REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO OESTE DA BAHIA ENTRE 2010 E 2025: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL

MATERNAL MORTALITY RATIO IN WESTERN BAHIA FROM 2010 TO 2025: A TIME-SERIES ANALYSIS

Ciências da Saúde • 17/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794648404

Jéssica Barreto da Silveira[1]

Vitória Araújo Pinheiro Alves[2]

Acássia Régia Silva de Santana[3]

Carolina Ester de Oliveira Souza Xavier[4]

Vagner Rodrigues Sales[5]

RESUMO

A mortalidade materna constitui um importante indicador da qualidade da assistência à saúde da mulher e requer monitoramento contínuo para identificação de desigualdades regionais. Este estudo objetivou analisar a evolução temporal da razão de mortalidade materna (RMM) na Macrorregião Oeste da Bahia entre 2010 e 2025, comparando-a com o estado e suas demais macrorregiões, além de caracterizar o perfil etiológico dos óbitos. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), obtidos pelo TABNET/DATASUS. Foram calculadas as RMM anuais e acumuladas, analisada a tendência temporal por regressão log-linear e determinadas as frequências dos óbitos segundo o tipo de causa obstétrica. No período, o Oeste registrou 168 óbitos maternos e 229.852 nascidos vivos, com RMM acumulada de 73,09 por 100.000 nascidos vivos, superior à da Bahia (68,67). O maior valor anual ocorreu em 2021 (172,4), durante a pandemia de COVID-19. Não foi identificada tendência temporal estatisticamente significativa (p = 0,577). O Oeste apresentou a quarta maior RMM entre as nove macrorregiões baianas. Predominaram as causas obstétricas diretas, responsáveis por 108 óbitos (64,29%), com participação relevante dos transtornos hipertensivos e da hemorragia pós-parto. Os resultados evidenciam oscilações anuais expressivas da mortalidade materna no Oeste baiano e apontam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e de aprimoramento da assistência obstétrica.

Palavras-chave: Mortalidade materna; Estudos de séries temporais; Epidemiologia; Disparidades em saúde; Bahia.

ABSTRACT

Maternal mortality is an important indicator of the quality of women's healthcare and requires continuous monitoring to identify regional disparities. This study aimed to analyze temporal trends in the maternal mortality ratio (MMR) in the Western Health Macroregion of Bahia, Brazil, from 2010 to 2025, comparing its findings with those of the state and its other health macroregions, as well as characterizing the causes of maternal deaths. This ecological time-series study used secondary data from the Mortality Information System (SIM) and the Live Birth Information System (SINASC), accessed through TABNET/DATASUS. Annual and overall MMRs were calculated, temporal trends were assessed using log-linear regression, and maternal deaths were classified according to the type of obstetric cause. During the study period, Western Bahia recorded 168 maternal deaths and 229,852 live births, resulting in an overall MMR of 73.09 per 100,000 live births, higher than that of Bahia as a whole (68.67). The highest annual MMR was observed in 2021 (172.39), during the COVID-19 pandemic. No statistically significant temporal trend was identified (p = 0.577). Western Bahia had the fourth-highest MMR among the state's nine health macroregions. Direct obstetric causes predominated, accounting for 108 deaths (64.29%), with hypertensive disorders and postpartum hemorrhage making notable contributions. These findings highlight substantial annual fluctuations in maternal mortality in Western Bahia and underscore the need for continued epidemiological surveillance and improvements in obstetric care.

Keywords: Maternal Mortality; Time Series Studies; Epidemiology; Health Disparities; Bahia.

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna constitui um importante indicador das condições de saúde da população feminina e da assistência prestada durante a gestação, o parto e o puerpério. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde ao óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, decorrente de causas relacionadas à gravidez ou agravadas por ela ou por sua assistência, excluídas as causas acidentais ou incidentais. Sua magnitude é expressa pela razão de mortalidade materna (RMM), calculada pelo número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (Silva et al., 2016; Ferreira et al., 2024).

No Brasil, a mortalidade materna permanece marcada por desigualdades regionais e dificuldades relacionadas ao acesso oportuno aos serviços de saúde. Embora tenham ocorrido avanços na assistência obstétrica nas últimas décadas, a redução dos óbitos não se deu de maneira uniforme entre os diferentes territórios. Estudos nacionais identificaram variações temporais e espaciais do indicador, associadas a características socioeconômicas e à organização da atenção à saúde, evidenciando a necessidade de análises que considerem as particularidades regionais (Ferreira et al., 2024; Oliveira et al., 2024).

Na Bahia, essas diferenças também se manifestam na distribuição da mortalidade materna. Galvão et al. (2023), ao investigarem a mortalidade materna na adolescência e juventude no estado, identificaram desigualdades relacionadas à raça/cor da pele, à cobertura pré-natal e ao perfil das causas obstétricas. Na Macrorregião de Saúde Oeste, a extensão territorial e a distribuição dos municípios e serviços de saúde tornam especialmente pertinente a investigação da mortalidade materna. Estudo anterior, referente ao período de 1998 a 2019, identificou oscilações do

indicador e predomínio das causas obstétricas diretas, além de limitações relacionadas à qualidade dos registros disponíveis (Nobre; Souza, 2021).

Apesar dessas contribuições, permanece a necessidade de atualizar a série histórica da mortalidade materna no Oeste baiano, incorporando os anos mais recentes e o período da pandemia de COVID-19. A análise conjunta da evolução temporal, das diferenças entre as macrorregiões de saúde e da distribuição dos óbitos segundo causas obstétricas e categorias da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) permite caracterizar de maneira mais abrangente o comportamento do indicador. Essa abordagem é particularmente relevante porque os dados estaduais agregados podem ocultar diferenças territoriais e mudanças no perfil das causas de morte.

Diante da necessidade de atualizar o panorama regional, este estudo teve como objetivo analisar a evolução temporal da razão de mortalidade materna na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia entre 2010 e 2025, comparando-a com o indicador estadual e os das demais macrorregiões de saúde. Buscou-se, ainda, caracterizar a distribuição dos óbitos segundo os tipos de causas obstétricas e os grupos e categorias da CID-10, de modo a ampliar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Oeste baiano.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Mortalidade Materna no Brasil

A mortalidade materna permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, refletindo desigualdades sociais,

econômicas e territoriais no acesso à assistência durante o ciclo gravídico-puerperal. Sua magnitude está relacionada tanto às condições de saúde das mulheres quanto à organização e à qualidade dos serviços assistenciais. Nesse contexto, a redução dos óbitos maternos constitui um desafio persistente, apesar dos avanços nas políticas de atenção à saúde materna (Gama et al., 2024; Tenorio et al., 2022).

Historicamente, o Brasil apresentou redução da razão de mortalidade materna (RMM), embora insuficiente para o cumprimento das metas internacionais estabelecidas. Segundo Gama et al. (2024), a RMM brasileira diminuiu 39% entre 1990 e 2019, passando de 111,4 para 62,1 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Entretanto, a distribuição da mortalidade materna permanece heterogênea no território nacional. Oliveira et al. (2024), ao analisarem o período de 2010 a 2020, identificaram agrupamentos espaciais de mortalidade materna e associações entre o indicador e características socioeconômicas municipais, evidenciando a importância dos determinantes territoriais e sociais.

Quanto ao perfil etiológico, a revisão integrativa de Sousa et al. (2024), baseada em 12 estudos publicados entre 2012 e 2022, identificou recorrência de causas obstétricas diretas, especialmente distúrbios hipertensivos, infecções puerperais e complicações relacionadas ao abortamento. A investigação das causas de óbito é fundamental para compreender a magnitude e as características da mortalidade materna, embora a qualidade dos registros e a especificação das causas permaneçam desafios para a vigilância epidemiológica (Sousa et al., 2024; Gama et al., 2024).

O cenário nacional apresentou agravamento durante a pandemia de COVID-19. Segundo Bessa et al. (2023), em relatório publicado pelo Instituo de Estudos para Políticas de Saúde, a RMM brasileira passou de 57,9 óbitos por 100.000 nascidos vivos, em 2019, para 74,7 em 2020 e 100,9 em 2021. O relatório relaciona esse período tanto aos efeitos da infecção quanto às dificuldades de acesso e continuidade da assistência materna. Além disso, Tenorio et al. (2022) destacam que atrasos no reconhecimento de complicações, no deslocamento até os serviços de saúde e na oferta de atendimento oportuno constituem barreiras relevantes para a prevenção dos óbitos maternos.

As desigualdades regionais também persistem em análises recentes. Dums e Campos (2025), ao investigarem a mortalidade materna brasileira entre 2020 e 2024, identificaram diferenças estatisticamente significativas entre as grandes regiões brasileiras quanto às causas obstétricas diretas. Esses achados reforçam a importância de estudos territorializados, capazes de descrever particularidades epidemiológicas que podem não ser evidenciadas pelos indicadores nacionais agregados.

2.2. Mortalidade Materna na Bahia

No estado da Bahia, a mortalidade materna apresenta particularidades relacionadas às desigualdades socioeconômicas e territoriais, que podem influenciar o acesso à assistência durante a gestação, o parto e o puerpério. Em estudo sobre a mortalidade materna na adolescência e juventude, Galvão et al. (2023) identificaram 3.136 óbitos maternos no estado entre 2000 e 2020, considerando todas as faixas etárias, com razão de mortalidade materna (RMM) de 69,0 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Esses

resultados evidenciam a persistência do problema e a importância do acompanhamento epidemiológico no território baiano.

Ao analisar especificamente adolescentes de 10 a 19 anos e adultas jovens de 20 a 24 anos, Galvão et al. (2023) identificaram, respectivamente, 418 e 574 óbitos maternos no período estudado. Embora tenha sido observada tendência decrescente da RMM específica corrigida em ambos os grupos, os autores verificaram diferenças relacionadas à raça/cor da pele e ao perfil das causas obstétricas, além de correlação inversa entre a cobertura de consultas pré-natais e a mortalidade materna. Tais achados reforçam a relevância das desigualdades sociais e do acompanhamento pré-natal na compreensão do fenômeno, sem estabelecer, isoladamente, relações de causalidade.

No âmbito da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, Nobre e Souza (2021) analisaram a mortalidade materna entre 1998 e 2019, identificando RMM média de 64,0 óbitos por 100.000 nascidos vivos, com predomínio das causas obstétricas diretas. Os autores também observaram oscilações do indicador ao longo da série histórica e destacaram limitações relacionadas à qualidade dos registros nos sistemas de informação. Esses resultados constituem uma referência regional importante, embora as diferenças entre períodos e procedimentos de cálculo devam ser consideradas em eventuais comparações.

A utilização de dados secundários na investigação da mortalidade materna exige atenção à completude das declarações de óbito e à adequada classificação das causas. Laurenti, Mello Jorge e Gotlieb (2008) discutem as dificuldades de identificação e classificação das mortes maternas, enquanto Nobre e Souza (2021) ressaltam as

limitações dos registros disponíveis para a análise regional. Nesse contexto, a atualização da série histórica até 2025 e a comparação entre as macrorregiões de saúde da Bahia podem ampliar o conhecimento sobre a distribuição territorial da mortalidade materna, contribuindo para a identificação de diferenças epidemiológicas que merecem investigação específica.

2.3. Desafios da Atenção Materna no Oeste da Bahia

A prevenção da mortalidade materna depende da continuidade e da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, abrangendo a captação precoce das gestantes, o acompanhamento pré-natal, a identificação de fatores de risco e o acesso oportuno aos serviços de referência. A atenção pré-natal constitui uma etapa fundamental desse processo, permitindo reconhecer intercorrências clínicas e obstétricas e estabelecer condutas adequadas às necessidades maternas. Entretanto, a efetividade do cuidado também depende da articulação entre a atenção primária, os serviços especializados e a assistência ao parto e ao puerpério (Brasil, 2013).

Entre os fatores que podem comprometer a assistência obstétrica, destacam-se as barreiras geográficas, as dificuldades de transporte e os atrasos no reconhecimento e no tratamento das complicações. Tenorio et al. (2022) descrevem três momentos críticos relacionados à ocorrência de mortes maternas: a demora na identificação de sinais de gravidade, o atraso no deslocamento até os serviços de saúde e a dificuldade de obtenção de atendimento adequado em tempo oportuno. Esses mecanismos são particularmente relevantes para a análise de territórios extensos, nos quais a organização dos

fluxos assistenciais e o acesso aos serviços de maior complexidade constituem aspectos importantes do cuidado materno.

A qualidade da assistência hospitalar também representa um componente essencial na prevenção dos óbitos maternos. Em estudo realizado no Paraná, Soares et al. (2012) identificaram dificuldades no atendimento às emergências obstétricas em hospitais de diferentes níveis de complexidade, destacando a necessidade de capacitação profissional e de monitoramento dos protocolos assistenciais. Nesse contexto, estratégias como a busca ativa de gestantes, a integração entre os níveis de atenção, a organização do transporte sanitário e o fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência constituem medidas relevantes para ampliar a continuidade e a oportunidade do cuidado.

No Oeste baiano, Nobre e Souza (2021) destacaram a necessidade de aprofundar a investigação dos fatores relacionados aos óbitos maternos. Embora os indicadores de mortalidade não permitam identificar, isoladamente, falhas na assistência, sua análise pode revelar diferenças territoriais que merecem atenção. Nesse sentido, o acompanhamento da mortalidade materna na região pode orientar investigações sobre o acesso aos serviços de referência e a continuidade do cuidado obstétrico.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de caráter descritivo e de abordagem quantitativa, que analisou a mortalidade materna na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia entre 2010 e

2025, comparando-a com as outras oito macrorregiões de saúde e com o conjunto do estado.

Foram utilizados dados secundários e agregados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), obtidos por meio do TABNET. Os óbitos maternos foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), na seção “Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos – Bahia”, selecionando-se exclusivamente a opção “Óbitos maternos” no campo “Conteúdo”, sem inclusão dos óbitos maternos tardios. Os nascidos vivos foram obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), considerando-se os registros por residência. As consultas foram organizadas por macrorregião de saúde e ano de ocorrência, abrangendo o período de 2010 a 2025. Os totais estaduais incluíram registros com macrorregião de saúde ignorada, enquanto a comparação macrorregional considerou apenas os registros com identificação territorial. Conforme as informações disponibilizadas pelo sistema, os dados de 2025 eram preliminares, com extração indicada em 28 de julho de 2026. Os dados foram consultados no TABNET/DATASUS em 05 de outubro de 2026, considerando-se as informações disponíveis no momento do acesso.

A razão de mortalidade materna (RMM) foi calculada pela divisão do número de óbitos maternos pelo número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo território e período, multiplicada por 100.000. Foram estimadas as RMM anuais e acumuladas para a Macrorregião Oeste, o estado da Bahia e as demais macrorregiões de saúde.

A tendência temporal da RMM na Macrorregião Oeste foi avaliada por regressão linear simples aplicada ao logaritmo natural das RMM anuais, considerando-se o ano de ocorrência como variável

independente. A variação percentual anual (VPA) foi calculada pela expressão $(e^{\beta_1} - 1) \times 100$, em que β_1 corresponde ao coeficiente angular da regressão. Foram estimados intervalos de confiança de 95%, adotando-se nível de significância de 5%. A adequação do modelo foi examinada por meio da análise dos resíduos, considerando-se sua normalidade, homogeneidade da variância e autocorrelação temporal.

Para caracterizar o perfil etiológico, utilizou-se a variável “Tipo causa obstétr” do SIM, classificando os óbitos em causas obstétricas diretas, indiretas e não especificadas. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas dessas categorias para a Macrorregião Oeste e para o conjunto da Bahia. As razões específicas de mortalidade foram obtidas utilizando-se o número de óbitos de cada categoria e o total de nascidos vivos do território correspondente.

Os dados foram exportados do TABNET em formato CSV e organizados no Microsoft Excel, utilizado para tabulação, cálculos estatísticos e elaboração de tabelas e gráficos. Por se tratar de pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários, públicos, agregados e sem identificação individual, não houve acesso a informações pessoais dos indivíduos registrados nos sistemas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Mortalidade Materna e Evolução Temporal na Macrorregião Oeste

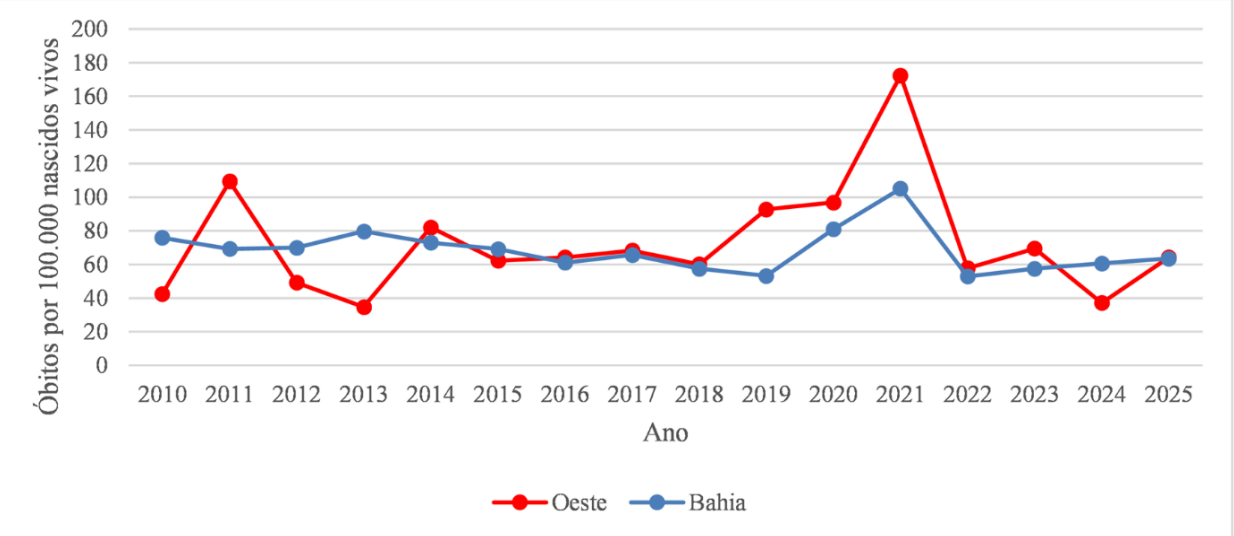
Entre 2010 e 2025, a Macrorregião de Saúde do Oeste da Bahia registrou 168 óbitos maternos e 229.852 nascidos vivos, correspondendo a uma razão de mortalidade materna (RMM)

acumulada de 73,09 por 100.000 nascidos vivos. No mesmo período, o estado da Bahia contabilizou 2.129 óbitos maternos e 3.100.125 nascidos vivos, com RMM de 68,67 por 100.000 nascidos vivos.

A evolução anual da RMM no Oeste apresentou oscilações expressivas, variando de 34,71 óbitos por 100.000 nascidos vivos, em 2013, a 172,39, em 2021. Conforme apresentado na Figura 1, observou-se elevação do indicador em 2020 e 2021, com maior intensidade na região estudada. A análise de tendência temporal por regressão log-linear estimou variação percentual anual de 1,32% (IC 95%: −3,53% a 6,40%; p = 0,577), sem evidência estatisticamente significativa de tendência linear crescente ou decrescente no período analisado.

A análise dos resíduos não identificou evidências relevantes de violação dos pressupostos avaliados, incluindo normalidade, homogeneidade da variância e autocorrelação temporal.

Figura 1. Evolução anual da razão de mortalidade materna na Macrorregião de Saúde Oeste e no estado da Bahia, 2010–2025.



Fonte: elaboração própria a partir do DATASUS.

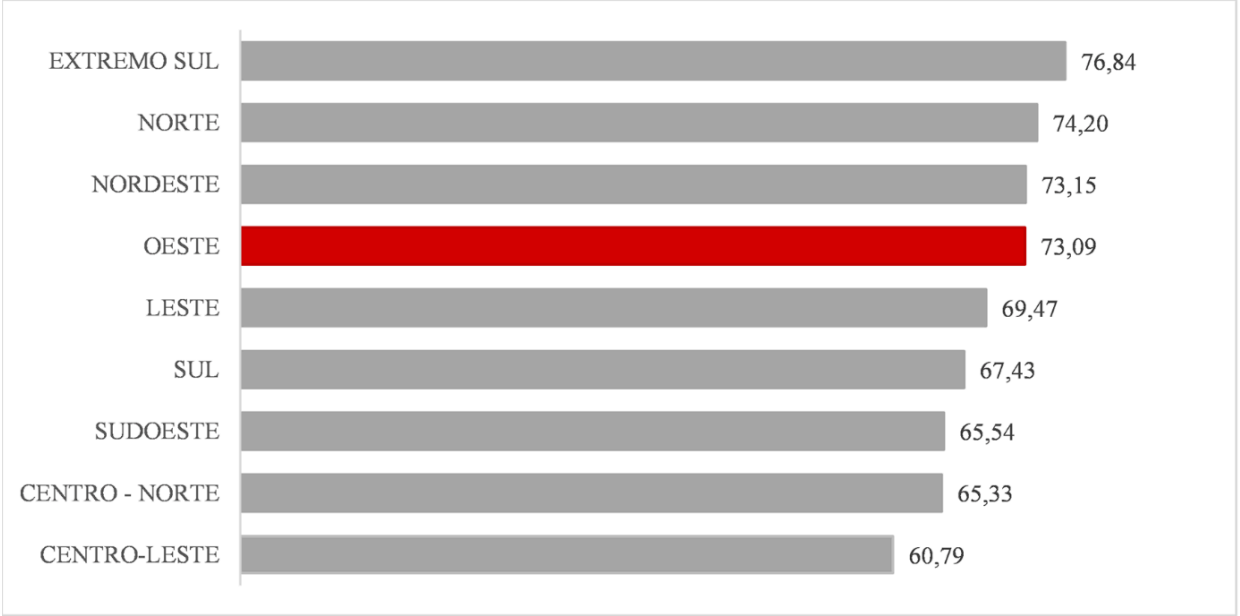
A maior variabilidade da RMM no Oeste pode estar relacionada ao menor número absoluto de óbitos, uma vez que pequenas

alterações na quantidade anual de eventos podem produzir oscilações expressivas do indicador. O aumento observado em 2020 e 2021 coincidiu com a pandemia de COVID-19, período em que o Brasil apresentou agravamento dos indicadores de mortalidade materna. Segundo Bessa et al. (2023), esse cenário envolveu tanto os efeitos da infecção quanto dificuldades de acesso e continuidade da assistência à saúde materna. Entretanto, como o presente estudo não investigou individualmente as causas dos óbitos nem as condições assistenciais, não é possível determinar a contribuição desses fatores para a elevação observada no Oeste da Bahia.

4.2. Comparação da Mortalidade Materna Entre as Macrorregiões de Saúde da Bahia

Na comparação entre as nove macrorregiões de saúde da Bahia, a Macrorregião Oeste apresentou a quarta maior razão de mortalidade materna (RMM) acumulada (73,09 óbitos por 100.000 nascidos vivos), atrás do Extremo Sul (76,84), Norte (74,20) e Nordeste (73,15). A menor RMM foi observada no Centro-Leste (60,79). O indicador do Oeste também superou o valor estadual de 68,67 óbitos por 100.000 nascidos vivos, evidenciando diferenças na distribuição territorial da mortalidade materna (Figura 2).

Figura 2. Razão de mortalidade materna acumulada segundo macrorregião de saúde da Bahia, 2010-2025.



Fonte: elaboração própria a partir do DATASUS.

As diferenças observadas entre as macrorregiões devem ser interpretadas considerando a possível influência de fatores socioeconômicos, territoriais e assistenciais. Estudos brasileiros identificam distribuição heterogênea da mortalidade materna, associada a características sociais e à organização dos serviços de saúde (Ferreira et al., 2024). Nesse contexto, a extensão territorial do Oeste baiano e a distribuição dos serviços especializados constituem aspectos relevantes para investigações futuras sobre o acesso oportuno à assistência obstétrica.

Entretanto, a RMM superior à estadual não permite concluir que a qualidade da assistência obstétrica seja inferior no Oeste. O presente estudo não avaliou diretamente a cobertura pré-natal, a disponibilidade de leitos, os deslocamentos para atendimento ou os fluxos de referência entre municípios. Assim, a comparação macrorregional permite identificar diferenças epidemiológicas que merecem investigação, sem estabelecer suas causas.

4.3. Perfil Etiológico dos Óbitos Maternos

Na Macrorregião Oeste, predominaram as causas obstétricas diretas, responsáveis por 108 óbitos (64,29%), seguidas das causas indiretas, com 58 (34,52%), e das não especificadas, com dois registros (1,19%). As respectivas razões específicas de mortalidade materna foram de 46,99, 25,23 e 0,87 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No conjunto da Bahia, observou-se distribuição proporcional semelhante, com predomínio das causas diretas (62,56%), seguidas das indiretas (33,87%) e das não especificadas (3,57%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos maternos segundo o tipo de causa obstétrica na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia e no estado da Bahia, 2010-2025.

Tipo de causa obstétrica	Oeste n (%)	RMM Oeste	Bahia n (%)	RMM Bahia
Obstétrica direta	108 (64,29%)	46,99	1.332 (62,56%)	42,97
Obstétrica indireta	58 (34,52%)	25,23	721 (33,87%)	23,26
Obstétrica não especificada	2 (1,19%)	0,87	76 (3,57%)	2,45
Total	168 (100%)	73,09	2.129 (100%)	68,67

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do SIM e do SINASC, disponibilizados pelo DATASUS. RMM por 100.000 nascidos vivos. Dados de 2025 preliminares.

O predomínio das causas obstétricas diretas é compatível com o perfil descrito na literatura brasileira. Sousa et al. (2024), em revisão integrativa, identificaram a recorrência de distúrbios hipertensivos,

infecções puerperais e complicações relacionadas ao abortamento entre as causas de mortalidade materna. Soares et al. (2012), em estudo realizado no Paraná, também destacaram a importância do reconhecimento precoce e do manejo adequado das complicações obstétricas para a prevenção dos óbitos maternos.

A proporção de óbitos por causas obstétricas diretas foi discretamente superior no Oeste em comparação ao conjunto da Bahia. Embora essa diferença seja pequena e não permita inferir diferenças na qualidade da assistência, o predomínio dessas causas evidencia a participação das complicações diretamente relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério no perfil regional da mortalidade materna. A identificação dos diagnósticos específicos, apresentada na seção seguinte, permite detalhar essa distribuição.

4.4. Distribuição dos Óbitos Maternos Segundo Grupos da CID-10

A análise dos óbitos maternos segundo os grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) identificou maior frequência de outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte (O94–O99), com 56 registros (33,33%), seguidas das complicações do trabalho de parto e do parto (O60–O75), com 35 (20,83%), e dos transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério (O10–O16), com 31 (18,45%). Esses três grupos concentraram 122 dos 168 óbitos maternos (72,62%) registrados na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia entre 2010 e 2025 (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos óbitos maternos segundo grupos da CID-10 na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, 2010–2025.

Grupo da CID-10	Óbitos (n)	%	RMM específica

O94–O99 — Outras afecções obstétricas	56	33,33	24,36
O60–O75 — Complicações do trabalho de parto e parto	35	20,83	15,23
O10–O16 — Transtornos hipertensivos	31	18,45	13,49
O85–O92 — Complicações do puerpério	16	9,52	6,96
O00–O08 — Gravidez que termina em aborto	12	7,14	5,22
O30–O48 — Assistência materna por motivos fetais e relacionados	12	7,14	5,22
O20–O29 — Outros transtornos maternos da gravidez	4	2,38	1,74
B20–B24 — Doença pelo HIV	2	1,19	0,87
Total	**168**	**100,00**	**73,09**

Fonte: elaboração própria a partir de dados do SIM/SINASC/DATASUS. Nota: A distribuição foi obtida a partir da classificação por grupos da CID-10 disponibilizada na tabulação de óbitos maternos do SIM. Os registros classificados em B20–B24 foram mantidos conforme apresentados na base consultada. RMM específica expressa por 100.000 nascidos vivos, utilizando-se 229.852 nascidos vivos como denominador. Os percentuais foram calculados sobre o total de óbitos maternos.

Na análise por categorias da CID-10, destacaram-se O99, referente a outras doenças maternas classificadas em outra parte que complicam a gravidez, o parto e o puerpério, com 40 óbitos (23,81%);

O72, correspondente à hemorragia pós-parto, com 18 (10,71%); O14, referente à pré-eclâmpsia, com 14 (8,33%); O98, relativo a doenças infecciosas e parasitárias maternas, também com 14 (8,33%); e O15, correspondente à eclâmpsia, com 13 registros (7,74%). As categorias O14 e O15 somaram 27 óbitos (16,07%), evidenciando a participação das complicações hipertensivas na mortalidade materna regional.

O perfil observado é compatível com a literatura brasileira, que destaca os distúrbios hipertensivos, as hemorragias e as infecções entre as causas relevantes de mortalidade materna (Sousa et al., 2024; Soares et al., 2012). Entretanto, a elevada frequência da categoria O99 exige interpretação cautelosa, pois reúne diferentes condições clínicas e não corresponde a um diagnóstico específico.

Observou-se, ainda, que 13 dos 14 óbitos classificados na categoria O98 ocorreram em 2021, ano de maior RMM na série histórica. Essa concentração temporal coincidiu com a pandemia de COVID-19, mas não permite atribuir os registros à infecção pelo SARS-CoV-2, uma vez que a categoria O98 abrange diferentes doenças infecciosas e parasitárias. A identificação dos agentes etiológicos dependeria de análise mais detalhada das subcategorias e dos registros de mortalidade.

A análise por grupos e categorias da CID-10 permitiu detalhar a distribuição dos óbitos maternos no Oeste baiano, com destaque para as complicações do trabalho de parto e do parto, os transtornos hipertensivos e a hemorragia pós-parto. A concentração de registros classificados em O98 no ano de 2021 também merece investigação específica, sobretudo para esclarecer quais doenças infecciosas e parasitárias estiveram envolvidas nesses óbitos.

4.5. Limitações do Estudo

Entre as limitações deste estudo, destacam-se a utilização de dados secundários provenientes dos sistemas oficiais de informação, sujeitos a subnotificação, incompletude e possíveis inconsistências na classificação das causas de óbito, além do caráter preliminar dos registros referentes a 2025. O delineamento ecológico impossibilita inferências causais individuais, enquanto o reduzido número anual de óbitos maternos na Macrorregião de Saúde Oeste pode contribuir para oscilações expressivas da razão de mortalidade materna. Adicionalmente, a análise agregada por grupos e categorias da CID-10 não permite identificar todas as condições clínicas específicas, determinar a evitabilidade dos óbitos ou avaliar diretamente fatores assistenciais, como cobertura e qualidade do pré-natal, acesso aos serviços especializados e fluxos de referência obstétrica. Além disso, a comparação das razões de mortalidade materna acumuladas entre as macrorregiões teve caráter descritivo, sem estimação de intervalos de confiança ou realização de testes inferenciais para as diferenças regionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre 2010 e 2025, a mortalidade materna na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia apresentou expressivas oscilações anuais, sem tendência temporal estatisticamente significativa. A razão de mortalidade materna acumulada foi superior à estadual e o Oeste ocupou a quarta posição entre as nove macrorregiões baianas, em uma comparação descritiva dos indicadores.

As causas obstétricas diretas predominaram no período, com participação relevante das complicações do trabalho de parto e do

parto, dos transtornos hipertensivos e da hemorragia pós-parto. Destacou-se também a concentração de óbitos classificados entre as doenças infecciosas e parasitárias maternas em 2021, achado que requer investigação mais detalhada das causas básicas.

A caracterização da mortalidade materna no Oeste baiano fornece uma referência para o acompanhamento do indicador e para a investigação das causas mais frequentes de óbito. Estudos complementares, que incluam informações clínicas e assistenciais, poderão esclarecer os fatores relacionados à mortalidade materna na região e contribuir para o aprimoramento da atenção obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BESSA, Raylayne et al. **Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento.** Olhar IEPS, n. 4. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 14 mar. 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/olhar-ieps-04/. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos — Bahia.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10ba.def. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): nascidos vivos — Bahia.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvba.def. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Acesso em: 19 out. 2026.

DUMS, Willian; CAMPOS, Renata. Mortalidade materna no Brasil (2020–2024): distribuição macrorregional, causas diretas, indiretas e o papel da Rede Cegonha e PNAISM. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** v. 8, n. 19, e082423, 2025. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2423. Acesso em: 19 out. 2026.

FERREIRA, Ranna Carinny Gonçalves; GUEDES, Sarah Cavalcanti; MOREIRA, Rafael da Silveira. Mortalidade materna no Brasil: análise espaço-temporal entre 2000 e 2019. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 24, e20230231, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000231. Acesso em: 18 out. 2026.

GALVÃO, Lorena Ramalho et al. Mortalidade materna na adolescência e juventude: tendência temporal e correlação com cobertura pré-natal na Bahia, 2000–2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 32, n. 2, e2023103, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200022. Acesso em: 15 out. 2026.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 40, n. 4, e00107723, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107723. Acesso em: 15 out. 2026.

LAURENTI, Ruy; MELLO JORGE, Maria Helena Prado de; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Mortes maternas e mortes por causas

maternas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 17, n. 4, p. 283–292, 2008. Acesso em: 15 out. 2026.

NOBRE, Ariane de Oliveira Gomes; SOUZA, Elivan Silva. Mortalidade materna na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia entre o período de 1998 a 2019. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva,** v. 2, e10396, 2021. Disponível em: https://revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/10396. Acesso em: 15 out. 2026.

OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 10, e05012023, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023. Acesso em: 15 out. 2026.

SILVA, Bruna Gonçalves Cordeiro da et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 19, n. 3, p. 484–493, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030002. Acesso em: 15 out. 2026.

SOARES, Vânia Muniz Néquer et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** v. 34, n. 12, p. 536–543, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001200002. Acesso em: 15 out. 2026.

SOUSA, Maria Vitória Santos de et al. Principais causas relacionadas à mortalidade materna no Brasil nos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 24, n. 8, e15690, 2024. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e15690.2024. Acesso em: 15 out. 2026.

TENORIO, Damiao Soares et al. High maternal mortality rates in Brazil: inequalities and the struggle for justice. **The Lancet Regional Health – Americas,** v. 14, 100343, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100343. Acesso em: 15 out. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras.

[3] Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras.

[4] Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras.

[5] Docente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.