

# Boletim Epidemiológico

## Vigilância Epidemiológica do Óbito: Materno Infantil

SECRETARIA  
DA SAÚDE



Nº 01, julho 2021



## 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 estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a este.

**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 resultantes dessas causas.

**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.

## CÁLCULO DA RMM

$$\frac{\text{Nº de óbitos maternos}}{\text{Total de nascidos vivos em determinado local e ano}} \times 100.000$$

## 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



## OBJETIVO 3:

### SAÚDE E BEM-ESTAR

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

### Meta 3.1.

Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.

## PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA NA BAHIA

Na Bahia, no período de 2016 a 2020\*, foram notificados 25.741 óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), desse total 2,4% (621/25.741) são óbitos maternos (causas obstétricas diretas e indiretas). A Razão da Mortalidade Materna (RMM), analisada para o mesmo período, foi de 62,4 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV), índice considerado alto segundo parâmetro da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e razão da mortalidade materna. Bahia, 2016 a 2020\*.

| ANO   | Nº Óbitos Maternos Obstétricos | Nº Nascidos Vivos | RMM (p/100.000 NV) |
|-------|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| 2016  | 119                            | 199.925           | 59,5               |
| 2017  | 134                            | 204.428           | 65,6               |
| 2018  | 114                            | 205.354           | 55,5               |
| 2019  | 101                            | 197.415           | 51,2               |
| 2020* | 153                            | 188.709           | 81,1               |
| BAHIA | 621                            | 995.831           | 62,4               |

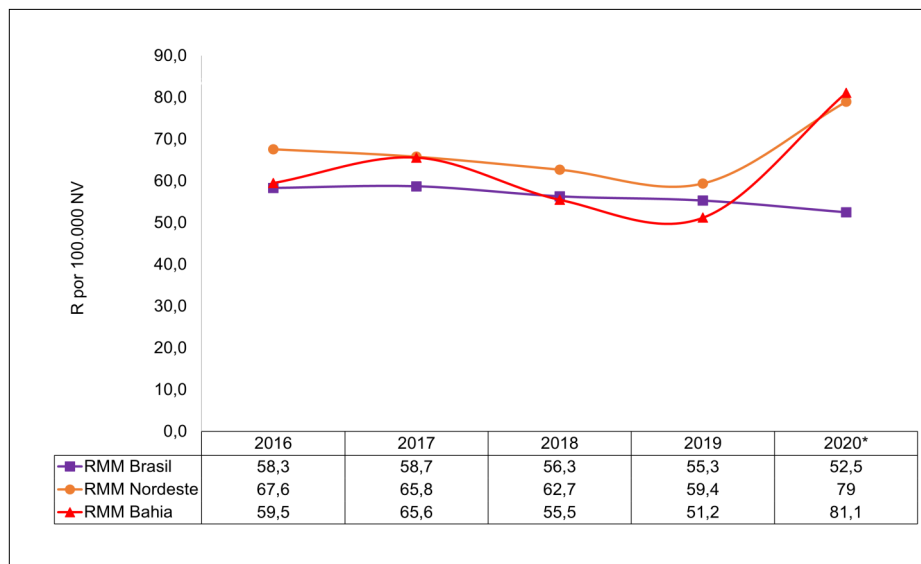
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

\* Dados parciais, atualizados em 10/06/2021

A análise temporal da mortalidade materna na Região Nordeste e na Bahia, durante os anos de 2016 a 2020\*, demonstrou aumento expressivo no ano de 2020\*, com a taxas de 79% e 81,1%, respectivamente. As possíveis explicações para essa observação se inserem no campo da crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19, sejam ligadas as infecções diretas pelo vírus ou pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, impostas pelo distanciamento social e reordenamento das práticas. Em relação ao Brasil, observa-se uma diminuição no período analisado. Abaixo a representação gráfica possibilita melhor visualização. (figura1).

**Figura 1.** Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos). Brasil, Nordeste e Bahia, 2016 a 2020\*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

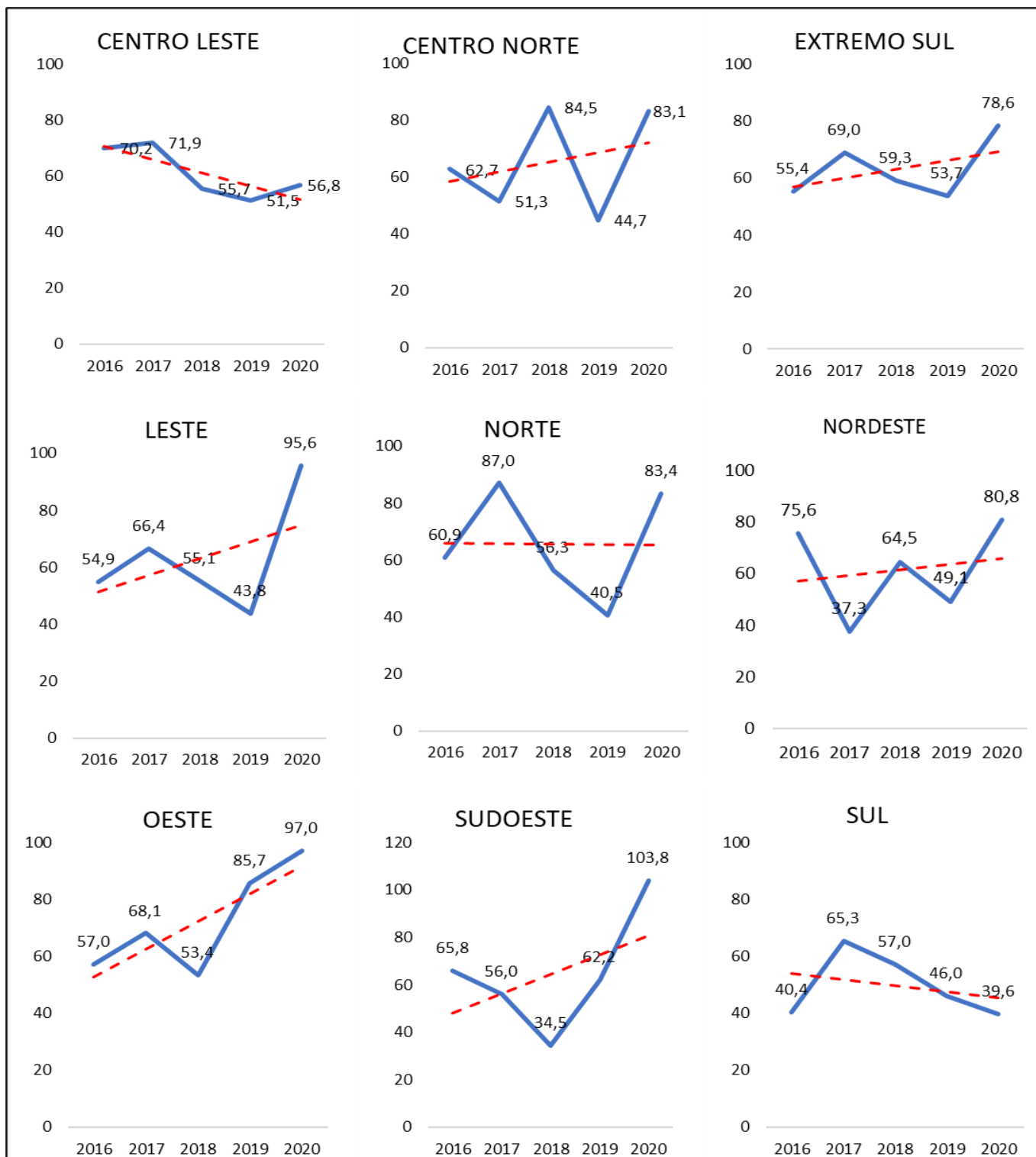
Notas:

\*Dados parciais, atualizados em 10/06/2021



No período de 2016 a 2020\*, foram realizadas ações de vigilância do óbito no Bahia, que resultaram na tendência de redução da razão de mortalidade materna no estado. É possível observar redução do indicador nos NRS Centro-Leste e Sul. Em relação as demais regiões, chama-se atenção para influência do momento pandêmico, com relação ao ano de 2020, que torna a série analisada com tendência a aumento. Abaixo, as representações gráficas do período (figura 2).

**Figura 2.** Razão de mortalidade materna , segundo Macrorregiões de Saúde da Bahia, 2016 a 2020.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

**Notas:**

\*Dados parciais, atualizados em 10/06/2021



**Tabela 2.** Características sociodemográficas das mulheres que foram a óbito por causas maternas, no estado da Bahia, 2020\*.

| Caracterização      | 2020   |      |
|---------------------|--------|------|
|                     | N= 153 | %    |
| <b>Raça/cor</b>     |        |      |
| Branca              | 12     | 7,8  |
| Preta               | 25     | 16,3 |
| Amarela             | 2      | 1,3  |
| Parda               | 87     | 56,9 |
| Ignorada            | 27     | 17,6 |
| <b>Faixa Etária</b> |        |      |
| Menor 1 ano         | 2      | 1,3  |
| 1 a 4 anos          | 1      | 0,7  |
| 10 a 14 anos        | 2      | 1,3  |
| 15 a 19 anos        | 9      | 5,9  |
| 20 a 29 anos        | 36     | 23,5 |
| 30 a 39 anos        | 70     | 45,8 |
| 40 a 49 anos        | 17     | 11,1 |
| 50 a 59 anos        | 1      | 0,7  |
| Ignorada            | 15     | 9,8  |
| <b>Escolaridade</b> |        |      |
| Nenhuma             | 1      | 0,7  |
| 1 a 3 anos          | 7      | 4,6  |
| 4 a 7 anos          | 24     | 15,7 |
| 8 a 11 anos         | 50     | 32,7 |
| 12 anos e mais      | 12     | 7,8  |
| Ignorada            | 59     | 38,6 |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

**Notas:**

\*Dados parciais, atualizados em 10/06/2021

**Tabela 3.** Número e percentual de óbito materno, segundo tipo de causa obstétrica. Bahia, 2020\*.

| Tipo de causa obstétrica                  | N=153     | %           |
|-------------------------------------------|-----------|-------------|
| <b>Obstétrica Direta</b>                  | <b>99</b> | <b>64,7</b> |
| Aborto                                    | 11        | 7,2         |
| Transtorno hipertensivos                  | 35        | 22,9        |
| Outros transtornos maternos               | 45        | 29,4        |
| Hemorragias                               | 5         | 3,3         |
| Complicações do puerpério                 | 3         | 2,0         |
| <b>Obstétrica Indireta</b>                | <b>54</b> | <b>35,3</b> |
| Outras afecções obstétricas               | 47        | 30,7        |
| Doença pelo vírus HIV                     | 1         | 0,7         |
| Morte materna obstétrica não especificada | 6         | 3,9         |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

**Notas:**

\*Dados parciais, atualizados em 10/06/2021

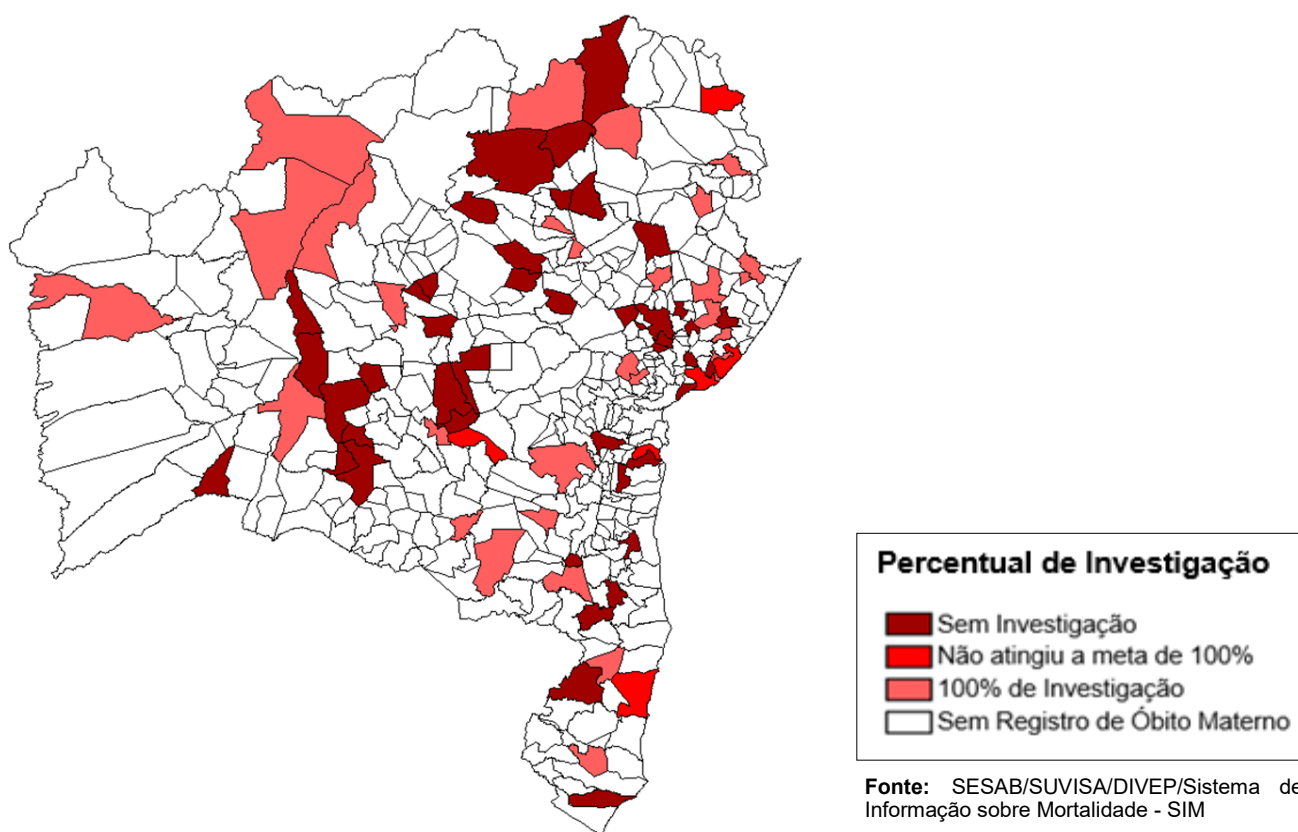
Observa-se o predomínio de óbitos maternos, entre mulheres de raça/cor parda (56,9%), seguida da preta com 16,3%. A faixa etária de 30 a 39 anos é considerada a mais atingida com o percentual de 45,8%, seguido pelo grupo de 20 a 29 anos (23,5%). Nota-se que 1,3%, ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos. Ainda em relação a essas observações, 11,1% 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=153), 3 possivelmente são infantis, codificados com a Causa Básica O, registrada no capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério da CID– 10, o que reflete diretamente na qualidade dos dados analisados.

Quanto a escolaridade, observou-se predomínio de óbitos maternos, entre mulheres que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (32,7%), seguido de 15,7% de 4 a 7 anos (tabela 2).

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 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.

**Morte materna obstétrica direta** é a que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, o parto ou o puerpério. **Morte materna indireta** é aquela resultante de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante este período e que não foram provocadas por causas obstétricas diretas. Com relação aos tipos de causa obstétrica, a maior parte dos óbitos foram devido a causas diretas (64,7%), sendo os transtornos hipertensivos a segunda maior (22,9%). As mortes maternas por causas indiretas tem um percentual de 35,3%. É possível ter melhor detalhamento das causas através da tabela 3.

**Figura 3.** Percentual de Investigação de óbitos maternos, segundo municípios da Bahia, 2020\*



**Tabela 4.** Municípios com maior concentração de óbitos e percentual de investigação materno, Bahia, 2020\*.

| Município de Residência | Óbitos Maternos 2020 |                   |       |
|-------------------------|----------------------|-------------------|-------|
|                         | Notificados (nº)     | Investigados (nº) | %     |
| Salvador                | 32                   | 26                | 81,3  |
| Lauro de Freitas        | 5                    | 5                 | 100,0 |
| Juazeiro                | 5                    | 5                 | 100,0 |
| Barreiras               | 5                    | 5                 | 100,0 |
| Vitória da Conquista    | 5                    | 5                 | 100,0 |
| Feira de Santana        | 5                    | 0                 | 0,0   |
| Camacari                | 4                    | 2                 | 50,0  |
| Teixeira de Freitas     | 3                    | 3                 | 100,0 |
| Bom Jesus da Lapa       | 3                    | 3                 | 100,0 |
| Porto Seguro            | 3                    | 2                 | 66,7  |
| Serrinha                | 2                    | 2                 | 100,0 |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

**Notas:**

\*Dados parciais, atualizados em 10/06/2021

Do total de 153 óbitos maternos notificados, 90 foram investigados, o que corresponde a 58,8%. Percentual muito abaixo da meta estabelecida pelo indicador. Os óbitos maternos estão distribuídos geograficamente por todo Estado. Ocorreram em todas as macrorregiões de saúde e apenas a microrregião de saúde de Ilhéus não registrou óbito materno. 20% desses óbitos são de residentes de Salvador. 338 municípios não registraram óbito materno. Nos 79 municípios que registraram, 30 municípios alcançaram a meta de 100% de investigação dos óbitos maternos. Dos 49 municípios que não atingiram a meta, 43 não realizaram investigação. Os 10 municípios com o maior número de óbitos e seus respectivos percentuais de investigação, estão representados na tabela 3. Pode-se observar que Salvador tem o maior número de óbitos no de 2020 (32/153) e investigou 81,3%. Já feira de Santana tem 5 óbitos e até o momento não realizou nenhuma das investigações.



## 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, no ano 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

Componentes Mortalidade

### Óbito Infantil

Ocorre em crianças nascidas vivas até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias.

### Neonatal Precoce

Ocorre em crianças de 0 a 6 dias de vida completos

### Neonatal Tardio

Ocorre em crianças de 7 a 27 dias de vida completos

### Pós-neonatal

Ocorre em crianças de 28 a 364 dias de vida completos.

## ÓBITO FETAL OU NATIMORTO

É a morte do produto da gestação antes da expulsão de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez.

## PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL NA BAHIA

**Tabela 5.** Número de óbitos infantis, nascidos vivos e taxa de mortalidade infantil. Bahia, 2016 a 2020\*.

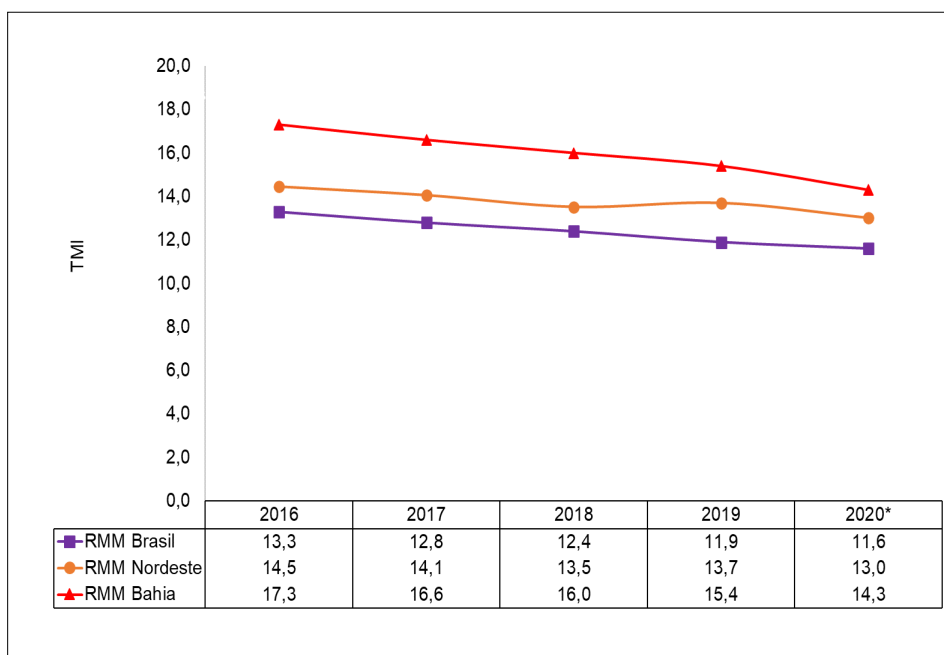
| ANO   | Nº de óbitos infantis | Nº Nascidos Vivos | TMI (p/1000NV) |
|-------|-----------------------|-------------------|----------------|
| 2016  | 3198                  | 199.925           | 16             |
| 2017  | 3087                  | 204.428           | 15,1           |
| 2018  | 3129                  | 205.354           | 15,2           |
| 2019  | 2973                  | 197.415           | 15,1           |
| 2020* | 2696                  | 188.557           | 14,3           |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas: \*Dados parciais, atualizados em 28/04/2021

A mortalidade infantil constitui um indicador chave na avaliação da situação de saúde da população (França, 2017). De acordo com a tabela 1, a Bahia apresentou redução na taxa de mortalidade infantil comparando o ano de 2016 com os anos subsequentes. Entre 2017 e 2019, a taxa se manteve praticamente estável, havendo uma redução em 2020, baseado nos dados preliminares disponíveis até o presente momento. A meta 3.2 (Brasil), contida no objetivo 3 (Saúde e Bem-estar), dos objetivos do desenvolvimento sustentável, preconiza enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por 1.000 nascidos vivos.

**Figura 4.** Taxa de Mortalidade Infantil. Brasil, Nordeste e Bahia, 2016 a 2020\*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

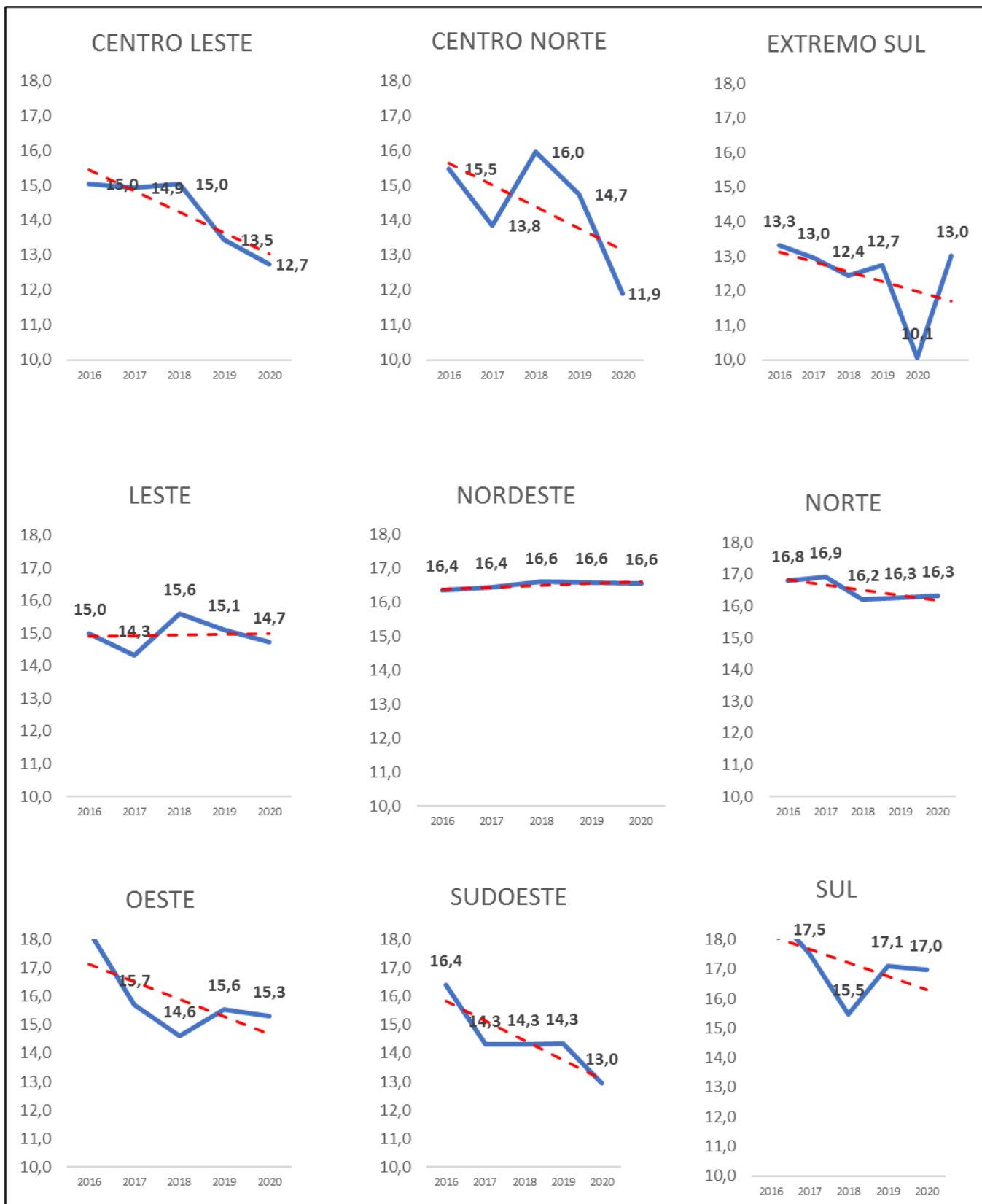
\*Dados parciais, atualizados em 10/06/2021





Com relação aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) de maneira geral houve uma redução nas taxas de mortalidade infantil nos núcleos Centro Leste, Centro Norte, Extremo Sul, Leste, Oeste, Sudoeste e Sul entre os anos de 2016 a 2020. E os núcleos Nordeste e Norte têm praticamente mantido a sua taxa ao longo dos anos estudados. Abaixo, as representações gráficas do período (figura 5).

**Figura 5.** Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), segundo Núcleo Regional de saúde (NRS) Bahia, 2016 a 2020\*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Notas:

\*Dados parciais, atualizados em 28/04/2021



**Tabela 6.** Características sociodemográficas das mães dos menores de 1 ano que foram a óbito, no estado da Bahia, 2020\*.

| Caracterização      | 2020    |      |
|---------------------|---------|------|
|                     | n= 2696 | %    |
| <b>Raça/cor</b>     |         |      |
| Branca              | 289     | 10,7 |
| Preta               | 120     | 4,4  |
| Amarela             | 6       | 0,2  |
| Parda               | 1879    | 69,7 |
| Ignorada            | 394     | 14,6 |
| <b>Faixa Etária</b> |         |      |
| <de 10              | 0       | 0    |
| 10 a 14 anos        | 33      | 1,2  |
| 15 a 20 anos        | 565     | 21   |
| 21 a 30 anos        | 1026    | 38,1 |
| 31 a 40 anos        | 691     | 25,6 |
| 41 a 50 anos        | 95      | 3,5  |
| 51 a 55 anos        | 0       | 0    |
| 56 a 60 anos        | 0       | 0    |
| 61 ou mais          | 0       | 0    |
| Ignorada            | 286     | 10,6 |
| <b>Escolaridade</b> |         |      |
| Nenhuma             | 80      | 3    |
| 1 a 3 anos          | 111     | 4,1  |
| 4 a 7 anos          | 505     | 18,7 |
| 8 a 11 anos         | 1169    | 43,4 |
| 12 anos e mais      | 248     | 9,2  |
| Ignorada            | 583     | 21,6 |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

**Notas:**

\*Dados parciais, atualizados em 28/04/2021

**Tabela 7.** Lista de causa de mortes evitáveis em menores de cinco anos de idade, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

| CAUSAS EVITÁVEIS<br>(PAINEL DE MONITORAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE)   | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Reduzível pelas ações de imunoprevenção                                | 0    | 0    | 1    | 2    | 2    |
| Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação                    | 777  | 782  | 806  | 721  | 737  |
| Reduzível por adequada atenção à mulher no parto                       | 394  | 384  | 329  | 299  | 307  |
| Reduzível por adequada atenção ao feto e recém nascido                 | 738  | 741  | 655  | 658  | 549  |
| Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas              | 174  | 142  | 178  | 180  | 106  |
| Reduzível por ações de promoção à saúde vinculadas às ações de atenção | 142  | 117  | 112  | 103  | 90   |

**Fonte:** MS/SVS - SIM, SINASC, Abril 2021.

Com relação as características sociodemográficas, observou-se predomínio de óbitos infantis, cujas mães possuíam raça/cor parda (69,7%), seguida da branca (10,7%).

A faixa etária de 21 a 30 anos é considerada a mais atingida com o percentual de 38,1%, seguido pelo grupo de 31 a 40 anos (25,63%). Observa-se que 1,2% das mães que perderam seus filhos tinham entre 10 a 14 anos.

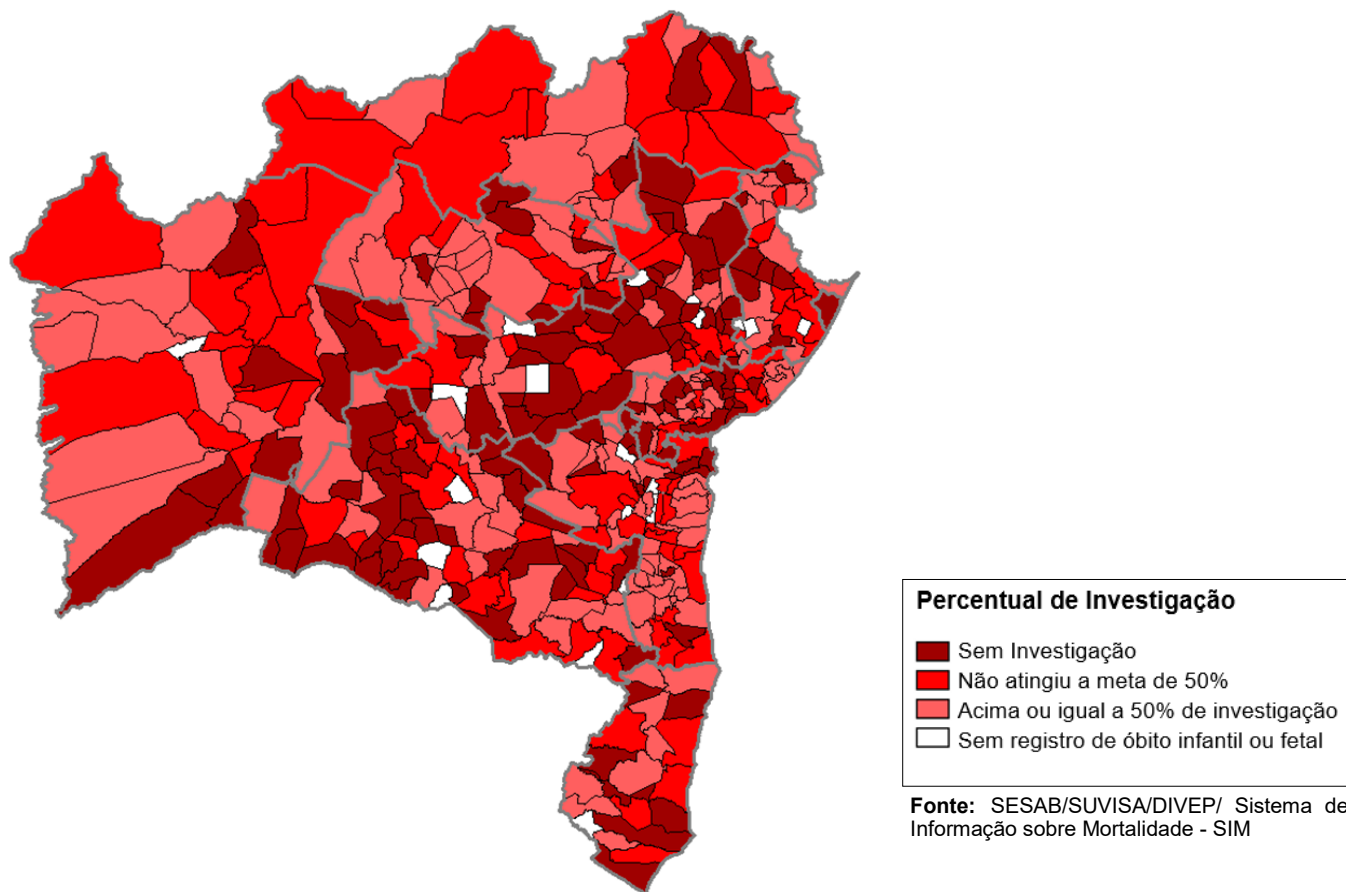
Quanto a escolaridade, observou-se predomínio de óbitos infantis, entre mães que possuíam de 08 a 11 anos de estudo (43,4%), seguido de 18,7%, na faixa de 4 a 7 anos (tabela 5).

Existe uma porcentagem considerável de dados que não foram preenchidos e/ou foram ignorados, o que compromete o estudo desses números.

As causas evitáveis de óbitos infantis possuem maior número decorrente de causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, seguida por causas evitáveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido (RN), nos anos de 2016 a 2020. Trata-se de eventos associados às condições de saúde reprodutiva, acesso e qualidade da assistência pré-natal e ao RN. Por isso, o conhecimento disponível e as experiências locais apontam a efetividade de ações para a sua redução, em conjunto com as ações dirigidas à redução da mortalidade materna e neonatal (PATTINSON et al., 2011).



**Figura 6.** Percentual de Investigação de óbitos infantis e fetais nos municípios da Bahia, 2020\*



**Tabela 7.** Municípios com maior concentração de óbitos e percentual de investigação infantis e fetais, Bahia, 2020\*.

| Município              | Óbitos Infantis e Fetais 2020 |                   |      |
|------------------------|-------------------------------|-------------------|------|
|                        | Notificados (nº)              | Investigados (nº) | %    |
| Vitória da Conquista   | 140                           | 136               | 97,1 |
| Barreiras              | 61                            | 59                | 96,7 |
| Itabuna                | 76                            | 73                | 96,1 |
| Alagoinhas             | 60                            | 55                | 91,7 |
| Juazeiro               | 145                           | 128               | 88,3 |
| Luis Eduardo Magalhaes | 47                            | 41                | 87,2 |
| Eunápolis              | 50                            | 35                | 70,0 |
| Camaçari               | 108                           | 74                | 68,5 |
| Santo Antônio de Jesus | 54                            | 32                | 59,3 |
| Simões Filho           | 62                            | 28                | 45,2 |
| Lauro de Freitas       | 82                            | 25                | 30,5 |
| Teixeira de Freitas    | 44                            | 13                | 29,5 |
| Salvador               | 857                           | 231               | 27,0 |
| Jequié                 | 55                            | 13                | 23,6 |
| Ilhéus                 | 92                            | 21                | 22,8 |
| Casa Nova              | 37                            | 5                 | 13,5 |
| Feira de Santana       | 252                           | 31                | 12,3 |
| Paulo Afonso           | 49                            | 6                 | 12,2 |
| Porto Seguro           | 49                            | 6                 | 12,2 |
| Candeias               | 42                            | 0                 | 0,0  |

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

**Notas:**

\*Dados parciais, atualizados em 28/04/2021

Do total de 5407 óbitos infantis e fetais notificados, 2279 foram investigados (42,1%). Os óbitos infantis e fetais estão distribuídos geograficamente por todo Estado da Bahia. Ocorreram em todas as macrorregiões e microrregiões de saúde. 15,8% desses óbitos são de residentes de Salvador. Apenas 20 municípios não registraram óbito infantil ou fetal em 2020. Nos 397 municípios que registraram, 169 atingiram a meta de 50% ou mais de investigação. Destes, 58 municípios realizaram 100% de investigação dos óbitos. Dos 228 municípios que não atingiram a meta, 136 não realizaram investigação. 43,7% dos óbitos infantis e fetais aconteceram em 20 municípios (tabela 7).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS - MORTALIDADE MATERNO INFANTIL

A redução da mortalidade materna infantil no Brasil ainda é um desafio para os serviços de saúde e para toda sociedade. As altas taxas encontradas tornam evidente o grave problema de saúde pública, pois demarcam ainda mais as desigualdades entre as regiões brasileiras. Atinge com maior prevalência as classes sociais com menor ou quase nenhum acesso aos bens sociais. Se configura como uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

As estratégias para enfrentar essa triste realidade são inúmeras, uma delas está na persistente Vigilância de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais como parte das iniciativas nacionais: Identificar os determinantes de óbitos evitáveis; Desenvolver o senso crítico - reflexivo sobre as práticas dos profissionais envolvidos na situação da mortalidade materna e infantil; Sensibilizar as equipes locais de atenção básica, hospitalar e Vigilância Epidemiológica no desencadeamento de ações oportunas para evitar óbitos.

Na Bahia, a investigação epidemiológica dos óbitos realizada pelas vigilâncias municipal e estadual se reflete no incremento dos percentuais de investigação de óbitos maternos assim como no dos óbitos infantis e fetais. Disto posto, foi adotada pela Secretaria Estadual da Saúde como meta o estabelecido pelo Ministério da Saúde de investigar 100% dos óbitos maternos, 80% dos óbitos de MIF e 50% dos óbitos infantil e fetal. Em relação ao óbitos maternos infantis com desfecho Covid19, será elaborado um editorial especial, por entender a importância da divulgação dos dados para subsidiar a tomada de decisão dos gestores, bem como, de toda à população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e manuais técnicos).

FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. **Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015**: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 46-60, 2017.

IPEA. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>

PATTINSON, Robert et al. **Stillbirths**: how can health systems deliver for mothers and babies?. The Lancet, v. 377, n. 9777, p. 1610-1623, 2011.



## ANEXOS

### Anexo 1. BASES LEGAIS

#### **Portaria GM/MS Nº 1.119 de 05/06/2008**

Regulamenta que a Vigilância de Óbitos Maternos para todos os eventos confirmados ou não, independentes do local de ocorrência deve ser realizada por profissionais de saúde designados pelas autoridades de vigilância em saúde das esferas estadual, municipal e do Distrito Federal.

#### **Portaria MS Nº 116 de 11/02/2009**

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.

#### **Portaria MS Nº de 11/01/2010**

Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **Portaria MS Nº 201 de 03/11/2020**

Estabelece parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para fins de manutenção do repasse de recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde.

Para acesso ao conteúdo acima, basta clicar: **CTRL + título da portaria.**

### Editorial

#### **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB**

Fabio Vilas Boas

#### **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA**

Rivia Barros

#### **Diretoria de Vigilância Epidemiológica- DIVEP**

Márcia São Pedro Leal Souza

#### **Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - CODANT**

Ana de Fátima Cardoso Nunes

#### **Equipe Técnica da Vigilância do Óbito Materno Infantil - GT VEO**

Ana Franceska Cotrim Silva | Tassiany Caroline Souza Trindade

#### **Residente do Instituto de Saúde Coletiva — ISC/UFBA**

Ana Maria Miguez Silva

**(71) 3103.7722/ [divep.veo@saude.ba.gov.br](mailto:divep.veo@saude.ba.gov.br)**

