

2025

A Vigilância do Óbito compreende o conceito de vigilância epidemiológica que engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil (MIF), infantis, fetais, com causa mal definida e com causa inespecífica ou *garbage code*, para 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, incluindo a Atenção Básica, a Especializada e a Hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), as Comissões Hospitalares de Óbito, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e Laboratórios de Saúde Pública.

Independentemente da organização adotada pelo município, as equipes envolvidas devem atuar de forma **articulada e integrada**, considerando que o objetivo central não é apenas aprimorar as estatísticas vitais, mas também **qualificar o cuidado em saúde e prevenir óbitos**.

A **Atenção Básica** da área de residência do falecido é responsável pela **investigação domiciliar e ambulatorial** dos óbitos, como parte de suas atribuições. A **investigação hospitalar** deve ser realizada pelos profissionais da **Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)**, ou pela **Comissão de Óbitos**, ou pelo **Comitê Hospitalar** ou por outra estrutura definida pelo gestor municipal. Na etapa da **análise do óbito**, a equipe estadual (Nível Central e Regional) vem esclarecendo, junto às equipes municipais, a necessidade da formação de **Câmaras Técnicas Municipais de Análise de Óbitos**, que se constitui um espaço essencialmente técnico, com composição de caráter multiprofissional e têm por **finalidade** analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos, a assistência prestada na rede de atenção à saúde e a qualidade da informação.

Vigilância do Óbito com Causa Mal Definida

A análise de causas de mortalidade desempenha papel central no monitoramento de doenças e agravos, orientando o planejamento, a promoção e a avaliação das ações e políticas de saúde. **Os óbitos registrados com causa mal definida (CMD)** podem refletir problemas relacionados ao acesso e/ou à qualidade da assistência, incluindo limitações nos serviços de diagnóstico (laboratório e de investigação complementar), além de falhas no preenchimento da Declaração de Óbito (DO). Por isso, sua análise é fundamental. Na Bahia, a mortalidade proporcional por grupos de causas, no período de 2019 a 2024, mostra que os óbitos por **CMD** figuram entre as principais causas de morte (Figura 2), ficando em 4º lugar nos anos de 2019, 2020 e 2021, 5º em 2022 e 2023 e 6º em 2024. Observa-se uma tendência de redução progressiva dessas ocorrências ao longo do período, indicando melhoria na qualidade das informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

O ano de 2024 registrou o **menor percentual de óbitos com causa básica mal definida, 6,5%**, alcançando **93,5% de óbitos com causa básica definida**, índice

Figura 1: Etapas da Vigilância de Óbitos.



Fonte: COVEO/DIVEP/SESAB

HISTÓRICO DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS COM 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.

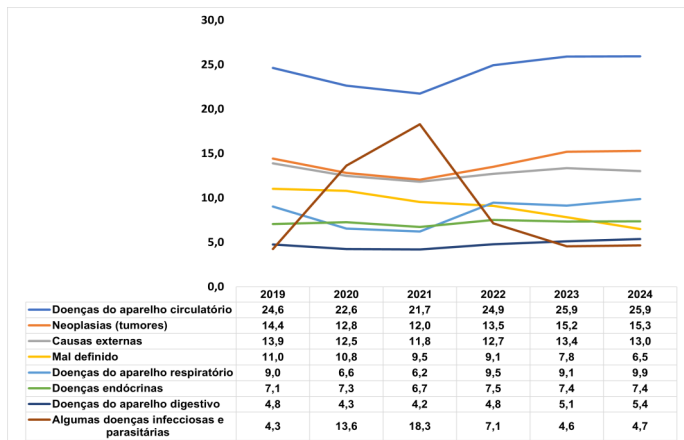
ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA:

Correspondem os 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).

nunca registrado no Estado da Bahia.

Ao longo dos últimos anos, o Grupo de Trabalho de Óbitos com Causa Mal Definida utilizou as seguintes estratégias:

Figura 2 - Mortalidade proporcional, segundo principais grupos de causas - Bahia, 2019 à 2024*

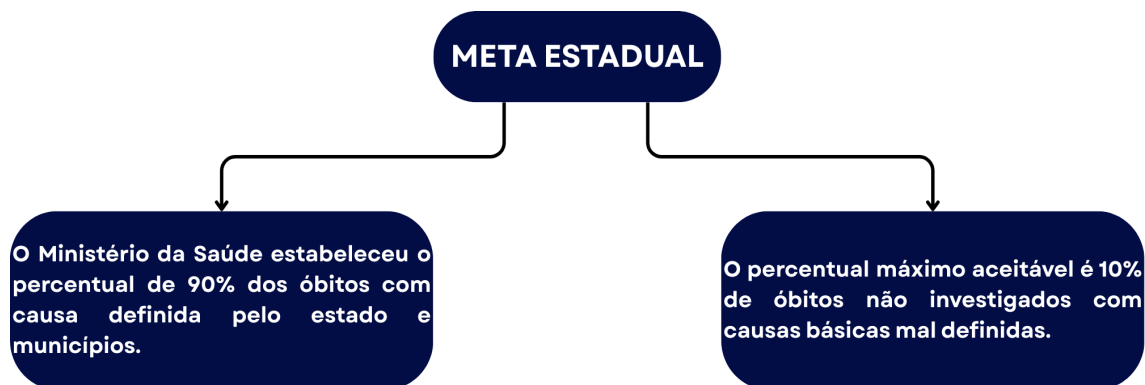


Fonte: SIM/ SESAB *dados preliminares, atualizados em 01/12/2025

- Educação permanente** - a equipe da DIVEP/COVEO (Vigilância de Óbitos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade) realizou capacitações presenciais com as equipes dos municípios da Regional de Cruz das Almas e Salvador, e com as equipes dos municípios de Camaçari e Conde. Ressalta-se também a vinda dos técnicos de referência das Regionais de Saúde de Caetité, Guanambi, Ibotirama, Salvador, Teixeira de Freitas e Barreiras e dos municípios de Ipirá e Ibotirama para a Divep com o objetivo de treinamento sobre a Vigilância de Óbitos de CMD.
- No formato *online* foram realizadas 21 web reuniões com gestores e equipes regionais e municipais de 62 municípios com percentual de óbitos com causa mal definida maior que 18% e uma web reunião com os representantes dos Estabelecimentos de Saúde do Estado da Bahia que emitiram maior número de Declaração de Óbito (DO) com CMD no ano de 2024, com objetivo de traçar estratégias para mudança deste cenário. Em parceria com o CIEVS Bahia, as equipes dos VEH do Estado foram atualizadas sobre a vigilância de óbitos por CMD e Causas inespecíficas.
- Sensibilização para a Formação de Câmaras Técnicas Municipais e Regionais de Análise de Óbitos:** Esses espaços, de natureza essencialmente técnica e multiprofissional, têm como finalidade **avaliar as circunstâncias dos óbitos, a assistência ofertada na rede de saúde e a qualidade das informações registradas**. Destaca-se que a composição mínima recomendada inclui **técnicos da Vigilância Epidemiológica, codificadores da CID-10, gestores do SIM e médico generalista**, garantindo condições adequadas para a análise. No ano de **2025**, foram implantadas **oito Câmaras Técnicas Municipais**, nos municípios de **Ipirá, Serra Preta, Várzea Nova, Várzea da Roça, Conceição da Feira, São Félix, Cícero Dantas e Governador Mangabeira**, totalizando 47 câmaras técnicas municipais, e duas Regionais (**Caetité e Guanambi**). Vale ressaltar que os representantes das Câmaras Técnicas do município de Ipirá e das Regionais de Caetité e Guanambi foram treinados por membros da Câmara Técnica Estadual da Divep.
- Participação na Câmara Técnica Estadual da Divep: Como apoio matricial às equipes do Núcleos Regionais de Saúde onde não possuem Câmaras Técnicas implantadas, a equipe do GT Maldef/COVEO, requalificou 463 Declarações de Óbito com CMD, dos municípios pertencentes às Regio-

nais de Feira de Santana, Teixeira de Freitas, Ibotirama, Seabra, Barreiras, Santa Maria da Vitória, Amargosa, Itabera, Mundo Novo, Guanambi e Brumado. Dessas 364 foram requalificadas, 31 continuaram como mal definidas e 07 foram solicitadas mais informações. No ano de 2025, também foram conduzidas: 26 reuniões da Câmara Técnica Estadual de ESAVI e 39 reuniões da Câmara Técnica de Arboviroses.

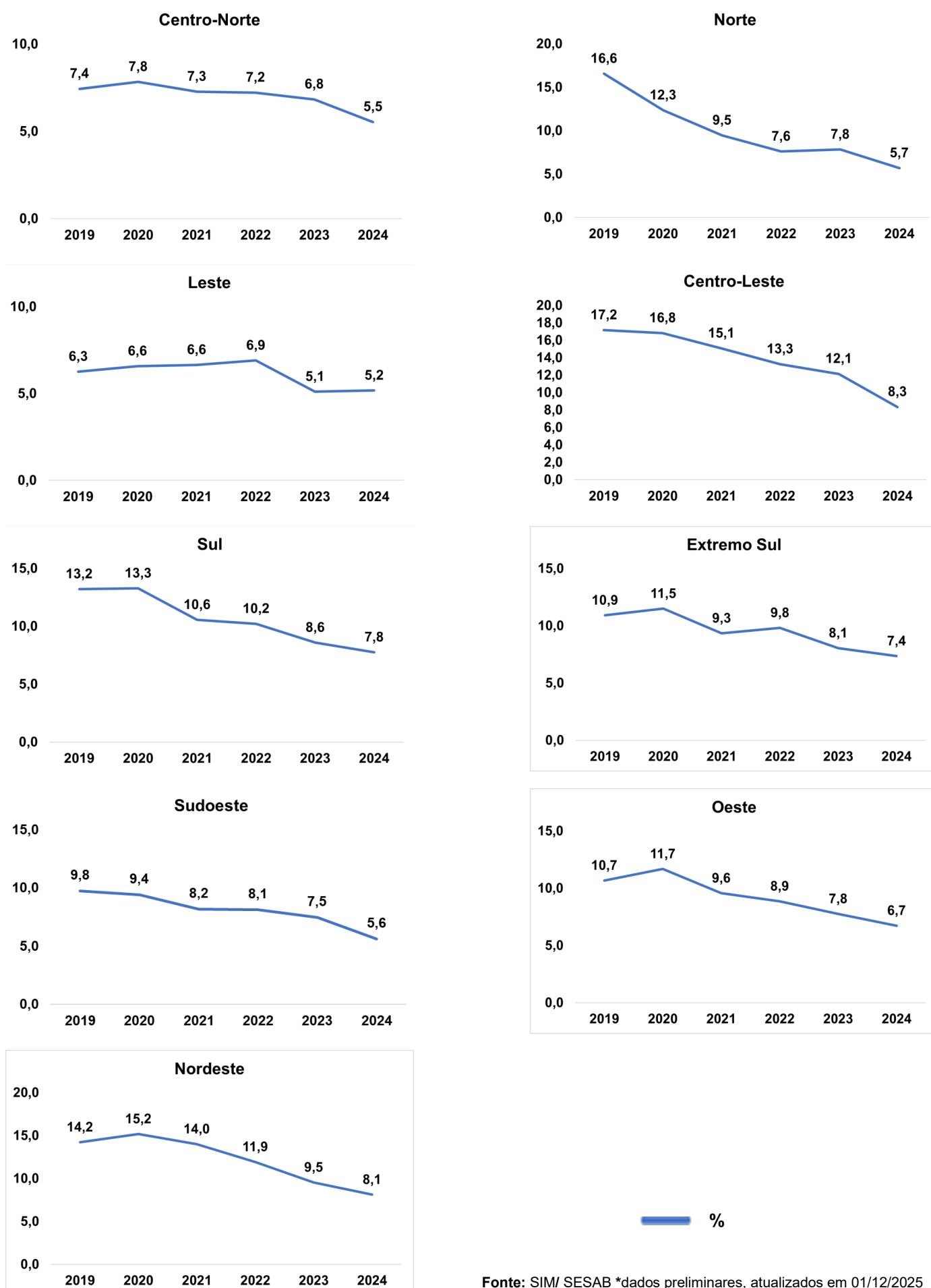
- Articulação com o CREMEB: Foi realizado um levantamento dos profissionais médicos e Estabelecimentos de Saúde do Estado da Bahia que emitiram maior número de Declaração de Óbito (DO) com causa mal definida no ano de 2024. Como medida de qualificação foram enviados ofícios para o CREMEB e Secretários de Saúde de 40 municípios com maior volume de ocorrência.
- Participação da Formalização de Cooperação Técnica com a Secretaria de Segurança Pública (SSP) para fortalecer a qualificação dos óbitos com causa mal definida e causa externa indeterminada emitidas pelo Instituto Médico Legal (IML).
- Programação Anual de Saúde (PAS), nos dias 24, 25 e 26/11/2025, tendo como público-alvo as referências técnicas do Planejamento e Sistema de Informação das regionais. Durante o encontro foram definidas estratégias para aprimorar os indicadores de mortalidade e fortalecer as investigações dos óbitos com causa mal definida, incluindo os óbitos Infantil/fetal, MIF e materna.



A análise por **macrorregiões de saúde (2019–2024)** mostra que, em 2024, **todas as macrorregiões** ficaram abaixo do limite máximo aceitável de **10%** para CMD. Observa-se queda contínua na proporção de CMD especialmente nas macrorregiões **Centro Leste, Centro Norte, Norte, Nordeste, Oeste, Sul e Sudoeste**. (Figura 3).

A macrorregião Extremo Sul apresentou oscilações ao longo do período, mas reduziu o percentual de CMD nos últimos dois anos, mantendo-se dentro do limite. Já, a macrorregião Leste permaneceu estável entre 2019 e 2022, apresentou redução nos dois anos subsequentes e se manteve dentro do limite aceitável em todo o período avaliado.

Figura 3 - Porporção de óbitos com causa mal definida segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2019 a 2024*.



Fonte: SIM/ SESAB *dados preliminares, atualizados em 01/12/2025

Com relação as características dos óbitos com CMD, observa-se o predomínio do **sexo masculino 59,13%**, seguido do feminino com 40,84% e ignorado 0,03%. A variável **raça/cor** tem o maior percentual em parda com **61,6%**, demonstrando a maior parcela em relação a esse grupo populacional (**Tabela 1**).

No que diz respeito a **faixa etária**, o maior percentual está na idade acima de **60 anos (68,1%)**, seguido pelo grupo de 10 a 49 anos (17,8%). Quanto a **escolaridade**, observa-se predomínio entre indivíduos que **não possuíam nenhum tipo de estudo (30,4%)**, seguido de 1 a 3 anos de escolaridade (18,2%). Nota-se que 19,3% de óbitos foram classificados como “ignorada”.

Destaca-se a importância do trabalho conjunto das equipes de saúde, especialmente dos profissionais médicos, para garantir a **qualidade das informações** registradas nas **Declarações de Óbito (DO)** e nas **fichas de investigação**, instrumentos fundamentais para a Vigilância do Óbito.

O **preenchimento inadequado** desses documentos compromete as ações e decisões voltadas à melhoria das condições de saúde da população. Por isso, há um esforço contínuo junto aos municípios para **qualificar essas informações**, evitando impactos negativos nos indicadores.

Quanto à distribuição espacial dos óbitos com CMD, até o dia 01/12/2025 (dados preliminares), e considerando o **parâmetro aceitável de até (10%)**, observa-se que, dos 417 municípios da Bahia, 319 (**76,5%**) **alcançaram a meta**, enquanto 98 (23,5%) permanecem acima do limite

Destaca-se que **(17) municípios** (Teodoro Sampaio, Lagedinho, Macajuba, Boninal, Lençóis, Central, São Gabriel,

Figura 4 - Proporção de óbitos com causa mal definida, segundo municípios da Bahia, 2024*.

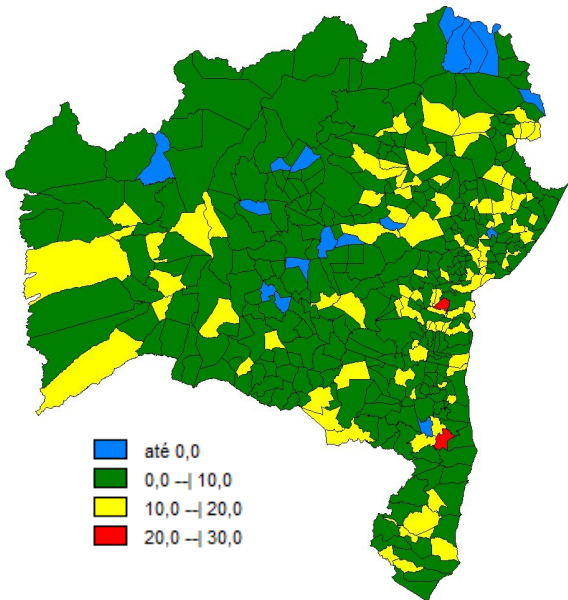


Tabela 1. Características sociodemográficas dos óbitos com causas mal definidas, no estado da Bahia, 2024*.

Caracterização	2024	
	N= 6.908	%
Sexo		
Masculino	4085	59,13
Feminino	2821	40,84
Ignorado	2	0,03
Raça / cor		
Branca	1227	17,8
Preta	1177	17,0
Amarela	23	0,3
Parda	4254	61,6
Indígena	18	0,3
Ignorado	209	3,0
Faixa Etária		
Menor 1 ano	70	1,0
1 a 4 anos	33	0,5
05 a 09 anos	17	0,2
10 a 49 anos	1233	17,8
50 a 59 anos	811	11,7
60 e +	4705	68,1
Ignorada	39	0,6
Escolaridade		
Nenhuma	2099	30,4
1 a 3 anos	1255	18,2
4 a 7 anos	1061	15,4
8 a 11 anos	968	14,0
12 e +	189	2,7
Ignorada	1336	19,3

Fonte: SIM/ SESAB *dados preliminares, atualizados em 01/12/2025

Abaré, Chorrochó, Macurerê, Pedro Alexandre, Rodelas, Mansidão, Ipujiara, Caturama, Érico Cardoso e Pau Brasil.) registraram **100% de óbitos com causa definida** em 2024.

Por outro lado, **02 municípios** apresentaram proporções de óbitos CMD **acima de 20%** - Mascote e Presidente Tancredo Neves (**Figura 4**).

Com objetivo de identificar os nós críticos nos municípios com altos percentuais de causas mal definidas e definir estratégias para sua redução a equipe estadual de Vigilância de Óbitos (Nível Central e Regional) realizou 21 webreuniões com os municípios que apresentaram percentual **superior a 18%**.

Fonte: SIM/ SESAB *dados preliminares, atualizados em 01/12/2025

A **tabela 2**, apresenta os 17 primeiros municípios da Bahia que tiveram 100% de óbitos com causa definida. É importante enfatizar as intervenções que contribuem para o alcance da meta: a contratação e capacitação de profissionais na assistência e na Vigilância à Saúde, além da implantação das câmaras técnicas de análise de óbitos.

Tabela 2. Municípios com menor percentual de óbitos com causa mal definida (CMD), Bahia, 2024*.

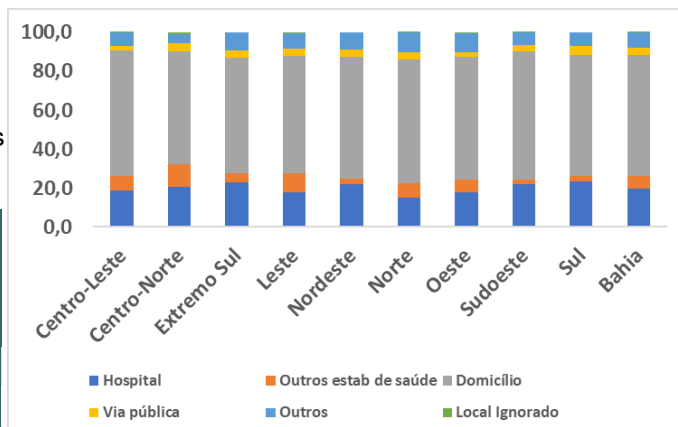
Município de Residência	Óbitos CMD 2024		
	Notificados (nº)	Total de óbitos (nº)	%
Teodoro Sampaio	0	57	0,0
Lajedinho	0	29	0,0
Macajuba	0	104	0,0
Boninal	0	114	0,0
Lençóis	0	58	0,0
Central	0	119	0,0
São Gabriel	0	130	0,0
Abaré	0	97	0,0
Chorrochó	0	89	0,0
Macureré	0	45	0,0
Pedro Alexandre	0	54	0,0
Rodelas	0	71	0,0
Mansidão	0	55	0,0
Ipupiara	0	69	0,0
Caturama	0	59	0,0
Erico Cardoso	0	81	0,0
Pau Brasil	0	76	0,0

Fonte: SIM/ SESAB dados preliminares, atualizados em 01/12/2025

Quanto a proporção de óbitos com CMD segundo local de ocorrência e Núcleo Regional de Saúde (NRS), observa-se que 61,9% ocorreram no domicílio, enquanto 19,9% ocorreram em hospitais. Os maiores percentuais de óbitos domiciliares foram registrados nos por NRS: Sudoeste (66%), Centro Leste (64,5%) e Norte (63,7%). Já em relação aos óbitos hospitalares, os maiores percentuais ocorreram nos NRS Sul (23,6%), Extremo Sul (22,7%) e Sudoeste (22%) (Figura 5).

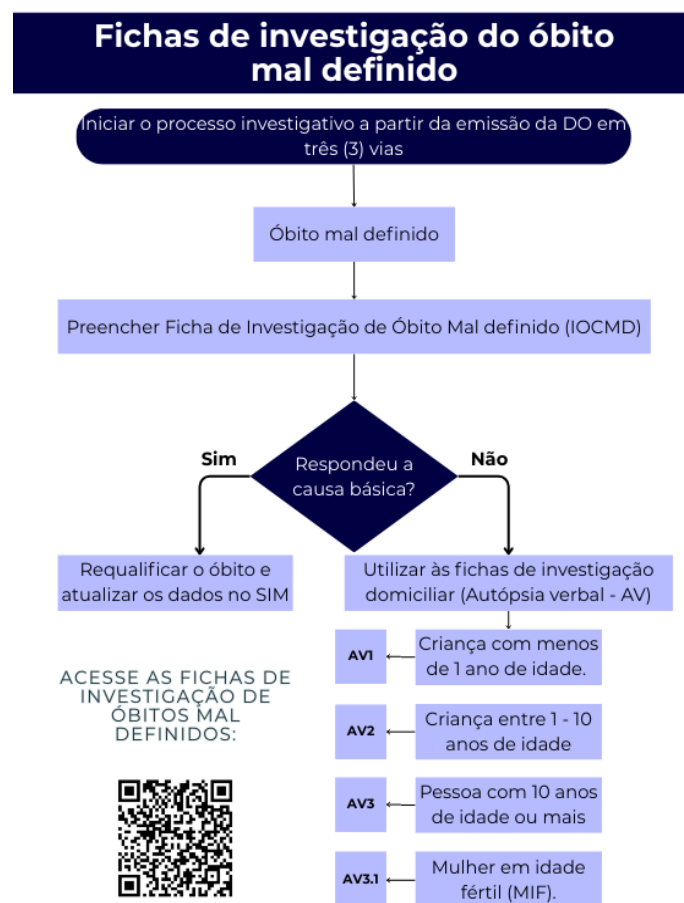
A Vigilância de Óbitos por CMD é fundamental para avaliar a **qualidade da atenção a saúde**, a fim de identificar os problemas crônicos que envolvem as **desigualdades sociais** e monitorar as **estatísticas de mortalidade**. As orientações e fluxos para Vigilância do Óbito das CMD encontram-se no **Manual do Ministério da Saúde**, que apresenta um fluxo de preenchimento de fichas , conforme ilustrado na na **Figura 6**.

Figura 5. Proporção de óbitos com causa mal definida por local de ocorrência, Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2024*.



Fonte: SIM/ SESAB dados preliminares, atualizados em 01/12/2025

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



Fonte: COVEO/DIVEP/SESAB