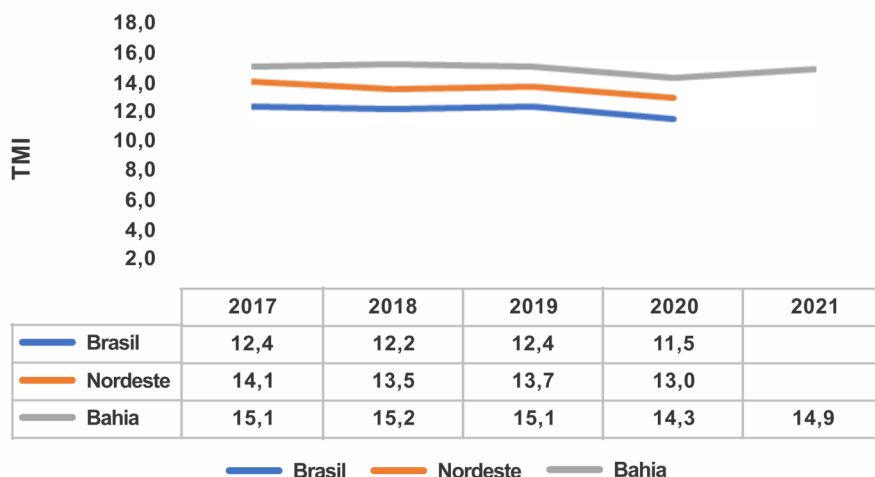
Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

*Dados parciais sujeitos a alterações, atualizados em 19.10.2022

De acordo com os objetivos de desenvolvimento sustentável, em seu objetivo 3 (Saúde e Bem-estar), subitem 3.2 (Brasil), refere que enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal em números dentro dos parâmetros aceitáveis.

Nesta série histórica (Figura 10), observamos uma estabilidade da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil com leve queda em 2020. No Nordeste houve uma pequena oscilação também decrescendo em 2020. Na Bahia se manteve estável entre 2017 a 2019, com decréscimo em 2020 e um pequeno aumento em 2021. Brasil e Nordeste ainda não contam o dados para 2021. Com estes números apresentados percebemos que ainda há um longo caminho a ser percorrido com intuito de diminuição da TMI.

Figura 10 - Taxa de Mortalidade Infantil. Brasil, Nordeste e Bahia, 2017 a 2021*.

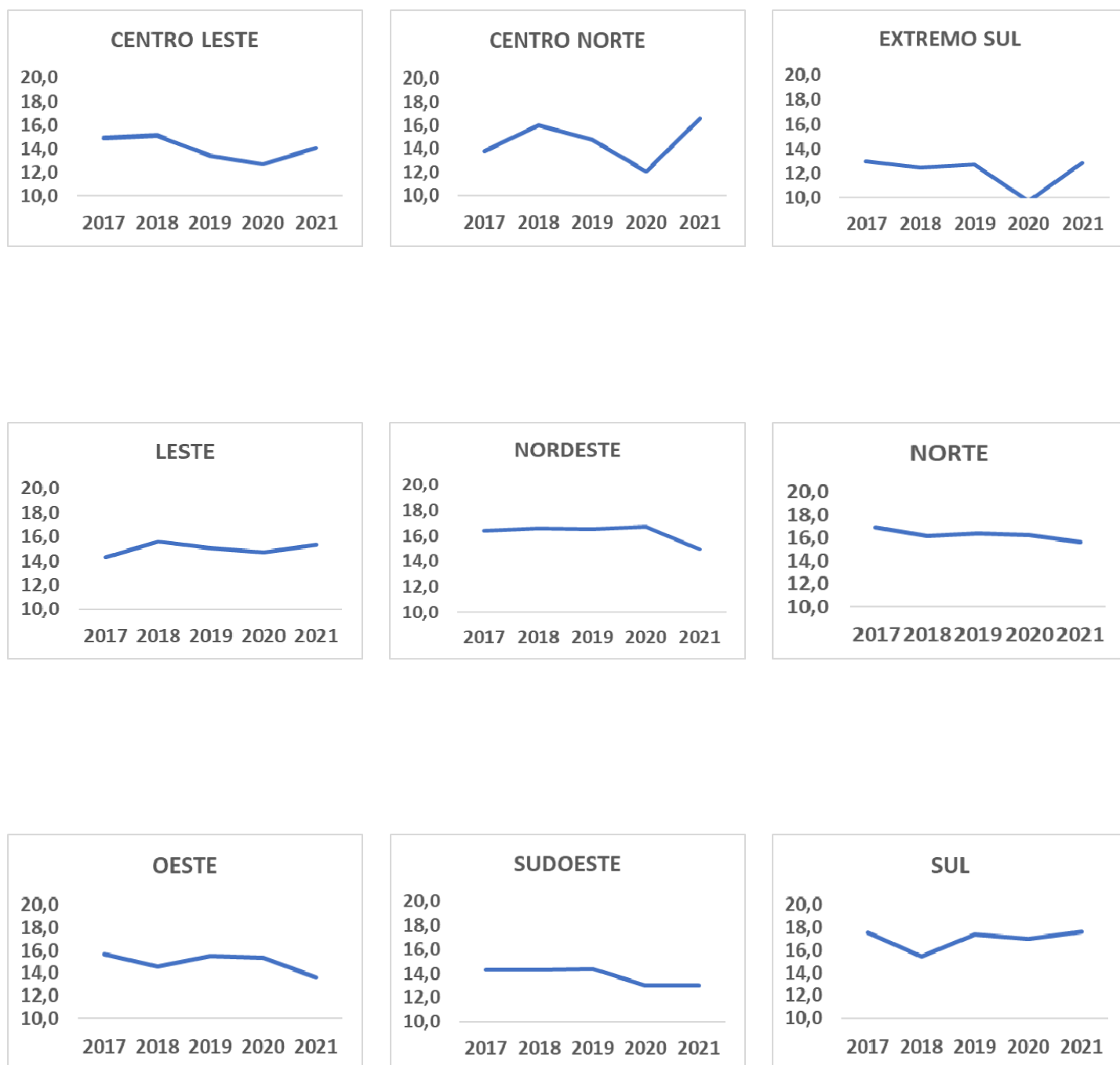


Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

*Dados parciais sujeitos a alterações, atualizados em 19.10.2022

Com relação aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) de maneira geral houve oscilações entre aumento e decréscimo nas TMI entre os nove NRS entre anos de 2017 a 2020. Em 2021, os NRS Centro Leste, Centro Norte, Extremo Sul, Leste e Sul aumentaram a taxa em relação a toda temporalidade, já o Nordeste, Norte e Oeste diminuíram, ao tempo que o Sudoeste se manteve estável. A seguir observamos as representações gráficas do período referido (Figura 11).

Figura 11 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), segundo Núcleo Regional de Saúde (NRS) Bahia, 2017 a 2021*.



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

*Dados sujeitos a alterações, atualizados em 19.10.2022.

Tabela 8 - Características sociodemográficas das mães dos menores de 1 ano que foram a óbito, no estado da Bahia, 2022*.

Caracterização	2022	
	n = 1814	%
RAÇA/COR		
Branca	187	10,3
Preta	99	5,5
Amarela	2	0,1
Parda	1326	73,1
Indígena	6	0,3
Ignorado	194	10,7
FAIXA ETÁRIA		
10 a 14 anos	25	1,4
15 a 19 anos	262	14,4
20 a 24 anos	399	22
25 a 29 anos	381	21
30 a 34 anos	321	17,7
35 a 39 anos	247	13,6
40 a 44 anos	105	5,8
45 a 49 anos	10	0,6
Idade ignorada	64	3,5
ESCOLARIDADE		
Nenhuma	81	4,5
1 a 3 anos	73	4,0
4 a 7 anos	349	19,2
8 a 11 anos	903	49,8
12 anos e mais	206	11,4
Ignorado	202	11,1

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

*Dados sujeitos a alterações, atualizados em 18/10/2022

Tabela 9 - Lista de causa de mortes evitáveis de óbitos infantis, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CAUSAS EVITÁVEIS (PAINEL DE MONITORAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE)	2018	2019	2020	2021	2022*
Reduzível pelas ações de imunoprevenção	1	2	2	0	1
Reduzível por adequada atenção à na gestação, parto, feto e recém-nascido	1790	1678	1609	1638	976
Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação	806	721	717	733	452
Reduzível por adequada atenção a mulher no parto	329	299	333	296	163
Reduzível por adequada atenção ao feto e recém-nascido	655	658	559	609	361

Fonte - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

*Dados parciais sujeitos a alterações.

De janeiro a outubro de 2022, no que se refere as características sociodemográficas das mães, com óbitos infantis em menores de 1 ano, dentro da variável raça/cor, a parda foi a mais predominante (73,1%), seguido de Ignorado (10,7%) e da branca (10,3%).

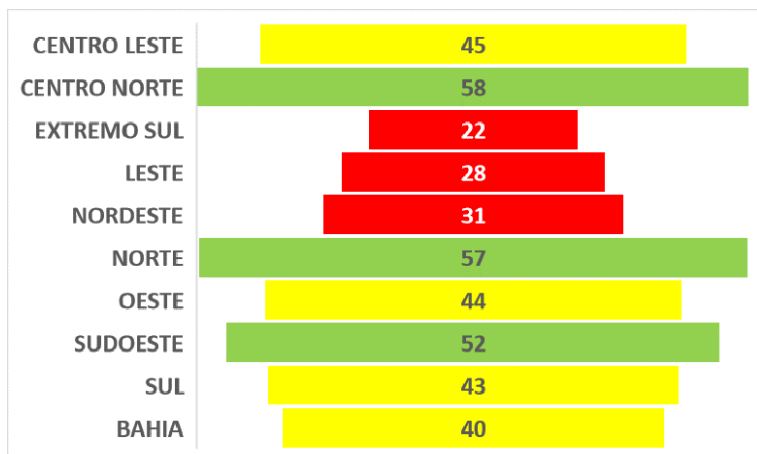
Até o momento, a faixa etária de 20 a 24 anos é considerada a mais atingida, com o percentual de 22%, seguido da faixa de 25 a 29 anos (21%).

Verifica-se que a faixa de 10 a 14 anos alcançou um percentual de 1,4%, sendo esta considerada uma faixa de risco.

Em relação a escolaridade, constata-se a preponderância de óbitos infantis, entre mães que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (49,8%), seguido de 19,2%, na faixa de 4 a 7 anos (Tabela 8). Ressalta-se que estes dados são parciais e sujeitos a alterações, visto que o ano continua em curso.

No âmbito de Sistema Único de Saúde, as causas evitáveis de óbitos infantis, possuem maior número em função das “causas reduzíveis por adequada atenção à na gestação, parto, feto e recém-nascido”, seguido por “adequada atenção à mulher na gestação” entre 2018 a 2022 (Tabela 9). Os óbitos infantis decorrentes de causas evitáveis são traçados como aqueles que poderiam ser evitados, parcialmente ou total, em decorrência de ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e época (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2017; SALEEM, 2014).

Figura 12 - Percentual de Investigação de óbitos infantis e fetais, por Núcleo Regional de Saúde (NRS) e Bahia, janeiro a outubro, 2022*



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM — Janeiro a Outubro, 2022.

*Dados parciais sujeitos a alterações, atualizados em 18/10/2022

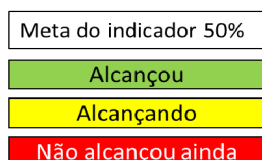


Tabela 10 - Municípios com maior concentração de óbitos e percentual de investigação infantil e fetais, Janeiro a Outubro, Bahia, 2022*.

MUNICÍPIO(S)	NOTIFICADOS	INVESTIGADOS	%
BARREIRAS	43	33	77
CAMACARI	80	34	43
EUNAPOLIS	31	9	29
FEIRA DE SANTANA	202	123	61
ILHEUS	37	2	5,4
ITABUNA	67	17	25,4
JEQUIE	39	31	79
JUAZEIRO	88	81	92
LAURO DE FREITAS	54	27	50
PORTO SEGURO	62	7	11,3
SALVADOR	601	100	17
TEIXEIRA DE FREITAS	44	16	36,4
VALENÇA	34	24	71
VITORIA DA CONQUISTA	100	79	79
TOTAL BAHIA	3750	1495	40

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM - Janeiro a Outubro, 2022.

*Dados parciais sujeitos a alterações, atualizados em 18/10/2022

e acordo com o Ministério da Saúde (MS), a meta anual do indicador de investigação óbitos infantis e fetais é de 50% e o tempo oportuno para a conclusão das investigações é de 120 dias. Realizando uma análise parcial do ano corrente, no período de 01 de janeiro a 18 de outubro de 2022, percebemos que os NRS Centro Norte, Norte e Sudoeste já ultrapassaram a meta estabelecida, os NRS Centro Leste, Oeste, e Sul estão alcançando, já Extremo Sul, Leste e Nordeste, encontram-se ainda abaixo do patamar esperado (Figura 12). Espera-se que dentro do tempo estabelecido aqueles que ainda não alcançaram, possam atingir e/ou ultrapassar a meta determinada.

No Estado da Bahia, até 18 de outubro de 2022, de um total de 3750 óbitos infantis e fetais notificados, 1495 foram investigados (40%). Dos 417 municípios, até o momento em 14 ocorreram mais óbitos, sendo a maior parte residentes de Salvador, totalizando 601 e apenas 17% de investigação, estando muito abaixo da meta (50%), seguido de Feira de Santana com 202 óbitos e 61% de investigação e em terceiro lugar Vitória da Conquista com 100 óbitos e 79% investigados, estes dois últimos citados já ultrapassaram a meta do indicador. No que se refere apenas ao alcance da meta (excetuando os já citados), destes municípios onde ocorreram mais óbitos, observa-se que até o momento apenas Barreiras, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas e Valença, também já alcançaram e/ou ultrapassaram o limite requerido de meta estabelecido pelo MS (Tabela 10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os percentuais elevados de óbitos com Causa Mal Definida, Materno, MIF, Infantil e Fetal, comprometem a qualidade e a utilização das informações nas estratégias e ações para melhoria das estatísticas de mortalidade, o que acarreta na diminuição da oferta de serviços e intervenções específicas para redução dos óbitos. Dentre as estratégias que podem ser implementadas para enfrentar essa problemática, temos: a educação permanente dos profissionais médicos, contemplando também a inserção do conhecimento a respeito do preenchimento adequado das declarações de óbito desde a universidade, fortalecendo assim a construção de um processo contínuo; participação em instâncias colegiadas (Conselhos de Saúde, Comissões Intergestores Regionais-(CIR), a fim de sensibilizar os gestores municipais quanto a importância da melhoria do acesso, da qualidade na assistência e na estruturação dos serviços; além da ampliação do quantitativo de recursos humanos para todos os níveis de atenção à saúde. (MARINHO, et al, 2019). Todo o trabalho qualificado, realizado pelos profissionais da vigilância do óbito tem um objetivo principal, a preservação da vida.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Causas Mal definidas e inespecíficas—Notas Técnicas. 07 p

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual de Investigação do óbito com causa mal definida / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 fev 12; Seção 1:37.

BRASIL. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Mortalidade proporcional por causas mal definidas – C.5: Ficha de qualificação. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/2010/FichaC5.pdf>. Acesso em: 02.08.2021

CUNHA, Carolina Cândida da, *et al.* Avaliação da investigação de óbitos por causas mal definidas no estado da Bahia, Brasil, em 2010. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol.24,número 4, p. 1831-1844, 2019.

Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil

Duarte CMR. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública. 2007; v. 23, n. 7, p. 1511-1528

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Levels & trends in child mortality. Report 2015 estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. New York: UNICEF/WHO; 2015. [citado em 2017 Out 18]. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf
» https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf

MARINHO, Maria Fátima et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia [online], São Paulo, v. 22, supl. 3, e19005.supl.3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>

Saleem S, McClure EM, Goudar SS, Patel A, Esamai F, Garces A, et al. A prospective study of maternal, fetal and neonatal deaths in low- and middle-income countries. B World Health Organ. 2014, 92(8):605-612.