

**SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA (SESAB)**

Roberta Silva de Carvalho Santana

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

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Ramon da Costa Saavedra

**COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA DE ÓBITOS (COVEO)**

Ana Claudia Fernandes Nunes da
Silva Barbosa

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

André Lessa

Bárbara Heloisa S. Nascimento

Isabel Cristina Antas Olivieri

Luma Onã da Silva Andrade

EDITORIAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7722

divep.veo@saude.ba.gov.br

2026



SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Boletim Epidemiológico

Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno (VEO)

Nº 01 | fevereiro | 2026

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 causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo parto.

ÓBITO OBSTÉTRICO DIRETO:

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

ÓBITO OBSTÉTRICO INDIRETO:

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 RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (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

VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO NA BAHIA

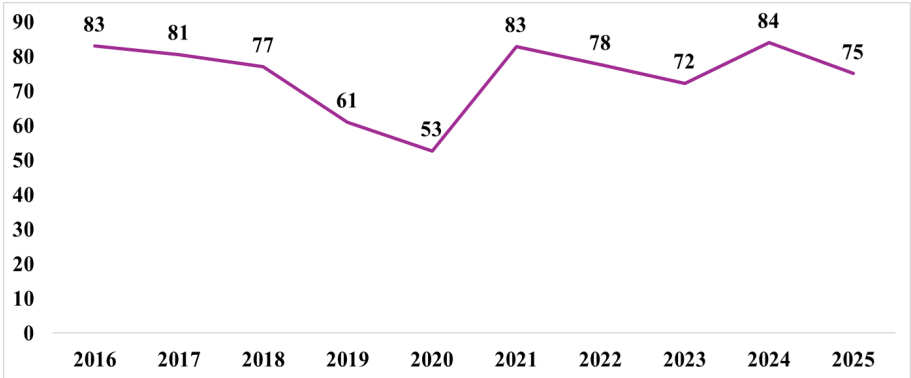
A mortalidade materna transcende a condição de simples indicador numérico, constituindo-se em um reflexo das desigualdades sociais e das falhas estruturais do sistema de saúde. Cada morte materna interrompe um percurso de vida e produz impactos significativos nas famílias, nas comunidades e na sociedade em sua totalidade. Embora majoritariamente evitável, esse desfecho permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, demandando intervenções urgentes, vigilância contínua e políticas públicas eficazes que assegurem que nenhuma mulher perca a vida durante o período gestacional.

A vigilância do óbito materno constitui uma estratégia essencial para a identificação de falhas na atenção à saúde da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal, possibilitando a análise da evitabilidade desses eventos e o aprimoramento das práticas assistenciais.

Nesse contexto, o indicador de vigilância de óbitos, desenvolvido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), corresponde à proporção de óbitos investigados e tem como finalidade avaliar a qualidade da investigação e subsidiar a adoção de ações preventivas. A análise desse indicador permite identificar fragilidades na rede de atenção à saúde, orientar o planejamento de intervenções e fortalecer a gestão do cuidado. Dessa forma, o monitoramento sistemático dos óbitos maternos contribui diretamente para a redução da mortalidade materna e para a promoção da equidade na atenção à saúde das mulheres.

No Estado da Bahia, no período de 2016 a 2025*, foram notificados **53.830** Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF). Desse total 2,2% (1.219/53.830) corresponderam a Óbitos Maternos, decorrentes de causas obstétricas diretas e indiretas. A análise temporal da mortalidade materna na Região Nordeste e no estado da Bahia, no período de 2016 a 2025*, evidenciou um aumento expressivo no número de casos notificados, com destaque para os anos de 2020 e 2021, nos quais foram registrados, respectivamente, 148 e 198 óbitos maternos (Figura 01).

Figura 1 – Proporção de Óbitos Maternos Investigados, 2016 a 2025*, Bahia.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COVEO - SIM, ACESSO EM 20/02/2026*
*Dados preliminares

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ÓBITO MATERNO NA BAHIA

As possíveis explicações para o aumento observado na mortalidade materna estão relacionadas à crise sanitária decorrente da pandemia da Covid-19, ainda em curso, seja em função das infecções diretas pelo coronavírus, seja pelas dificuldades de acesso das mulheres aos serviços de saúde.

No Estado da Bahia, a vigilância do óbito materno tem como meta a investigação de **100% dos óbitos maternos** de residentes no estado. A fonte de dados utilizada para o cálculo do indicador é o módulo de investigação de óbito materno do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A Proporção de Investigação de Óbitos Maternos é calculada a partir da razão entre o total de óbitos maternos investigados, multiplicado por 100, e o total de óbitos maternos notificados.

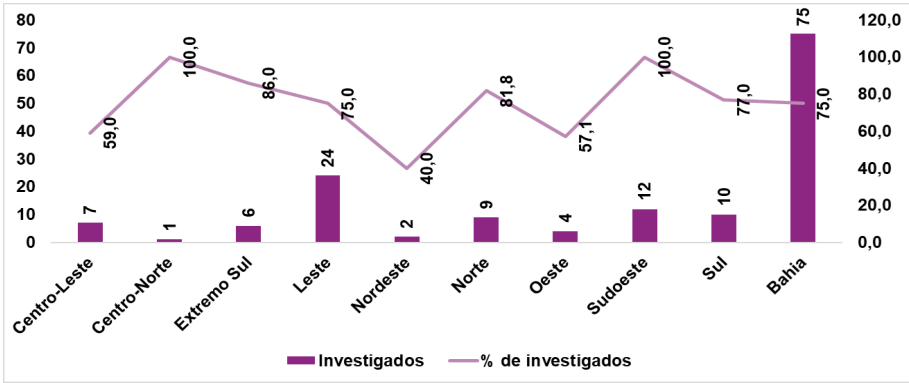
Em **2025**, foram notificados no SIM Federal, de forma acumulada, **100** óbitos maternos declarados. Desses, **75** foram investigados até o momento, correspondendo a uma proporção de **75% de óbitos investigados** no estado. Em comparação com o mesmo período de **2024**, observa-se um aumento na proporção de investigação, uma vez que naquele ano foram registrados **103** óbitos maternos, dos quais **86** foram investigados, resultando em uma proporção de **83,5%**.

Destaca-se que, embora tenha ocorrido uma diminuição no número absoluto de óbitos maternos de um ano para o outro, houve também a diminuição na proporção de óbitos investigados, o que representa um desafio para a vigilância do óbito materno no período analisado. Com relação às Macrorregiões de Saúde, a macrorregião **Sudoeste** (12 óbitos) e a **Centro - Norte** (1 Óbito) destacaram-se ao alcançar o melhor desempenho, com 100% de investigação dos óbitos maternos registrados até o momento, sendo as **únicas** macrorregiões a **atingirem a meta preconizada** de investigar a totalidade dos óbitos maternos.

Na sequência, as macrorregiões Extremo Sul (7 óbitos), Norte (11 óbitos) e Sul (13 óbitos) apresentaram proporções de investigação de 85,7%, 81,8% e 76,9%, respectivamente, dos óbitos maternos notificados. As demais macrorregiões apresentaram os seguintes resultados: Leste (32 óbitos notificados; 68,8%), Centro-Leste (12; 58,3%), Oeste (7; 57,1%) e Nordeste (5; 40,0%).

Ressalta-se que, em 2025, foram registrados óbitos maternos em todas as macrorregiões de saúde do estado. O alcance da meta de investigação de 100% dos óbitos maternos permanece um desafio, em virtude de múltiplos fatores, dentre os quais se destaca a ausência de Câmaras Técnicas Regionais e/ou Municipais. Conforme já mencionado, a maioria dos municípios não dispõe dessas instâncias, o que compromete e dificulta o processo de investigação dos óbitos. (Figura 2).

Figura 2 – Número e Proporção de Óbitos Maternos Investigados em 2025* por Macrorregião de Saúde.



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade — SIM.
Notas:*Dados parciais, atualizados em 20/02/26

Observa-se que o **Núcleo Regional Leste** concentra o maior número de óbitos maternos no estado, com **32 óbitos notificados**. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de o núcleo abranger a capital baiana, o que contribui para a concentração de maior quantitativo de óbitos registrados. (Tabela 1).

Do total de 100 óbitos maternos notificados, 75 foram investigados, correspondendo a uma proporção de 75%, percentual inferior à meta estabelecida pelo indicador, que preconiza a investigação de 100% dos óbitos maternos. Ressalta-se que os óbitos maternos estão distribuídos em todo o território estadual, com ocorrência em todas as macrorregiões de saúde. Os Núcleos Regionais com maior número de óbitos maternos, bem como seus respectivos percentuais de investigação, encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Núcleos Regionais de Saúde com maior concentração de óbitos maternos e percentual de investigação, Bahia, 2025*.

Núcleo Regional de Saúde	Óbitos maternos 2025		
	Notificados (N)	Investigados (N)	% de investigados
Centro-Leste	12	7	59
Centro-Norte	1	1	100
Extremo Sul	7	6	86
Leste	32	24	75,0
Nordeste	5	2	40
Norte	11	9	81,8
Oeste	7	4	57,1
Sudoeste	12	12	100
Sul	13	10	77
Bahia	100	75	75

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade — SIM.
Notas:*Dados parciais, atualizados em 20/02/26

Nesse contexto, cabe destacar que o prazo estabelecido para a conclusão de todo o processo de vigilância do óbito materno pelos municípios é de até 120 dias, incluindo a alimentação e atualização das informações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme disposto na Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, Art. 5º, inciso I, alínea “c”. Embora, para fins de cálculo do indicador, tenha sido considerado o ano de 2025, muitos dos óbitos registrados no sistema ainda se encontram em processo de investigação, dentro do prazo regulamentar de 120 dias para encerramento.

Destaca-se que os dados referentes ao ano em análise são preliminares, uma vez que o fechamento da base de dados do sistema está previsto para o primeiro semestre de 2026.

A Razão da Mortalidade Materna (RMM), analisada para o mesmo período, foi estimada em 90 óbitos por 100.000 Nascidos Vivos (NV), valor considerado alto segundo os parâmetro estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde - OMS. (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e razão da mortalidade materna. Bahia, 2015-2025*.

Ano do Óbito	Obstétrica direta		Obstétrica indireta		Obstétrica não especificada		Total	
	nº	RMM	nº	RMM	nº	RMM	nº	RMM
2015	91	43,8	43	20,7	5	2,4	139	67,0
2016	77	38,5	36	18,0	6	3,0	119	59,5
2017	93	45,5	36	17,6	6	2,9	135	66,0
2018	75	36,5	31	15,1	7	3,4	113	55,0
2019	69	34,9	31	15,7	4	2,0	104	52,7
2020	85	45,0	58	30,7	5	2,6	148	78,3
2021	81	43,6	113	60,8	6	3,2	200	107,6
2022	71	40,8	30	17,3	3	1,7	104	59,8
2023	71	41,7	29	17,0	3	1,8	103	60,4
2024	69	43,1	32	20,0	2	1,2	103	64,4
2025	58	39,8	31	21,2	1	0,7	90	61,7

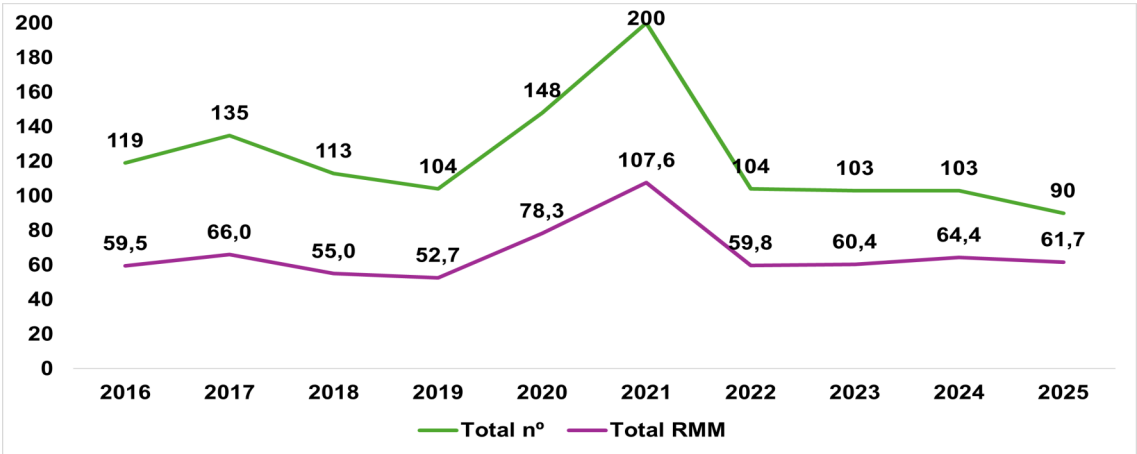
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (SINASC)
*Dados preliminares; atualizado em 01.12.2025)

A RMM constitui um indicador estratégico de saúde pública por refletir a qualidade da atenção prestada às mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, até 42 dias após o término da gravidez. Sua magnitude é influenciada por diversos determinantes como, acesso aos serviços de saúde, as condições socioeconômicas, o nível de escolaridade, as condições de saneamento básico e o estado nutricional. Valores elevados desse indicador evidenciam fragilidades na atenção à saúde da mulher e estão fortemente associados às desigualdades sociais e econômicas.

Embora a Razão de Mortalidade Matera não integre o rol de indicadores monitorados rotineiramente por esta Diretoria, sua análise é realizada de forma complementar, considerando que a Agenda 2030 das Nações Unidas estabelece como meta a redução da RMM global para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030.

No Brasil, o Ministério da Saúde pactuou a redução para menos de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que visa assegurar vida saudável, promover o bem-estar e fortalecer a equidade, o acesso universal à saúde e garantir a proteção da vida das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Figura 3 - Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e razão da mortalidade materna. Bahia, 2016-2025*.



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIMNotas
* Dados parciais, atualizados em 07/01/2025*

Tabela 2- Características sociodemográficas das mulheres que foram a óbito por causas maternas, no estado da Bahia, 2025*.

Caracterização	2025	
Raça/Cor	N = 100	%
Branca	16	16
Preta	22	22
Parda	56	56
Ignorado	6	6
Faixa Etária		
10 a 14 anos	1	1
15 a 19 anos	2	2
20 a 29 anos	40	40
30 a 39 anos	47	47
40 a 49 anos	7	7
Escolaridade		
Nenhuma	2	2
1 a 3 anos	9	9
4 a 7 anos	18	18
8 a 11 anos	45	45
12 anos e mais	11	11
Ignorado	15	15
Estado civil		
Solteiro	50	50
Casado	24	24
Uniao estável	12	12
Ignorado	14	14

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade —SIM. Notas:*Dados parciais, atualizados em 20/02/26.

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS NA BAHIA

Observa-se o predomínio de óbitos maternos, entre mulheres de **raça/cor** parda, com 56 óbitos, correspondendo a 56% do total registrado, seguidas pelas mulhers de raça/ cor preta com 22 óbitos (22%). Ao considerar conjuntamente as categorias preta e parda, verifica-se que 78% de óbitos maternos ocorreram entre mulheres negras, evidenciando importante desigualdade racial na mortalidade materna.

Em relação a **faixa etária**, o maior percentual de óbitos maternos concentrou-se entre mulheres de de 30 a 39 anos (47%), seguida pelo grupo de 20 a 29 anos com 40%. Ressalta-se que 2% dos óbitos, ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos e foi registrado, até o momento um óbito na faixa etária de 10 a 14 anos. Adicionalmente, 7% dos óbitos maternos corresponderam a mulheres com idade entre 40 a **49 anos**, faixas etárias consideradas extremas para fecundidade.

Destaca-se que, do total de óbitos registrados para esse ano (N=100), três casos apresentaram indícios de se tratarem de óbitos infantis ou fetais, codificados com a Causa Básica O, registrada no capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpérioda CID– 10, o que impacta diretamente a qualidade dos dados analisados. Esses registros foram **excluídos** da base de obitos maternos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Quanto a **escolaridade**, observou-se a marior proporção de óbitos maternos, entre mulheres com 08 a 11 anos de estudo (45%), seguida por aquelas com de 4 a 7 anos de escolarida (18%). Chama atenção o percentual de **15% com a variável escolaridade ignorado** (Tabela 2). A elevada frequência de informações ignoradas evidencia uma problemática recorrente relacionada ao preenchimento inadequado das Declarações de Óbito (DO) e das fichas de investigação, instrumentos fundamentais para o fortalecimento da Vigilância do Óbito.

O preenchimento incompleto ou incorreto desses instrumentos repercute negativamente na análise dos dados e, conseqüentemente nas ações e decisões voltadas à melhoria da situação de saúde das mulheres. Destaca-se o esforço contínuo desenvolvido junto aos municípios para a qualificação dessas informações, com vistas a reduzir inconsistências e minimizar impactos sobre os indicadores monitorados.

Obitos por Causas Obstétricas

Com relação aos principais tipos de óbitos por causas obstétricas diretas e indiretas, observa-se que, entre as causas obstétricas diretas a Hemorragia pós - parto destacou-se como a principal causa, correspondendo a 13% dos óbitos. Em seguida, a Eclâmpsia representou 12% dos registros, seguida pela hipertensão Gestacional (6%), Infecção Puerperal (2%) e Complicação do puerpério não classificadas em outra parte (NCOP), com 1%.

No que se refere aos óbitos maternos por causas obstétricas indiretas, a categoria “Outras doenças maternas classificadas em outra parte (COP) complicando a gravidez o parto e o puerpério” apresentou a maior proporção, correspondendo a 28% dos óbitos. Na sequencia, destacaram-se as de Doenças infecciosas parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puérperio (GPP) (3%) e a Hipertensão pré-existente complicando a GPP (2%) . É possível ter melhor detalhamento dos óbitos da tabela 3.

Tabela 3 - Tipos de causas obstétricas, Bahia, 2025

Tipo de Causas Obstétricas	2025	
Obstetrícia Direta	N = 100	%
Eclampsia	12	12
Hipertensão gestacional	6	6
Hemorragia pós-parto	13	13
Infecção Puerperal	2	2
Complicação do puerpério não classificadas em outra parte	1	1

Tipo de Causas Obstétricas	2025	
Obstetrícia Indiretas	N = 100	%
Outras doenças maternas complicando gravidez, parto e puerpério	28	28
Hipertensão pré-existente complicando gravidez, parto e puerpério	2	2
Doenças infecciosas parasitárias maternas complicando gravidez, parto e puerpério	3	3

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Dados parciais, atualizados em 07/01/25.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigilância do óbito materno e de mulheres em idade fértil tem como finalidade a obtenção de informações qualificadas sobre a assistência prestada em todos os níveis de atenção à saúde, bem como dados complementares obtidos junto às famílias. As Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis pela institucionalização da vigilância do óbito, com a participação integrada de profissionais da assistência e da vigilância epidemiológica.

A investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil busca determinar a evitabilidade desses eventos e identificar falhas no processo de cuidado, subsidiando a proposição de estratégias para o aprimoramento da atenção à saúde da mulher. Entre as ações recomendadas destacam-se o fortalecimento da educação permanente dos profissionais de saúde, incluindo a qualificação para o correto preenchimento das Declarações de Óbito, a sensibilização dos gestores municipais quanto à melhoria do acesso e da qualidade da assistência, bem como o fortalecimento da estrutura e dos recursos humanos nos diferentes níveis de atenção.

As ações desenvolvidas no âmbito da vigilância do óbito materno têm como objetivo central a prevenção de novos óbitos e a preservação da vida das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

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 ago 2021.
- BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Sustentável. 3. Saúde e Bem-estar. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em 14 de nov 2023.
- 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, Cristina Maria Rabelais. 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
- 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.