



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
(CEPOIF)**

Salvador

2022



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

RELEVÂNCIA: Os relatórios do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal são importantes instrumentos para a difusão de dados relacionados com a identificação, a notificação, a 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.

RESPONSÁVEL: Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC/SESAB).

RESPONSÁVEL TÉCNICA PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO: Simone Coelho Evangelista (Área Técnica de Saúde da Criança).

RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVA: Área Técnica de Saúde da Criança - ATSC

PRESIDENTE DO CEPOIF: Dra. Patrícia Ribeiro de Oliveira



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

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)

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 da UNEB

13 – Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE)

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



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

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

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

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

18 – Pastoral da Criança

19 – Da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS)

- Diretoria de Vigilância em Saúde (DVIS)



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

SUMÁRIO

1. Introdução -----	6
2. O CEPOIF - Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal ----	7
3. Objetivos do CEPOIF -----	8
3.1 Objetivo Geral -----	8
3.2 Objetivos Específicos -----	8
4. Atividades realizadas pelo CEPOIF em 2021 -----	9
5. Panorama da Mortalidade Infantil e Fetal no Estado da Bahia -----	10
6. Recomendações para redução da mortalidade infantil -----	28
7. Considerações Finais -----	34
Referências	

1. INTRODUÇÃO

As mortes infantis permanecem como problema de saúde pública no mundo, principalmente em países e regiões mais pobres. Apesar de o tema figurar na agenda da Organização das Nações Unidas (ONU), milhões de crianças ainda morrem por causas evitáveis no mundo. O conceito de morte evitável diz respeito à ocorrência desse evento quando poderia ser evitado pela adequada atenção à saúde, qualificando-o como indicador sensível à qualidade da assistência em saúde.¹

O Ministério da saúde inseriu em 2017 através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) a Estratégia QualiNeo. Essa ação visa diminuir a mortalidade neonatal. A política traz que a assistência se dá através da “recepção do recém-nascido no local de nascimento, implementação das boas práticas (contato pele a pele, amamentação na primeira hora, clampeamento do cordão em tempo oportuno e a garantia do acompanhante), triagens, Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher (IHAC), Método Canguru, Reanimação e Transporte Neonatal, prevenção e investigação do óbito infantil.”²

A meta estipulada pela ONU por meio dos Objetivos do Milênio apontou a necessidade de diminuição em dois terços na TMI. De 1990 a 2015, o Brasil reduziu em 73% a mortalidade infantil. Em 2018, de cada mil nascidos vivos 14,4 não completavam os 5 anos de idade. Em 2019, esta taxa foi de 14,0 por mil, declínio de 2,8% em relação ao ano anterior. Neste grupo de idade, a intensidade com que atua a mortalidade concentra-se no primeiro ano de vida

Nesse sentido, a investigação dos óbitos infantis e fetais foi instituída no Brasil por meio de base legal a partir de 2010 e tem sido utilizada como ferramenta de monitoramento e vigilância, a fim de reconhecer as situações de risco e fomentar o cuidado adequado às gestantes no pré-natal e parto⁴.

A vigilância do óbito (VO) consiste em estratégia de prevenção de novas mortes, pois envolve uma sequência de etapas. Dentre elas, a discussão dos óbitos pelo Grupo Técnico (GT) permite detectar correções nas informações dos registros vitais, analisar a cadeia de determinantes, avaliar a rede assistencial envolvida nas ocorrências com o enfoque na evitabilidade e propor medidas preventivas e corretivas. Para tanto, é importante o envolvimento de representantes de todas as áreas técnicas da assistência na discussão⁵.

Para garantir a efetividade da vigilância e a oportunidade das informações, a Portaria do Ministério da Saúde nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece prazos a serem cumpridos para cada uma das etapas que compõem a vigilância dos óbitos infantis e fetais, devendo encerrar todo o processo investigativo em até 120 dias da data do óbito. As informações precisam ainda dispor de boa qualidade, com dados representativos¹.

Com a análise dos casos, é possível identificar problemas quanto ao acesso e qualidade da assistência, que podem ser vistos no planejamento reprodutivo, pré-natal, assistência ao parto, puerpério, ao recém-nascido, na maternidade e à criança nos diversos níveis de atenção, na organização do sistema de saúde, nas dificuldades sociais e familiares e em causas externas.

O Governo da Bahia, através do Decreto número 10.263 de março/2007 incluiu o óbito materno entre os eventos de notificação compulsória e investigação imediata em todo o âmbito do Estado e em 06/03/2008 a Comissão Intergestora Bipartite/CIB aprovou as Normas de Operacionalização da Vigilância do Óbito Materno e Infantil no Estado da Bahia, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia em 08/03/2008, contribuindo assim para o real conhecimento do perfil de mortalidade materna e infantil e para a adoção de medidas pertinentes para a sua redução.

Diante do exposto, o presente relatório foi elaborado com o objetivo de apresentar a situação da mortalidade infantil e fetal no Estado da Bahia, assim com as atividades desenvolvidas pelo CEPOIF no ano de 2021 e as recomendações para prevenção dos óbitos infantis e fetais baseados nas ações propostas e realizadas pelo CEPOIF e dos óbitos analisados durante as reuniões do Comitê.

2. O CEPOIF - Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal

O Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF) foi instituído através da Portaria nº 1.421 de 21 de junho de 2006, sendo alterada pela Portaria de nº 2506 de 03/09/2008 publicada no Diário Oficial do Estado em 04/09/2008, 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

- Avaliar a situação e distribuição dos óbitos infantis e fetais e seus componentes.
- 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 e a sociedade como um todo.
- Conhecer as circunstâncias de ocorrência dos óbitos para identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência.
- Definir e caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos-sentinela, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com uma adequada assistência à saúde;
- Estimular a investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios preconizados.
- Avaliar a qualidade da assistência prestada à gestante e à criança pelos serviços de saúde.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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 2021

O CEPOIF realizou durante o ano de 2021 onze reuniões ordinárias, sendo todos os encontros virtuais.

No mês de Maio, em 24/05/21, no espaço mensal da reunião do CEPOIF, foi realizada a 2ª oficina educativa para a investigação do óbito infantil e fetal por plataforma virtual, com o principal objetivo de estimular e fornecer informações e apoio técnico para a formação de câmaras técnicas municipais e regionais para a análise e investigação dos óbitos.

O encontro ocorreu com a participação de 45 profissionais da base regional de saúde de Juazeiro – Bahia, envolvendo a rede básica, os serviços hospitalares e a vigilância epidemiológica dos municípios de Campo Alegre de Lourdes, Canudos, Casa Nova, Curaçá, Juazeiro, Pilão Arcado, Remanso, Sento Sé, Sobradinho, Uauá e NRS-NORTE.

Em 16 de agosto de 2021, foi realizado o 3º Encontro Educativo para a investigação do óbito fetal e infantil para residentes de medicina e enfermagem obstétrica.

O evento teve como objetivo a sensibilização de gestores, educadores e profissionais da assistência para o AGOSTO DOURADO e SEMANA DO BEBÊ 2021. Participaram da oficina 36 profissionais entre residentes e membros do CEPOIF.

Em 27 de setembro de 2021 foi realizado o 4º Encontro Educativo para a investigação do óbito fetal e infantil para a Região do Senhor do Bonfim com o objetivo de estimular a criação de câmaras técnicas para análise de óbitos. Participaram da oficina 28 profissionais entre membros do CEPOIF e profissionais da atenção básica e vigilância epidemiológica da regional.

Em 22 de novembro a reunião teve como pauta a avaliação das Oficinas Educativas para Investigação do Óbito Infantil e fetal, proposta de novas ações e votação para nova presidência CEPOIF biênio 2022/2023. Foram eleitos por unanimidade, Dra. Patrícia Oliveira como presidente e Dr. Josielson Costa como vice-presidente.

Foi definido que seriam mantidas as reuniões on-line para o ano de 2022.

Os membros colocaram a necessidade de maior visibilidade das ações realizadas pelo CEPOIF e a participação das maternidades e municípios nas reuniões mensais.

Foi sugerido a realização de um seminário para 2022, com o objetivo de apresentar a

relação da cobertura da atenção básica com o percentual de óbitos investigados e da mortalidade infantil por microrregiões de saúde, e um encontro com as maternidades/hospitais para uma análise reflexiva e analítica com as câmeras de investigação de óbito fetal e infantil dessas unidades.

5. PANORAMA DA MORTALIDADE FETAL E INFANTIL NO BRASIL E NA BAHIA

A tabela abaixo mostra a mortalidade infantil no Brasil, nas regiões e nos Estados nos últimos quatro anos. Apesar de a Bahia ter a maior taxa de mortalidade infantil do Nordeste e a quinta maior do Brasil, a diminuição nos últimos quatro anos foi de 10,62%, enquanto o Brasil foi de 9,5% e o Nordeste de 9,4%, mostrando o esforço que o Estado vem empreendendo para melhorar este indicador.

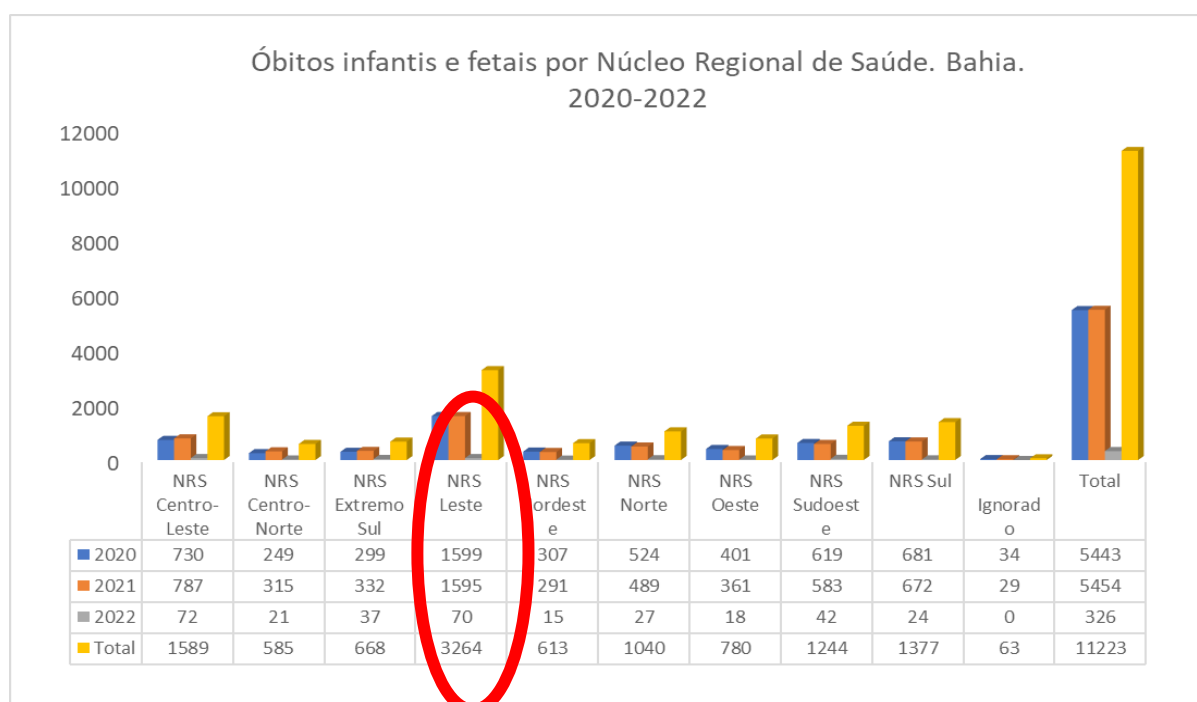
Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos), segundo local de residência.
Brasil, 2016 a 2020*

Localidade	2016	2017	2018	2019	2020*
Brasil	12,7	12,4	12,2	12,4	11,5
Norte	15,5	15,4	15,3	15,1	14,5
Nordeste	14,5	14,1	13,5	13,7	13,0
Sudeste	11,7	11,3	11,2	11,5	10,5
Sul	10,0	10,1	9,9	10,2	9,1
Centro-Oeste	12,7	11,7	11,8	11,8	11,2
Rondônia	13,4	12,8	12,7	11,5	13,0
Acre	15,2	13,6	16,5	15,9	16,5
Amazonas	16,0	16,6	16,0	16,0	13,8
Roraima	18,5	17,9	19,9	18,1	18,4
Pará	15,7	15,4	15,0	15,1	14,9
Amapá	18,3	19,6	18,5	18,8	18,3
Tocantins	12,5	12,4	12,7	11,7	10,6
Maranhão	15,0	15,8	14,1	14,4	13,8
Piauí	16,2	15,6	14,9	14,6	13,8
Ceará	12,6	13,2	12,1	12,2	11,6
Rio Grande do Norte	12,8	12,3	11,7	12,4	11,3
Paraíba	12,6	13,3	11,7	13,0	12,8
Pernambuco	13,9	12,1	12,4	12,2	11,6
Alagoas	14,3	13,4	12,5	13,2	11,9
Sergipe	15,4	15,4	16,8	17,3	15,9
Bahia	16,0	15,1	15,2	15,1	14,3
Minas Gerais	11,5	11,4	11,0	11,5	10,5
Espírito Santo	11,7	10,7	10,6	10,7	9,7
Rio de Janeiro	13,6	12,4	12,7	13,2	12,5
São Paulo	11,1	10,9	10,8	11,0	9,8

Paraná	10,5	10,4	10,3	10,3	9,3
Santa Catarina	8,8	9,9	9,5	9,6	9,3
Rio Grande do Sul	10,2	10,1	9,8	10,6	8,6
Mato Grosso do Sul	12,9	10,6	11,3	11,1	10,9
Mato Grosso	13,8	12,6	12,2	12,7	12,0
Goiás	13,0	11,9	12,5	13,1	11,4
Distrito Federal	10,3	11,1	10,3	8,5	9,7

Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM e Sinasc.

*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM – Dados coletados em 17.02.2022, sujeitos a alterações

Tabela 1. Número e Taxa (por 1.000 NV) de óbitos fetais e número de nascidos vivos. Estado da Bahia, 2019-2021*

Ano	n óbitos	NV	TAXA
2019	2.653	200.021	13,3
2020	2.741	190.913	14,4
2021	2.732	183.949	14,9

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS- SIM e Sinasc

*Dados preliminares, processados em 09.02.2022



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

Óbitos fetais, segundo principais causa e Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2020

NRS de Residência	Morte fetal de causa NE	Hipoxia intra-uterina	Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	Trans transit metab carboid esp fet rec-nasc	Outr afeccoes originadas periodo perinatal	Outr malforma coes congen NCOP	Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	Demais causas	Total
Centro-Leste	142	99	33	17	14	7	13	6	7	31	369
Centro-Norte	23	28	31	12	3	4	-	2	2	13	118
Extremo Sul	60	33	26	21	8	2	2	3	2	19	176
Leste	172	285	107	105	36	11	1	13	13	64	807
Nordeste	47	30	19	14	9	2	5	3	2	11	142
Norte	65	53	43	25	19	12	5	8	2	18	250
Oeste	67	24	22	21	10	2	8	7	1	17	179
Sudoeste	92	63	55	33	25	12	12	7	11	23	333
Sul	111	65	68	44	11	8	8	1	7	16	339
Ignorado	21	4	-	-	1	-	-	-	-	2	28
BAHIA	800	684	404	292	136	60	54	50	47	214	2.741

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM

* Informações preliminares. Dados de Mortalidade na rede até 02/03/2022



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

Óbitos fetais, segundo principais causa e Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2021*

NRS de Residência	Morte fetal de causa NE	Hipoxia intra-uterina	Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	Trans transit metab car-boid esp fet rec-nasc	Outr afecções originadas período perinatal	Fet rec-nasc afet out compl trab parto	Outr malformações congen NCOP	Demais causas	Total
Centro-Leste	132	100	30	28	15	3	14	5	10	61	398
Centro-Norte	33	37	18	19	4	7	1	3	5	18	145
Extremo Sul	57	20	16	23	13	2	2	2	2	35	172
Leste	132	326	102	107	32	21	2	11	12	71	816
Nordeste	33	44	22	16	6	3	4	4	3	13	148
Norte	80	30	30	32	13	9	10	5	5	22	236
Oeste	63	25	26	18	5	4	1	4	2	19	167
Sudoeste	95	49	54	37	15	6	11	8	8	22	305
Sul	109	75	54	44	7	6	6	8	2	16	327
Ignorado - BA	16	5	-	-	-	-	-	-	-	2	23
BAHIA	750	711	352	324	110	61	51	50	49	279	2.737

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM

* Informações preliminares. Dados de Mortalidade na rede até 02/03/2022



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

**Óbitos de menores de um ano (Nº e %), segundo faixa etária. Estado da Bahia,
2018 - 2020***

Faixa etária	2018		2019		2020	
	nº	%	nº	%	nº	%
< 7 dias	1859	59,4	1734	58,2	1593	59,0
7-27 dias	410	13,1	430	14,4	442	16,4
< 28 dias	2269	72,5	2164	72,7	2035	75,3
28d-<1ano	860	27,5	814	27,3	667	24,7
Total	3129	100,0	2978	100,0	2702	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM

* Dados preliminares (em 10.11.2021)



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

**Percentual de mortalidade infantil, segundo componente, por Núcleo Regional de Saúde (NRS) de residência.
Estado da Bahia, 2020***

Faixa etária	Centro Leste	Centro Norte	Extremo Sul	Les-te	Nor-deste	Nor-te	Oes-te	Sudo-este	Sul	BAHIA
< 7 dias	53,3	54,6	52,8	60,8	66,7	60,6	52,3	60,8	62,1	59,0
7 - 27 dias	18,2	23,1	14,6	17,5	12,1	12,8	18,0	14,9	14,7	16,3
28 dias <1ano	28,5	22,3	32,5	21,7	21,2	26,6	29,7	24,3	23,1	24,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - SIM

* Informações preliminares. Informações de mortalidade na rede até 04/02/2022



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

Percentual de mortalidade infantil, segundo componente, por Núcleo Regional de Saúde (NRS) de Residência. Estado da Bahia, 2021

Faixa etária	Centro Leste	Centro Norte	Extremo Sul	Leste	Nordeste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul	BAHIA
< 7 dias	53,0	47,4	45,3	58,7	56,9	58,1	49,7	62,4	64,8	56,7
7-27 dias	17,5	24,3	18,0	17,7	14,6	17,0	15,0	13,6	16,6	17,1
28d-<1ano	29,6	28,3	36,6	23,5	28,5	24,9	35,2	24,0	18,6	26,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - SIM

* Informações preliminares. Informações de mortalidade na rede até 04/02/2022

Os gráficos acima representam os percentuais de mortalidade infantil por componente e por Núcleo de Região de Saúde no estado da Bahia nos anos de 2020 e 2021. Observa-se que a grande maioria dos óbitos ocorre no componente neonatal precoce, em todos os NRS. Isso ocorre devido às condições socioeconômicas e de saúde da mãe, além da assistência inadequada ao Pré-Natal, ao Parto e ao recém-nascido.



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

Número de óbitos infantis, número de nascidos vivos e taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos), segundo Núcleo Regional de Saúde (NRS) de Residência. Estado da Bahia, 2018 a 2021*

NRS	2018			2019			2020			2021		
	Óbitos infantis	NV	Taxa	Óbitos infantis	NV	Taxa	Óbitos infantis	NV	Taxa	Óbitos infantis	NV	Taxa
2901 NRS Centro-Leste	460	30.521	15,1	392	29.146	13,4	362	28.212	12,8	389	27.450	14,2
2902 NRS Centro-Norte	190	11.852	16,0	165	11.195	14,7	130	10.848	12,0	173	10.760	16,1
2903 NRS Extremo Sul	168	13.499	12,4	166	13.041	12,7	123	12.743	9,7	161	12.657	12,7
2904 NRS Leste	934	59.900	15,6	863	57.175	15,1	788	53.460	14,7	778	50.442	15,4
2905 NRS Nordeste	180	10.849	16,6	169	10.206	16,6	165	9.911	16,6	144	9.576	15,0
2906 NRS Norte	288	17.763	16,2	282	17.298	16,3	274	16.806	16,3	253	15.857	16,0
2907 NRS Oeste	219	15.018	14,6	236	15.176	15,6	222	14.455	15,4	193	14.267	13,5
2908 NRS Sudoeste	332	23.212	14,3	324	22.523	14,4	288	22.171	13,0	279	21.573	12,9
2909 NRS Sul	353	22.877	15,4	378	21.757	17,4	346	20.320	17,0	344	19.602	17,5
2900 Ignorado - BA	7	3	2333,3	6	-	-	6	-	-	6	1	6000,0
BAHIA	3.129	205.428	15,2	2.981	197.517	15,1	2.704	188.926	14,3	2.720	182.185	14,9

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - SIM - SNASC

* Informações preliminares. Informações de mortalidade e de nascidos vivos na rede até 04/02/2022



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

Óbitos de menores de um ano, segundo raça/cor da mãe (Nº e %). Bahia, 2018 - 2021*

Raça/Cor	2018		2019		2020		2021	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Branca	403	12,9	343	11,5	291	10,8	313	11,5
Preta	143	4,6	118	4,0	122	4,5	142	5,2
Amarela	7	0,2	5	0,2	5	0,2	3	0,1
Parda	2089	66,7	2106	70,6	1881	69,6	1911	70,3
Indígena	5	0,2	12	0,4	10	0,4	13	0,5
Não informado	484	15,5	397	13,3	395	14,6	338	12,4
Total	3131	100,0	2981	100,0	2704	100,0	2720	100,0

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

* Dados preliminares (em 04.02.2022)



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

Óbitos de menores de um ano, segundo idade da mãe (Nº e %). Estado da Bahia, 2018 - 2021*									
Idade Mãe	2018		2019		2020		2021		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
10 a 14	45	1,4	45	1,5	31	1,1	38	1,4	
15 - 20	687	21,9	606	20,3	581	21,5	522	19,2	
21 -30	1201	38,4	1196	40,1	1039	38,4	1064	39,1	
31-40	773	24,7	763	25,6	706	26,1	721	26,5	
41-50	92	2,9	87	2,9	96	3,6	95	3,5	
Ign	333	10,6	284	9,5	251	9,3	280	10,3	
Total	3131	100,0	2981	100,0	2704	100,0	2720	100,0	
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM)									
* Dados preliminares (em 04.02.2022)									



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

Óbitos de menores de um ano, segundo escolaridade da mãe (Nº e %). Bahia, 2018 - 2021*

Escolaridade Mãe	2018		2019		2020		2021	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Nenhuma	156	5,0	120	4,0	81	3,0	120	4,4
1 a 3	122	3,9	145	4,9	112	4,1	92	3,4
4 a 7	675	21,6	609	20,4	514	19,0	507	18,6
8 a 11	1303	41,6	1287	43,2	1190	44,0	1162	42,7
12 e +	256	8,2	269	9,0	252	9,3	244	9,0
IGN/NIF	619	19,8	551	18,5	555	20,5	595	21,9
Total	3131	100,0	2981	100,0	2704	100,0	2720	100,0

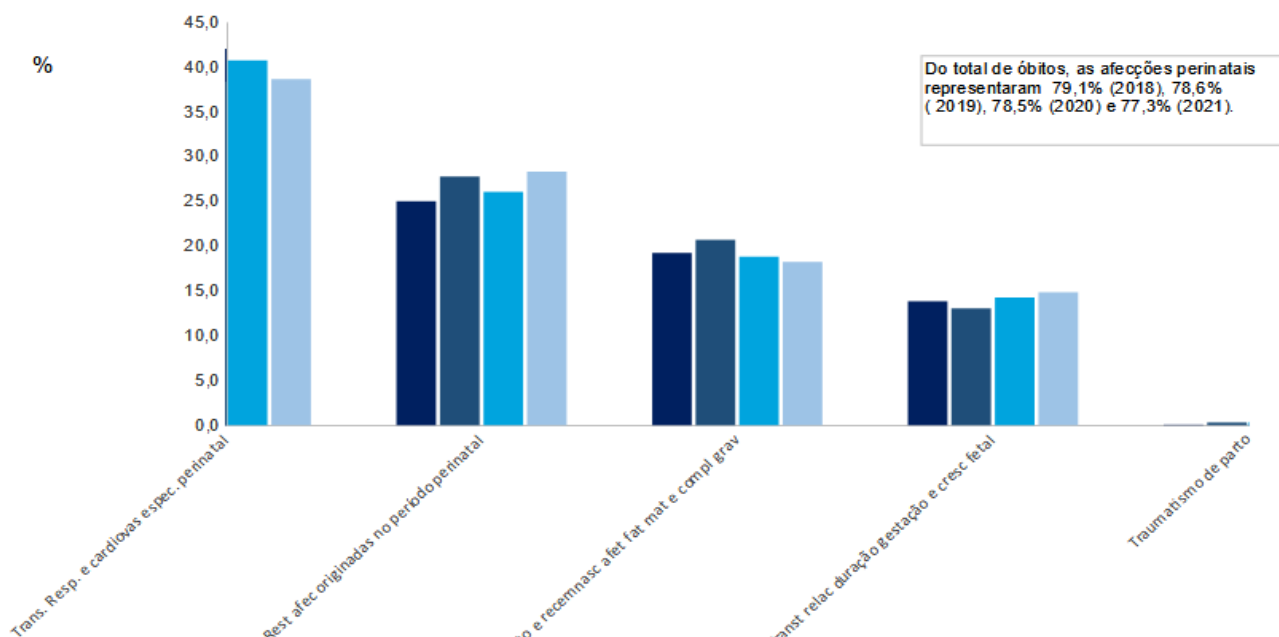
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM)

* Dados preliminares (em 04.02.2022)



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

PROPORÇÃO DE ÓBITOS NEONATAIS, SEGUNDO PRINCIPAL GRUPO DE CAUSA. ESTADO DA BAHIA, 2018 - 2021*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM

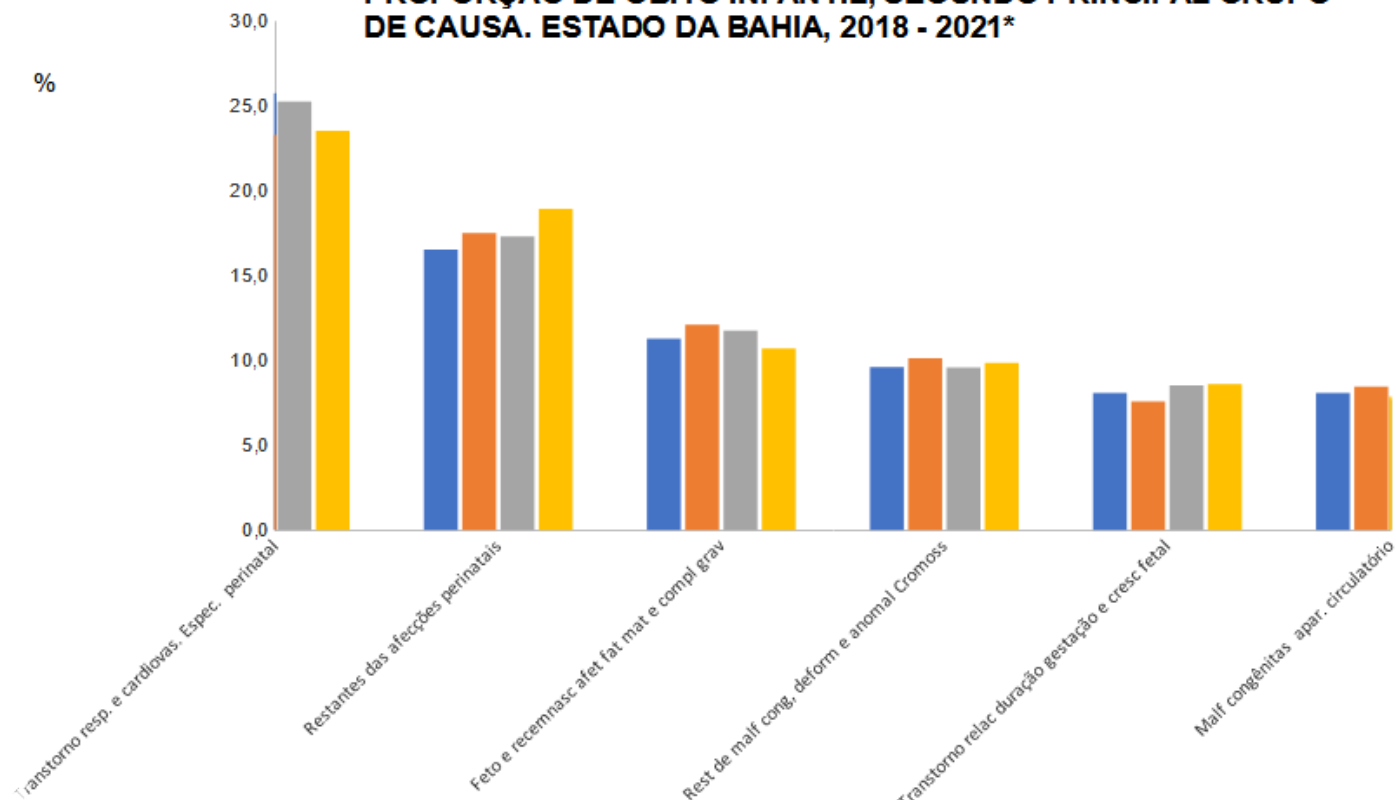
*Dados preliminares, processados em fevereiro/2022

Nota: Para cálculo da proporção de óbitos neonatais foi considerado no denominador o total de óbitos do capítulo de afecções perinatais



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

PROPORÇÃO DE ÓBITO INFANTIL, SEGUNDO PRINCIPAL GRUPO DE CAUSA. ESTADO DA BAHIA, 2018 - 2021*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS-SIM. Dados preliminares, processados em fevereiro de 2022.

Nota: Para cálculo da proporção de óbito infantil foi considerado no denominador o total de óbitos ocorridos nesta faixa etária.



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

Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos de idade. Estado da Bahia, 2018 - 2021*

Causas evitáveis	2018		2019		2020		2021*	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1. Causas evitáveis	2.272	64,3	2.158	63,7	1.924	63,6	1.898	63,3
1.1. Reduzível pelas ações de imunização	2	0,1	3	0,1	2	0,1	-	0,0
1.2.1 Reduzíveis a atenção à mulher na gestação	818	36,0	743	34,4	705	36,6	708	37,3
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	331	14,6	308	14,3	329	17,1	268	14,1
1.2.3 Reduzíveis adequada a atenção ao recém-nascido	658	29,0	648	30,0	552	28,7	572	30,1
1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	265	11,7	273	12,7	159	8,3	177	9,3
1.4. Reduz. ações promoção vinc. ações de atenção	198	8,7	183	8,5	177	9,2	173	9,1
2. Causas mal definidas	175	5,0	168	5,0	149	4,9	160	5,3
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	1.085	30,7	1.062	31,3	953	31,5	940	31,4
Total	3.532	100,0	3.388	100,0	3.026	100,0	2.998	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

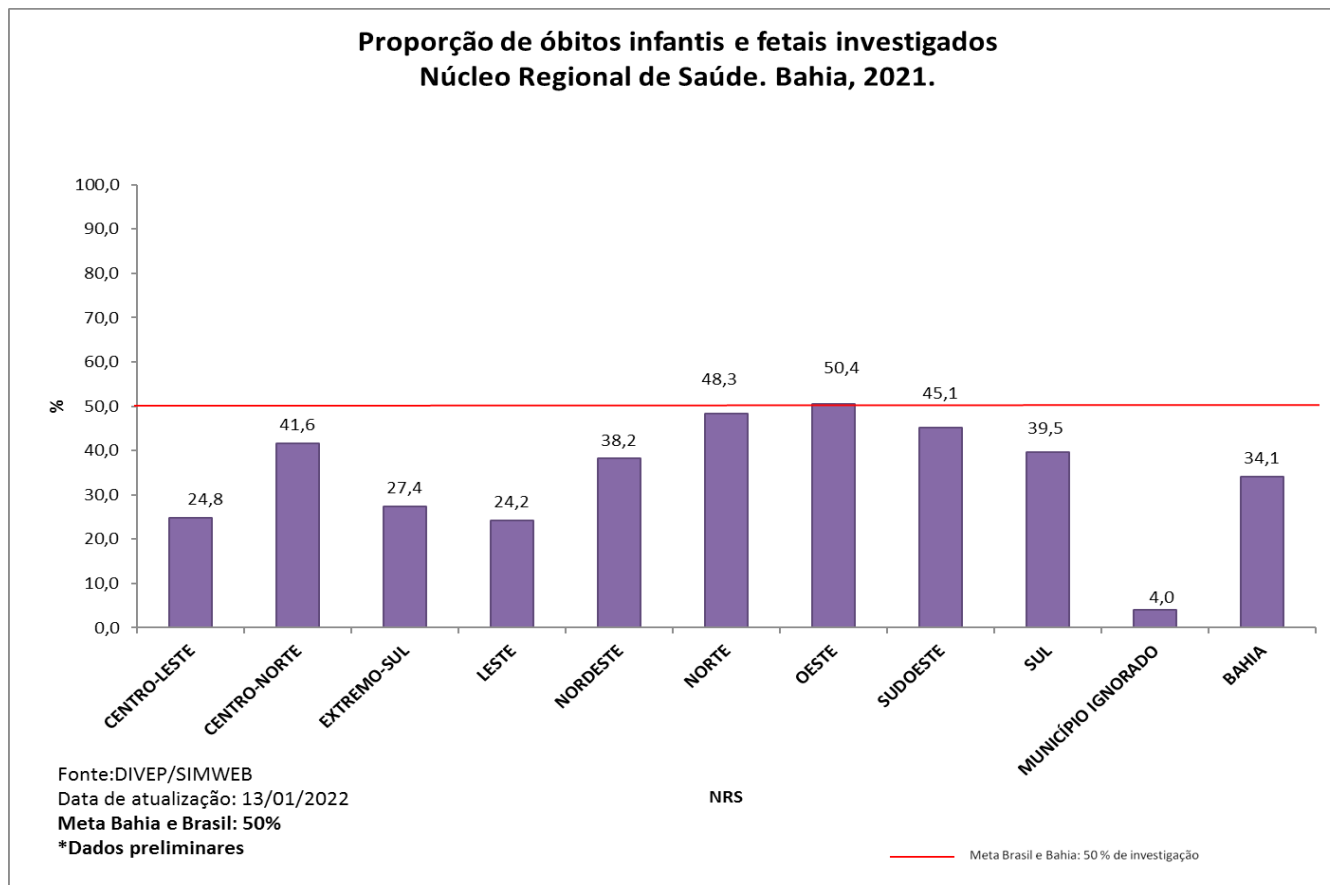
* Dados preliminares (em 24.01.2022)

¹ Número e percentual de mortes em menores de 5 anos por causas evitáveis



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

Dados Absolutos e Percentual de investigação dos Óbitos Infantis e Fetais Bahia em 2021





O gráfico acima, mostra a investigação de óbitos fetais e infantis por NRS, percebe-se que, os menores percentuais de investigação, que não atingem nem a meta estipulada de 50% de óbitos investigados, estão nos NRS Centro leste e Leste. Apesar de serem dados preliminares, observa-se a necessidade da implantação e fortalecimento das câmaras técnicas para investigação dos óbitos, possibilitando a melhoria da assistência materno-infantil nessas regiões.

Panorama Covid19 na Bahia em menores de 01 ano

O número total de óbitos por Covid-19 na Bahia desde o início da pandemia é de 29.446, representando uma letalidade de 1,94%. Dentre os óbitos, 55,75% ocorreram no sexo masculino e 44,25% no sexo feminino. Em relação ao quesito raça e cor, 55,06% corresponderam a parda, seguidos por branca com 22,83%, preta com 15,02%, amarela com 0,38%, indígena com 0,19% e não há informação em 6,52% dos óbitos. O percentual de casos com comorbidade foi de 59,26%, com maior percentual de doenças cardíacas e crônicas (71,50%). A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) mantém a vigilância ativa da circulação dos vírus respiratórios, através do monitoramento constante da situação epidemiológica, gerando boletins e notas técnicas para orientação dos serviços de saúde, dos demais setores e da população.

Dados Epidemiológicos Covid – 29.05.21 a 24/03/22

Faixa Etária	> 1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a >19 anos	
Período	05/2021	03/2022	05/2021	03/2022	05/2021	03/2022	05/2021	03/2022
Casos confirma- dos	7.709 0,76%	11.805 0,77%	14.340 1,42%	22.041 1,44%	18.081 1,79%	30.291 1,98%	75.147 7,44%	118.835 7,78%
Óbitos	33 0,16%	52 0,18%	16 0,08%	29 0,10%	15 0,07%	21 0,07%	92 0,31%	94 0,32%

Fonte: Boletim Epidemiológico Covid 19 – Bahia 24.03.22

Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

A Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 trata-se de uma doença multissistêmica com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente acompanhada de sintomas gastrointestinais, dor abdominal, conjuntivite, exantema (rash cutâneo), erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão, dentre outros, possivelmente associada com à infecção pelo SARS-CoV-2 (agente causador da COVID-19).

Figura 7. Perfil dos casos de Síndrome Multissistêmica Pediátrica na Bahia. Bahia, 2020-2022.

Características	Distribuição por faixa etária e sexo								Total de casos
	0-4 anos		5-9 anos		10-14 anos		15-19 anos		
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	
Caso com resultado positivo para SARS-CoV-2	23	25	18	10	2	13	3	5	99
Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico	1	7	5	1	0	4	0	0	18
Total de casos	24	32	23	11	2	17	3	5	117
Evolução - Vivo	23	31	22	10	2	17	3	4	112
Evolução - Óbito	1	1	1	1	0	0	0	1	5
Total de casos	24	32	23	11	2	17	3	5	117

Fonte: Boletim epidemiológico Covid – 19 Bahia, em 24.03.2022

Esses dados serão atualizados semanalmente de acordo com o monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde. Até o dia 12/03/2022, foram registrados 117 casos confirmados de SIM-P na Bahia, com dados atualizados em 15/03/2022. Destes, 65 casos (55,56%) ocorreram em pacientes do sexo masculino e 52 (44,44%) em pacientes do sexo feminino. Em relação a faixa etária, o intervalo de 0 a 4 anos foi o mais cometido representando 47,86%. Do total, 5 casos evoluíram para óbito.



7. RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Atenção ao Pré-natal:

- Implantar e implementar a consulta pré - concepcional com classificação de risco para gravidez nas mulheres antes da gestação, durante o planejamento reprodutivo.
- Garantir acesso e melhorar a qualidade da consulta pré-natal.
- Qualificar os profissionais da atenção básica na assistência pré-natal, promovendo capacitação da equipe de saúde quanto a identificação de risco e sinais de gravidade.
- Captar precocemente a gestante.
- Orientar a gestante quanto à importância do pré-natal para a prevenção da sua saúde e do bebê.
- Identificar a gestação de risco e fazer os devidos encaminhamentos quando necessário.
- Realizar a busca ativa da gestante faltosa ou diante de outras necessidades que impliquem em intervenções imediatas.
- Garantir a imunização adequada da gestante.
- Organizar e garantir o acesso ao pré-natal de alto risco, com acompanhamento compartilhado na atenção básica. 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.



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

- Garantir a realização de exames laboratoriais, em especial os do grupo TORCHS (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis e outras), HIV, HTLV e culturas para pesquisa de Estreptococos 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.
- Orientar a gestante sobre as intercorrências durante a gestação e sua ida imediata para maternidade tão logo apresente anormalidades dentre outras, a ausência de movimentos fetais.
- Realizar abordagem satisfatória para o pré-natal da gestante adolescente na atenção básica.
- Reduzir o intervalo de retorno em gestantes com mais de 36 semanas, atentando para os sinais do trabalho de parto e referência adequada, fomentando a concepção de que a alta da gestante é o parto.
- 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.



Atenção ao Parto:

- 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 distócias.
- 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.
- Realizar treinamentos e capacitações para equipe de saúde que atua na sala de parto, com destaque para o Curso de Reanimação Neonatal.
- Melhorar a estrutura hospitalar para realização de parto cesáreo.
- Garantir a qualidade na descrição no prontuário das características do feto para auxiliar a investigação da causa do óbito.



Atenção ao Recém-nascido:

- Garantir transporte adequado do recém-nascido de risco.
- Melhorar a assistência ao recém-nascido.
- Garantir a realização das triagens neonatais em tempo ideal: “Teste do Coraçãozinho”, “Teste do Olhinho”, “Teste da Orelhinha” e “Teste do Pezinho”
- Implantar e garantir o acesso a UTI Neonatal, UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional), UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru).
- Qualificar os profissionais em reanimação 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, portador de patologias, inclusive hiperbilirrubinemia.
- Capacitar 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 média complexidade.
- Adequar as unidades de saúde para o atendimento ao recém-nascido com necessidades especiais.
- Garantir a consulta ao RN na 1ª semana de vida na atenção básica.

Atenção à Criança:

- Capacitar os profissionais para atendimento à criança com Infecção Respiratória Aguda.
- Capacitar os profissionais para cuidados a pacientes com Síndrome de



Down.

- Incentivar o aleitamento materno, cuidados com o lactente, orientação quanto à alimentação complementar e sobre sinais de risco para retorno imediato a Unidade de Saúde.
- Treinar os profissionais no manejo da desidratação grave.
- Melhorar a realização de exames complementares.
- Implementar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas unidades pelo profissional médico e/ou de enfermagem, com base na Caderneta da Criança, com busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde para identificação de riscos e assistência oportuna.
- Estabelecer protocolos de assistência e classificação de risco na atenção hospitalar.
- Recomendar atenção imediata ao atendimento de lactente (até dois meses) febril com triagem laboratorial pertinente.
- 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.

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

Melhoria na investigação dos óbitos:

- Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).
- Realizar o 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.



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

- 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.
- Solicitar a DIVEP para articular a complementação da investigação de óbito quando o falecido teve assistência em unidades de saúde de diferentes municípios.
- Implantar nos níveis locais comissões/câmaras/comitês para discussão e análise de óbitos.
- Articular com o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues e Coordenação Regional de Polícia Técnica para nos casos de perícias de óbitos fetais investigar a possibilidade de asfixia perinatal.
- Agilizar a regulação para leitos de terapia intensiva.
- Garantir transporte competente com a reanimação adequada do recém-nascido durante o trajeto/transferência.
- Orientar quanto ao planejamento reprodutivo na atenção à gestante.
- Trabalhar no município ações intersetoriais que visem à elaboração de políticas públicas de redução da violência à mulher; acidentes de trânsito, melhoria das condições de vida, atenção ao paciente com alcoolismo.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obtenção de dados confiáveis sobre esses dois eventos – nascimentos e mortes – ainda se constitui um sério problema no nosso estado dificultando o conhecimento do real perfil de mortalidade em crianças menores de um ano, bem como o planejamento de ações e o monitoramento e avaliação de resultados de medidas adotadas.

Embora a mortalidade infantil proporcional, segundo componentes, apresenta predomínio dos óbitos no período neonatal (menores de 28 dias de vida), comportamento esperado diante da ocorrência de melhorias socioeconômicas e de investimentos no controle de infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e doenças imunopreveníveis, algumas características dos nossos dados também apontam para deficiência na qualidade dos mesmos, tanto no que diz respeito aos óbitos como aos nascidos vivos.

Apesar do declínio das taxas de mortes evitáveis em menores de um ano no Brasil, o perfil de mortalidade infantil ainda é marcado por elevadas taxas desses óbitos, e a Bahia segue o mesmo perfil. Dessa forma, com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal, em bebês de até 28 dias, o Ministério da Saúde (MS) lançou um conjunto de ações denominado Estratégia Qualineo, em Salvador. A iniciativa foi lançada na capital baiana por estar dentro dos critérios estipulados de mais de 11 bebês para cada 1 mil nascidos vivos.

Permanece como destaques, para enfrentarmos o desafio da redução da mortalidade infantil e materna em nosso estado, a necessidade de maior cobertura e melhor qualidade dos sistemas de informações em saúde, da implantação do SVO, qualificação do pré-natal, atenção ao parto e ao recém-nascido; a realização de comunicação na mídia para a população destacando a importância do pré-natal com início no primeiro trimestre da gestação e que cada uma das instâncias (área de atenção), do nível local (unidade de saúde), central municipal (SMS) e estadual (SESAB), assim como os respectivos conselhos de saúde sejam responsáveis por essas ações em seus territórios.



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

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília, 2015.
2. 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.
3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018. **Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019.
4. 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.
5. Bittencourt SDA, Dias MAB, Wakimoto MD. Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. **Editora Fiocruz**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2013. p. 201-246.
6. Boletim Epidemiológico COVID -19, Bahia. Nº 721 - 15/03/2022
7. OMS. Organização Mundial da saúde. **Abortamento seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde**. 2ª Edição, 2013.
8. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: julho. 2020.
9. Loureiro, D.C., Vieira, E.M. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. **Cad. Saúde Pública**, p. 679-688. Rio de Janeiro, 2004.