

**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)**

Márcia  
São Pedro Leal Souza

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

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

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

Aliucha Magalhães Santos Fontes  
Erika Florence Nogueira Bastos  
Fabiana Oliva Lima Santos  
Marta Santana Lima Pereira

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

Karina Santana da Rocha  
Bárbara Heloisa Nascimento  
Rosany Carvalho  
André Lessa

**EDITORIAÇÃO**

Sergio Ricardo Valverde Souza

**71 3103.7722**

**divep.veo@saude.ba.gov.br**

**71 3103.7731**

**divep.maldef@saude.ba.gov.br**

**2024**

**GOVERNO DO ESTADO**



SECRETARIA DA SAÚDE

# Boletim Epidemiológico

Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO),  
Mulheres de Idade Fértil, Materno, Infantil e Fetal.

Nº 01 | dezembro | 2024

## 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.

### 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 provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas 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 - < que 150/100.000 NV

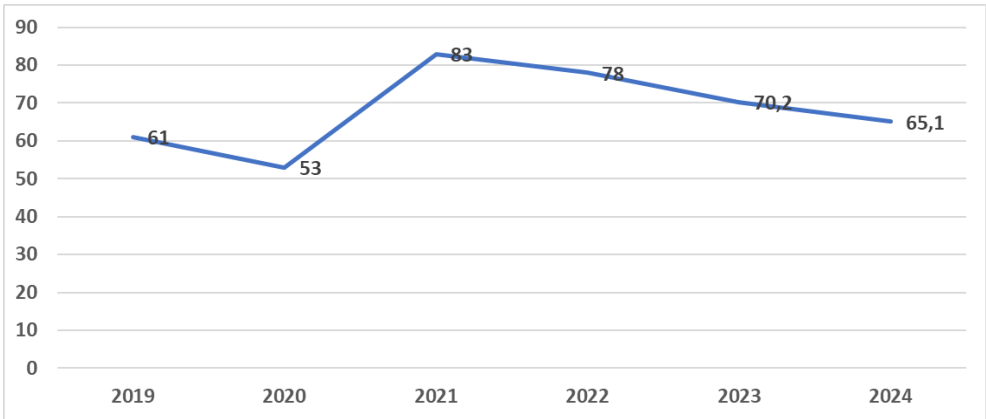
## VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO NA BAHIA

Na estado da Bahia, no período de 2019 a 2024\*, **foram notificados 33.285** Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), desse total 2,2% (741/33.285) são de Óbitos Maternos (causas obstétricas diretas e indiretas). A análise temporal da mortalidade materna na Região Nordeste e na Bahia, durante os anos de 2019 a 2024\*, demonstrou um aumento expressivo no número de casos notificados, principalmente nos anos de 2020 e 2021, onde tivemos 148 e 200 óbitos maternos respectivamente.

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 das mulheres aos serviços de saúde. Na Bahia, a proporção de óbitos maternos tem como **meta investigar 100%** dos óbitos maternos de residência no Estado, a fonte de dados do indicador é o módulo de investigação de óbito materno do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A Proporção de Investigação de Óbitos Maternos, compreende o Total de óbitos maternos investigados X 100 / Total de óbitos maternos notificados. No período entre 2019 a 2024\*, foram **notificados** no estado da Bahia, **741** óbitos maternos, chama atenção o ano de 2020, na pandemia de Covid, onde foram investigados apenas 53% dos óbitos maternos. (Figura 01).

VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO NA BAHIA

Figura 1 – Proporção de Óbitos Maternos Investigados, 2019 a 2024\*, Bahia.

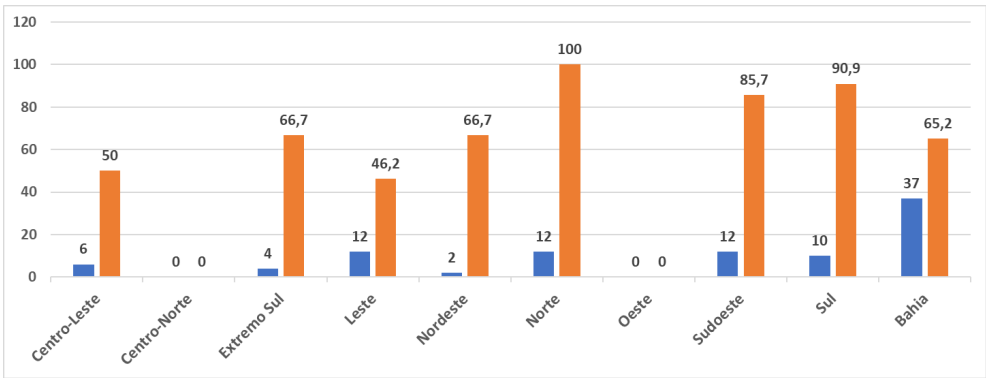


FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/COVEO - SIM, ACESSO EM 06/01/2025\* \*Dados preliminares

No ano de 2024, foram notificados no SIM Federal, **89 óbitos maternos** declarados (dados acumulados), destes foram investigados até o momento, **58 óbitos maternos**, equivalendo a **65,1% dos óbitos investigados** em todo o Estado, comparando-se ao mesmo período do ano passado, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2023 houve o registro de **93 óbitos maternos** nesse período, com apenas **42 óbitos investigados** e uma proporção de **45,1%** na investigação. Porém, como pode-se observar de um ano para o outro, houve a diminuição de 6 óbitos maternos, podendo este ser considerado um avanço, no que diz respeito ao período avaliado.

Com relação as Macrorregiões de Saúde, a regional **Norte** (10 óbitos) foi a que alcançou o **melhor resultado**, com 100% de investigação de óbitos maternos até o momento, a única macrorregião que conseguiu alcançar a meta de investigar 100% dos óbitos maternos. Na sequência as regiões **Sul** (11 óbitos) e **Sudoeste** (14 óbitos), que investigaram respectivamente 91% e 85,7% dos óbitos maternos notificados. As demais macrorregiões **Nordeste** (3) e **Extremo Sul** (6), investigaram 67% dos óbitos, seguidas das macrorregiões **Centro-Leste** (12/50%) e **Leste** (26/46,2%). As Regiões **Oeste** (4/0%) e **Centro Norte** (1/0%) **não realizaram** investigação de óbitos maternos, até a presente data. Importante mencionar, que diferente do ano anterior, houve ocorrência de óbitos maternos em todas as macrorregiões de saúde do Estado em 2024. A meta de investigar 100% dos óbitos, se torna mais difícil devido a ausência de Câmaras Técnicas Regionais e/ou municipais, como já referido, visto que, a maioria dos municípios, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação de óbitos. (Figura 2).

Figura 2 – Número e Proporção de Óbitos Maternos Investigados em 2024\* por Macrorregião de Saúde.



FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/COVEO - SIM, ACESSO EM 06/01/2025\* \*Dados preliminares

Neste contexto, vale ressaltar, que o prazo estabelecido para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I - C), embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo de 120 dias para o encerramento.

Os dados para o ano em análise são preliminares, visto que o sistema tem previsão para fechamento da base de dados no primeiro semestre de 2025.

Observa-se o predomínio de óbitos maternos, entre mulheres de **raça/cor** parda, com 57 óbitos, o que representa 64% dos óbitos maternos, seguida da raça preta com 20 óbitos e 22,5% dos óbitos, quando somamos as mulheres pretas e pardas, temos um percentual de **86,5%** de óbitos maternos de mulheres negras. A **faixa etária** de 30 a 39 anos é consideradaa mais atingida com o percentual de 54%, seguida pelo grupo de 20 a 29 anos com 27%. Nota-se que 4,5%, ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos, não houveram óbitos registrados até o momento na faixa etária de 10 a 14 anos. Ainda em relação a essas observações, 12,3% 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=89),2 possivelmente eram óbitos fetais, codificados 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 (ambos foram retirados da base de óbitos maternos no SIM).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres que foram a óbito por causas maternas, no estado da Bahia, 2024\*.

| Caracterização      | 2024   |      |
|---------------------|--------|------|
|                     | N = 89 | %    |
| <b>Raça/Cor</b>     |        |      |
| Branca              | 10     | 11,2 |
| Preta               | 20     | 22,5 |
| Amarela             | 1      | 1,1  |
| Parda               | 57     | 64   |
| Ignorada            | 1      | 1,1  |
| <b>Faixa Etária</b> |        |      |
| 10 a 14 anos        | 0      | 0    |
| 15 a 19 anos        | 4      | 4,5  |
| 20 a 29 anos        | 24     | 27   |
| 30 a 39 anos        | 48     | 54   |
| 40 a 49 anos        | 11     | 12,3 |
| <b>Escolaridade</b> |        |      |
| Nenhuma             |        |      |
| 1 a 3 anos          | 8      | 8,9  |
| 4 a 7 anos          | 15     | 17   |
| 8 a 11 anos         | 45     | 50,6 |
| 12 anos e mais      | 8      | 9    |
| Ignorada            | 13     | 15   |
| <b>Estado Cívil</b> |        |      |
| Solteiro            | 48     | 54   |
| Casado              | 23     | 26   |
| Uniao estavel       | 8      | 9    |
| Ignorado            | 10     | 11,2 |

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

Tabela 2 - Número e percentual de óbito materno, segundo 5 principais tipos de causa obstétrica. Bahia, 2024\*.

| Tipo de Causas Obstétricas                   | 2024   |     |
|----------------------------------------------|--------|-----|
| Obstétrica Direta                            | N = 89 | %   |
| Eclampsia                                    | 8      | 9   |
| Hipertensao gestacional                      | 7      | 8   |
| Hemorragia pos-parto                         | 7      | 8   |
| Infecção Puerperal                           | 4      | 4,5 |
| Complic do puerperio NCOP                    | 4      | 4,5 |
|                                              |        |     |
| Tipo de Causas Obstétricas                   | 2024   |     |
| Obstétrica Indiretas                         | N = 89 | %   |
| Outr doenc mat COP compl grav parto puerp    | 24     | 27  |
| Hipertens pre-exist complic grav parto puerp | 1      | 1,1 |
| Doen inf paras mat COP compl grav part puerp | 1      | 1,1 |

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

Quanto a **escolaridade**, observou-se predomínio de óbitos maternos, entre mulheres que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (**50,6%**), seguido de 17% de 4 a 7 anos e chama atenção um percentual de 15% com esse campo ignorado (Tabela 1).

A presença de percentuais elevados da variável “**ignorado**”, 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 das mulheres. Existe um árduo trabalho realizado junto aos municípios para que essas informações sejam qualificadas e não tenham como consequência a interferência no indicador.

Óbitos por Causas Obstétricas

Com relação aos cinco principais tipos de óbitos por causas obstétricas diretas e indiretas, observa-se que dentre os óbitos por causas **obstétricas diretas**, a maior causa foi de óbito materno em 2024 foi a Eclâmpsia (9%). A segunda causa obstétrica direta foi a Hipertensão Gestacional (8%) a terceira causa a Hemorragia pós - parto (8%), a quarta Infecção Puerperal (4,5%) e a quinta a Complicações do puerpério Não classificadas em outra parte - NCOP (4,5%). Com relação aos óbitos maternos por causas **obstétricas indiretas**, temos “Outras doenças maternas complicando a gravidez o parto e o puerpério - COP (27%), seguida de Hipertensão pré-existente complicando a Gravidez, parto e puerpério - GPP (1,1%) e as Doenças infecciosas e parasitárias maternas COP complicando GPP (1,1%). É possível ter melhor detalhamento dos óbitos da **tabela 2**.

Do total de **89 óbitos** maternos notificados, 58 foram investigados, o que corresponde a **65,1%**, percentual muito abaixo da meta estabelecida pelo indicador que é investigar 100% dos óbitos maternos. Os óbitos maternos estão distribuídos por todo Estado e ocorreram em todas as macrorregiões de saúde. Os Núcleos Regionais com o maior número de óbitos maternos e seus respectivos percentuais de investigação, estão representados na **Figura 2**.

Pode-se observar que o Núcleo Regional Leste, concentra o maior número de óbitos maternos em nosso Estado com 26 óbitos notificados. A capital, concentra o maior número de óbitos maternos, dentre os municípios baianos no ano de 2024, apresentando 18 óbitos maternos até a presente data, comparando-se com o mesmo período do ano passado, observa-se uma diminuição de 50% de óbitos maternos notificados, pois no ano passado tivemos 36 óbitos maternos registrados no mesmo período em Salvador. O Núcleo regional Norte foi o único do Estado a conseguir atingir a meta de 100% de óbitos maternos investigados, até o momento. **(Tabela 3)**.

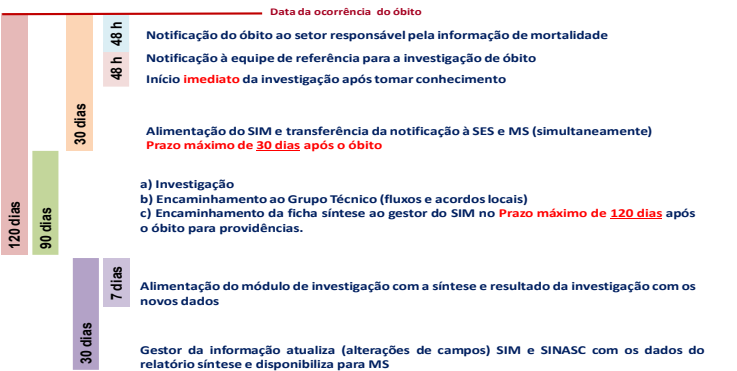
Pode-se observar que o Núcleo Regional Leste, concentra o maior número de óbitos maternos em nosso Estado com 26 óbitos notificados. A capital, concentra o maior número de óbitos maternos, dentre os municípios baianos no ano de 2024, apresentando 18 óbitos maternos até a presente data, comparando-se com o mesmo período do ano passado, observa-se uma diminuição de 50% de óbitos maternos notificados, pois no ano passado tivemos 36 óbitos maternos registrados no mesmo período em Salvador. O Núcleo regional Norte foi o único do Estado a conseguir atingir a meta de 100% de óbitos maternos investigados, até o momento. **(Tabela 3)**.

**Tabela 3 – Núcleos Regionais de Saúde com maior concentração de óbitos maternos e percentual de investigação, Bahia, 2024\*.**

| Núcleo Regional de Saúde | Óbitos Maternos 2024 |                   |      |
|--------------------------|----------------------|-------------------|------|
|                          | Notificados (nº)     | Investigados (nº) | %    |
| CENTRO-LESTE             | 12                   | 6                 | 50   |
| CENTRO-NORTE             | 1                    | 0                 | 0    |
| EXTREMO SUL              | 6                    | 4                 | 67   |
| LESTE                    | 26                   | 12                | 46   |
| NORDESTE                 | 3                    | 2                 | 67   |
| NORTE                    | 12                   | 12                | 100  |
| OESTE                    | 4                    | 0                 | 0    |
| SUDOESTE                 | 14                   | 12                | 86   |
| SUL                      | 11                   | 10                | 90,9 |
| BAHIA                    | 89                   | 58                | 65,1 |

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Notas: \*Dados parciais, atualizados em 07/01/2025\*

**Figura 3 - Regulamentação de fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e cadastro de óbito de MIF e materno considerando a Portaria MS/GM nº1.119 de 06/2008**



**Óbito infantil:** é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias;

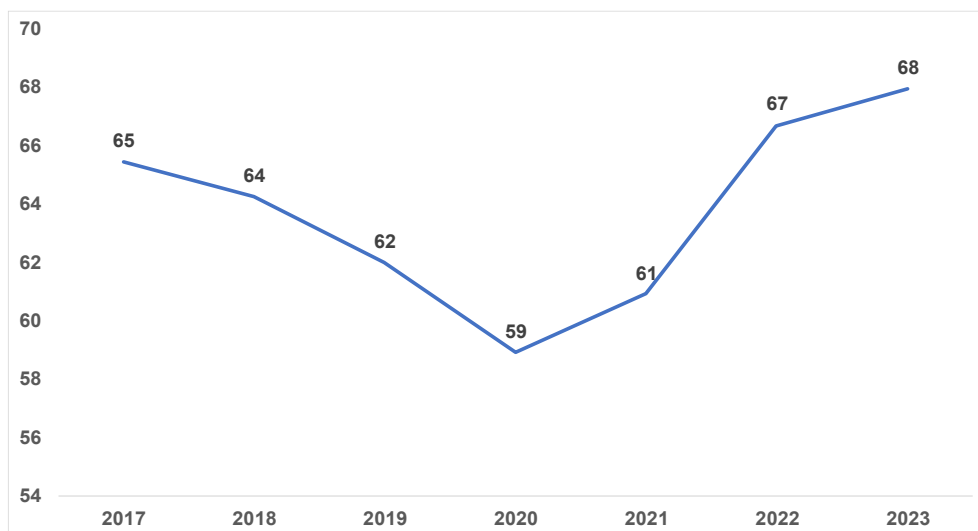
**Nascido vivo:** é definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva;

Óbito fetal ou nascido morto, ou natimorto: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais.

## VIGILÂNCIA DE ÓBITOS INFANTIL E FETAL NA BAHIA

A Vigilância do Óbito Infantil e fetal é um conjunto de ações que visa monitorar, investigar e analisar os óbitos de crianças, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e fetal. A Portaria do Ministério da Saúde de nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a meta anual do indicador de investigação óbitos infantis e fetais é de no mínimo 50% e o tempo oportuno para a conclusão das investigações é de 120 dias. Na Bahia, analisando a proporção de óbitos infantis e fetais investigados no período de 2017 a 2023 percebe-se que, com exceção do ano pandêmico de 2020, os resultados sempre se mantiveram acima da meta pactuada. (Figura 1).

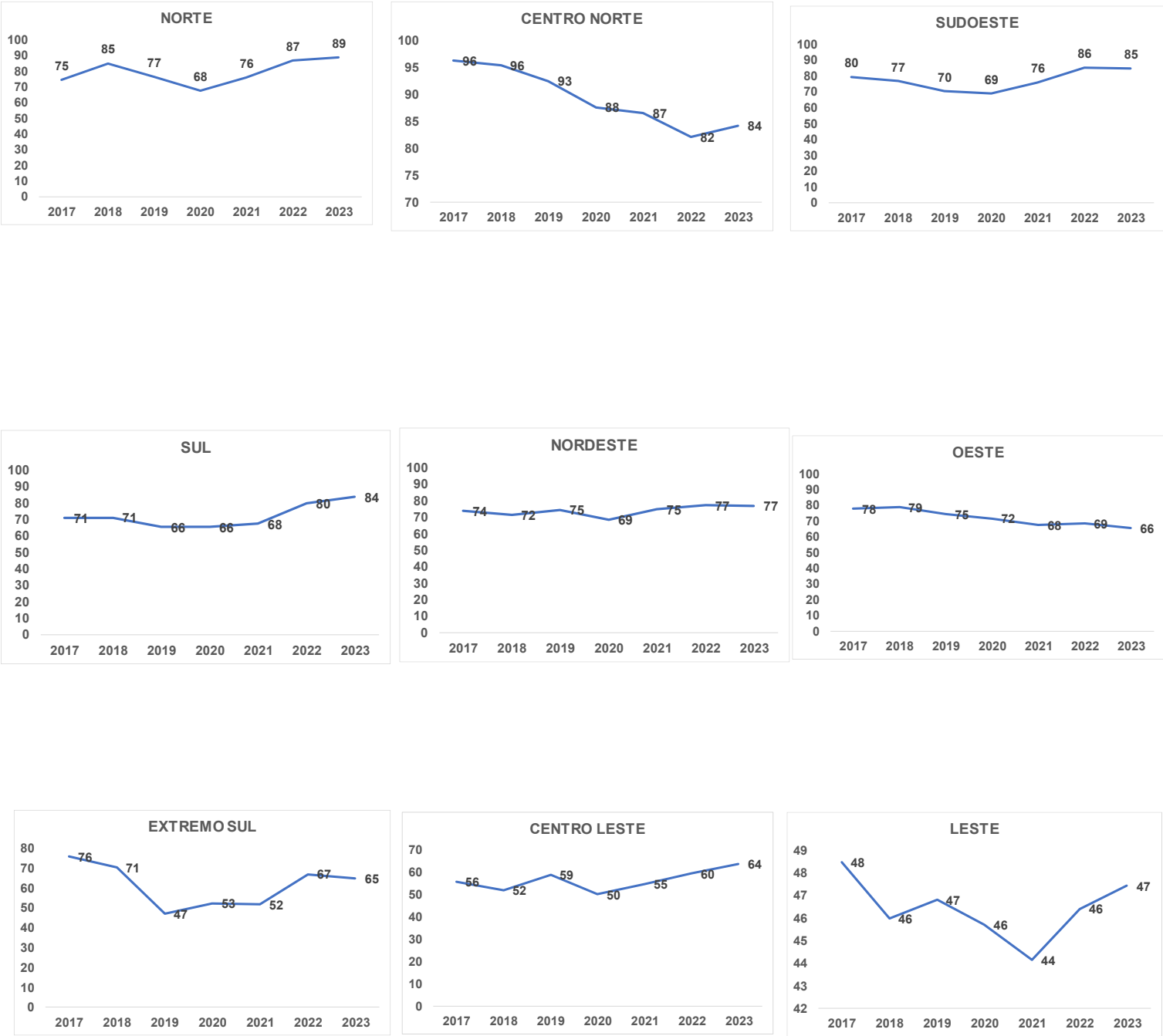
**Figura 1** - Porporção de óbitos infantil e fetal investigados, Bahia, 2017 a 2023\*.



Fonte: SIM Federal. Dados atualizados em 05/12/2024

Ao analisarmos a proporção de óbito por macrorregião de saúde no período de 2017 a 2023, nota-se que, com exceção da macrorregião Leste, todas as demais atingiram acima da meta pactuada de 50%. (Figura 2). Ressalta-se que quando analisamos a macrorregião Leste no período de 2017 a 2023, a Regional de Saúde de Salvador concentra 23% dos óbitos infantis e fetais do estado da Bahia, sendo necessário a priorização de apoio institucional para os municípios dessa macrorregião.

**Figura 2** - Porporção de óbitos infantis e fetais investigados, segundo Núcleo Regional de Saúde (NRS) Bahia, 2017 a 2023.



Fonte: SIM Federal. Dados atualizados em 05/12/2024

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães dos obitos infatis e fetais, Bahia, 2024

| Caracterização             | 2024     |      |
|----------------------------|----------|------|
|                            | N= 4.989 | %    |
| <b>Raça/cor</b>            |          |      |
| Parda                      | 1714     | 68,0 |
| Branca                     | 336      | 13,3 |
| Preta                      | 179      | 7,1  |
| Indígena                   | 9        | 0,4  |
| Amarela                    | 6        | 0,2  |
| Ignorado                   | 276      | 11,0 |
| <b>Idade da mãe</b>        |          |      |
| 10 a 14 anos               | 52       | 1,0  |
| 15 a 19 anos               | 623      | 12,5 |
| 20 a 24 anos               | 997      | 20,0 |
| 25 a 29 anos               | 1039     | 20,8 |
| 30 a 34 anos               | 877      | 17,6 |
| 35 a 39 anos               | 689      | 13,8 |
| 40 a 44 anos               | 298      | 6,0  |
| 45 a 49 anos               | 20       | 0,4  |
| 50 a 54 anos               | 1        | 0,0  |
| 55 a 59 anos               | 1        | 0,0  |
| Idade ignorada             | 392      | 7,9  |
| <b>Escolaridade da mãe</b> |          |      |
| Não informado              | 533      | 11,5 |
| Nenhuma                    | 169      | 3,7  |
| 1 a 3 anos                 | 195      | 4,2  |
| 4 a 7 anos                 | 868      | 18,8 |
| 8 a 11 anos                | 2360     | 51,0 |
| 12 e +                     | 500      | 10,8 |
| Ignorada                   | 533      | 11,5 |

De Janeiro a Novembro de 2023, no que tange as características sociodemográficas das mães, com óbitos infantis em menores de 1 ano, dentro da variável raça/cor, a Parda foi a mais predominante (68,0%), seguido de Branca (13,3%) e Ignorado (11 %).

A faixa etária de 25 a 29 anos foi a mais atingida, com o percentual de 20,8%, seguido de 20 a 24 anos (20,%) e de 30 a 34 anos com 17,6%. Verifica-se que a faixa de 10 a 14 anos alcançouum percentual de 1,0%, sendo esta considerada um intervalo de alto risco.

Com relação a escolaridade, constata-se a preponderância de óbitos infantis, entre mães que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (51%), seguido de 18,8 %, na faixa de 4 a 7 anos (Tabela 1). Ressalta- se que estes dados são parciais e sujeitos a alterações, visto que muitas investigações ainda não foram finalizadas.

No âmbito de Sistema Único de Saúde os óbitos infantis e fetais decorrentes de causas evitáveis são denominados como aqueles que poderiam ter sua evitabilidade parcial 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)Entre 2019 a 2023, do total de óbitos infantis evitáveis, a maior proporção foram por causas reduzíveis por adequada atenção a gestação, parto, feto e recém-nascido, sendo as reduzíveis por assistência à mulher a gestação a com maior percentual. Esse dado evidencia a necessidade de garantir educação continuada sobre atenção pré-natal para as equipes da atenção básica, visando garantir acesso oportuno e atenção qualificada.(Tabela 2)

**Tabela 2** - Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil (MALTA et al, 2007) Bahia, 2019 a 2023.

| Classificação de Evitabilidade                                                                      | 2019         |      | 2020         |      | 2021         |      | 2022         |    | 2023         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|----|--------------|------|
|                                                                                                     | Nº de Óbitos | %    | Nº de Óbitos | %    | Nº de Óbitos | %    | Nº de Óbitos | %  | Nº de Óbitos | %    |
| Reduzíveis pelas ações de imunoprevenção                                                            | 2            | 0,1  | 2            | 0,1  | 0            | 0,0  | 1            | 0  | 0            | 0,0  |
| Reduzíveis por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-n:                                  | 1.678        | 56,5 | 1.609        | 59,4 | 1.649        | 59,6 | 1.483        | 56 | 1.422        | 56,5 |
| Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação                                                | 721          | 24,3 | 717          | 26,5 | 751          | 27,1 | 687          | 26 | 687          | 27,3 |
| Reduzíveis por adequada atenção ao parto                                                            | 299          | 10,1 | 333          | 12,3 | 292          | 10,5 | 281          | 11 | 265          | 10,5 |
| Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido                                                    | 658          | 22,2 | 559          | 20,6 | 606          | 21,9 | 515          | 19 | 470          | 18,7 |
| Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento                                          | 180          | 6,1  | 105          | 3,9  | 127          | 4,6  | 167          | 6  | 190          | 7,6  |
| Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde | 103          | 3,5  | 100          | 3,7  | 99           | 3,6  | 107          | 4  | 89           | 3,5  |
| Não evitáveis                                                                                       | 860          | 29,0 | 779          | 28,7 | 792          | 28,6 | 797          | 30 | 713          | 28,3 |
| Causas Mal Definidas                                                                                | 147          | 4,9  | 115          | 4,2  | 101          | 3,6  | 113          | 4  | 102          | 4,1  |
| Total Infantil                                                                                      | 2.970        |      | 2710         |      | 2.768        |      | 2.668        |    | 2.516        |      |
| Total Investigado                                                                                   | 1.634        |      | 1.476        |      | 1.540        |      | 1.672        |    | 1.571        |      |
| % Investigado                                                                                       | 55,0         |      | 54,5         |      | 55,6         |      | 62,7         |    | 62,4         |      |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2024

Como vimos na tabela acima a assistência inadequada ao parto e ao recém nascido e utilização equivocada dos serviços de saúde, determinam óbitos por causas evitáveis, sendo necessária a identificação de ações que visam identificar estratégias para redução das mortes infantis evitáveis.

CÂMARAS TÉCNICAS DE ANALISE DE ÓBITOS

Dentro do Fluxo da Vigilância de Óbitos, a análise dos óbitos é uma etapa imprescindível para a definição de evitabilidade, discursão e proposição de medidas de prevenção dos óbitos investigabdos, assim como a qualificação dos dados de mortalidade. A Câmara Técnica de Analise de Óbitos é estratégia utilizada pelo estado da Bahia e constitui-se como 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 dos instrumentos de registro na assistência, (incluindo a DO) e na elaboração de recomendações para gestores. Já os Comitês são espaços interinstitucionais de análise de óbitos, porém de natureza mais educativa e propositiva no âmbito do monitoramento e acompanhamento de políticas públicas de atenção à saúde. A análise dos óbitos investigados deve ser realizada, preferencialmente, na câmara técnica do município de residência do falecido. Deve ser apoiada pela equipe de vigilância de óbitos de referência do local em que ocorreu o óbito ou que realizou a assistência nos dias anteriores à morte.

Figura 3 - Rede de Câmaras de análise de óbitos



**Tabela 3-** Número por abrangência de Câmaras Técnicas de Análises de Óbitos, Bahia, 2024.  
Fonte: Divep, 2020

| Abrangência | Nº |
|-------------|----|
| Central     | 01 |
| Regional    | 07 |
| Municipal   | 35 |

Fonte: Divep/Coveo

## 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 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](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](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 neo-natal deaths in low- and middle-income countries. B World Health Organ. 2014, 92 (8):605-612.