

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO MORTALIDADE

Vol. 5 Edição 1 • DEZEMBRO 2025

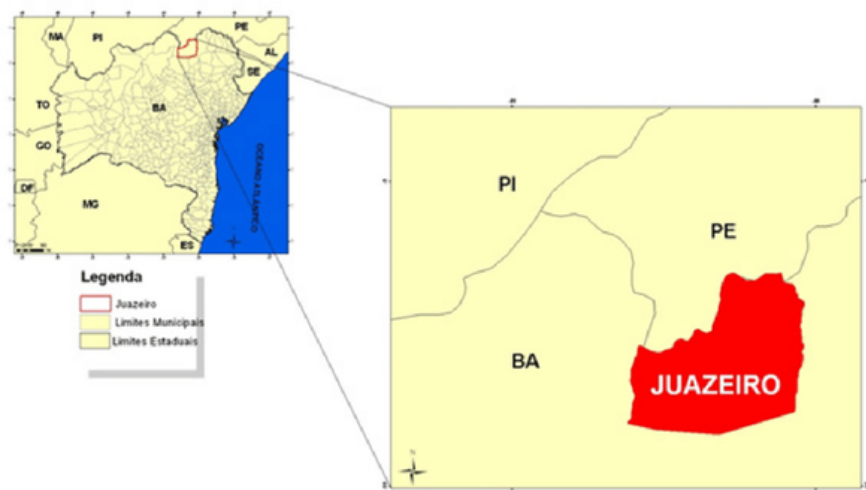


Imagem: Thais Silva Matos

A vigilância epidemiológica do óbito é um instrumento essencial para compreender o processo saúde-doença e aprimorar a qualidade da assistência prestada à população. Por meio da investigação sistemática dos óbitos, torna-se possível identificar fragilidades na rede de atenção, realizar intervenções e fortalecer políticas públicas voltadas à proteção da vida.

Este boletim epidemiológico apresenta a análise dos óbitos ocorridos entre 2015 e 2025* em Juazeiro, na Bahia. Reúne indicadores-chave, tendências temporais, distribuição por causas e perfis populacionais, contribuindo para a compreensão da realidade local e para o planejamento de ações estratégicas.

Ao consolidar informações provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e das investigações conduzidas pelas equipes do município, este documento busca subsidiar gestores, profissionais de saúde e instâncias colegiadas na tomada de decisões, reforçando o compromisso com a redução de mortes evitáveis e com a garantia do direito à saúde para toda a população.



Expediente

DANIELE DE OLIVEIRA GONÇALVES

MÉDICA VETERINÁRIA RESIDENTE EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

RICARDO PEREIRA LANDIM

ENFERMEIRO RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Caroline Mascarenhas

SANITARISTA - SUPERVISORA ESTATÍSTICAS
VITAIS

Adeilton G. Silva Júnior

GERENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Bruna Mattos

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prof. Dr. Carlos Dornels

PROF. UNIVASF E COORD. GERAL DO PROJETO
OASIS

Helder Coutinho

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Marcos Andrei Gonçalves

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA

HISTÓRIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE

O SIM foi criado em 1975 pelo Ministério da Saúde para padronizar e organizar os registros de óbitos no Brasil, que antes eram fragmentados, incompletos e pouco confiáveis. Ele se baseia na Declaração de Óbito (DO) como documento único de registro.

Durante os anos 1980, o SIM foi implantado gradualmente em estados e municípios, com capacitações e padronização dos fluxos. Nos anos 1990, já com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema se consolidou, passou por informatização e adotou a CID-10 em 1996.

A partir dos anos 2000, o foco passou a ser a melhoria da qualidade e da cobertura, com ações de investigação de óbitos, integração com outros sistemas e redução de causas mal definidas. Nos anos 2010–2020, o SIM se modernizou com envio digital, integração com cartórios e maior uso por comitês de prevenção de óbitos. Durante a pandemia de COVID-19, teve papel essencial no monitoramento da mortalidade.

Hoje, o SIM é uma das principais fontes de dados do país, fundamental para vigilância epidemiológica, estudos e planejamento em saúde pública.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ÓBITO (VEO)

A vigilância do óbito integra o conjunto de ações da vigilância epidemiológica e tem como finalidade compreender os determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e daqueles classificados como causa mal definida, além de orientar a proposição de medidas eficazes de prevenção e controle.

A execução da vigilância do óbito (Figura 01) é de responsabilidade dos municípios e envolve a atuação articulada de diversos profissionais e serviços, incluindo a Vigilância Epidemiológica, a Assistência em Saúde (Atenção Básica, Especializada e Hospitalar), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), as Comissões Hospitalares de Óbito, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e os Laboratórios de Saúde Pública.

FIGURA 01 – Operacionalização da vigilância do óbito



Fonte: Adaptado do Boletim Epidemiológico da Vigilância Epidemiológica do Óbito (SESAB, 2023).

A Secretaria Estadual da Saúde adotou como meta o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde: investigar 100% dos óbitos maternos, 90% dos óbitos com causa básica definida e 50% dos óbitos infantis (<1 ano). Para alcançar esses objetivos, são consideradas imprescindíveis ações como o correto preenchimento das notificações, a realização de busca ativa, a investigação detalhada dos óbitos, a análise dos fatores determinantes, a alimentação adequada do SIM e a produção de boletins epidemiológicos.

Juazeiro é um município localizado no norte do estado da Bahia, inserido na Mesorregião do Vale São-Franciscano e na

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A DO é o documento-padrão do SIM e possui uso obrigatório em todo o território nacional. Trata-se de um instrumento padronizado, impresso com numeração única e composto por três vias autocopiativas — branca, amarela e rosa — seguindo o layout estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

O primeiro propósito da DO é servir como formulário oficial para coleta de dados sobre mortalidade, base fundamental para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do país, conforme determina o art. 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.

O segundo objetivo, de natureza jurídica, é conferir validade para a lavratura da Certidão de Óbito pelos Cartórios de Registro Civil, conforme previsto na Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Esse documento é indispensável tanto para as formalidades legais do sepultamento quanto para o início de processos sucessórios relacionados a bens, direitos e obrigações.

MORTALIDADE GERAL

A mortalidade geral, também conhecida como taxa bruta de mortalidade, é um indicador de saúde pública que expressa o número de óbitos da população durante um período específico, geralmente um ano, em relação ao tamanho dessa população. É uma medida que reflete a frequência de mortes em determinada população e é frequentemente expressa por 1.000 habitantes.

Microrregião de Juazeiro. Segundo o Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 237.821 habitantes, sendo o quinto município mais populoso da Bahia e o nono mais populoso do interior do Nordeste. Situado no Sertão nordestino, na submédio da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco, forma com o vizinho município pernambucano de Petrolina o maior aglomerado urbano do Semiárido brasileiro e do interior do Nordeste.

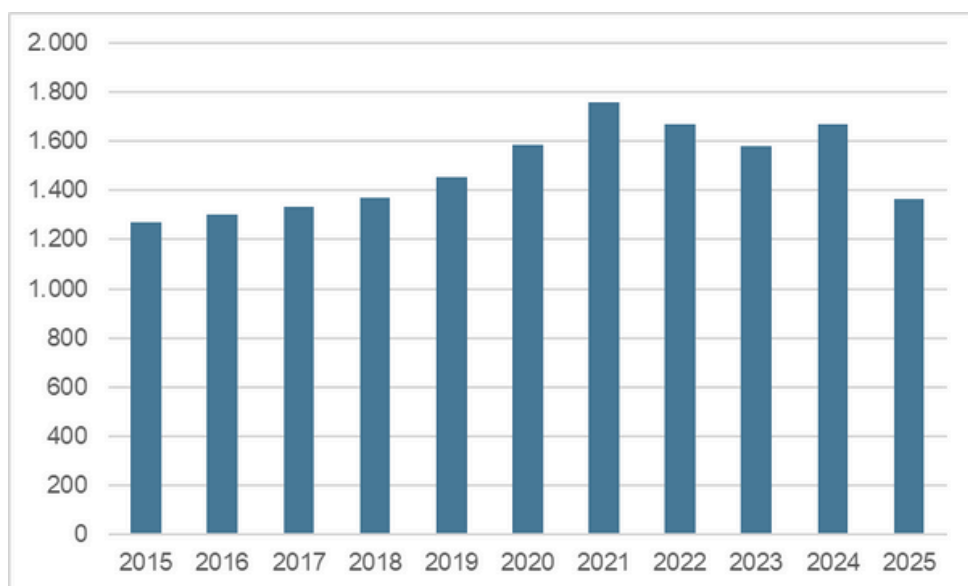
A economia regional é fortemente baseada em atividades agropecuárias, especialmente a agricultura irrigada favorecida pela presença do Rio São Francisco, a fruticultura — com destaque para a produção de manga e uva — e a criação de bovinos e ovinos. Essas atividades, além de representarem as principais fontes de renda da população, influenciam diretamente no processo saúde-doença do território.

MORTALIDADE GERAL

Em 2023 ocorreram cerca de 1.504.763 óbitos no Brasil, havendo uma diminuição de 5% quando comparado ao ano de 2022. Em 2023 ocorreram 103.239 óbitos na Bahia, com uma diminuição de 4,2%. Há uma tendência de diminuição dos óbitos a partir do ano de 2022 em todo o Brasil.

O Gráfico 01 indica o número absoluto de óbitos que ocorreram em Juazeiro entre os anos de 2015 a 2025.

Gráfico 01 - Óbitos por residência em Juazeiro entre os anos de 2015 a 2025*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 04/12/2025.

TAXA BRUTA DE MORTALIDADE GERAL

$$\frac{\text{Nº total de óbitos de residentes}}{\text{População total residente}} \times 1000$$

INTERPRETAÇÃO DA TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

Esse indicador demonstra a intensidade com que a mortalidade incide sobre uma população, sendo influenciado principalmente pela estrutura etária e pela distribuição por sexo. Taxas elevadas podem estar associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis ou à maior proporção de pessoas idosas na população.

LIMITAÇÕES PARA A TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

O uso de dados de mortalidade provenientes de sistemas de registro contínuo requer, contudo, ajustes decorrentes de possíveis subnumerações de óbitos. Além disso, em áreas com pequeno número de eventos, as flutuações anuais podem comprometer a interpretação dos dados, sendo recomendada, nesses casos, a utilização de médias trienais para maior estabilidade dos indicadores.

TAXA BRUTA DA MORTALIDADE

A taxa bruta de mortalidade (Tabela 01) apresenta algumas limitações interpretativas. Valores elevados — geralmente acima de 10 a 12 óbitos por mil habitantes — podem refletir tanto uma maior proporção de pessoas idosas na população quanto possíveis fragilidades na assistência à saúde. Por outro lado, valores mais baixos — em torno de 6 óbitos por mil habitantes — tendem a indicar um perfil populacional mais jovem ou melhores condições de moradia, saúde e educação.

Tabela 01 – Taxa bruta anual de mortalidade em Juazeiro entre os anos de 2015 a 2025*

Taxa bruta de mortalidade geral		
Ano	Macrorregião Norte	Juazeiro
2015	5,28	5,34
2016	5,49	5,48
2017	5,43	5,6
2018	5,32	5,76
2019	5,76	6,11
2020	6,53	6,67
2021	7,14	7,39
2022	6,94	7,01
2023	6,59	6,64
2024	6,8	7,01
2025	5,85	5,74

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 04/12/2025.

De acordo com dados da literatura, o Brasil apresentou, em 2022, uma taxa bruta de mortalidade de 8,14 óbitos por mil habitantes, ocupando a 92ª posição no ranking mundial. Quando analisada em nível local, a taxa bruta de mortalidade torna-se ainda

MORTALIDADE NA POPULAÇÃO MASCULINA

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, os homens apresentam menor expectativa de vida em comparação às mulheres, vivendo, em média, sete anos a menos. Eles também são mais vulneráveis a diversos agravos e aderem menos às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. É comum que procurem os serviços de saúde tardiamente, geralmente em situações de urgência ou emergência, quando a doença já se encontra em estágio avançado — muitas vezes motivados ou acompanhados por uma mulher.

As causas externas, especialmente homicídios, acidentes de trânsito e suicídios, constituem a principal causa de incapacidade, internação e morte entre os homens no país.

MORTALIDADE POR DOENÇA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 400 mil brasileiros morrem anualmente por doenças cardiovasculares, sendo a Doença Arterial Coronariana (DAC) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) as causas mais letais. No Brasil, uma pessoa perde a vida a cada 90 segundos por essas condições, totalizando 46 óbitos por hora. O SUS destina mais de R\$ 1 bilhão por ano ao tratamento dessas enfermidades.

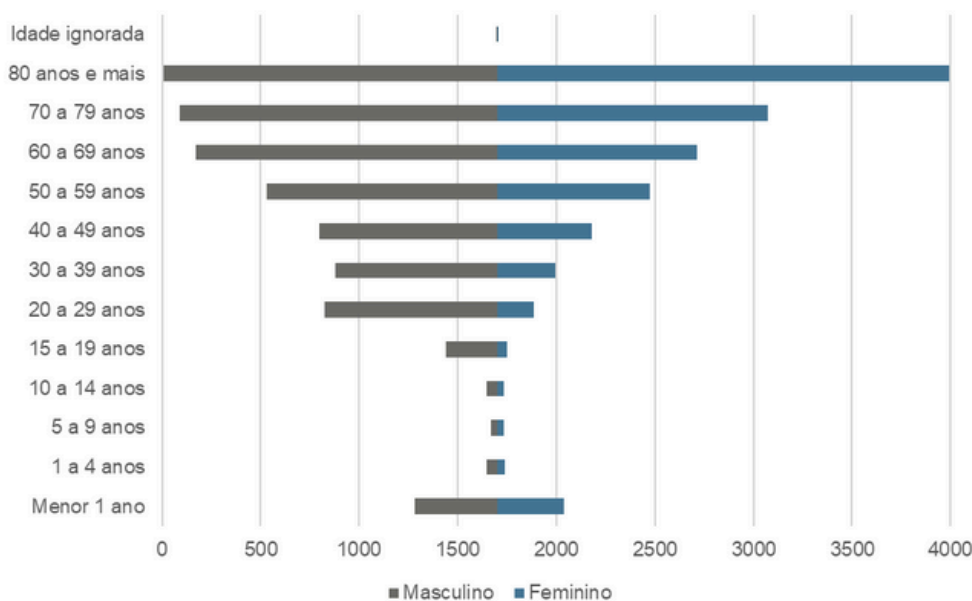
As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo as cardiovasculares, respondem por aproximadamente 72% de todas as mortes no país, sendo 30% relacionadas especificamente às doenças cardiovasculares.

mais relevante, pois possibilita identificar tendências e necessidades específicas do território. Municípios com maior proporção de idosos ou com características socioeconômicas desfavoráveis tendem a apresentar taxas mais elevadas, o que exige planejamento diferenciado das políticas de saúde, especialmente no que diz respeito à atenção primária, ao acompanhamento de doenças crônicas e às ações de promoção da saúde.

Além disso, a taxa bruta de mortalidade é um dos indicadores utilizados para monitorar a efetividade das ações de vigilância, prevenção de agravos e organização dos serviços. Sua análise ao longo dos anos contribui para detectar mudanças no perfil epidemiológico da população, como transição demográfica, impacto de políticas públicas ou efeitos de crises sanitárias. Dessa forma, é um indicador fundamental para subsidiar o planejamento e a avaliação das estratégias em saúde no território.

Uma das maneiras de estratificar os óbitos de uma localidade é utilizando informações sobre a faixa etária e sexo (Gráfico 02).

Gráfico 02 - Óbitos por faixa etária e sexo em Juazeiro (2015-2025*)



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 04/12/2025.

Observa-se que há um número significativo de óbitos na população menor de 1 ano, o que reforça a importância do monitoramento contínuo e das ações de prevenção voltadas à saúde materno-infantil. Além disso, nota-se que os óbitos no sexo masculino apresentam um aumento expressivo a partir dos 20 anos quando comparados aos do sexo feminino. Esse padrão pode estar relacionado à maior exposição dos homens a causas externas, como acidentes de transporte terrestre, violência e outros agravos evitáveis, refletindo aspectos comportamentais, sociais e de vulnerabilidade dessa faixa etária.

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS

As causas externas estão classificadas no Capítulo XX da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esse grupo engloba agravos resultantes de fatores externos que provocam danos à saúde, como traumatismos, lesões e incidentes decorrentes de acidentes de trânsito, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, deslizamentos de terra, enchentes, entre outros eventos associados ao ambiente e às condições de vida.

Anualmente, cerca de 5,8 milhões de pessoas morrem em decorrência de causas externas, que ocupam a quarta posição entre os principais motivos de óbito no cenário mundial.

No Brasil, em 2017, os óbitos por causas externas representaram a terceira principal causa de morte e de internações no SUS, gerando expressivo impacto sobre os recursos públicos destinados à assistência. Isso ocorre porque seus efeitos extrapolam os indicadores de mortalidade, envolvendo custos elevados com hospitalizações, atendimentos emergenciais e ambulatoriais.

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO

Identificar as principais causas de óbito de um município é essencial para compreender o perfil de saúde da população e estabelecer relações com fatores culturais, condições de moradia, nível de renda e demais determinantes sociais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença. Essa análise permite direcionar políticas públicas, planejar ações de prevenção e fortalecer a organização dos serviços de saúde conforme as necessidades reais do território.

De acordo com autores que analisaram a série histórica de 2010 a 2020, as principais causas de óbito no Brasil nesse período foram: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas (como acidentes e violências), doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, com destaque para o diabetes mellitus. Esse padrão reflete a transição epidemiológica do país, marcada pelo aumento de doenças crônicas não transmissíveis e pela persistência dos agravos relacionados à violência e aos acidentes, especialmente entre adultos jovens.

Tabela 02 – Principais causas de óbito em Juazeiro nos anos de 2015 a 2025*

Causa de óbito	Masculino		Feminino	
	Óbitos	Mortalidade proporcional (%)	Óbitos	Mortalidade proporcional (%)
Causas externas de morbidade e mortalidade	2211	23,45	349	5,05
Doenças do aparelho circulatório	1714	18,18	1833	26,52
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.142	12,11	908	13,14
Neoplasias (tumores)	1118	11,86	1139	16,48

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 04/12/2025.

REDE ALYNE

A Rede Alayne foi criada como uma estratégia de reestruturação da antiga Rede Cegonha, com o objetivo de reduzir em 25% a mortalidade materna e ampliar as ações voltadas à saúde materno-infantil.

A iniciativa homenageia Alayne Pimentel, uma jovem mulher negra que faleceu aos 28 anos, durante a gestação, vítima de negligência médica. Seu caso tornou o Brasil o primeiro país condenado por morte materna pelo Sistema Global de Direitos Humanos.

A morte de mulheres durante a gestação ou no puerpério, por causas relacionadas, agravadas ou desencadeadas pela gravidez, constitui um grave problema de saúde pública em nível mundial. Mais do que um indicador clínico, esse fenômeno reflete a qualidade da assistência, o acesso aos serviços de saúde e as desigualdades que atravessam a vida das mulheres.

O caso de Alayne Pimentel se transformou em um marco na luta por direitos e equidade, evidenciando as disparidades que afetam, sobretudo, mulheres negras e em situação de vulnerabilidade. Ao carregar seu nome, a Rede Alayne reafirma o compromisso de que nenhuma mulher deve perder a vida por falhas evitáveis no sistema de saúde.

Entre as principais causas de óbito em Juazeiro, destaca-se a predominância das doenças do aparelho circulatório, que, assim como no cenário nacional, ocupam a primeira posição. As causas externas também apresentam relevância significativa, especialmente entre os homens, representando 23,45% dos óbitos masculinos — um dado que evidencia a vulnerabilidade desse grupo a acidentes e violências.

Um ponto preocupante é o fato de “sintomas, sinais e achados anormais” ocuparem a terceira colocação entre as principais causas de óbito, o que indica a presença de óbitos com causas mal definidas. Esse cenário sugere fragilidades no preenchimento adequado da DO, possivelmente relacionadas à falta de capacitação de profissionais ou a processos de investigação incompletos.

Ressalta-se que os óbitos por causa mal definida devem ser investigados e ter sua causa básica corretamente atribuída. O Ministério da Saúde recomenda que pelo menos 90% das DOs contenham causa bem definida, garantindo maior qualidade das informações e permitindo que as ações de saúde sejam planejadas de forma mais assertiva.

MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna representa uma grave violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Trata-se de uma morte prematura e, na maioria das vezes, evitável, que evidencia falhas na assistência à saúde e repercute negativamente em todo o sistema de cuidado materno-infantil no país. Um exemplo emblemático é o caso de Alayne Pimentel, mulher negra e periférica, vítima de morte materna evitável em 2002. Sua morte impulsionou mudanças importantes nas políticas públicas, resultando na ampliação da rede de atenção à saúde materna e na mudança do nome da Rede Cegonha para Rede Alayne, em reconhecimento à necessidade de garantir equidade, dignidade e qualidade no cuidado.

O Gráfico 03 apresenta o número absoluto de mortes maternas em Juazeiro entre os anos de 2015 a 2025*. Observa-se que 2020, 2021 e 2024 foram os anos com maior ocorrência de óbitos maternos, enquanto 2018 e 2019 registraram valores mais baixos. Para 2025, estima-se que os números se mantenham semelhantes aos observados em 2022 e 2023, indicando relativa estabilidade recente, porém ainda demandando vigilância constante e aprimoramento das estratégias de prevenção.

MORTALIDADE MATERNA (ÓBITO MATERNO)

Morte de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou seu manejo, mas não por causas acidentais ou incidentais.

MORTE DE MULHER EM IDADE FÉRTIL (MIF)

Óbitos ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos. Todos os óbitos do sexo feminino ocorridos nessa faixa etária deverão ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno.

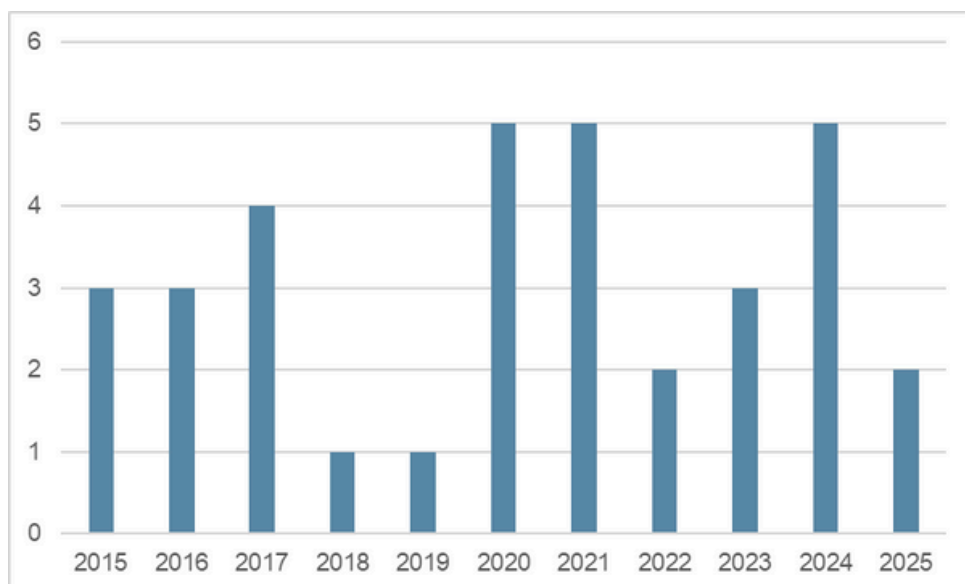
MORTE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA

Ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

MORTE MATERNA INDIRETA

Resultante de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Gráfico 03 – Óbitos maternos em Juazeiro (2015-2025*)

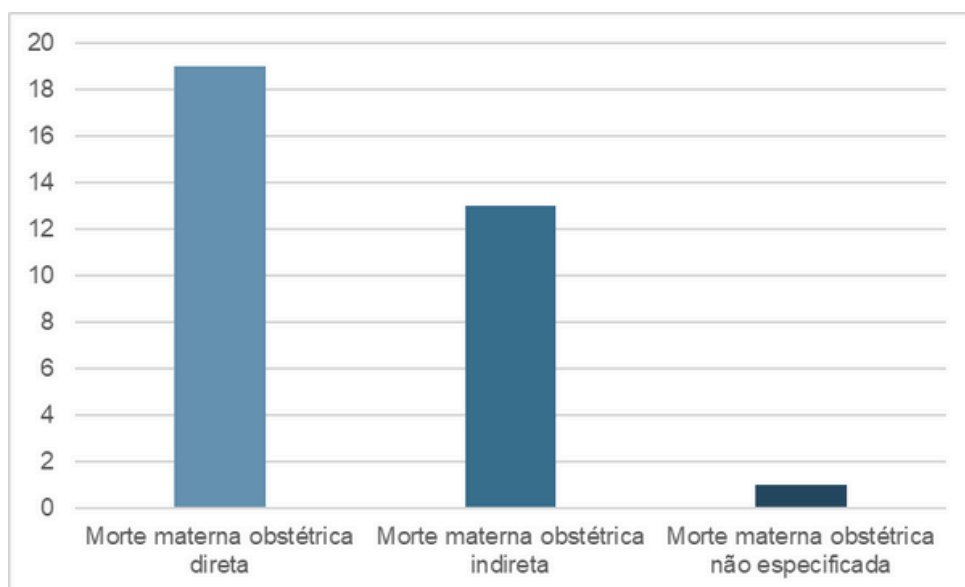


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 04/12/2025.

A estratificação dos óbitos maternos em causas obstétricas diretas e indiretas é fundamental para compreender a natureza dos eventos que levaram ao óbito. Essa análise permite identificar se a morte está associada a falhas no cuidado — como intervenções inadequadas, demora no atendimento ou tratamento incorreto — ou se está relacionada a condições pré-existentes da gestante que contribuíram para o desfecho fatal. O detalhamento dos óbitos maternos por causas obstétricas diretas e indiretas encontra-se apresentado no Gráfico 04.

Gráfico 04 – Óbitos maternos por Município de residência e tipo de causa obstétrica (2015-2025*)



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 04/12/2025.

RAZÃO DE MORTALIDADE
MATERNA

Indicador que expressa o número de óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos (NV) de mães residentes em um determinado território, no ano de referência. A RMM reflete diretamente a qualidade da atenção à saúde da mulher. Valores elevados estão associados a falhas na oferta de cuidados, desde o planejamento reprodutivo e o pré-natal até a assistência ao parto e ao puerpério.

CÁLCULO DA RMM

$$\frac{\text{Nº de óbitos de maternos}}{\text{Nº de NV em um determinado local e ano}} \times 100.000$$

PARÂMETRO DA RMM (OMS)

- Baixa: até 20/100.000 NV
- Média: 20 a 49/100.000 NV
- Alta: 50 a 149/100.000 NV
- Muito alta: ≥ 150/100.000 NV

AÇÕES DE IMPACTO PARA
DIMINUIÇÃO DA
MORTALIDADE

- Ampliar a disseminação de informações sobre prevenção de óbitos maternos;
- Reorganizar e qualificar a oferta de exames periódicos e diagnósticos;
- Incentivar e garantir a realização adequada das consultas de pré-natal;
- Promover educação permanente para os profissionais envolvidos no cuidado das gestantes;
- Implementar programas de vigilância, monitoramento e avaliação, com foco especial no acompanhamento de gestantes de risco.

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

A razão de mortalidade materna (RMM) é um dos principais indicadores utilizados para avaliar a qualidade da atenção à saúde da mulher. Ela permite estimar a frequência de óbitos femininos decorrentes de causas maternas em relação ao número de nascidos vivos (Tabela 03), refletindo diretamente a efetividade das ações de cuidado no ciclo gravídico-puerperal.

Esse indicador compõe a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2016–2030, que representam um pacto global voltado a erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente, enfrentar as mudanças climáticas e promover prosperidade e bem-estar para todas as pessoas. A RMM integra o Objetivo 3 — Saúde e Bem-Estar — cuja meta estabelece que, até 2030, a taxa de mortalidade materna global deve ser reduzida para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos. No contexto nacional, o Brasil definiu como compromisso reduzir a razão de mortalidade materna para, no máximo, 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030, reforçando a importância de investir em políticas de equidade, ampliação do acesso, qualificação da assistência e fortalecimento da vigilância epidemiológica.

Tabela 03 – Razão de mortalidade materna (2015-2025*)

Razão da Mortalidade Materna (RMM)			
Ano	Bahia	Macrorregião Norte	Juazeiro
2015	65,03	74,72	67,78
2016	54,52	60,88	73,64
2017	60,16	86,98	90,54
2018	52,07	56,3	21,87
2019	51,64	40,47	22,86
2020	73,53	83,2	117,15
2021	104,93	110,4	124,5
2022	55,78	65,77	51,84
2023	55,75	39,62	78,55
2024	59,37	95,54	139,59
2025	61,08	85,39	61,27

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 05/12/2025.

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS

A investigação do Óbito de Mulher em Idade Fértil (OMIF) e do Óbito Materno (OM) constitui uma etapa essencial da Vigilância do Óbito Materno. Sua principal fonte de dados é a DO, registrada no SIM.

A Vigilância do Óbito Materno deve ser coordenada pelos gestores locais, considerando as particularidades de cada município ou região de saúde. Esse processo requer a participação integrada de diferentes profissionais comprometidos com a redução da mortalidade materna — desde equipes da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica até hospitais locais, unidades de referência e Núcleos de Epidemiologia (NEPI).

A investigação ocorre em diferentes momentos e envolve diversos atores. Geralmente, é realizada nos serviços de saúde, nos serviços de necropsia e também em visitas domiciliares, com familiares, amigos e vizinhos da mulher falecida.

Um dos desafios iniciais para os responsáveis pela investigação é a qualidade dos registros que compõem as fontes de informação. Entre as principais, destacam-se: a DO, os prontuários hospitalares e ambulatoriais, registros do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, além do Cartão da Gestante, Partograma e Laudo de Necropsia. Muitas vezes, informações essenciais deixam de ser registradas pelos profissionais — como horários de atendimento, queixas apresentadas, hipóteses diagnósticas, condutas adotadas, exames solicitados e procedimentos realizados.

Segundo análise temporal, nota-se que a RMM de Juazeiro é considerada majoritariamente como alta (de 50 a 149/100.000 NV), apenas nos anos de 2018 e 2019 esteve dentro do parâmetro médio (de 20 a 49/100.000 NV).

INVESTIGAÇÕES DOS ÓBITOS MATERNOS

A vigilância epidemiológica do óbito da Bahia possui uma meta para investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos no ano (Gráfico 06). Uma ferramenta imprescindível para o alcance da meta é a implantação de Comitês de Óbitos Maternos, que são grupos interinstitucionais e multiprofissionais criados para identificar, investigar, monitorar e propor medidas de prevenção para a redução da mortalidade materna. A cidade de Juazeiro possui um Comitê.

Gráfico 06 - Relação de notificações e investigações dos óbitos maternos em Juazeiro (2015-2025*)



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 05/12/2025.

Do total de 34 óbitos maternos ocorridos em Juazeiro no período de 2015 a 2025*, 29 foram investigados (85,29%). Em 2019, 1 óbito não foi investigado, sendo em 2020 apenas 1 óbito de 5 que foi investigado.

MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil (Gráfico 07) é um indicador que reflete a saúde e condições de vida da população residente. Através do cálculo da taxa é possível estimar o risco de um nascido vivo morrer antes de 1 ano de vida. Valores altos dessa taxa retratam precariedade nas condições de vida e saúde, baixo nível de

MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

A redução da mortalidade infantil faz parte dos ODS, a meta 3.2 (Brasil), contida no objetivo 3 (Saúde e Bem-estar), e 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.

No Brasil, observa-se um declínio consistente na taxa de mortalidade infantil, com redução média de 5,5% ao ano nas décadas de 1980 e 1990, e de 4,4% ao ano a partir dos anos 2000.

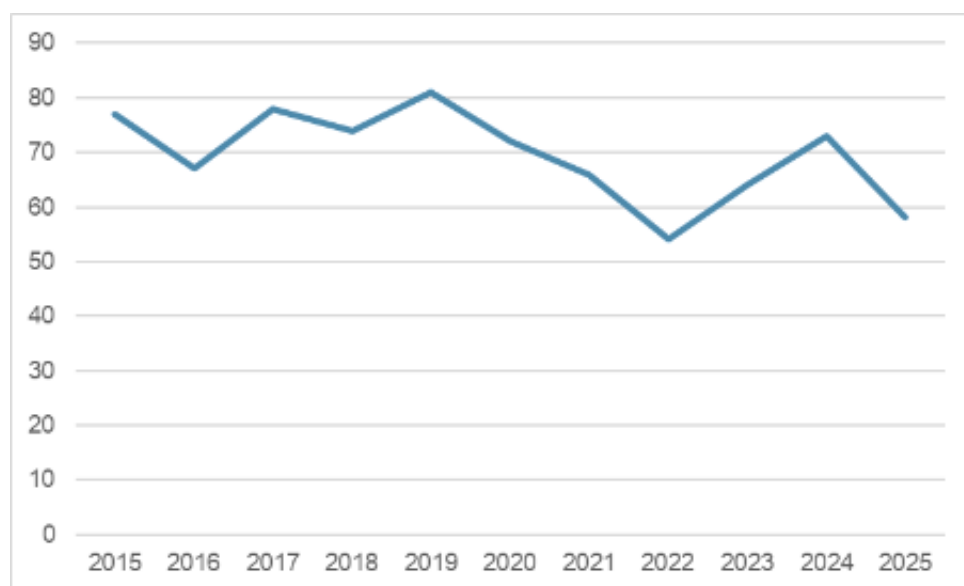
Essas melhorias estão associadas ao avanço nas condições de saúde e de vida da população. Entre os fatores que contribuíram para esse cenário, destacam-se: a qualificação da atenção primária à saúde, que ampliou o acesso ao pré-natal, à promoção do aleitamento materno, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e ao aumento da cobertura vacinal; além de melhorias na distribuição de renda, nas condições de moradia e alimentação, e no maior nível de escolaridade das mães.

Em 2010, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 72, tornando obrigatória a vigilância do óbito infantil e fetal em todos os serviços de saúde — públicos e privados — que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Espera-se que as informações produzidas por essas investigações subsidiem o planejamento e a implementação de ações eficazes para a prevenção de novos óbitos, contribuindo para a melhoria contínua da saúde materno-infantil no país.

desenvolvimento social e econômico, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

Gráfico 07 - Óbitos infantis em Juazeiro nos anos de 2015-2025*

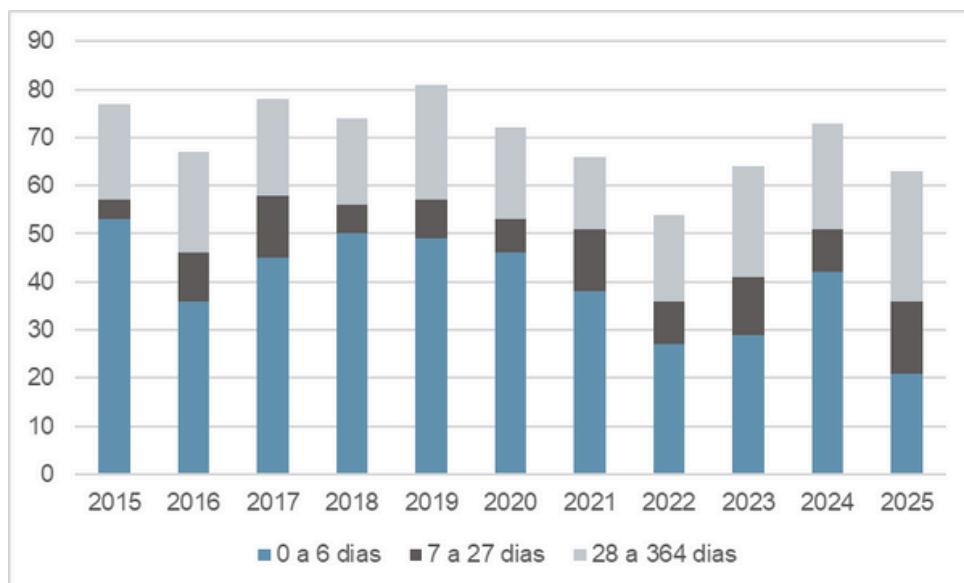


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 05/12/2025.

Em 2019, ocorreram 81 óbitos infantis, apresentando uma diminuição até o ano de 2023. A classificação dos óbitos infantis (Gráfico 08) demonstra em qual período a criança menor de <1 ano faleceu. Podendo ser classificado em neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal.

Gráfico 08 - Proporção dos óbitos infantis por classificação em Juazeiro nos anos de 2015-2025*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 05/12/2025.

INDICADOR DE MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil está diretamente associada às condições de saneamento, nutrição, vacinação e à qualidade da atenção prestada à criança. Nesse cenário, os serviços de Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família desempenham um papel essencial.

Essas iniciativas aproximam o cuidado em saúde da realidade das comunidades, favorecendo a identificação precoce de situações de risco e a implementação de intervenções eficazes para preveni-las.

Os indicadores de mortalidade revelam aspectos relevantes sobre a gestão da saúde pública e as condições sociais de determinada região. Permitem, sobretudo, avaliar a relação entre a administração dos recursos financeiros, o modelo de atenção adotado e a qualidade de vida da população.

Levantar e analisar as condições sociais e de saúde de uma comunidade implica compreender suas interações com as políticas públicas, com a produção científica e, especialmente, com o planejamento e a gestão em saúde.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

O Ministério da Saúde define a TMI como o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, na população residente de um determinado território e período.

CÁLCULO DA TMI

Nº de óbitos de residentes<1 ano

Nº de NV de mães residentes

X 1000

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (TMI)

A TMI (Tabela 04) é um indicador amplamente utilizado para avaliar as condições de vida de uma sociedade, pois reflete diretamente seu nível de desenvolvimento econômico e social.

Por meio desse indicador, é possível analisar a disponibilidade, o acesso e a eficácia dos cuidados de saúde, especialmente aqueles relacionados ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e à criança no primeiro ano de vida. A compreensão desse cenário é fundamental para orientar políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, permitindo identificar fragilidades, priorizar ações e monitorar o impacto das intervenções no território.

Tabela 04 - Taxa de mortalidade infantil em Juazeiro entre os anos de 2015-2025*

Ano	TMI
2015	17,4
2016	16,45
2017	17,66
2018	16,18
2019	18,51
2020	16,87
2021	16,43
2022	14
2023	16,76
2024	20,38
2025	17,77

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 05/12/2025.

A taxa de mortalidade infantil em Juazeiro está classificada como baixa (<20 por 1 mil habitantes). Apenas no curso do ano de 2024 a região de saúde de Juazeiro apresenta uma taxa de 20,38 sendo classificada como média (20-49 por 1 mil habitantes).

CLASSIFICAÇÃO DOS ÓBITOS

Óbito Infantil

Corresponde ao óbito de crianças nascidas vivas até 1 ano de idade incompleto (364 dias).

Neonatal Precoce

Óbito ocorrido entre 0 e 6 dias completos de vida.

Neonatal Tardio

Óbito ocorrido entre 7 e 27 dias completos de vida.

Neonatal (Total)

Soma dos óbitos neonatais precoce + tardio (0 a 27 dias).

Pós-Neonatal

Óbito ocorrido entre 28 e 364 dias de vida completos.

Óbito Fetal ou Natimorto

Refere-se à morte do produto da gestação antes da completa expulsão ou extração do corpo materno, independentemente da duração da gravidez.

MORTALIDADE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS

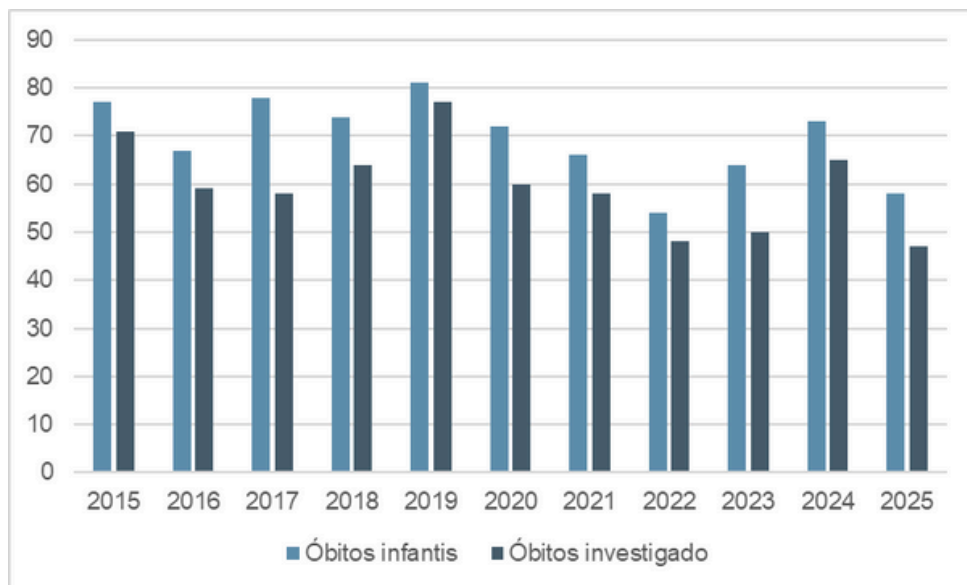
Compreender a situação de saúde e o perfil epidemiológico de uma população é fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes.

O acompanhamento e a análise dos óbitos e de suas causas oferecem uma visão clara dos principais problemas de saúde de um território, permitindo avaliar a efetividade das políticas e programas existentes. Esse processo contribui diretamente para o planejamento adequado das ações de saúde e para a melhoria contínua da gestão em saúde.

INVESTIGAÇÕES DOS ÓBITOS INFANTIS

A vigilância epidemiológica do óbito da Bahia possui uma meta para investigar 50% dos óbitos infantis que ocorreram no ano. A investigação dos óbitos é uma ferramenta essencial para identificar as causas evitáveis de morte, permitindo a implementação de ações para melhorar a qualidade da assistência à saúde e prevenir futuras mortes. O Gráfico 09 apresenta a relação de óbitos infantis notificados e investigados com e sem ficha síntese informada.

Gráfico 09 - Relação de óbitos infantis investigados em Juazeiro entre os anos de 2015-2025*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 05/12/2025.

Nos últimos 10 anos, Juazeiro conseguiu cumprir a meta de 50% dos óbitos investigados. Em 2025 estão faltando investigações para bater a meta novamente.

MORTALIDADE COM CAUSA MAL DEFINIDA

Óbito com causa mal definida é determinado pelo grau de qualidade da informação sobre a causa da morte. Fazem parte de um escopo de problemas frequentemente associado ao acesso e a qualidade da assistência prestada à população nos serviços de saúde, bem como aos meios de diagnósticos (serviços de laboratório e de radiologia) e a falta de qualificação e disponibilidade dos profissionais médicos no registro de causas básicas dos óbitos definidos na DO. Dessa forma, o estado da Bahia propôs como meta que 90% dos óbitos devem possuir causa básica

ÓBITO POR CAUSA MAL DEFINIDA

O óbito por causa mal definida (CMD) refere-se aos casos em que não foi possível identificar com precisão a causa básica da morte. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10), utilizada no Brasil desde 1996, essas causas estão agrupadas principalmente no Capítulo XVIII – “Sintomas, sinais e achados anormais” (códigos R00–R94 e R96–R99).

DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS

Diversos estudos evidenciam que a maior proporção de óbitos por causas mal definidas ocorre entre a população negra (pretas e pardas). Esse dado reflete não apenas falhas no preenchimento adequado das DOs, mas também desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde e aos processos de investigação após o falecimento.

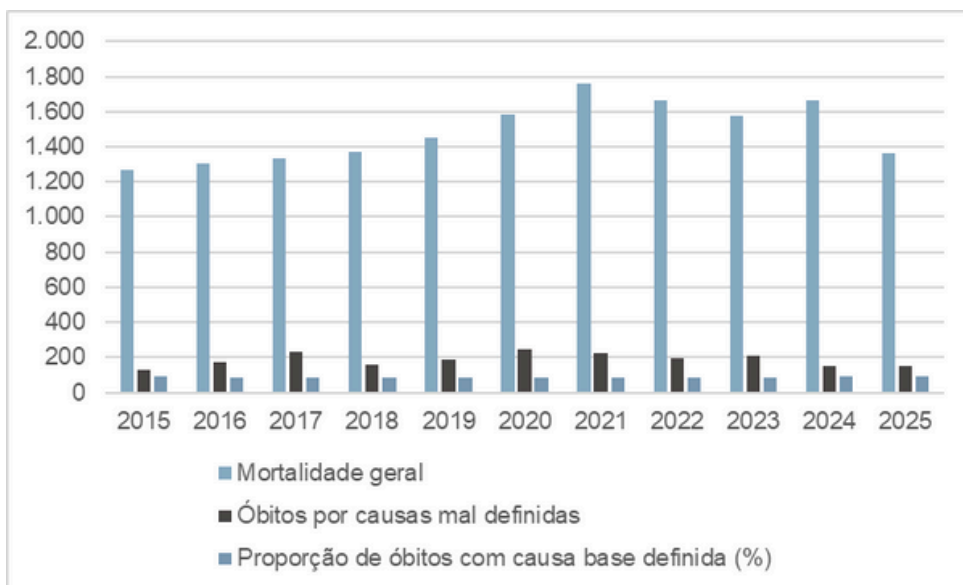
As causas mal definidas costumam estar associadas a situações em que a pessoa não recebeu atendimento médico adequado, não teve acesso a diagnóstico preciso ou quando a investigação do óbito não foi realizada de forma completa.

Nesse contexto, a população negra — historicamente exposta a condições de maior vulnerabilidade social — encontra-se mais suscetível a ter seus óbitos classificados de forma imprecisa, o que invisibiliza agravos e perpetua desigualdades.

Esse cenário reforça a urgência de fortalecer políticas públicas voltadas à equidade racial em saúde, investindo na melhoria da qualidade da informação, no acesso oportuno ao cuidado e na qualificação das investigações.

definida. Ficando a cargo dos municípios capacitar os profissionais médicos para o correto preenchimento da DO e qualificar as DOs que permanecem sem causa básica.

Gráfico 10 – Relação de mortalidade geral e óbitos com causas mal definidas em Juazeiro entre os anos de 2015-2025*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 05/12/2025.

A mortalidade geral apresenta uma tendência de aumento ao longo da série, variando de 1.269 óbitos em 2015 para cerca de 1.635 em 2025*. Esse crescimento pode estar relacionado a fatores como envelhecimento populacional, melhora na captação de óbitos pelo SIM e mudanças demográficas e epidemiológicas.

Os valores de óbitos por causas mal definidas variam bastante na série histórica. O pior ano foi 2020, com 247 mortes mal definidas e os melhores resultados ocorreram em 2024 (149) e 2025* (152). O ano de 2020 coincide com o período da pandemia, quando houve sobrecarga dos serviços, dificuldade na investigação dos óbitos e preenchimento inadequado de DOs.

O indicador recomendado pelo Ministério da Saúde é $\geq 90\%$ de DOs com causa bem definida. De acordo com os dados da Tabela 05, nos anos de 2015 a 2023 a proporção variou entre 82,65% e 89,59%, sempre abaixo da meta. Somente em 2024 (91,06%) e 2025* (88,86%) há uma aproximação maior do ideal, com 2024 sendo o único ano que ultrapassa a meta.

Isso mostra uma melhoria recente, que pode indicar melhoria na qualificação dos profissionais, fortalecimento da investigação do óbito e melhor organização da vigilância epidemiológica do SIM. O ano de 2025* está parcialmente atualizado, mas projeta um cenário semelhante ao de 2024, mantendo boa performance.

Tabela 05 – Relação de mortalidade geral e óbitos com causas mal definidas em Juazeiro entre os anos de 2015-2025*

Ano	Mortalidade geral	Óbitos por causas mal definidas	Proporção de óbitos com causa base definida (%)
2015	1.269	132	89,59
2016	1.304	176	86,5
2017	1.332	231	82,65
2018	1.370	157	88,54
2019	1.453	185	87,26
2020	1.586	247	84,42
2021	1.758	228	87,03
2022	1.668	197	88,18
2023	1.580	213	86,51
2024	1.667	149	91,06
2025	1.365	152	88,86

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, 2025.

*Dados atualizados em 08/12/2025.

A análise da série histórica (2015–2025*) evidencia que o município apresenta tendência crescente de mortalidade geral, refletindo mudanças demográficas e epidemiológicas. Embora os óbitos por causas mal definidas tenham oscilado significativamente, com piores resultados em 2020, observa-se avanço expressivo a partir de 2024, quando a proporção de óbitos com causa base definida ultrapassa a meta de 90%. Esse resultado sugere aprimoramento nos processos de investigação do óbito e maior qualificação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento da DO, indicando fortalecimento da vigilância do SIM no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com os avanços na saúde e no desenvolvimento tecnológico, a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil permanece como um grande desafio para os serviços de saúde. As elevadas taxas de óbitos maternos evidenciam a magnitude desse problema de saúde pública e revelam as persistentes desigualdades sociais, territoriais e raciais que afetam o acesso e a qualidade da assistência.

No que se refere aos óbitos com causas mal definidas, observa-se um impacto direto na qualidade e na utilização das informações em saúde. Essa lacuna compromete o planejamento e a execução das estratégias voltadas à melhoria das estatísticas de mortalidade, dificultando a identificação de prioridades e resultando na redução da oferta de serviços e intervenções específicas para a prevenção de óbitos evitáveis.

Dentre as estratégias que podem ser implementadas para enfrentar essas problemáticas, destacam-se: a educação permanente dos profissionais de saúde; a participação ativa em instâncias colegiadas — como Conselhos de Saúde e Comissões Intergestores Regionais (CIR) — com o objetivo de sensibilizar gestores sobre a importância de ampliar o acesso, qualificar a assistência e fortalecer a estrutura dos serviços; além da necessidade de ampliar o quantitativo de recursos humanos em todos os níveis de atenção. Essas ações, em conjunto, contribuem para um sistema de saúde mais efetivo, equânime e capaz de responder às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

TheGlobalEconomy. Taxa de mortalidade – Classificações de países. Disponível em: <https://pt.theglobaleconomy.com/rankings/Death_rate/>. Acesso em: 24 nov 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância do óbito. Brasília: Ministério da Saúde; 27 jul. 2021 [Acesso em 31 jul 2025]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/verificacao-de-obitos/vigilancia-do-obito>>. Acesso em: 24 nov 2025.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Boletim Epidemiológico da Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO), N°01/2023 [Internet]. Salvador: SESAB; dezembro 2023 [Acesso em 31 jul 2025]. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/agravo/vigilancia-epidemiologica-do-obito-veo/>>. Acesso em: 25 nov 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Bahia | Cidades e Estados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; citado em 15 ago. 2025]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/>>. Acesso em: 24 nov 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde – 3ª fase. Brasília; [s.d.]. 57 p. [Acesso em 15 ago 2025]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude3fase.pdf>. Acesso em: 03 dez 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Manual de instruções para preenchimento da Declaração de Óbito [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; atualizado em 07 fev. 2023 [citado em 26 nov 2025]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf>>. Acesso em: 26 nov 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 67 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf>. Acesso em: 1 dez 2025.

Nações Unidas no Brasil. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil [Internet]. Brasília; [acesso 20 ago 2025]. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 29 nov 2025.

Ministério da Saúde. Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>>. Acesso em: 1 dez 2025.

Nepomuceno, A. F. S. F.; Figueiredo, M. S.; Jesus, V. S. Perfil de mortalidade por causas externas no estado da Bahia durante o período de 2010 a 2019. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, v. 2, p. e10975-e10975, 2021.

Coelho AB. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. Ciênc Saúde Colet. 2021 abr;26(4):1259-64. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nMq54VMxLCKDSMhsPhK6JYG/?lang=pt>> Acesso em: 1 dez 2025.

FernandesMMC E, do Nascimento JA, Vianna RPT, da Silva DGS, da Cruz DF. Fatores que influenciam a mortalidade infantil. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023 jun;27(6):2353-2364. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-015. Disponível em: <[TheGlobalEconomy. Taxa de mortalidade – Classificações de países. Disponível em: <https://pt.theglobaleconomy.com/rankings/Death_rate/>. Acesso em: 2 dez 2025.](https://pt.theglobaleconomy.com/rankings/Death_rate/)

Mesaque Martins, A., Recalde Dal Vesco, G. ., Anes Dutra, J. C. ., Maria Medeiros Ribeiro do Carmo, R., & João Baptista, C. (2024). Mortalidade masculina por causas externas em três agregados ecológicos (Brasil, Mato Grosso do Sul e Campo Grande), 2010 a 2019: implicações de classe, raça e gênero no perfil epidemiológico e suas tendências.. Saúde E Pesquisa, 17(1), e11403. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11403>.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Doenças cardiovasculares continuam sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo [Internet]. Brasília: Cofen; 25 set 2024 [citado em 04 dez 2025]. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/doencas-cardiovasculares-persistem-como-principais-causas-de-morte-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 04 dez 2025.

