

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

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
DOENÇAS AGRAVADAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS (CODANT)**

Ana de Fátima Cardoso Nunes

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

Aliucha Magalhães Santos Fontes
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
Fabiola de Souza Lima Santos
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



SECRETARIA DA SAÚDE

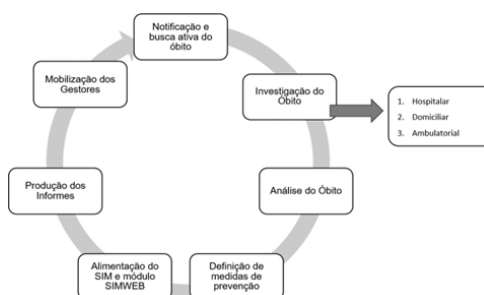
Boletim Epidemiológico

Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO)

Nº 01 | dezembro | 2023

A **Vigilância do Óbito** compreende o conceito de vigilância epidemiológica que engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos Maternos, de Mulheres em Idade Fértil, Infantis, Fetais e com Causa Mal Definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. A operacionalização da Vigilância de Óbitos (Figura 1), fica sob a responsabilidade das equipes municipais e envolve profissionais da Vigilância Epidemiológica e da Assistência em Saúde (Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), Comissões Hospitalares de Óbito, Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e Laboratórios de Saúde Pública.

Figura 1 - Etapas da Vigilância de Óbitos.



Qualquer que seja o desenho municipal, essa equipe deve estar articulada e integrada, uma vez que o objetivo principal do trabalho não se restringe à melhoria das estatísticas vitais, mas também à qualidade e organização do cuidado à saúde para evitar os óbitos. A equipe da Atenção Básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação. Cabe aos técnicos que atuam no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), na Comissão de Óbitos, no Comitê Hospitalar ou outra estrutura designada pelo gestor local realizar a investigação hospitalar.

Na etapa da análise do óbito, a equipe estadual (Nível Central e Regional) vem fortalecendo junto às equipes municipais quanto a necessidade da formação de Câmaras Técnicas Municipais de Análise de Óbitos, que se constitui um espaço essencialmente técnico, com composição de caráter multiprofissional e têm por finalidade analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos, a assistência prestada na rede de atenção à saúde e a qualidade da informação. A composição mínima recomendada é que a Câmara possua técnicos da Vigilância Epidemiológica, Codificadores de Causa CID10^a - Gestores do SIM e um médico generalista, no qual terão total condições para a análise dos óbitos.

Como estratégias de educação permanente, a equipe da DIVEP (Vigilância de Óbitos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade) realizou em 2023, cinco (05) web conferências com as equipes dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) Leste, Norte, Nordeste, Sul e Centro Norte e seus respectivos municípios, além de uma (01) atualização presencial com as equipes municipais do NRS Extremo Sul e da equipe do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, com objetivo de fortalecer tecnicamente as equipes de Vigilância de Óbitos. Nos dias 08 e 09 de novembro foi realizada a Oficina Estadual de Vigilância de Óbitos, que teve como público-alvo as referências técnicas regionais da Vigilância de Óbitos, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Atenção Básica e contou com a participação de representantes de instituições parceiras, a saber: Ministério da Saúde, do DSEI Bahia, do Conselho Regional de Medicina (CREMEB) da Secretaria de Segurança Pública (SSP), do Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna (CEEMM), do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF), das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Salvador e de Alagoinhas, além de parceiros da SESAB como a Diretoria de Atenção Básica (DAB), a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE/CIEVS-BA), o NHE do Hospital Geral Roberto Santos e o Serviço de Verificação de Óbito da Região Metropolitana (SVO).

HISTÓRICO DA MORTALIDADE POR CAUSA MAL DEFINIDA

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

ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA:

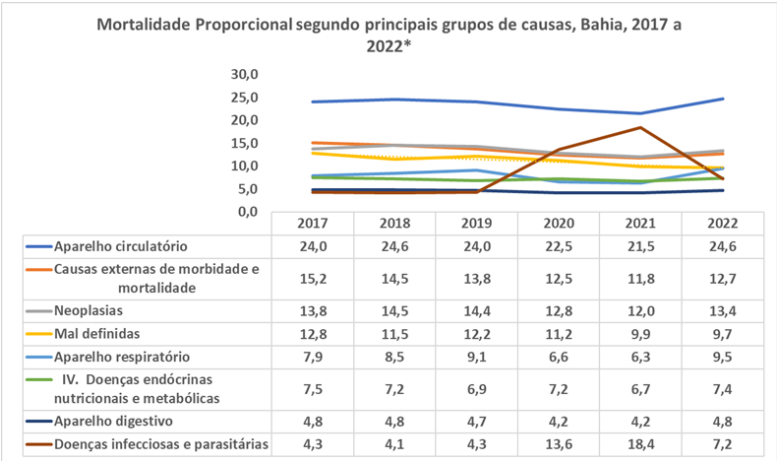
Correspondem os óbitos com causa básica classificadas com os códigos de R00 a R99, do Capítulo XVIII (Sinais, Sintomas e Achados Anormais ao Exame Clínico e Laboratorial) (BRASIL, 2009). Reflete problemas no preenchimento da Declaração de Óbito com o emprego de termos imprecisos e expressões dúbias,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

PERFIL DA MORTALIDADE COM CAUSA MAL DEFINIDA NA BAHIA

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

A partir dessa reflexão, os óbitos declarados com causa mal definida (CMD), fazem parte do escopo de problemas frequentemente associados ao acesso e a qualidade da assistência prestada à população nos serviços de saúde, bem como, os meios de apoio diagnóstico (serviços de laboratório e de radiologia, por exemplo), ao atendimento médico, aos problemas de registro da causa básica na Declaração de Óbito (DO). Sendo assim, torna-se importante a discussão para os pontos levantados. Na Bahia, analisando a mortalidade proporcional por grupos de causas no período de 2017 a 2022, observa-se o predomínio dos óbitos com CMD entre as cinco maiores causas de óbito (Figura 2). No entanto, percebe-se que, ao longo do período analisado existe tendência de redução progressiva dos dados de CMD, o que sinaliza a melhoria da qualidade dos dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

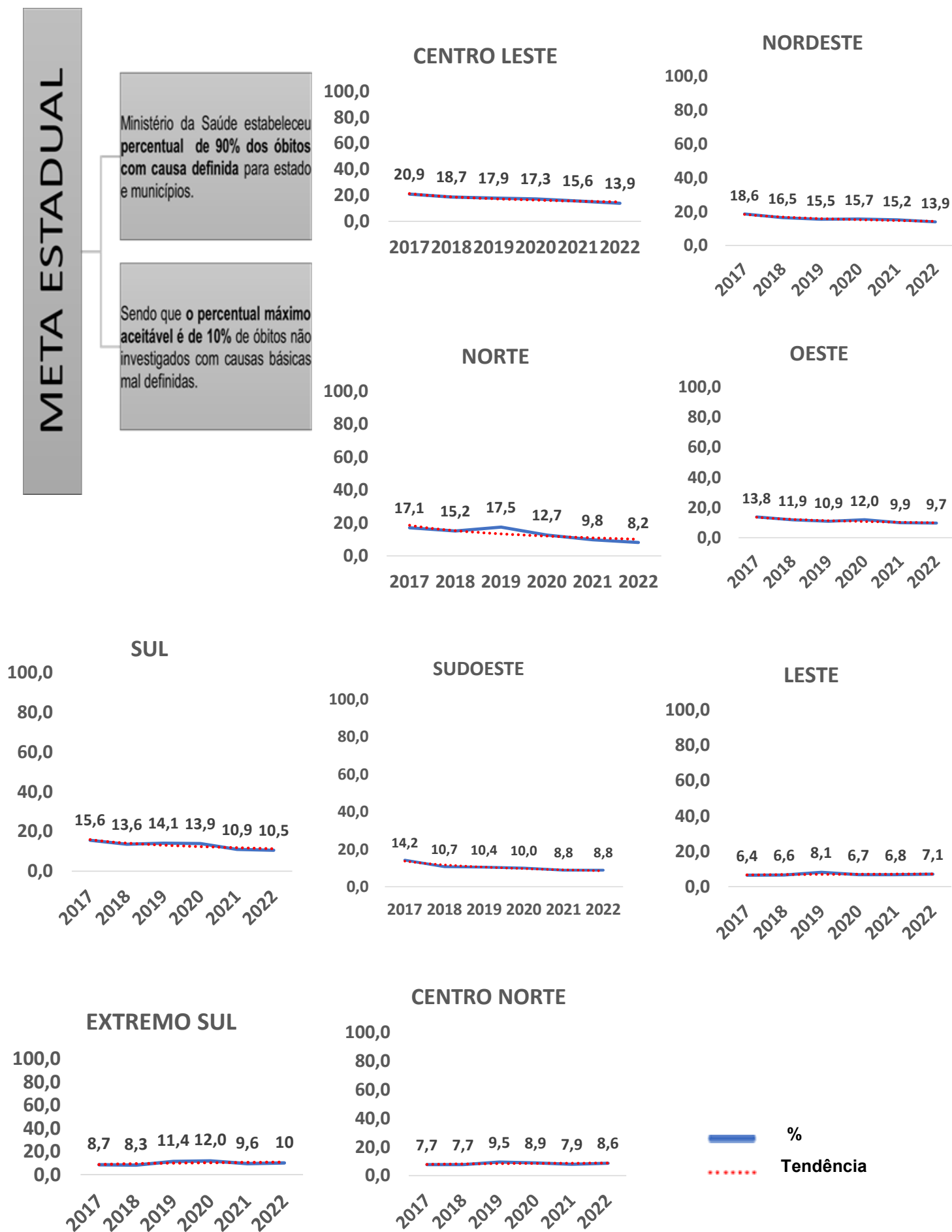
Figura 2 - Mortalidade proporcional, segundo principais grupos de causas- Bahia, 2017 à 2022. *



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade, Período de 2017 à 2021; SIM Sesab/Suvisa/Divep/SIM: Ano de 2022, dados preliminares, atualizados em 16/11/2022

Através da análise temporal, torna-se possível atribuir que o declínio referido acima, está relacionado às investigações de óbitos com CMD e as práticas e estratégias para qualificação das informações de óbitos instituídas a partir de 2009, como rotina das ações de vigilância do óbito dos municípios. Com relação ao ano de 2022, observa-se o alcance da meta com 90,3% dos óbitos com causa definida. Vale ressaltar que, apesar dos avanços alcançados, ainda é um grande desafio para o estado da Bahia, quando ao compararmos a proporção de óbitos CMD, com os demais estados da federação, no ano de 2021, a Bahia mesmo alcançando a meta (90,1%), ocupou a segunda maior proporção de óbitos com CMD do país, ficando a frente apenas do estado do Acre com maior proporção de CMD (10,6%).

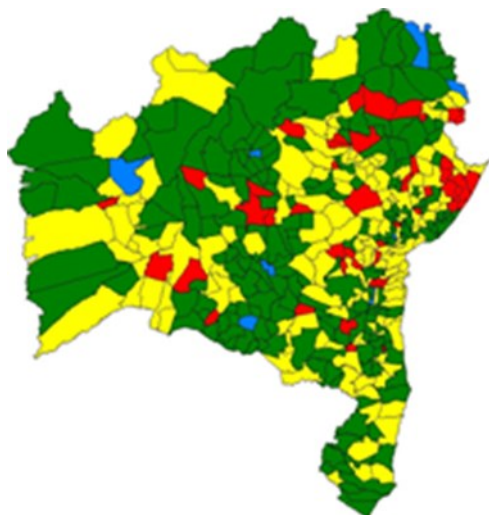
Ao analisarmos a proporção de óbito por macrorregião de saúde no período de 2017 a 2022*, nota-se decréscimo na proporção de CMD nas macrorregiões Centro Leste, Nordeste, Norte e Oeste, a Sudoeste manteve com o mesmo percentual constante do ano anterior e as macrorregiões Centro Norte, Extremo Sul e Leste apresentou um aumento no ano de 2022. (Figura 3).

Figura 3 - Porporção de óbitos com causa mal definida segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2018 a 2022*.

Com relação as características dos óbitos com CMD, observa-se o predomínio do sexo masculino (56,2), seguido do feminino com 43,7% e ignorado 0,1%. A variável raça/cor tem o maior percentual em parda com 60,8%, demonstrando a maior parcela em relação a esse grupo populacional. (Tabela 1),

No que diz respeito a faixa etária, o maior percentual está na idade acima de 60 anos (72,6%), seguido pelo grupo de 10 a 49 anos (14,9%). Quanto a escolaridade, observa-se predomínio entre indivíduos que não possuíam nenhum tipo de estudo (33,5%), seguido de 1 a 3 anos de escolaridade (19,0%). Há presença de 18,0% de óbitos com a escolaridade “*ignorada*”. Chamamos atenção para necessidade da construção conjunta das equipes de saúde, em especial ao profissional médico sobre a qualidade das informações das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação, instrumentos importantes para o processo de Vigilância do Óbito. O preenchimento incorreto, repercute nas ações e decisões que objetivam melhorar a situação de saúde da população. Existe um árduo trabalho realizado junto aos municípios para que essas informações sejam qualificadas e não tenham como consequência a interferência no indicador. Quanto à distribuição espacial dos óbitos com CMD, de acordo com o parâmetro aceitável (10%), do total de 417 municípios do Estado da Bahia, 212 (50,8%) conseguiram atingir a meta e 205 (49,2%) estão acima do parâmetro. Importante sinalizar que oito municípios (Barra do Rocha, Cotegipe, Dom Macedo, Costa, Guajeru, Irecê, Jussiapé, Pedro Alexandre e Rodelas) apresentam 100% de óbitos com causa definida no ano de 2022. No entanto, 47 municípios apresentaram percentuais de óbitos CMD acima de 20%, Dentre eles São Miguel das Matas (35,9%), Paripiranga (35,2%), Várzea do Poço (34,7%) e Queimadas (33,8%). (Figura 4). Com objetivo de identificar os nós críticos dos municípios com alto percentual de causas mal definidas, a equipe estadual de Vigilância de Óbitos (Central e Regional) realizou webreuniões com municípios e estabelecimentos de saúde que apresentaram percentual acima de 20%.

Figura 4 - Proporção de óbitos com causa maldefinida, segundo municípios da Bahia, 2022*



Fonte: SIM Sesab/Suvisa/Divep/SIM: Ano de 2022, dados preliminares, atualizados em 16/11/2022

Tabela 1. Características epidemiológicas dos óbitos com causas mal definidas, no estado da Bahia, 2022*.

Caracterização	2022	
	N= 10400	%
Sexo		
Masculino	5845	56,2
Feminino	4548	43,7
Ignorado	7	0,1
Raça/cor		
Branca	1866	17,9
Preta	1719	16,5
Amarela	35	0,3
Parda	6328	60,8
Indígena	27	0,3
Ignorado	425	4,1
Faixa Etária		
Menor 1 ano	79	0,8
1 a 4 anos	38	0,4
05 a 09 anos	22	0,2
10 a 49 anos	1515	14,6
50 a 59 anos	1136	10,9
60 a 79 anos	3313	31,9
80 e+	4236	40,7
Ignorada	61	0,6
Escolaridade		
Não informado	452	4,3
Nenhuma	3481	33,5
1 a 3 anos	1971	19,0
4 a 7 anos	1385	13,3
8 a 11 anos	1021	9,8
Ignorada	1869	18,0

Fonte: SIM Sesab/Suvisa/Divep/SIM: Ano de 2022, dados preliminares, atualizados em 16/11/2022

A tabela 2, apresenta os 10 primeiros municípios do estado da Bahia que atingiram o parâmetro aceitável (10%). É importante enfatizar as intervenções que contribuem para o alcance da meta: a contratação e capacitação de profissionais na assistência e na Vigilância à Saúde, além da implantação das câmaras técnicas de análise de óbitos.

Tabela 2. Municípios com menor percentual de óbitos com causa mal definida (CMD), Bahia, 2022*.

Município de Residência	Óbitos CMD 2022		
	Notifica-dos (nº)	Total de óbitos (nº)	%
Barra do Rocha	0	42	0,0
Cotegipe	0	79	0,0
Dom Macedo Costa	0	35	0,0
Guajeru	0	76	0,0
Irecê	0	504	0,0
Jussiapé	0	79	0,0
Pedro Alexandre	0	60	0,0
Rodelas	0	67	0,0
Lapão	1	196	0,5
Central	1	137	0,7

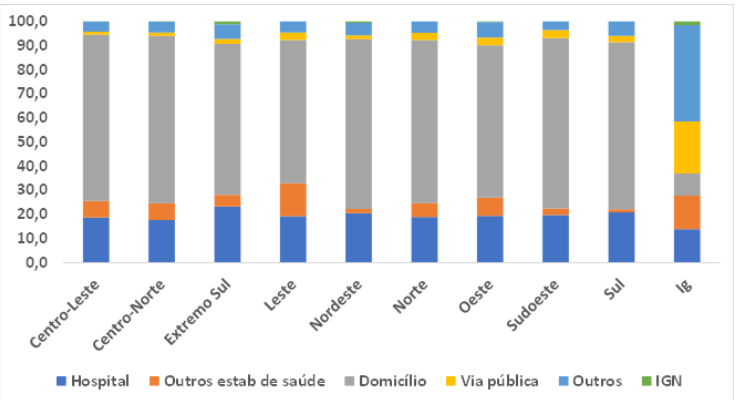
Fonte: SIM Sesab/Suvisa/Divep/SIM:Ano de 2022, dados preliminares, atualizados em 16/11/2022

No que diz respeito ao percentual dos óbitos hospitalares segundo NRS os maiores percentuais são: Extremo Sul (23,2%), Sul (20,8%) e Nordeste (20,4%). A situação descrita evidencia a necessidade da identificação dos determinantes emergentes do atual contexto epidemiológico.

Com relação a proporção dos óbitos com CMD por local de ocorrência e Núcleo Regional de Saúde (NRS), 66,1% ocorrem no domicílio, seguido 19,6% nos hospitais.

Os maiores percentuais de óbitos domiciliares por NRS são: Nordeste (70,4%), Sudoeste (70,6%) e Centro Norte (69,5%). (Figura 5).

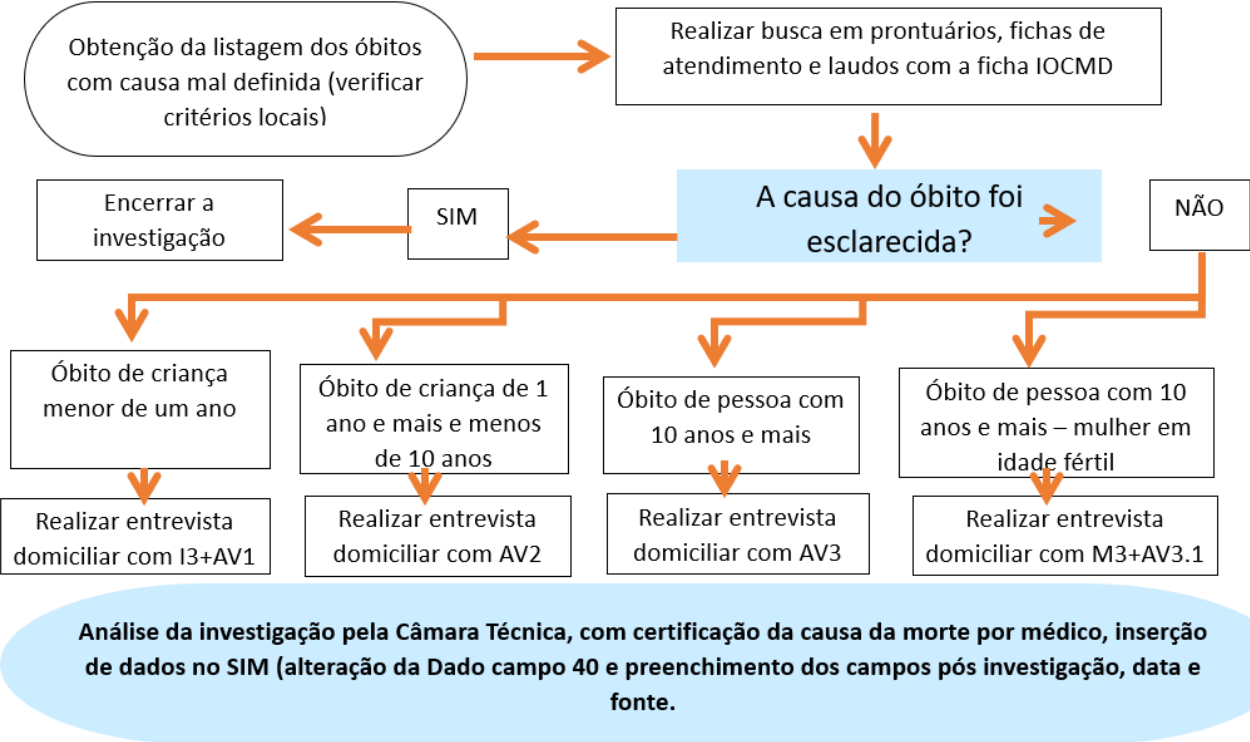
Figura 5. Proporção de óbitos com causa mal definida por local de ocorrência, Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2020.



Fonte: SIM Sesab/Suvisa/Divep/SIM:Ano de 2022, dados preliminares, atualizados em 16/11/2022

Nesse sentido, a Vigilância de Óbitos de CMD permite avaliar a qualidade da atenção a saúde, a fim de identificar os problemas crônicos que envolvem as desigualdades sociais, bem como, avaliar as estatísticas de mortalidade. As orientações e fluxos para Vigilância do Óbito das CMD encontram-se no Manual do Ministério da Saúde (Figura 6).

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



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 provocados por causas obstétricas diretas, mas agravados pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

PARÂMETRO DA RMM (OMS)

- Baixa - até 20/100.000 NV
- Media - de 20 a 49/100.000 NV
- Alta – de 50 a 149/100.000NV
- Muito Alta - < que 150/100.000 NV

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA NA BAHIA

Na Bahia, no período de 2017 a 2022*, foram notificados (obstétricas diretas e indiretas). A Razão da Mortalidade Materna (RMM), analisada para o mesmo período, foi de 69 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV), índice considerado alto segundo parâmetro da Organização Mundial da Saúde - OMS (Tabela 3).

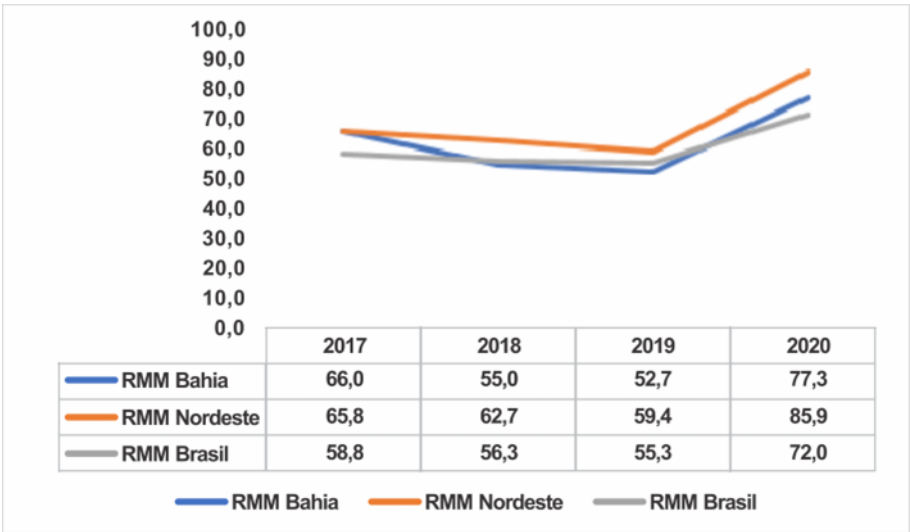
Tabela 3 - Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e

ANO	Nº Óbitos Maternos	Nº Nascidos Vivos	RMM (p/100.000 NV)
2017	134	204.455	66
2018	113	205.494	55
2019	102	197.517	52
2020	148	189.038	78
2021	198	185.804	107.4
2022*	101	173.809	58
BAHIA	796	1.156.117	69

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM Notas:* Dados parciais, atualizados em 07/11/2023*

A análise temporal da mortalidade materna na Região Nordeste e na Bahia, durante os anos de 2017 a 2022*, demonstrou aumento expressivo no ano de 2020, com a taxa de 85,9% e 77,3%, respectivamente (Figura 7). As possíveis explicações para essa observação se inserem no campo da crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19 que ainda vivenciamos, sejam ligadas as infecções diretas pelo coronavírus ou pelas dificuldades de acesso das mulheres aos serviços de saúde.

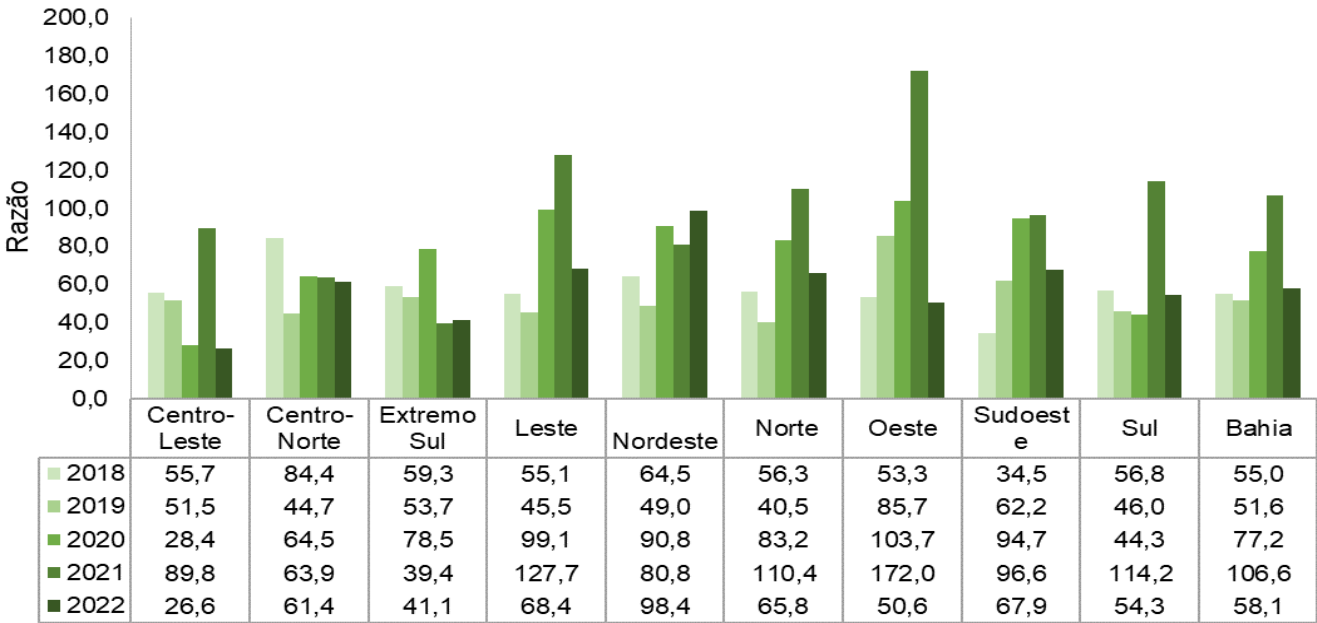
Figura 7 - Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos).Bahia, Nordeste e Brasil, 2017 a 2020*



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Site: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/painel-vigilancia-saude-materna/>
Notas: *Dados parciais, atualizados em 07/11/2023*

No período de 2018 a 2022*, foram realizadas ações de vigilância do óbito na Bahia, que resultaram na tendência de redução da razão de mortalidade materna no estado durante os três primeiros anos da série histórica. Nesse período é possível observar redução do indicador nos NRS Centro-Leste, Extremo Sul, Leste, Norte e Sul. Em relação aos anos 2020 e 2021, chama-se atenção para influência do momento pandêmico, que torna esse período com tendência a aumento, destacando-se o NRS Oeste. Abaixo, as representações gráficas do período (Figura 8).

Figura 8 - Razão de mortalidade materna , segundo Macrorregiões de Saúde da Bahia, 2018 a 2022*.



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
Notas: *Dados parciais, atualizados em 07/11/2023*

Observa-se o predomínio de óbitos maternos, entre mulheres de raça/cor parda (54,9%), seguida da raça preta com 24,5%, quando somamos as mulheres pretas e pardas, temos um percentual de 79,4% de óbitos maternos de mulheres negras. A faixa etária de 30 a 39 anos é considerada a mais atingida com o percentual de 36,7%, seguido pelo grupo de 20 a 29 anos (35,7%). Nota-se que 13,3%, ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos. Ainda em relação a essas observações, 14,3% 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=98), 2 possivelmente eram óbitos fetais, codificados com a Causa Básica O, registrada no capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério CID– 10, o que reflete diretamente na qualidade dos dados analisados (ambos foram retirados da base de óbitos maternos no SIM). Quanto a escolaridade, observou-se predomínio de óbitos maternos, entre mulheres que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (33,3%), seguido de 21,5% de 4 a 7 anos e chama atenção um percentual de 27,4% com esse campo ignorado (Tabela 4).

Tabela 4 - Características sociodemográficas das mulheres que foram a óbito por causas maternas, no estado da Bahia, 2022*.

Caracterização	2022	
	N = 102	%
Raça/Cor		
Branca	17	16,7
Preta	25	24,5
Parda	56	54,9
Negra (preta/parda)	81	79,4
Ignorada	4	3,9
Faixa Etária		
10 a 19 anos	13	13,3
20 a 29 anos	35	35,7
30 a 39 anos	36	36,7
40 a 49 anos	14	14,3
Escolaridade		
Nenhuma	2	1,9
1 a 3 anos	8	7,8
4 a 7 anos	22	21,5
8 a 11 anos	34	33,3
12 anos e mais	8	7,8
Ignorado	28	27,4

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Notas: *Dados parciais, atualizados em 07/11/23

A presença de percentuais elevados da variável “*ignorada*”, serve de alerta para uma questão crônica relativa ao preenchimento inadequado das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação, instrumentos importantes para o processo de Vigilância do Óbito. O preenchimento incorreto, repercute nas ações e decisões que objetivam melhorar a situação de saúde 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.

Tabela 5 - Número e percentual de óbito materno, segundo 5 principais tipos de causa obstétrica. Bahia, 2022*.

Tipo de causa obstétrica - Obstétrica Direta	2022	
	N = 102	%
Hipertensão	25	24,5
Gravidez que termina em aborto	13	12,7
Hemorragia	10	9,8
Infecção Puerperal	4	3,9
Embolia	3	2,9
Obstétrica Indireta		
Outras doenças mat COP complicando GPP	25	24,5
Doenças circulatórias complicando a GPP	7	6,8
Doenças inf paras mat COP compl grav part puerp	4	3,9
Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	1	0,9

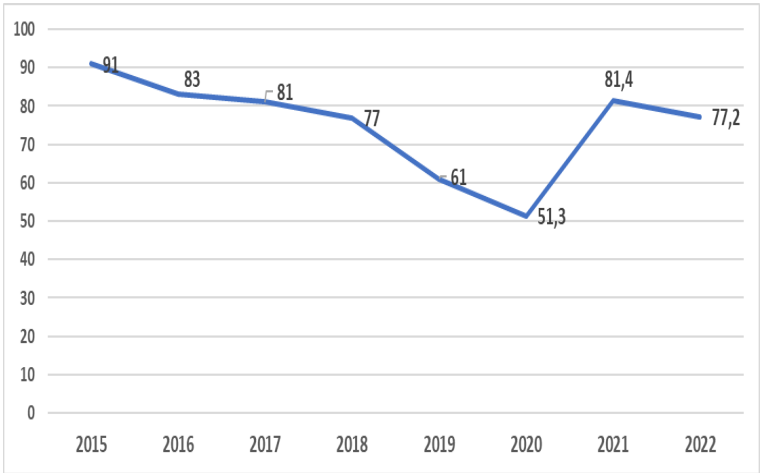
Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade—SIM. Notas: *Dados parciais, atualizados em 07/11/23.

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 a Hipertensão (24,5%), já de acordo com as causas obstétricas indiretas, temos “Outras doenças maternas COP complicando a gravidez, o parto e o puerpério” (24,5%). A segunda causa obstétrica direta foi a Gravidez que termina em aborto (12,7%) a terceira Hemorragia (9,8%), a quarta Infecção Puerperal (3,9%) e a quinta a Embolia (2,9%). Com relação aos óbitos maternos por causas obstétricas indiretas, temos “Outras doenças maternas COP complicando a gravidez o parto e o puerpério” (24,5%), seguida das Doenças circulatórias complicando a GPP (6,8%), as Doenças infecciosas parasitárias maternas COP compl GPP (3,9%) e as Hipertensões pré-existent complicando a GPP (0,9%). É possível ter melhor detalhamento dos óbitos maternos por causas obstétricas diretas e indiretas através da tabela 5.

Do total de 102 óbitos maternos notificados, 79 foram investigados, o que corresponde a 77,4%, percentual muito abaixo da meta estabelecida pelo indicador que é investigar 100% dos óbitos maternos (Figura 9). Os óbitos maternos estão distribuídos geograficamente 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 tabela 6. Pode-se observar que o Núcleo Regional Leste, concentra o maior número de óbitos maternos em nosso estado com 35 óbitos notificados. Salvador tem o maior número de óbitos maternos no ano de 2022 (20/102) e investigou 92% dos óbitos maternos em 2022. Os Núcleos regionais Centro-Norte e Sudoeste tiveram um percentual de 100% de óbitos maternos investigados. (Tabela 6).

Figura 9. Percentual de Investigação de óbitos maternos, Bahia, 2022*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep- SIM
* Dados coletados em 21.09.2023, sujeitos a alteração

Tabela 6 – Núcleos Regionais de Saúde com maior concentração de óbitos maternos e percentual de investigação, Bahia, 2022*.

Núcleo Regional de Saúde	Óbitos Maternos 2022		
	Notificados (nº)	Investigados (nº)	%
CENTRO-LESTE	6	3	50
CENTRO-NORTE	5	5	100
EXTREMO SUL	5	4	80
LESTE	35	27	77,1
NORDESTE	9	5	56
NORTE	10	7	70
OESTE	7	6	86
SUDOESTE	15	15	100
SUL	10	7	70
BAHIA	102	79	77,4

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade—SIM. Notas: *Dados parciais, atualizados em 07/11/2023*

MORTALIDADE INFANTIL

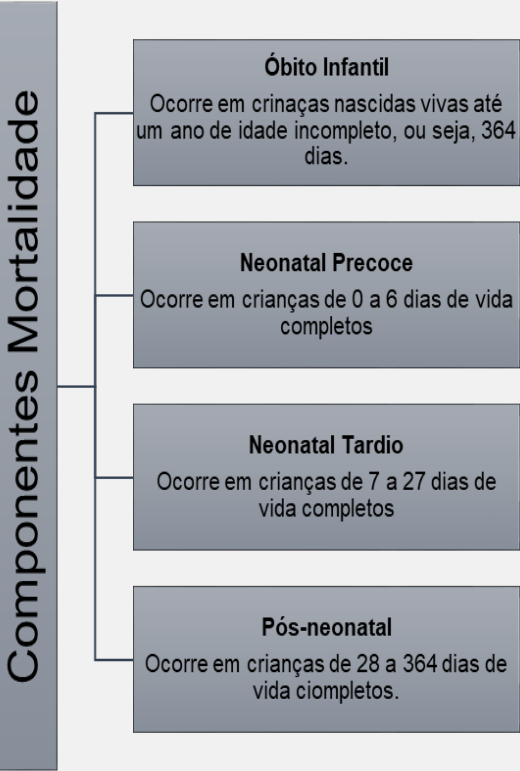
Taxa de Mortalidade Infantil -TMI

Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, noano considerado.

CÁLCULO DA TMI

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

ÓBITO INFANTIL E SEUS COMPONENTES



ÓBITO FETAL OU NATIMORTO

É a morte do produto da gestação antes da expulsão ou da extração completa do corpo materno, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas, independente da duração da gravidez.

PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL NA BAHIA

A mortalidade infantil é um indicador significativo de saúde e condições de vida. Por meio do cálculo da taxa ou coeficiente, estima-se o risco de um nascido vivo vir a óbito, antes de um ano de vida. Valores altos denotam debilidade nas condições de vida e saúde, bem como baixo nível de crescimento social e econômico (DUARTE, 2007). A Bahia apresentou em média, aproximadamente uma TMI de 15%, no período de 2018 a 2022 (Tabela 7).

Tabela 7 - Óbitos de menores de um ano, segundo faixa etária (Nº e TMI/1.000 nascidos vivos). Bahia, 2018 - 2022*

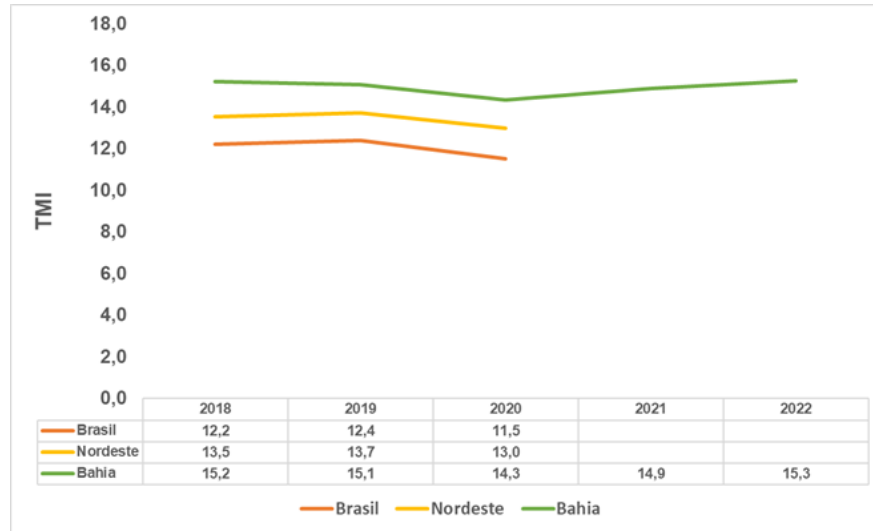
Ano do Óbito	< 7 dias		7 - 27 dias		28d - < 1 ano		Total (< 1 ano)	
	nº	TMI	nº	TMI	nº	TMI	nº	TMI
2018	1861	9,1	411	2,0	860	4,2	3132	15,2
2019	1740	8,8	430	2,2	814	4,1	2984	15,1
2020	1598	8,5	441	2,3	666	3,5	2705	14,3
2021	1583	8,5	467	2,5	714	3,8	2764	14,9
2022	1459	8,4	453	2,6	750	4,3	2662	15,3

Fonte - Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de informação sobre mortalidade e nascidos vivos (SIM/Sinasc). *Dados parciais sujeitos a alterações, atualizados em 25.10.2023.

De acordo com os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), em seu objetivo 3 (Saúde e Bem-estar), subitem 3.2 (Brasil), refere que até 2030, é necessário enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos, coma finalidade de redução da mortalidade neonatal para no máximo 5, por mil nascidos vivos e da mortalidade de crianças menores de 5 anos, para no máximo 8, por mil nascidos vivos.

Na série histórica de 2018 a 2022 (Figura 10) para o Brasil e Nordeste os valores só estão disponíveis até 2020. No que diz respeito ao Brasil, observamos uma estabilidade da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em 2018 e 2019, com leve decréscimo em 2020. O Nordeste se manteve estável nos três anos apresentados. A Bahia se manteve estável entre 2018 a 2019, com decréscimo em 2020 e 2021, aumentando em 2022. Por meio destes números, percebe-se que ainda há um amplo caminho a ser percorrido, com intuito de diminuição da TMI, especialmente em nosso estado.

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

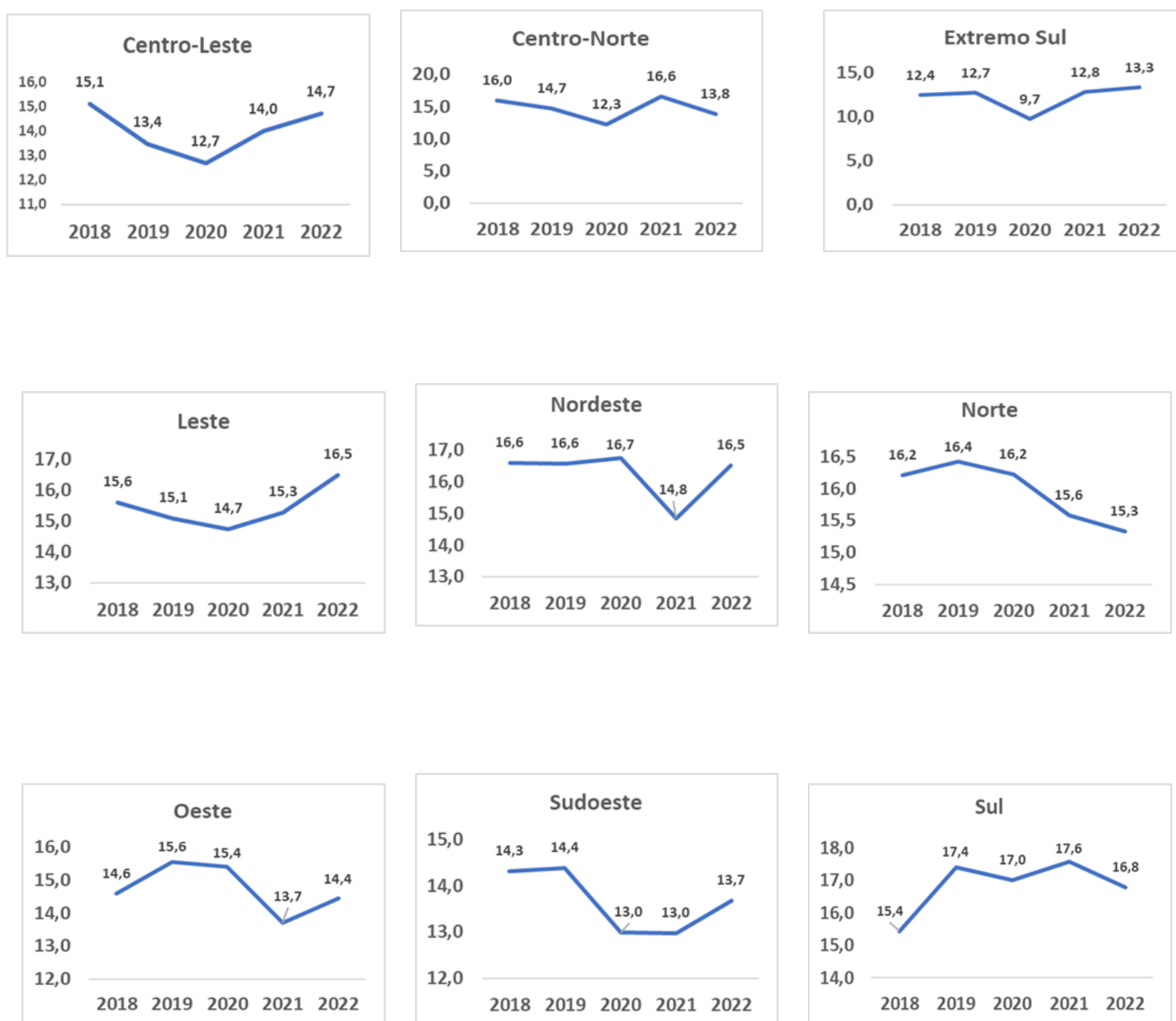


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

*Dados disponíveis até 2020; Sesab/Suvisa/Divep - SIM e Sinasc ** Dados preliminares (informações atualizadas em 25.10.2023)

Com relação aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) do estado Bahia, de maneira geral houve oscilações entre aumento e decréscimo nas TMI em todos os NRS, na série de 2018 a 2022. Especificamente referente a 2022, houve aumento da TMI nos NRS Centro Leste, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Oeste e Sudoeste aumentaram, já o Centro Norte, Norte e Sul houve diminuição. A seguir pode-se observar as representações gráficas do período citado (Figura 11).

Figura 11 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), segundo Núcleo Regional de Saúde (NRS) Bahia, 2018 a 2022*.



Fonte: Sesab/Suvisa/Dive/COASS - Sistema de informação sobre mortalidade e nascidos vivos (SIM/Sinasc)

*Dados preliminares, atualizados em 25.10.2023, sujeitos a alterações

Tabela 8 - Características sociodemográficas das mães dos menores de 1 ano que foram a óbito, no estado da Bahia, 2023*.

Caracterização	2023	
	n = 1981	%
Raça/Cor		
Branca	264	13,3
Preta	140	7,1
Amarela	4	0,2
Parda	1351	68,2
Indígena	6	0,3
Ignorado	216	10,9
Faixa Etária		
10 a 14 anos	19	1,0
15 a 19 anos	243	12,3
20 a 24 anos	389	19,6
25 a 29 anos	402	20,3
30 a 34 anos	346	17,5
35 a 39 anos	256	12,9
40 a 44 anos	114	5,8
45 a 49 anos	6	0,3
50 a 54 anos	1	0,1
55 a 59 anos	1	0,1
Idade ignorada	204	10,3
Escolaridade		
Nenhuma	74	3,7
1 a 3 anos	56	2,8
4 a 7 anos	311	15,7
8 a 11 anos	969	48,9
12 anos e mais	215	10,9
Ignorado	356	18,0

Fonte- SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Notas: *Dados sujeitos a alterações, atualizados em 07/11/2023

Tabela 9 - Lista de causa de mortes evitáveis de óbitos infantis, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Bahia, 2018 a 2022.

CAUSAS EVITÁVEIS	2018	20182	2020	2021	2022
Reduzível por adequada atenção a gestação, parto, feto e recém-nascido	1.790	1.678	1.609	1.649	1.476
Reduzível por adequada atenção a mulher na gestação	806	721	717	751	681
Reduzível por adequada atenção ao feto e recém-nascido	694	740	738	741	655
Reduzível por adequada atenção a mulher no parto	420	412	394	384	329
Reduzíveis pela ações de imunoprevenção	1	2	2	0	1

Fonte - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Agosto de 2023
*Dados parciais sujeitos a alterações, acessadoe m 23.10.2023.

De Janeiro a Novembro de 2023, no que tange as características sociodemográficas das mães, comóbitos infantis em menores de 1 ano, dentro da variável raça/ cor, a Parda foi a mais predominante (68,2%), seguido de Branca (13,3%) e Ignorado (10,9%).

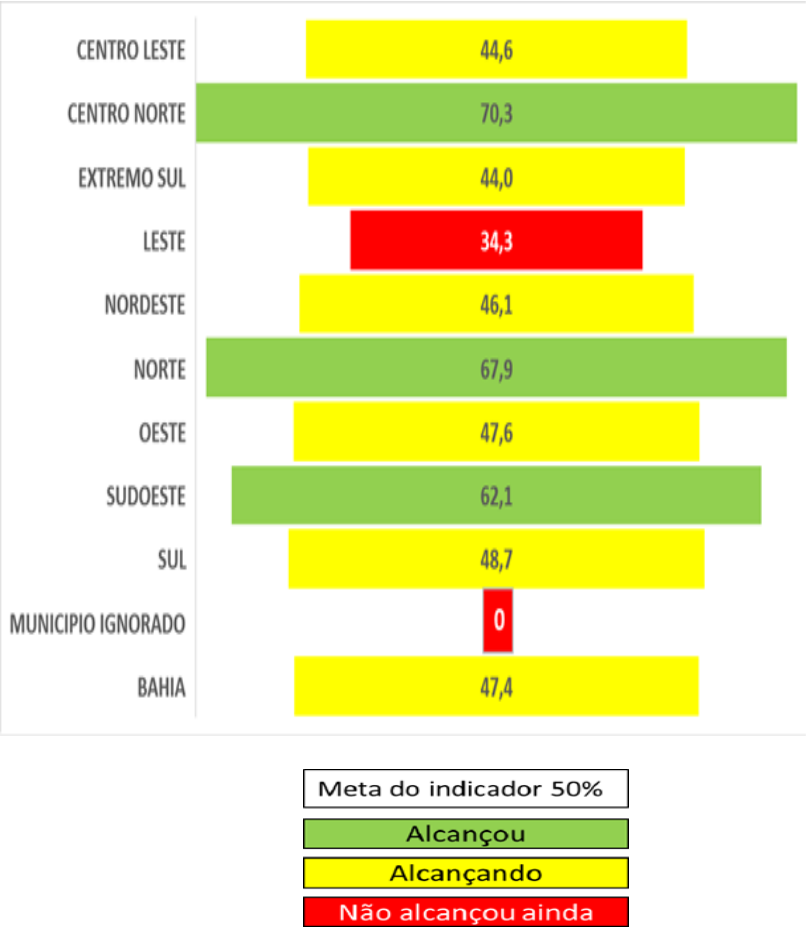
Até o momento, a faixa etária de 25 a 29 anos foi a mais atingida, com o percentual de 20,3%, seguido de 20 a 24 anos (19,6%) e de 30 a 34 anos com 17,5%.

Verifica-se que a faixa de 10 a 14 anos alcançou um percentual de 1,0%, sendo esta considerada um intervalo de alto risco.

Em relação a escolaridade, constata-se a preponderância de óbitos infantis, entre mães que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (48,9%), seguido de 15,7%, na faixa de 4 a 7 anos (Tabela 8). Ressalta-se que estes dados são parciais e sujeitos a alterações, visto que o ano continua em curso.

No âmbito de Sistema Único de Saúde, as causas evitáveis de óbitos infantis e fetais, possuem maior número em função das “causas reduzíveis por: “Adequada atenção à na gestação, parto, feto e recém-nascido”, “Adequada atenção à mulher na gestação”; “Adequada atenção ao feto e recém-nascido” e “Adequada atenção a mulher no parto”, entre 2018 a 2022 (Tabela 9). Os óbitos infantis 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).

Figura 12 - Percentual de Investigação de óbitos infantis e fe- tais, por Núcleo Regional de Saúde (NRS) e Bahia, Janeiro a



Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade—SIM — Janeiro a Novembro, 2023.

Tabela 10 - Municípios com maior concentração de óbitos e percentual de investigações realizadas infantis e fetais, Janeiro a Novembro, Bahia, 2023*.

Município(s)	NRS	REGIONAL	NOTIFICADOS INVESTIGADOS		%
CAMACARI	LESTE	SALVADOR	83	33	39,8
FEIRA DE SANTANA	CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	204	91	44,6
ITABUNA	SUL	ITABUNA	75	49	65,3
JUAZEIRO	NORTE	JUAZEIRO	110	96	87,3
LAURO DE FREITAS	LESTE	SALVADOR	77	54	70,1
SALVADOR	LESTE	SALVADOR	631	152	24,1
VITÓRIA DA CONQUISTA	SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	113	88	77,9
TOTAL BAHIA			4029	1908	47,4

Fonte - SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM - Janeiro a Outubro, 2023.

*Dados parciais sujeitos a alterações, atualizados em 07/11/2023

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. Realizando uma análise parcial do ano apresentado, no período de 01 de janeiro a 07 de novembro de 2023, percebemos que os NRS Centro Norte, Norte e Sudoeste já ultrapassaram a meta estabelecida, o Centro Leste, Extremo Sul, Nordeste, Oeste, e Sul, estão alcançando, já o Leste, encontra-se ainda abaixo do parâmetro estabelecido (Figura 12). Ressalta-se que em 14 municípios não foi preenchido o campo de residência nas declarações de óbitos (DO), não havendo a possibilidade de investigação, esta incompetude dificulta a análise e o processo investigativo. Espera-se que dentro da oportunidade estabelecida pelo MS, todos os Núcleos alcancem e/ou ultrapassem a meta preconizada.

No Estado da Bahia, até 07 de novembro de 2023, de um total de 4029 óbitos nfantis e fetais notificados, 1908 foram investigados (47,4%). Dos 417 municípios , até o momento em 07 ocorreram mais óbitos, sendo a maior parte residentes de Salvador totali- zando 631 notificados, com 152 investigados (24,1%) estando até o momento, abaixo da metade da meta instituída (50%), seguido de Feira de Santana com 204; 91; e 44,6%, e em terceiro lugar, Vitória da Conquista com 113; 88; 77,9%, sendo que destes citados, somente o último não só alcançou, mas ultrapassou significativamente a meta do indicador. No que se refere apenas ao alcance da meta (excetuando o já citado), destes municípios onde ocorreram mais óbitos, observa-se que até o momento apenas Itabuna (65,3%), Juazeiro (87,3%) ficando em primeiro lugar deste todos apresentandos e Lauro de Freitas (70,1%) também ultrapassaram consideralmente a meta estabelecida pelo MS (Tabela 10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

REFERÊNCIAS:

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

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

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

BRASIL. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Mortalidade proporcional por causas mal definidas – C.5: Ficha de qualificação. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/2010/FichaC5.pdf>. Acesso em: 02 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

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

SALEEM S, MCCLURE EM, GOUDAR SS, PATEL A, ESAMAI F, GARCES A, et al. A prospective study of maternal, fetal and neonatal deaths in low- and middle-income countries. B World Health Organ. 2014, 92 (8):605-612.