



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

RELATÓRIO ANUAL DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL 2024 - CEPOIF

SALVADOR - BAHIA

2025

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Jerônimo Rodrigues

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUBSECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Paulo José Bastos Barbosa

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)

Karlos da Silva Figueredo

DIRETORIA DA GESTÃO DO CUIDADO (DGC)

Liliane Mascarenhas Silveira

COORDENAÇÃO DE CICLO DE VIDA E GÊNERO

Olga Cristina Lima Sampaio

EQUIPE TÉCNICA DA SAÚDE DA CRIANÇA

Emanuelle Rocha da Purificação

Iza Charla da Silva Macedo

Lilia Maria Caldas Embiruçu

Nedvânia Santos Conceição

Sônia Cristina S.P. Barreto

Simone Coelho Evangelista

COORDENAÇÃO

Área Técnica de Saúde da Criança da Superintendência de Atenção Integral à Saúde,
SAIS/SESAB.

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Simone Coelho Evangelista da Diretoria de Gestão do Cuidado da Superintendência de
Atenção Integral à Saúde, DGC/SAIS.

COLABORADORES

Beatriz Souza Muniz - Estagiária Enfermagem da Universidade Estadual da Bahia - UNEB.

REVISÃO CIENTÍFICA

Prof. Dr Josielson Costa da Silva – Cientista na área de saúde neonatal – Universidade
Federal da Bahia – UFBA

Clarissa Leite Campos – Assessoria da Diretoria de Gestão do Cuidado -
Superintendência de Atenção Integral a Saúde - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia –
DGC/SAIS/SESAB.

Rosany Carvalho da Luz – Grupo de Trabalho para Vigilância Epidemiológica do Óbito -
Diretoria da Vigilância Epidemiológica - Superintendência de Proteção e Vigilância em
Saúde – GT VEO/DIVEP/SUVISA/SESAB.

Eliane Fernandes Brito – Grupo de Trabalho para Vigilância Epidemiológica do Óbito -
Diretoria da Vigilância Epidemiológica - Superintendência de Proteção e Vigilância em
Saúde – GT VEO/DIVEP/SUVISA/SESAB.

REVISÃO TEXTUAL

Ana Clelia de Freitas Teixeira Góes – ESPBA/SUPERH - Membro do CEPOIF

RELEVÂNCIA

Os relatórios do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal são importantes instrumentos para a difusão de dados relacionados à identificação, notificação, determinação de causa e prevenção de mortes infantis e fetais, tendo como propósito formular medidas de prevenção adequadas e fundamentais para a qualificação da investigação dos óbitos.

REPRESENTAÇÕES DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL – CEPOIF:

1. Da Secretaria Estadual da Saúde (SESAB):

- Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
- Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)
- Diretoria de Atenção Básica (DAB)
- Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP)
- Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA)
- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)
- Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS)
- Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH)
- Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (EESPBA)

2. Conselho Estadual de Saúde (CES/BA)

3. Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/BA)

4. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CECA/BA)

5. Conselho Regional de Medicina (CREMEB)

6. Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

7. Fundo das Nações Unidas (UNICEF)

8. Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI/BA)

9. Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna (CEEMM)

10. Faculdade de Medicina da Bahia (FMB/UFBA)

11. Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA)

12. Faculdade de Enfermagem (UNEB)

13. Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE)

14. Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia da Bahia (SOGIBA)

15. Sociedade Baiana de Cirurgia Pediátrica (CIPE-BA)

16. Associação dos Hospitais do Estado da Bahia (AHSEB)

17. Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras – Seção Bahia (ABENFO)

18. Pastoral da Criança

19. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. O COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL	10
3. OBJETIVOS DO CEPOIF	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. ATIVIDADES DO CEPOIF EM 2024	11
5. PANORAMA DA MORTALIDADE INFANTIL E FETAL NO ESTADO	14
6. PANORAMA DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO NA BAHIA	26
6.1 Câmaras Técnicas	27
6.2 Distribuição Das Câmaras Técnicas No Estado	27
7. RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL	30
7.1 Atenção ao Pré-natal	30
7.2 Atenção ao parto e ao recém-nascido	31
7.3 Atenção à criança	32
7.4 Melhoria na investigação dos óbitos infantis e fetais	32
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35



1. INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil continua sendo um grave problema de saúde pública em escala global, com maior incidência em países e regiões mais pobres. Apesar da inclusão do tema nas pautas da Organização das Nações Unidas (ONU), milhões de crianças ainda morrem por causas evitáveis em todo o mundo.

A taxa de mortalidade infantil é um cálculo que reflete o risco de um nascido vivo morrer no primeiro ano de vida. A mortalidade neonatal (0 a 27 dias de vida) passou a ser o principal componente da mortalidade infantil em termos proporcionais a partir do final da década de 80, representando entre 60% e 70% da mortalidade infantil em todas as regiões do Brasil (BRASIL, 2009).

A redução da mortalidade infantil no mundo, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) até 2030, está entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), com o objetivo de reduzir as mortes evitáveis de crianças menores de 5 anos, para até 25 por 1.000 nascidos vivos (para estudo epidemiológico são considerados óbitos ocorridos em menores de 1 ano), e a mortalidade neonatal para até 12 por 1.000 nascidos vivos (IPEA, 2024).

Em 2016, o Brasil reforçou seu compromisso com a redução da mortalidade infantil, ao aderir aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos pela ONU, com uma proposta desafiadora para redução da mortalidade infantil até 2030, propondo a redução da mortalidade neonatal para no máximo 5 por 1000 nascidos vivos (NV), e a mortalidade em crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por 1000 nascidos vivos (IPEA, 2019).

Mesmo com a redução das taxas de mortalidade infantil nas últimas décadas, os níveis permanecem elevados, especialmente entre as populações em situação de maior vulnerabilidade social. A mortalidade infantil persiste como uma violação dos direitos humanos e um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade brasileira, com maior incidência em regiões com menor acesso aos bens sociais.

No Brasil, a vigilância dos óbitos infantis e fetais foi institucionalizada como estratégia de monitoramento e prevenção por meio de importantes instrumentos normativos. Em março de 2007, o Governo do Estado da Bahia publicou o Decreto Estadual nº 10.263, incluindo o óbito materno entre os eventos de notificação compulsória e investigação imediata em todo o território estadual. Em 06 de março de 2008, a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) aprovou as Normas de Operacionalização da Vigilância do Óbito Materno e Infantil no



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Estado da Bahia, publicadas no Diário Oficial do Estado (DOE) em 08 de março de 2008. Tais medidas contribuíram significativamente para a obtenção de dados mais precisos sobre a mortalidade materna e infantil, viabilizando ações mais efetivas.

A Portaria nº 72, do Ministério da Saúde, publicada em 11 de janeiro de 2010, estabeleceu prazos rigorosos para as etapas da vigilância dos óbitos infantis e fetais, determinando o encerramento de todo o processo investigativo em até 120 dias a partir da data do óbito. Essa portaria também ressalta a importância da qualidade das informações coletadas, que devem ser representativas e úteis para o aprimoramento da assistência.

Em 05 de agosto de 2015, foi publicada a Portaria Ministerial nº 1.130, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e estabelece 07 eixos principais, sendo que sétimo eixo trata da *vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno* (BRASIL, 2018).

A vigilância do óbito, conforme previsto na PNAISC é estratégica tanto para a gestão quanto para a clínica da saúde da mulher e da criança. Esse processo fornece subsídios para o monitoramento da mortalidade, aperfeiçoamento dos registros e orientação das ações preventivas e corretivas, além de contribuir para o processo de formação continuada dos profissionais da saúde por meio de estudos de caso e sensibilização.

A investigação dos óbitos infantis e fetais, portanto, é uma ferramenta essencial para o reconhecimento de riscos e a promoção do cuidado adequado desde o pré-natal até o pós-parto. A estratégia da Vigilância do Óbito (VO), composta por múltiplas etapas, inclui a análise de casos por Grupos Técnicos (GT), permitindo a identificação de **falhas assistenciais**, a **análise de determinantes sociais**, e a **proposição de medidas corretivas**. A participação de representantes de todas as áreas técnicas da assistência é fundamental para a efetividade do processo (BRASIL, 2009).

Neste contexto, o relatório tem por finalidade apresentar o panorama da mortalidade infantil e fetal no Estado da Bahia e as ações para seu enfrentamento, bem como relatar as atividades realizadas pelo **Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF)** no ano de 2024. O presente relatório, também reúne recomendações destinadas à prevenção de óbitos infantis e fetais, contribuindo para a qualificação das políticas públicas e dos serviços de saúde voltados à infância.



2. O COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL - CEPOIF

O Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF) foi instituído através da Portaria Estadual nº 1.421 de 21 de junho de 2006, sendo alterada pela Portaria de nº 2506 de 03/09/2008 publicada no DOE em 04 de setembro de 2008. É um organismo interinstitucional, de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa. Congrega instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade. É instrumento de gestão que permite avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção e propor medidas que visem à redução da mortalidade infantil e fetal no Estado da Bahia.

3. OBJETIVOS DO CEPOIF

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as circunstâncias de ocorrência dos óbitos infantis e fetais e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I - Avaliar a situação e distribuição dos óbitos infantis e fetais e seus componentes;
- II - Envolver e sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a importância e a magnitude da mortalidade infantil e fetal, sua repercussão sobre as famílias, o território, a economia e a sociedade em geral.
- III - Conhecer as circunstâncias de ocorrência dos óbitos para identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência.
- IV - Definir e caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos sentinelas, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com uma adequada assistência à saúde;
- V - Estimular a investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios preconizados.



VI - Avaliar a qualidade da assistência prestada à gestante e à criança pelos serviços de saúde.

VII - Estimular processo de educação continuada dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde, como a Declaração de Nascidos Vivos e a Declaração de Óbito, além dos registros de atendimento nos prontuários ambulatorial e hospitalar, Cartão da Gestante e Caderneta de Saúde da Criança.

VIII - Estimular o processo de aprendizagem crítico, contextualizado e transformador dos profissionais de saúde, por meio da responsabilização e discussão dos óbitos ocorridos na sua área de atuação.

IX - Identificar e recomendar estratégias e medidas de atenção à saúde necessária para a redução da mortalidade infantil e fetal, com destaque para as mortes por causas evitáveis.

X - Divulgar a magnitude e a importância da mortalidade infantil e fetal na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos.

4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO CEPOIF EM 2024

O referido comitê possui uma agenda anual de reuniões ordinárias programadas, sendo realizadas mensalmente, Contudo, em alguns momentos, os membros se reúnem extraordinariamente, no todo ou em grupos temáticos, para tratar de pautas específicas e/ou que demandem resolução urgente. Em média, são realizadas 10 reuniões anuais.

Desta forma, em 18 de março de 2024 foi realizada a primeira reunião do ano e 170ª do comitê, sendo apresentada a programação para o ano 2024, na qual também foi proposto, por Josielson Costa da Silva, vice-presidente CEPOIF/ EEUFBA, a organização do I Congresso Internacional de Prevenção e Vigilância do Óbito Infantil – CIPVOI, a ser realizado no período de 06 a 10/10/24.

Em 29/04/24, na 171ª reunião do CEPOIF, uma equipe técnica da Diretoria Estadual de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) realizou o treinamento básico, para os membros do comitê, sobre a utilização da plataforma TABNET. O treinamento teve como objetivo aplicação prática do conhecimento e momentos para sanar dúvidas relacionadas à tabulação de dados sobre mortalidade infantil. Participaram 16 membros: Presidente CEPOIF-FAMED/ UFBA, Vice-presidente CEPOIF/ EEUFBA, DGC, DIVEP, SOGIBA, DAB, DGGUP, SUREGS, COSEMS/BA, SUPERH, CREMEB.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

No dia 20 de maio de 2024 foi realizada a 172ª reunião ordinária, em conjunto com representantes das comissões de vigilância do óbito das maternidades da capital e região metropolitana, estando presentes: Hospital e Maternidade Santa Emília (Feira de Santana), Câmara técnica DS Brotas/Comissão óbito Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), Maternidade Climério de Oliveira (MCO), Hospital Aliança, Hospital. Santo Amaro, Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto (MRJMMN).

Em 16 de junho de 2024, na 173ª reunião, Patrícia Ribeiro de Oliveira – Presidente CEPOIF, informou a realização do curso de Reanimação Neonatal em Feira de Santana, para as regiões Norte e Centro-Norte, realizado através da Sociedade Baiana de Pediatria – SOBAPE em parceria com os MORMANS, qualificando 198 profissionais.

Em julho não houve reunião ordinária do CEPOIF, pois o momento foi disponibilizado para com que um grupo técnico, composto por alguns membros do CEPOIF, contribuíssem na organização interna do I Congresso Internacional de Prevenção e Vigilância do Óbito Infantil – CIPVOI.

Na 174ª reunião ordinária do CEPOIF, em 18 de agosto de 2024, foi apresentado a organização final do I Congresso Internacional de Prevenção e Vigilância do Óbito Infantil – CIPVOI e do Fórum Estadual de Maternidades – FEMBA, voltado para profissionais que atuam nas Comissões de Investigação do Óbito, Núcleo Hospitalar de Epidemiologia -NHE e profissionais da assistência, o objetivo do FEMBA foi de troca de experiência e posterior construção de um documento norteador para a melhoria do cuidado neonatal. A Pastoral da Criança foi o principal apoiador do evento, cedendo o espaço no Auditório Dom Geraldo - Arquidiocese de São Salvador - Avenida Leovigildo Filgueira, 270, Garcia.

Foi acordado que não haveria reunião ordinária do CEPOIF em setembro e outubro, pois os membros estavam envolvidos no planejamento do I Congresso Internacional de Prevenção e Vigilância do Óbito Infantil – CIPVOI e do Fórum Estadual de Maternidades – FEMBA.

A organização do CIPVOI ocorreu através da parceria entre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidades Nacionais e Internacional Parceiras, com apoio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através do Comitê de Prevenção e Investigação do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF), sob a coordenação da Área Técnica de Saúde da Criança da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, SAIS/SESAB.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Na 175ª reunião ordinária do CEPOIF, em 18 de novembro de 2024, Josielson Costa da Silva (vice-presidente CEPOIF), realizou o resumo do ocorrido no CIPVOI, ressaltando a relevância dos temas discutidos. Destacou a importância da participação de Dra. Sônia Venâncio, representando o Ministério da Saúde. Destacou a pouca participação dos profissionais dos 417 municípios da Bahia, lamentando que não tenha havido incentivo à participação dos referidos profissionais no espaço de educação permanente e de discussão de problemas envolvendo a realidade da Bahia.

O congresso contou com uma programação científica extensa e atualizada, com base nas melhores evidências disponíveis. Foram 40 horas de atividades durante os cinco dias de evento. No que tange às atividades realizadas, foram ofertados, de forma gratuita, 08 minicursos para profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde e no Contexto Hospitalar. Os minicursos tiveram uma carga horária variável entre 04 e 08 horas, com caráter teórico e prático.

Dentre os minicursos ofertados lista-se: Amamentação como ferramenta para a redução do óbito infantil (10 concluintes); Reanimação Pediátrica e Neonatal para Enfermeiros com foco na Simulação Clínica (32 concluintes); Promoção da parentalidade no cuidado perineonatal (12 concluintes); Olhares ampliados para o preenchimento da declaração de nascidos vivos e declarações de óbitos com foco investigativo (30 concluintes); Parentalidade Trans: cuidado na gestação, parto e puerpério (12 concluintes); Boas Práticas da Enfermeira Obstetra no pré-natal e assistência ao parto (10 concluintes); Primeiros Socorros na Infância (20 concluintes) e Luto Perineonatal (10 concluintes). Foram ofertadas 800 inscrições gratuitas e contabilizadas 400 pessoas participando das atividades ao longo do evento. A seguir imagem representativa com números da atividade científica.





Neste mesmo momento de devolutivas, o professor Josielson Costa apresentou suas iniciativas de melhorias para o enfrentamento do óbito neonatal no Estado por meio da extensão “Emergency – Quali” coordenada pelo mesmo junto à Escola de Enfermagem da UFBA. Destacou que no ano de 2024 foram capacitadas 100 enfermeiras neonatais e 05 médicos junto ao programa de residência obstétrica, maternidade Tsylla Balbino, Maternidade Maria da Conceição e Instituto de Perinatologia da Bahia - IPERBA.

Foi programado para 2025, a apresentação dos dados de mortalidade fetal e infantil na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), além da sugestão de ampliação da meta de investigação dos óbitos fetais e infantis no estado, hoje pactuada em 50%, considerando que a investigação do óbito permite obter subsídios para compreender as circunstâncias que levaram ao óbito, e propor ações para seu enfrentamento.

A última reunião do ano, no dia 16 de dezembro de 2024, no 176º encontro, foi realizada uma breve retrospectiva do CEPOIF em 2024 pela presidência do CEPOIF - Patrícia Ribeiro de Oliveira, e construído o cronograma das reuniões para 2025. Além disso, ficou definido como pauta para o mês de março, a apresentação sobre o panorama da mortalidade fetal e infantil no estado, a ser realizada por técnicos da DIVEP. Também foi programada a participação do CEPOIF na reunião ordinária do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), para apresentar os dados de mortalidade e propor ações para seu enfrentamento. Houve ainda a sugestão para a realização do II FEMBA, em maio de 2025, com a proposta de elaboração de qualificação e/ou intervenção para melhoria da assistência à gestante e ao recém-nascido.

5. PANORAMA DA MORTALIDADE FETAL E INFANTIL NA BAHIA

A Organização Mundial da Saúde - OMS considera como óbito fetal aquele que acontece com feto de 1.000g ou mais, de 28 semanas ou mais e 35 centímetros ou mais. No Brasil, seguindo a CID-10, o óbito fetal acontece com fetos acima de 22 semanas, com pelo menos 500g e pelo menos 25cm, abaixo desses critérios, considera-se que há aborto. Esses óbitos estão concentrados, em mulheres jovens, na faixa etária materna entre 20 e 24 anos. (TELES E SAIDAH, 2023).

A mortalidade infantil é o somatório dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias até antes de 1 ano de idade), e se destaca como um dos principais problemas sociais no Brasil, sendo um indicador



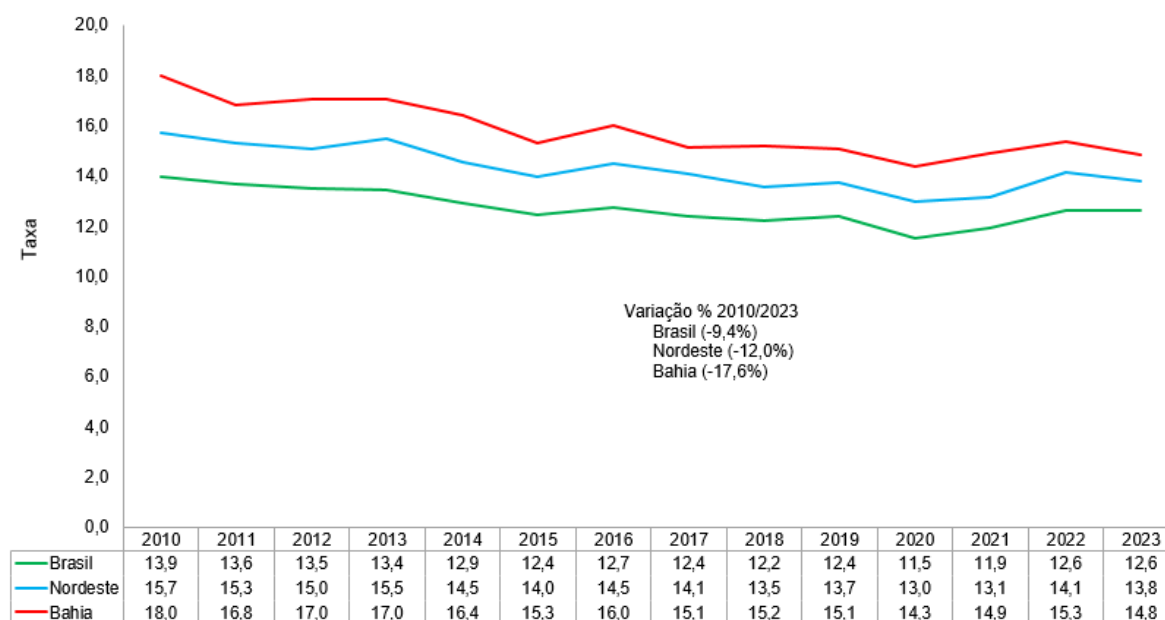
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

importante da condição de saúde infantil, de acesso a serviços de saúde e da qualidade de vida da população em geral.

A taxa de mortalidade neonatal é o principal componente da mortalidade infantil. A grande maioria desses óbitos ocorrem até o sexto dia de vida, evidenciando relação direta com a dificuldade de acesso e com a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, parto e nascimento (BRASIL, 2009).

Os óbitos pós-neonatais se relacionam aos fatores determinados pelas condições de vida (socioeconômica, educação, saneamento básico, água tratada e acesso aos serviços de saúde).

Gráfico 1 - Taxa de mortalidade infantil (Por 1.000 nascidos vivos), segundo local de residência, Brasil*, Nordeste* e Bahia, 2010 - 2023*



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC * Dados disponíveis até 2023

O **Gráfico 1** – demonstra que em 2019, no Brasil, de cada mil nascidos vivos 12,4 não completavam um ano de idade. Em 2020 houve um decréscimo de 7,3% na mortalidade infantil, quando houve a redução para 11,5 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Porém, a partir de 2021 esta taxa voltou a aumentar gradativamente.

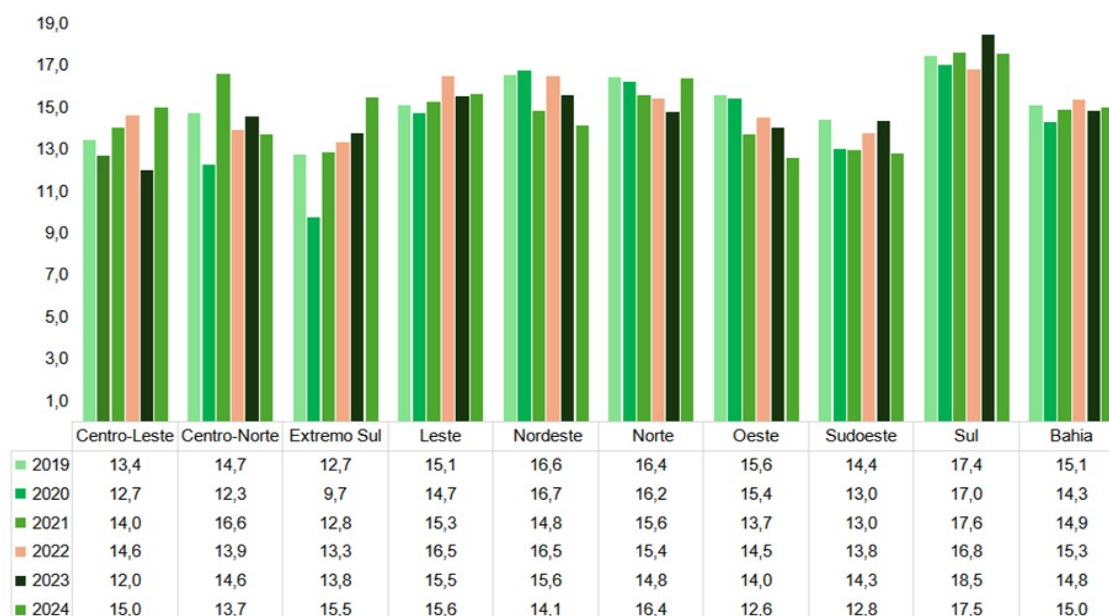
A região nordeste do país e o estado da Bahia seguiram a mesma tendência, com uma queda da mortalidade infantil em 2020 e aumento no número de óbitos infantis em 2021 e 2022, apresentando discreta queda desse crescimento em 2023.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Em comparação com o Brasil e os Estados da Região Nordeste, a Bahia obteve a maior taxa de mortalidade no período entre 2019 e 2023. A constatação de uma taxa de mortalidade infantil mais alta no estado em comparação com o Brasil e o Nordeste, sinaliza a necessidade de identificar áreas específicas dentro do estado que necessitem de intervenções na reorganização da assistência, integração das políticas de saúde com as políticas sociais e ações de educação que permitam melhorias nas condições de vida, na qualidade da assistência e na ampliação do acesso à saúde, educação, moradia e trabalho.

Gráfico 2 - Taxa de mortalidade infantil*, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, 2019 a 2024.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM e Sinasc (Sistema de informação sobre mortalidade e nascidos vivos). *Dados preliminares, atualizados em 10.01.2025)

O **Gráfico 2** - demonstra taxa de mortalidade infantil elevada em todas as macrorregiões da Bahia. Observa-se na macrorregião Sul a maior taxa de mortalidade infantil, alcançando seu pico em 2023, com 18,5 óbitos/1.000 nascidos vivos. A macrorregião Extremo Sul, que possuía a menor taxa de mortalidade infantil em 2020 (9,7 óbitos/1.000 nascidos vivos), vem apresentando elevação dos óbitos infantis ao longo dos anos, alcançando o patamar de 15,5 óbitos/1.000 nascidos vivos em 2024 com dados ainda preliminares.

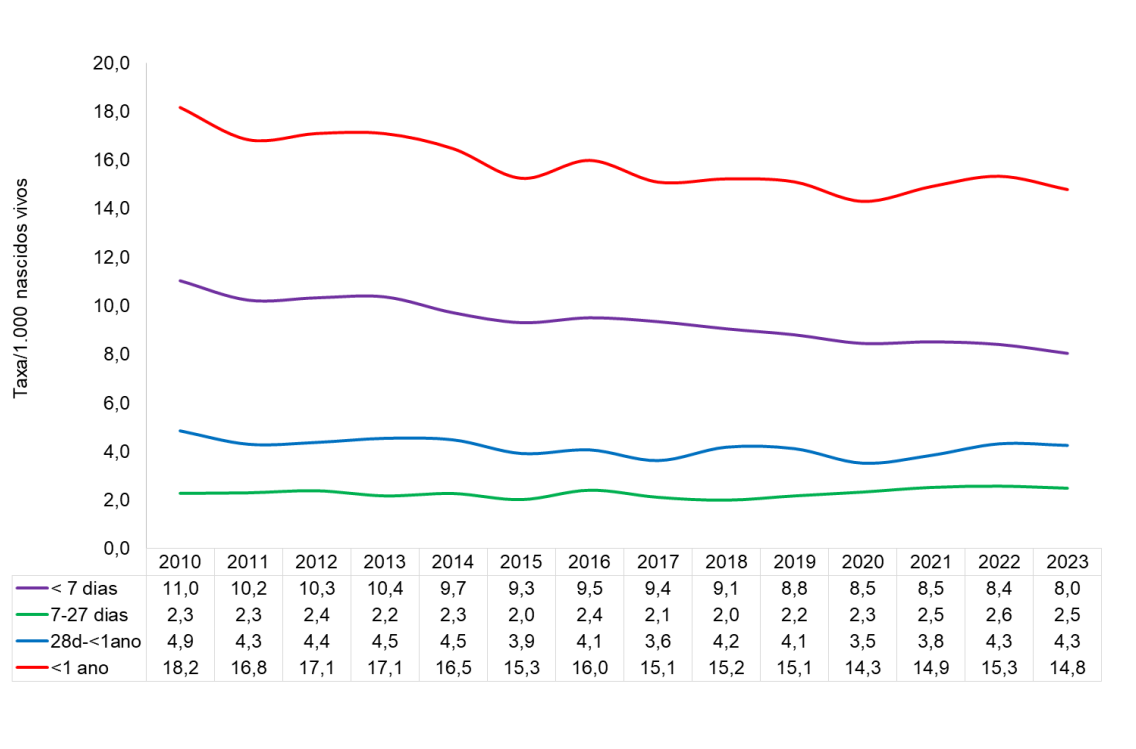
A taxa de mortalidade infantil entre 2019 e 2024, evidencia desigualdades regionais, refletindo possíveis fragilidades de acesso ao cuidado materno-infantil (vazios assistenciais) e



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

condições socioeconômicas desfavoráveis da população, como fatores de risco para mortalidade infantil. Diante desse cenário, é imprescindível fortalecer a vigilância em saúde, a qualificação da atenção neonatal, assim como a integração dos serviços, com foco na equidade e na superação das disparidades territoriais.

Gráfico 3 -Taxa de mortalidade infantil, por componente. Estado da Bahia, 2010 - 2023*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sinasc (Sistema de informação sobre nascidos vivos)

* Dados preliminares, atualizados em 25.09.2024)

O **Gráfico 3** - representa os percentuais de mortalidade infantil por componente no estado da Bahia, entre os anos de 2010 e 2023 (dados preliminares). Observa-se que a grande maioria dos óbitos ocorre no componente neonatal, concentrando-se no neonatal precoce (<7dias), o que está diretamente relacionada às condições de atenção à saúde da mulher durante o período gestacional e ao acesso oportuno a serviços qualificados de atenção ao parto e ao nascimento.

Considerando que as complicações da prematuridade são a principal causa de óbito no período neonatal, o acesso e a qualificação da assistência ao pré-natal para monitoramento dos fatores de risco, são importantes ferramentas no controle das causas evitáveis para o parto prematuro.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 1 - Óbitos infantis, segundo raça/cor* e etnia (Nº e %). Estado da Bahia, 2019 - 2024**

Ano do Óbito	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Ignorado		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
2019	343	11,5	118	4,0	5	0,2	2109	70,7	12	0,4	397	13,3	2984	100,0
2020	291	10,8	122	4,5	5	0,2	1883	69,6	10	0,4	394	14,6	2705	100,0
2021	317	11,5	142	5,1	3	0,1	1948	70,5	12	0,4	342	12,4	2764	100,0
2022	300	11,3	139	5,2	4	0,2	1921	72,1	11	0,4	291	10,9	2666	100,0
2023	336	13,3	179	7,1	6	0,2	1714	68,0	9	0,4	276	11,0	2520	100,0
2024	281	12,3	206	9,0	2	0,1	1579	69,0	5	0,2	215	9,4	2288	100,0

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

* Raça/cor da criança (não existe raça/cor da mãe para óbitos infantis)

** Dados preliminares, atualizados em 10.01.2025

A análise por raça/cor (**Tabela 1**), demonstra, em todos os anos analisados, um maior número de óbitos infantis em crianças pardas, somando-se a raça/cor parda a preta, o que demonstra a vulnerabilidade social das mulheres pretas e pardas, vítimas das iniquidades em saúde e dos condicionantes socioculturais desfavoráveis, expondo-as mulheres a uma maior morbimortalidade materna e infantil.

Convém ressaltar que as investigações das causas subjacentes às desigualdades são passos importantes para investigar os determinantes sociais, econômicos e de acesso à saúde, que contribuem para a maior vulnerabilidade da população parda e preta à mortalidade infantil.

Destaca-se ainda que o percentual de registros ignorados para o quesito raça/cor e etnia, foi expressivo em todos os anos analisados. Essas informações são extremamente importantes para nortear políticas públicas integradas e planejar medidas de intervenção necessárias para reduzir a probabilidade de que novos óbitos ocorram. Dessa forma, é necessário investir na qualificação e sensibilização dos profissionais quanto ao preenchimento dessas informações sobre mortalidade.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 2 - Óbitos infantis, segundo escolaridade da mãe (Nº e %). Estado da Bahia, 2019 - 2024*

Ano do Óbito	Nenhuma		01 - 03		04 - 07		08 - 11		12 e+		IGN/NI		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
2019	120	4,0	145	4,9	609	20,4	1287	43,1	270	9,0	553	18,5	2984	100,0
2020	81	3,0	113	4,2	516	19,1	1191	44,0	252	9,3	552	20,4	2705	100,0
2021	125	4,5	93	3,4	520	18,8	1196	43,3	249	9,0	581	21,0	2764	100,0
2022	105	3,9	98	3,7	463	17,4	1222	45,8	268	10,1	510	19,1	2666	100,0
2023	91	3,6	66	2,6	408	16,2	1250	49,6	270	10,7	435	17,3	2520	100,0
2024	62	2,7	71	3,1	335	14,6	1234	53,9	209	9,1	377	16,5	2288	100,0

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

* Dados preliminares, atualizados em 10.012025

A análise da escolaridade das mães (**Tabela 2**) demonstra que a maior parte dos óbitos, ao longo dos anos analisados, ocorreram entre mães com 8 a 11 anos de escolaridade, representando entre 43,0% e 53,9% dos casos.

As mães com escolaridade intermediária (8 a 11 anos), apesar de não pertencerem ao grupo de menor escolaridade, concentram a maior parte dos óbitos, o que pode refletir uma necessidade de melhoria dos sistemas de informação, incluindo a coleta de dados mais completos, principalmente quando analisamos a categoria IGN/NI (ignorado/não informado) que apresentou números relevantes, comprometendo a análise completa sobre o perfil educacional das mães e impactando o direcionamento de políticas públicas mais direcionadas.

Observa-se ainda que dentre as mães com 12 anos ou mais de escolaridade, o percentual de óbitos oscilou entre 9,0% e 10,7%, demonstrando que persistem os desafios em relação à vulnerabilidade associada ao baixo nível de escolaridade materna, como fator de risco para a mortalidade infantil. É importante analisar que mães com menor escolaridade tendem a ter menor acesso às informações e serviços de saúde, o que pode impactar de forma negativa no cuidado pré-natal e especialmente no período neonatal.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 3 - Óbitos evitáveis em < 01 ano (Nº e %), segundo núcleo regional de saúde de residência. Estado da Bahia, 2015 - 2024*

Núcleo R. Saúde	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Centro-Leste	250	64,1	246	68,7	269	69,0	258	67,2	209	67,0	221	64,2
Centro-Norte	114	69,1	102	76,7	120	66,3	85	62,5	81	59,6	78	67,2
Extremo Sul	101	60,8	83	66,9	102	62,6	99	61,1	99	60,4	107	64,5
Leste	564	65,4	507	64,3	532	67,4	544	68,3	496	69,6	430	66,1
Nordeste	109	64,5	113	68,1	103	70,1	98	64,9	98	69,0	69	60,5
Norte	201	70,8	192	70,3	177	69,7	149	63,7	156	70,0	158	70,5
Oeste	167	71,1	142	63,7	116	58,3	127	63,2	145	71,8	114	71,7
Sudoeste	206	63,6	185	64,2	186	66,0	178	62,7	192	65,3	136	56,9
Sul	262	69,1	235	67,9	257	72,6	212	68,4	231	69,8	175	64,1
Estado⁽¹⁾	1978	66,4	1809	66,9	1864	67,5	1754	65,8	1707	67,8	1489	65,1

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

* Dados preliminares, atualizados em 10.01.2024

¹ Incluídos óbitos de local de residência ignorado

A **Tabela 3** demonstra que em 2019, o percentual de óbitos evitáveis em crianças menores de 1 ano na Bahia, foi de 66,4%. Em 2023 esse percentual se elevou para 67,8%, e em 2024, com dados ainda preliminares, o percentual desses óbitos já chegaram a 65,1%. A análise por macrorregião de saúde demonstra que todas as macrorregiões apresentam percentuais de óbito infantil por causas evitáveis elevadas.

As macrorregiões Norte e Oeste apresentaram as maiores taxas de óbitos infantis evitáveis em 2023 (70% e 71,8% respectivamente) e seguem a mesma tendência para o ano de 2024. Nenhuma das macrorregiões obteve percentuais abaixo de 50%, o que evidencia falhas na assistência à saúde, além da fragilidade de acesso dessa população aos serviços de saúde, em especial a Atenção Primária a Saúde (APS), sendo necessário maior investimento na ampliação e qualificação da assistência primária à saúde, fortalecimento das ações de imunização, vigilância nutricional e prevenção de doenças infecciosas, além da necessidade de ações de vigilância em saúde e ações intersetoriais nas áreas de educação e ação social.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 4 - Taxa de mortalidade fetal*, segundo núcleo regional de saúde de residência. Bahia, 2019 - 2024**

Núcleo R. Saúde	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	TM Fetal	Nº	TM Fetal	Nº	TM Fetal	Nº	TM Fetal	Nº	TM Fetal	Nº	TM Fetal
Centro-Leste	269	9,1	303	10,6	323	11,5	296	11,1	291	11,1	266	11,4
Centro-Norte	113	10,0	96	8,8	118	10,7	115	11,6	96	10,2	84	9,8
Extremo Sul	158	12,0	154	11,9	151	11,7	112	9,1	126	10,5	103	9,5
Leste	594	10,3	635	11,7	641	12,3	570	11,7	529	11,4	404	9,6
Nordeste	122	11,8	116	11,6	122	12,1	103	11,1	94	10,2	92	11,3
Norte	159	9,1	196	11,5	192	11,6	187	12,1	178	11,6	165	11,9
Oeste	161	10,5	138	9,4	156	10,6	144	10,3	137	9,4	115	9,0
Sudoeste	241	10,6	256	11,4	240	10,9	222	10,6	207	10,0	170	9,0
Sul	277	12,6	284	13,8	271	13,3	248	13,2	239	13,2	160	10,2
Bahia ⁽¹⁾	2110	10,6	2188	11,4	2221	11,8	2008	11,4	1904	11,1	1563	10,1

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM e Sinasc (Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e Nascidos vivos (SINASC))

* TM Fetal foi calculada tendo no denominador, o número de nascidos vivos + o número de óbitos fetais (com 22 semanas ou mais de gestação)/1000

** Dados preliminares (atualizado em 10.01.2025; elaborado em 13.01.2025)

⁽¹⁾ Incluídos o óbitos materno e de nascidos vivos, de NRS ignorado

A Tabela 4 apresenta a macrorregião Sul com a maior taxa de mortalidade (TM) fetal do estado em todos os anos analisados, chegando a 13,8 óbitos fetais por 1.000 nascidos vivos, em 2020.

A distribuição da taxa de mortalidade fetal na Bahia, por macrorregião de saúde, entre os anos de 2019 e 2024, revela um cenário que exige atenção constante das políticas públicas de saúde, pois se mantém elevada em todas as macrorregiões, demonstrando desafios estruturais e assistenciais persistentes, como deficiências no acesso ao pré-natal de qualidade, na cobertura da APS e na detecção e tratamento precoce de riscos gestacionais.

Tabela 5 - Número e percentual de óbitos fetais, segundo principais causas. Estado da Bahia, 2019 – 2024*

Causa (CID10 3C)	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	313	14,8	320	14,6	354	15,9	340	16,9	347	18,2	227	14,5
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	102	4,8	90	4,1	83	3,7	77	3,8	82	4,3	75	4,8
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	362	17,2	357	16,3	325	14,6	282	14	258	13,6	225	14,4
P03 Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	46	2,2	42	1,9	35	1,6	40	2	23	1,2	27	1,7
P05 Crescimento fetal retard e desnutric fetal	12	0,6	22	1	16	0,7	23	1,1	25	1,3	26	1,7
P20 Hipoxia intra-uterina	524	24,8	508	23,2	524	23,6	437	21,8	361	19	308	19,7
P70 Trans transit metab carboid esp fet rec-nasc	42	2	58	2,7	55	2,5	44	2,2	50	2,6	45	2,9
P95 Morte fetal de causa NE	495	23,5	568	26	568	25,6	555	27,6	540	28,4	418	26,7
P96 Outr afecoes originadas periodo perinatal	32	1,5	33	1,5	33	1,5	31	1,5	28	1,5	23	1,5
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	14	0,7	16	0,7	21	0,9	16	0,8	14	0,7	12	0,8
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	41	1,9	39	1,8	47	2,1	37	1,8	50	2,6	43	2,8
Total	1983	94	2053	93,8	2061	92,8	1882	93,7	1778	93,4	1429	91,4

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

Obs.: o percentual foi calculado sobre o total de óbitos fetais para o respectivo ano



A análise da causa de morte fetal (MF) na **Tabela 5** permite identificar que o percentual de óbito fetal por causa não especificada (P95), ocupa o primeiro lugar em todos os anos analisados, exceto em 2019, quando a hipóxia intrauterina (P20) foi a principal causa de óbito fetal.

Os óbitos fetais ocorridos no estado da Bahia, entre os anos de 2019 e 2024 mostram predominância de causas não especificadas (P95). A elevada frequência de registros com causa indefinida, reforça a necessidade de qualificação no preenchimento das declarações de óbito e na investigação dos óbitos fetais, pois compromete a identificação das causas de óbitos fetais, e consequentemente, a formulação de estratégias eficazes de vigilância ao óbito e prevenção dos óbitos.

Outras causas de óbitos fetais foram relacionadas ao feto e recém-nascidos afetados por afecções maternas não obrigatoriamente relacionados com a gravidez atual (P00), afetados por complicações maternas da gravidez (P01), afetados por complicações placenta, cordão umbilical e membranas (P02) e Hipóxia intrauterina (P20). Convém ressaltar que são causas relacionadas às falhas na assistência pré-natal e perinatal, no manejo de gestantes de alto risco, além de dificuldades de acesso ao diagnóstico e intervenções precoces.

Vale enfatizar que a maioria dos óbitos fetais está relacionada a fatores evitáveis, como: inadequada atenção na gestação, falha na assistência as afecções maternas tratáveis, como sífilis, diabetes e HAS, inadequada assistência ao parto e recém-nascido e intervenções desnecessárias que aumentam o risco de asfixia durante o trabalho de parto, como o uso rotineiro de ocitocina, além da identificação tardia de complicações, dificultando a realização de intervenções oportunas.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 6 - Óbitos fetais, segundo principais causas (Nº e %), e macrorregião de saúde de residência. Estado da Bahia, 2023

Causas específicas	Centro-Leste		Centro-Norte		Extremo Sul		Leste		Nordeste		Norte		Oeste		Sudoeste		Sul		Estado ⁽¹⁾	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
P95 Morte fetal de causa NE	111	38,1	37	38,5	38	30,2	90	17,0	20	21,3	62	34,8	35	25,5	55	26,6	86	36,0	540	28,4
P20 Hipoxia intra-uterina	50	17,2	18	18,8	15	11,9	159	30,1	29	30,9	12	6,7	20	14,6	26	12,6	32	13,4	361	19,0
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	31	10,7	11	11,5	28	22,2	95	18,0	11	11,7	33	18,5	28	20,4	54	26,1	56	23,4	347	18,2
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	33	11,3	18	18,8	19	15,1	64	12,1	10	10,6	24	13,5	25	18,2	28	13,5	37	15,5	258	13,6
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	12	4,1	3	3,1	5	4,0	27	5,1	7	7,4	12	6,7	3	2,2	9	4,3	4	1,7	82	4,3
P70 Trans transit metab carboid esp fet rec-nasc	5	1,7	1	1,0	4	3,2	13	2,5	2	2,1	8	4,5	1	0,7	8	3,9	7	2,9	50	2,6
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	10	3,4	1	1,0	4	3,2	17	3,2	3	3,2	3	1,7	2	1,5	6	2,9	4	1,7	50	2,6
P96 Outr afecções originadas periodo perinatal	7	2,4	1	1,0	0	0,0	7	1,3	3	3,2	3	1,7	4	2,9	1	0,5	2	0,8	28	1,5
P05 Crescimento fetal retard e desnutric fetal	4	1,4	0	0,0	3	2,4	5	0,9	2	2,1	4	2,2	3	2,2	3	1,4	1	0,4	25	1,3
P03 Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	5	1,7	2	2,1	2	1,6	4	0,8	0	0,0	1	0,6	4	2,9	4	1,9	1	0,4	23	1,2
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	3	1,0	2	2,1	0	0,0	1	0,2	2	2,1	2	1,1	1	0,7	2	1,0	1	0,4	14	0,7
Total	271	93,1	94	97,9	118	93,7	482	91,1	89	94,7	164	92,1	126	92,0	196	94,7	231	96,7	1778	93,4

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

Obs.: o percentual foi calculado sobre o total de óbitos fetais para o respectivo ano

Ao observar as principais causas dos óbitos fetais por macrorregião de saúde em 2023, dispostas na **Tabela 6**, é possível identificar que macrorregião com maior percentual de óbitos por causas não especificadas (P95), foi a Centro-norte (38,5%), seguida da Centro-Leste (38,1%) e Sul (36,0%).

Em relação ao óbito por hipóxia intrauterina (P20) as macrorregiões Leste e Nordeste, destacam-se por apresentarem os maiores percentuais (30,1% e 30,9% respectivamente), sendo esta a segunda causa mais frequente de mortes fetais em 2023.

As macrorregiões Centro-Leste, Extremo Sul e Sul, frequentemente figuram entre as que apresentam maiores percentuais para as principais causas de óbitos fetais analisadas.

Diante desses resultados, a redução da mortalidade fetal no estado requer o fortalecimento da atenção pré-natal qualificada, da assistência ao parto segura e oportuna, vigilância ativa dos óbitos fetais, especialmente por meio dos comitês regionais e municipais, são algumas das ações imprescindíveis para enfrentar as causas evitáveis de óbitos e garantir o direito à vida desde o útero.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 7 - Óbitos fetais, segundo faixa etária da mãe e ano de ocorrência (Nº e %), Estado da Bahia, 2019 - 2024*

Ano do Óbito	10 - 14		15-20		21-30		31-40		41-50		IGN		Total ⁽¹⁾	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
2019	35	1,3	502	18,9	1025	38,6	776	29,2	100	3,8	215	8,1	2653	100,0
2020	33	1,2	454	16,5	1069	39,0	837	30,5	114	4,2	237	8,6	2744	100,0
2021	23	0,8	510	18,3	1081	38,8	852	30,6	124	4,5	193	6,9	2783	100,0
2022	25	1,0	404	15,8	1000	39,1	819	32,0	121	4,7	189	7,4	2558	100,0
2023	23	0,9	392	15,9	1016	41,2	755	30,6	133	5,4	150	6,1	2469	100,0
2024	16	0,8	347	16,6	878	42,0	629	30,1	97	4,6	123	5,9	2090	100,0
Total	155	1,0	2609	17,1	6069	39,7	4668	30,5	689	4,5	1107	7,2	15297	100,0

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

* Dados preliminares, atualizados em 10.01.2025

⁽¹⁾ Incluídos os óbitos de faixa etária fora da faixa etária "padrão"

A **Tabela 7**, demonstra os óbitos fetais em relação à faixa etária da mãe, apresentando os maiores registros de óbitos nos anos de 2020 e 2021, respectivamente, quando se obteve o resultado de 2.744 e 2.783 óbitos, o que provavelmente, pode ser justificado pela pandemia do Covid19.

A faixa etária materna entre 21 e 30 anos, chama a atenção por apresentar elevado percentual de óbitos fetais, considerando que nesse período a mulher encontra-se mais favorável a gestação do ponto de vista fisiológico, com perspectivas de ocorrerem menos riscos durante a gestação e parto.

Observa-se ainda um menor percentual na faixa etária entre 10 e 14 anos, com cerca de 1,0% dos óbitos. Apesar do percentual relativamente baixo comparado às outras faixas etárias, trata-se de um dado relevante para a análise de gestações precoces e fortalecimento do planejamento reprodutivo. Essas gestações precoces estão frequentemente associadas a fatores de risco socioeconômicos e de saúde específicos, exigindo ações de prevenção primária e secundária direcionadas a esse grupo.

O percentual registrado em todos os anos, com faixa etária materna ignorada, ou desconhecida, representa um desafio significativo para a precisão da análise. Essa lacuna informacional pode mascarar tendências importantes em grupos específicos e dificultar a implementação de intervenções direcionadas com base na idade materna.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 8 – Óbitos perinatais, por núcleo regional de saúde (Nº e TM/ 1000 nascimentos totais*). Estado da Bahia, 2019 - 2024**

Núcleo R. Saúde	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	nº	TM	nº	TM	nº	TM	nº	TM	nº	TM	nº	TM
Centro-Leste	479	16,3	494	17,3	530	18,8	501	18,8	455	17,3	445	19,1
Centro-Norte	204	18,0	170	15,5	208	18,8	191	19,3	171	18,1	144	16,8
Extremo Sul	249	18,9	220	17,1	226	17,6	190	15,5	203	16,9	190	17,5
Leste	1105	19,1	1114	20,6	1107	21,2	1034	21,2	928	19,9	742	17,6
Nordeste	228	22,1	226	22,5	207	20,6	185	20,0	176	19,1	149	18,3
Norte	333	19,1	362	21,3	341	20,7	305	19,8	300	19,6	299	21,6
Oeste	298	19,4	255	17,5	257	17,5	255	18,2	243	16,7	201	15,8
Sudoeste	438	19,2	431	19,2	417	19,0	382	18,3	367	17,7	289	15,4
Sul	498	22,6	499	24,2	503	24,6	413	22,1	425	23,4	310	19,7
Estado⁽¹⁾	3850	19,3	3786	19,8	3804	20,2	3470	19,7	3276	19,0	2774	18,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - SIM e Sinasc (Sistema de informação sobre mortalidade e nascimentos)

* Soma dos nascidos vivos e óbitos fetais (com 22semanas e mais de gestação)

** Dados preliminares, atualizados em 10.01.2025

A **Tabela 8**, apresenta o número e taxa de óbitos perinatais (soma dos óbitos fetais com 22 semanas ou mais de gestação e óbitos neonatais precoces, com menos de sete dias de vida). Observa-se em 2023, as maiores taxas de mortalidade perinatal nas macrorregiões Leste, Nordeste e Norte, tendo a macrorregião Sul a maior taxa de óbito perinatal para o ano de 2023, chegando a 23%.

A taxa de óbitos perinatais aceitáveis segue o mesmo que preconiza a Organização Mundial de Saúde - OMS, no que se refere a taxa de mortalidade infantil (que inclui a mortalidade perinatal) ou seja, deve ser o mais baixa possível, sendo aceitável uma taxa de 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos ou menos.

Tabela 9 - Óbitos neonatal (< 28 dias), segundo principais causas (Nº e %). Estado da Bahia, 2019 - 2024*

Causa	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCO	213	9,8	210	10,3	214	10,4	191	10,0	181	10,1	190	11,8
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	205	9,4	160	7,8	196	9,6	170	8,9	149	8,3	189	11,7
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	196	9,0	178	8,7	185	9,0	133	6,9	143	8,0	127	7,9
P21 Asfixia ao nascer	71	3,3	85	4,2	76	3,7	74	3,9	88	4,9	82	5,1
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	97	4,5	76	3,7	81	4,0	72	3,8	68	3,8	72	4,5
P96 Outr afeccoes originadas periodo perinatal	107	4,9	83	4,1	91	4,4	109	5,7	82	4,6	70	4,3
Subtotal	889	41,0	792	38,8	843	41,1	749	39,1	711	39,6	730	45,2
Demais causas	1281	59,0	1247	61,2	1207	58,9	1168	60,9	1085	60,4	884	54,8
Total de óbitos neonatais	2170	100,0	2039	100,0	2050	100,0	1917	100,0	1796	100,0	1614	100,0

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

* Dados preliminares, atualizados em 10.01.2025



A **Tabela 9** apresenta o número de óbitos neonatais (<28 dias de vida) ocorridos no estado da Bahia, no período entre 2019 e 2024. As principais causas foram septicemia bacteriana do recém-nascido (P36), desconforto respiratório do recém-nascido (P22), asfixia ao nascer (P21), outras malformações congênitas do coração (Q24), outras afecções originadas no período perinatal (P96), gestação de curta duração com baixo peso ao nascer (P07) e demais causas.

A gestação de curta duração com baixo peso ao nascer (P07) foi a principal causa de óbitos neonatais em todos os anos analisados, apresentando um crescimento de 2,0% entre 2019 e 2024. As complicações da prematuridade são a principal causa de óbito no período neonatal. Dessa forma, a prevenção da prematuridade e assistência ao recém-nascido de baixo peso faz-se necessária, pois o aumento da proporção de óbitos relacionados a essa causa exige um foco intensificado em estratégias de prevenção do parto prematuro e na garantia de cuidados de alta qualidade para os recém-nascidos vulneráveis.

6. PANORAMA DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO NA BAHIA

Na Bahia, a vigilância do óbito está sob a Coordenação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, e a operacionalização da Vigilância de Óbitos, fica sob a responsabilidade das equipes estaduais e municipais, envolvendo profissionais da Vigilância Epidemiológica e da Assistência em Saúde (Atenção Primária, 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) e Laboratórios de Saúde Pública (BAHIA, 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a meta anual do indicador de investigação óbitos infantis e fetais é de no mínimo 80% e o tempo oportuno para a conclusão das investigações é de 120 dias.

O estado da Bahia pactuou o percentual de 50%, como meta para a investigação dos óbitos infantis, o que limita e compromete o conhecimento das causas do óbito e estudo do caminho percorrido até a sua ocorrência, necessários para a elaboração de recomendações que apontem medidas de prevenção de novas ocorrências de óbitos.



6.1 CÂMARAS TÉCNICAS

A Câmara Técnica de Análise 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.

Dentro do Fluxo da Vigilância de Óbitos, a análise dos óbitos é uma etapa imprescindível para a definição de evitabilidade e proposição de medidas de prevenção dos óbitos investigados, assim como a qualificação dos dados de mortalidade. As Bases Regionais de Saúde (BRS), devem definir o profissional ou equipe responsável pela Vigilância dos óbitos, porém a composição dessas equipes ainda enfrenta muitas dificuldades (BAHIA, 2024).

A ausência de uma organização desses fluxos dentro do território de abrangência do óbito, provoca atraso no processo da investigação. Assim, é essencial o compromisso dos gestores municipais, para estruturação de suas câmaras técnicas para investigar os óbitos de forma mais eficaz e ágil.

Com uma dimensão territorial extensa, com 417 municípios e 09 macrorregiões de saúde, o estado possui 08 câmaras regionais e 40 municipais de investigação do óbito e um Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF, o que é insuficiente para ampliar o percentual de investigação dos óbitos infantis e fetais no estado.

6.2 DISTRIBUIÇÃO DAS CÂMARAS TÉCNICAS NO ESTADO.

CÂMARAS TÉCNICAS DE ANÁLISE DE ÓBITOS POR NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE

NRS	ABRANGÊNCIA REGIONAL DA CÂMARA
Sul	Gandu, Ilhéus, Itabuna e Jequiê
Sudoeste	Vitória da Conquista, Guanambi, Boquira, Itapetinga, Caetité e Brumado
Norte	Juazeiro e Senhor do Bonfim
Nordeste	Alagoinhas e Cícero Dantas
Centro Norte	Irecê
Leste	Santo Antônio de Jesus
Centro Leste	Serrinha
Oeste	Santa Maria da Vitória





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

Tabela 10 - Proporção de óbitos fetais e infantis investigados, segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2018 - 2024*

NRS	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Centro-Leste	52,2	59,1	50,2	55,0	59,5	63,7	49,0
Centro-Norte	95,5	92,6	87,7	86,6	82,1	84,2	72,0
Extremo Sul	70,6	47,2	52,5	51,8	67,2	65,0	55,0
Leste	46,0	46,8	45,7	44,2	46,4	47,4	31,0
Nordeste	71,8	74,8	68,8	74,9	77,5	77,1	59,0
Norte	85,2	76,6	67,7	76,0	86,9	88,9	77,0
Oeste	79,1	74,7	71,8	67,7	68,5	65,7	54,0
Sudoeste	76,9	70,4	69,0	76,3	85,6	85,2	68,0
Sul	71,4	65,6	65,6	67,6	79,9	83,8	61,0
IGNORADO	10,9	11,1	8,8	0,0	9,4	5,6	0,0
Estado⁽¹⁾	64,2	62,0	58,9	60,9	66,7	67,9	52,3

Fonte: SIM FEDERAL 14/01/2025

A análise da proporção de óbitos infantis e fetais investigados no estado demonstrou uma redução nas proporções de investigações, passando de 64,2% em 2018 para 52,3% em 2024, o que representa uma queda de 13,2 pontos percentuais. O ano com maior proporção de casos investigados foi 2023, com 66,7% (**Tabela 10**).

Ao observar por macrorregião, a região Leste foi a que, em todos os anos, obteve a menor proporção de casos investigados, apresentando uma queda significativa de 48,5% em 2017 para 31,0% em 2024. A macrorregião Centro-Leste foi a segunda com menor proporção em todos os anos, exceto em 2019 e 2021. A Centro-Norte foi a que apresentou a maior proporção de casos investigados, mantendo-se acima de 80,0% em praticamente todos os anos.

A macrorregião Leste apresenta consistentemente a menor proporção de óbitos investigados ao longo de todo o período analisado, evidenciando uma fragilidade no sistema de vigilância e investigação dos óbitos, dificultando a identificação de fatores de risco e a implementação de ações de prevenção eficazes para a prevenção da mortalidade infantil e fetal.

Em todas as macrorregiões, observa-se uma tendência de redução na proporção de óbitos investigados para 2024. Essa queda é preocupante e demanda uma análise das possíveis causas, como: sobrecarga dos profissionais, ausência de câmaras/comitês de investigação do óbito, deficiência de recursos humanos, qualificação dos profissionais, fragilidades das



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

informações registradas nas diversas fontes disponíveis nos serviços de saúde e dos sistemas de investigação.

Tabela 11: Classificação de evitabilidade dos óbitos infantis investigados, 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	1	0	0	0
Reduzíveis por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém nascido	1678	56,5	1609	59,4	1649	59,6	1483	56	1422	56,5
Reduzíveis pela atenção adequada 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	19,3	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	779	28,7	792	28,6	797	30	713	28,6
Causas mal definidas	147	4,9	115	4,2	101	3,6	113	4	102	4,1
Total Infantil	2970		2710		2768		2668		2516	

Fonte: Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM Federal) - Outubro de 2024

A **Tabela 11** apresenta a classificação de evitabilidade dos óbitos infantis investigados na Bahia entre 2019 e 2023. Observa-se que as principais causas de óbitos infantis evitáveis, dentro do tópico óbitos relacionados à atenção adequada à gestação, parto, feto e recém-nascido, estão relacionados à adequada atenção à mulher na gestação e atenção ao recém-nascido, concentrando a maior proporção dos óbitos em todos os períodos.

Dessa forma, a análise aponta que o risco de óbito no período perinatal e neonatal tem estreita relação, não só com as condições socioeconômicas e de acesso aos serviços, bem como com a baixa qualidade dos cuidados prestados na assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido (FRANÇA; LANSKY 2016).



7. RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

7.1 Atenção ao pré-natal

- Garantir acesso e melhorar a qualidade da consulta pré-natal, captando precocemente a gestante.
- Qualificar os profissionais da atenção primária na assistência pré-natal, quanto à identificação de risco, sinais de gravidade e fazer os devidos encaminhamentos.
- Realizar a busca ativa da gestante faltosa ou diante de outras necessidades que permitam intervenções imediatas.
- Garantir a imunização adequada da gestante.
- Organizar e garantir o acesso ao pré-natal de alto risco, com acompanhamento compartilhado na atenção primária. Garantindo o atendimento das gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), Diabetes, Anemia falciforme, Hipotireoidismo, entre outras.
- Adequar as unidades de saúde para o atendimento à gestante com necessidades especiais.
- Garantir a realização dos exames preconizados no pré-natal, bem como de exames mais específicos, conforme a necessidade da gestante que está sendo atendida, por exemplo: monitoramento de infecção materna, realização de cultura da urina, exames para identificação de riscos para o feto e má formação congênita.
- Garantir exames laboratoriais, em especial os do grupo TORCHS (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis e outras), HIV, HTLV e culturas para pesquisa de *Streptococcus* do grupo B e Infecção urinária. Com resultado em tempo hábil para realização do tratamento quando necessário em época oportuna.
- Garantir o acesso a serviço de apoio diagnóstico visando detecção precoce de problemas e intervenção imediata, a exemplo de Ultrassonografia com Doppler.
- Garantir o tratamento da sífilis, e incluir também a prevenção da transmissão vertical do HIV.
- Garantir o aumento no quantitativo de consultas com profissionais médicos conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, e quando necessário.
- Realizar abordagem satisfatória para o pré-natal da gestante adolescente na atenção primária.



- Maior investimento nas ações de promoção de saúde/educação em saúde com foco na importância da realização do pré-natal.
- Garantir referência para maternidade de alto risco, com UTI Neonatal e cardiologista pediátrico e equipe de cirurgia cardíaca, quando o diagnóstico de malformação congênita cardíaca durante a gestação.
- Orientar quanto ao planejamento reprodutivo na atenção à gestante.

7.2 Atenção ao parto e ao recém-nascido

- Qualificar os profissionais que prestam assistência na maternidade para avaliação imediata da gestante, seguindo o protocolo de acolhimento com classificação de risco.
- Acolher a gestante na maternidade de seu município ou maternidade de referência.
- Qualificar profissionais para prevenção e conduta no trabalho de parto prematuro, com utilização de medicação para detenção do trabalho de parto e amadurecimento pulmonar.
- Qualificar profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto para utilização de partograma.
- Garantir a presença do obstetra da sala de parto para eventuais distocias.
- Garantir a realização de exames complementares para diagnóstico precoce e subsidiar a tomada de decisão.
- Atender às normas do Ministério da Saúde, quanto à presença de neonatologista ou pediatra na sala de parto, habilitado em reanimação neonatal.
- Qualificar a equipe de saúde que atua na sala de parto, com destaque para o Curso de Reanimação Neonatal.
- Garantir transporte adequado do recém-nascido de risco.
- Garantir a realização das triagens neonatais em tempo oportuno.
- Garantir o acesso a UCI e UTI Neonatal.
- Garantir na assistência hospitalar o uso de surfactante, quando preconizado nas primeiras horas de vida.
- Implantar protocolo para atenção ao RN prematuro, baixo peso, hiperbilirrubinemia.
- Qualificar os profissionais para a identificação correta do APGAR.
- Melhorar a assistência perinatal através da contratação de neonatologista.



- Garantir a presença de pediatra habilitado no cuidado ao RN na baixa e média complexidade.
- Adequar as unidades de saúde para o atendimento ao recém-nascido com necessidades especiais.
- Garantir a atenção ao RN na 1ª semana de vida na atenção primária.

7.3 Atenção à criança

- Qualificar os profissionais para atendimento à criança com Infecção Respiratória Aguda e no manejo da desidratação grave
- Incentivar o aleitamento materno, cuidados com o lactente, orientação quanto à alimentação complementar e sobre sinais de risco.
- Implementar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, nas unidades de saúde para identificação de riscos e assistência oportuna.
- Estabelecer protocolos de assistência e classificação de risco na atenção hospitalar.
- Garantir visita domiciliar pela equipe de saúde da família para acompanhamento e orientação quanto aos cuidados com a criança.
- Investir nas ações de promoção à saúde /educação em saúde com foco nas orientações às mães no cuidado com a criança no domicílio e identificação dos sinais de risco.

7.4 Melhoria na investigação dos óbitos infantis e fetais

- Ampliar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).
- Preenchimento adequado do prontuário, garantindo o registro completo da identificação, evolução clínica e demais anotações e informações pertinentes para melhor avaliação e análise.
- Garantir o preenchimento de qualidade nas fichas de investigação.
- Buscar a coleta de informações do prontuário objetivando a coerência na cronologia e sequência de eventos registrados, exames e realização de terapêutica.
- Atualizar os técnicos com relação aos conceitos de óbito infantil e fetal da Organização Mundial de Saúde.
- Implantar nos níveis locais comissões/câmaras/comitês para discussão e análise de óbitos.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CEPOIF através de parcerias vem desenvolvendo várias ações com o objetivo de colaborar no enfrentamento da mortalidade fetal e infantil no estado, focando nos últimos anos, na formação e qualificação dos profissionais com: Seis Oficinas Educativas para Investigação do Óbito Infantil e Fetal, I Curso de Qualificação em Investigação do Óbito Infantil e Fetal, desenvolvido em parceria com a Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), por meio da plataforma AVA, Curso de qualificação para os membros do CEPOIF pela DIVEP para coleta de dados no DATA SUS, dois encontros das Comissões de Investigação do Óbito Fetal e Infantil das maternidades, três cursos de Reanimação Neonatal do Prematuro e Transporte de Recém-nascido de Alto Risco através da parceria SESAB, SOBAPE e OPAS, dois cursos de Reanimação Neonatal em parceria com Mórmons, SOBAPE e o Programa de Reanimação Neonatal – PRN, 04 cursos de reanimação neonatal com foco nas competências da Enfermeira, realizada pela Escola de Enfermagem - UFBA em outubro de 2024, o Iº Congresso Internacional de Prevenção e Vigilância do Óbito Infantil – CIPVOI, realizado pela Escola de Enfermagem da UFBA e com apoio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, através do Comitê de Prevenção e Investigação do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF.

O governo da Bahia vem fortalecendo parcerias junto ao Ministério da Saúde para o aprimoramento e implementação das ações preconizado pela Rede Cegonha, instituída em 2011, e atualmente fortalecendo essas ações com o lançamento da rede Alyne, algumas dessas ações incluem: adesão a Estratégia QualiNEO (EQN), criada pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS), com o intuito de qualificar práticas de atenção ao recém-nascido de risco, visando a redução da mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) integrando diversas ações do Ministério da Saúde, voltadas à saúde da criança, atualmente 27 maternidades na Bahia participam da QualiNEO; Método Canguru, uma estratégia de cuidado com o recém-nascido (RN) e sua família que envolve um conjunto de ações que se iniciam na gravidez de risco e continuam até a alta do bebê; Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), voltado para promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis mais frequentes; fortalecimento e implantação de bancos de leite humano voltada para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e para a doação de leite humano para



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero – CCVG
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

bebês prematuros e com baixo peso ao nascer.

Além das ações citadas, em abril de 2024, a resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Nº154, aprovou no Modelo de Atenção para a Organização da Rede de Atenção à Saúde da Bahia da Prioridade Sanitária Atenção Materna e Infantil, o Documento Orientador para Estratificação de Risco Gestacional - Bahia, com o objetivo de qualificar a assistência; organizar a rede de atenção; otimizar recursos; identificar precocemente os riscos, reduzir encaminhamentos desnecessários, agilizar e fortalecer o cuidado compartilhado entre atenção primária e equipes especializadas, reduzir a peregrinação das gestantes e a morbimortalidade materna e infantil.

Dessa forma, apesar do compromisso efetivo do estado para que seja possível superarmos os desafios para a redução nas taxas de mortalidade infantil, em um estado com uma dimensão territorial desafiadora, com 417 municípios, 9 macrorregiões de saúde e 28 regiões de saúde, é fundamental o compromisso dos gestores através de pactuações na Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para reverter indicadores históricos de mortalidade infantil que exigem investimentos a longo prazo, reestruturação da rede e atuação integrada com políticas econômicas e sociais, considerando as desigualdades sociais e regionais.



REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO). Boletim Epidemiológico, N01 dezembro 2023. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/BoletimVEO_No01_-2023-1.pdf

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO). Boletim Epidemiológico, N01 dezembro 2024. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Boletim_VEO_No01_-2024_Obito_Materno_Mif_Infantil-1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2a ed. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: Situação, Tendências e Perspectivas. 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1763>. Acesso em: 25 abril. 2025.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2019. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 08 abril. 2025.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Agenda 2030: objetivos de desenvolvimento sustentável: avaliação do progresso das principais metas globais para o Brasil: ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Brasília: Ipea, 2024. 22 p. (Cadernos ODS, 3). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/ri2024ODS3>

TELES, V. S.; SAIDAH, T. K. Óbitos fetais: números nacionais dos últimos 10 anos. Medicina, RevistaFT. Volume 27 – Edição 129/DEZ 2023 / 11/12/2023