



BOLETIM ANUAL MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

20
24



Tyago Hoffmann
Secretário da Saúde do Espírito Santo

Orlei Amaral Cardoso
Subsecretário de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Macao
Gerente de Vigilância em Saúde

Gustavo Teixeira Oliveira
Chefia do Núcleo Especial de Sistemas de Informação em Saúde

Juliana Leite Barros
Patricia Dornelas Bassani
Referências Técnicas do Sistema de Informação sobre Mortalidade

Juliana Leite Barros
Brunela de Oliveira Sousa
Najla Gomes Nagib Paulo
Solange Rodrigues da Costa Nascimento
Letice Silva Oliveira Silva
Edna Cellis Vaccari Baltar
Sandra Willeia Martins
Rita de Cássia Santos Costa Santa Ana
Karina Lucio Silva Souto
Lena Marcia Silva
Lecy Nunes Pereira
Cristiane da Hora Rocha
Bruna Celis Marins Lovatte
Milene da Silva Weck Terra
Gleicy Blank

Membros do Comitê Estadual de Mortalidade Materna Infantil e Fetal

APRESENTAÇÃO

O Núcleo Especial de Sistemas de Informação em Saúde (NESIS) e o Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Espírito Santo, vêm por meio deste Boletim Epidemiológico apresentar os resultados sobre os óbitos maternos, infantis e fetais ocorridos no ano de 2024.

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados finais disponíveis até 2024 e atualizados em 02/12/2025

SUMÁRIO

04

Morte materna

05

Razão de mortalidade materna

06

Descrição dos óbitos maternos

07

**Causas básicas de morte
materna**

08

Morte infantil e fetal

09

**Taxa de mortalidade fetal e
infantil**

10

**Descrição dos óbitos fetais e
infantis**

13

Qualidade das investigações

Morte Materna: Morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Morte Materna Obstétrica: As mortes maternas por causas obstétricas podem ser de dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas. A morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. A morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Morte Materna não Obstétrica: É a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna. EX: acidentes de transporte, suicídio, feminicídio.

Razão de Mortalidade Materna (RMM):

$$\frac{\text{Nº de óbitos maternos diretos e indiretos}}{\text{Nº de nascidos vivos}} \times 100.000$$

PARÂMETRO DA RMM

Baixa: até 20/100mil NV

Média: de 20 a 49/100mil NV

Alta: de 50 a 149/100mil NV

Muito alta: > que 150/100mil NV

Meta 3.1 da ODS: Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para **menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos**

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

É o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres durante o pré-natal, parto e nascimento.

No ano de 2024 o ES apresentou razão de 48,1 óbitos maternos por 100 mil nascimentos, considerada uma taxa média segundo parâmetros da OMS.

Tabela 1- RMM por Regional de Saúde, ES, 2024

REGIONAL DE SAÚDE	RMM por 100.000 NV
METROPOLITANA	61,8
CENTRAL	28,7
NORTE	35,2
SUL	24,5

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quanto ao perfil sociodemográfico e obstétrico, observou-se o predomínio de óbitos maternos entre mulheres na faixa etária entre 30 a 39 anos (58%), de raça/cor parda (54%), escolaridade entre 8 a 11 anos (54%).

Tabela 2 - Número de óbitos maternos, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade, ES, 2024

Variáveis	Óbitos maternos (n=24)	
	Nº	%
Faixa Etária	Total	24
15 a 19 anos	2	8
20 a 29 anos	8	33
30 a 39 anos	14	58
Raça/Cor	Total	24
Branca	11	46
Parda	13	54
Instrução	Total	24
1 a 3 anos	2	8
4 a 7 anos	5	21
8 a 11 anos	13	54
12 anos e mais	2	8
Ignorado	2	8

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Referente às causas básicas de morte materna no ano de 2024 no estado, a principal foi: outras doenças da mãe que complicam a gravidez, parto e o puerpério, conforme a Tabela 3. Esta categoria inclui as afecções que complicam a gravidez ou que são por ela agravadas.

Tabela 3 - Causas básicas de morte materna, por causa 3 dígitos, ES, 2024

Categoria CID-10	Óbitos maternos
TOTAL	24
O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	1
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	1
O15 Eclampsia	2
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	2
O41 Outr transt membranas e liquido amniotico	1
O45 Descolamento prematuro da placenta	1
O62 Anormalidades da contracao uterina	1
O71 Outr traum obstetricos	1
O72 Hemorragia pos-parto	2
O85 Infecc puerperal	1
O90 Complic do puerperio NCOP	2
O95 Morte obstetrica de causa NE	1
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	2
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	6

A mortalidade fetal e infantil constitui importante indicador das condições de saúde materno-infantil e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e período neonatal. Os óbitos fetais refletem, em grande parte, fatores relacionados à assistência obstétrica, condições maternas e intercorrências na gestação. Já a mortalidade infantil, especialmente no componente neonatal, está fortemente associada à prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e condições perinatais.

A análise desses óbitos permite identificar vulnerabilidades, qualificar o cuidado à gestante e ao recém-nascido e direcionar estratégias de prevenção, contribuindo para a redução de eventos evitáveis e para o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil.

Meta 3.2 da ODS até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

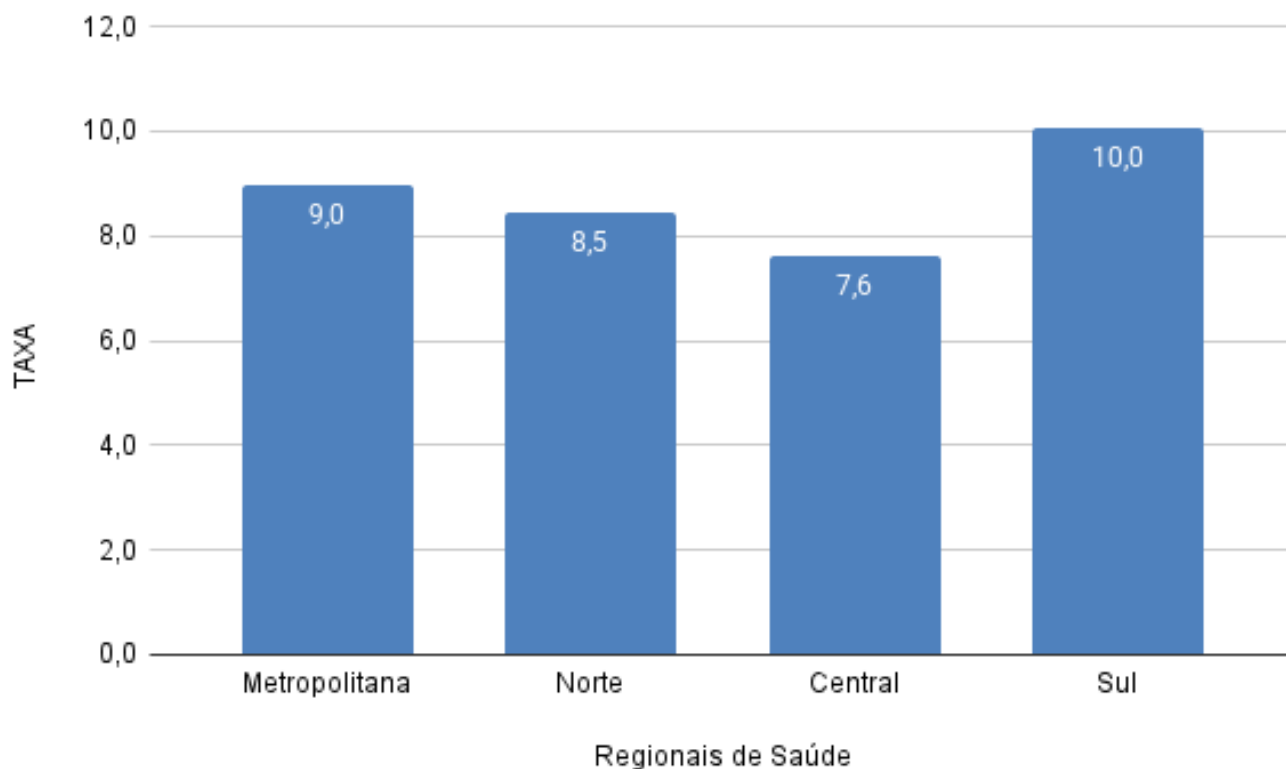
Óbito infantil: ocorre em crianças nascidas vivas até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias.

Neonatal precoce: ocorre em crianças de 0 a 6 dias de vida completos

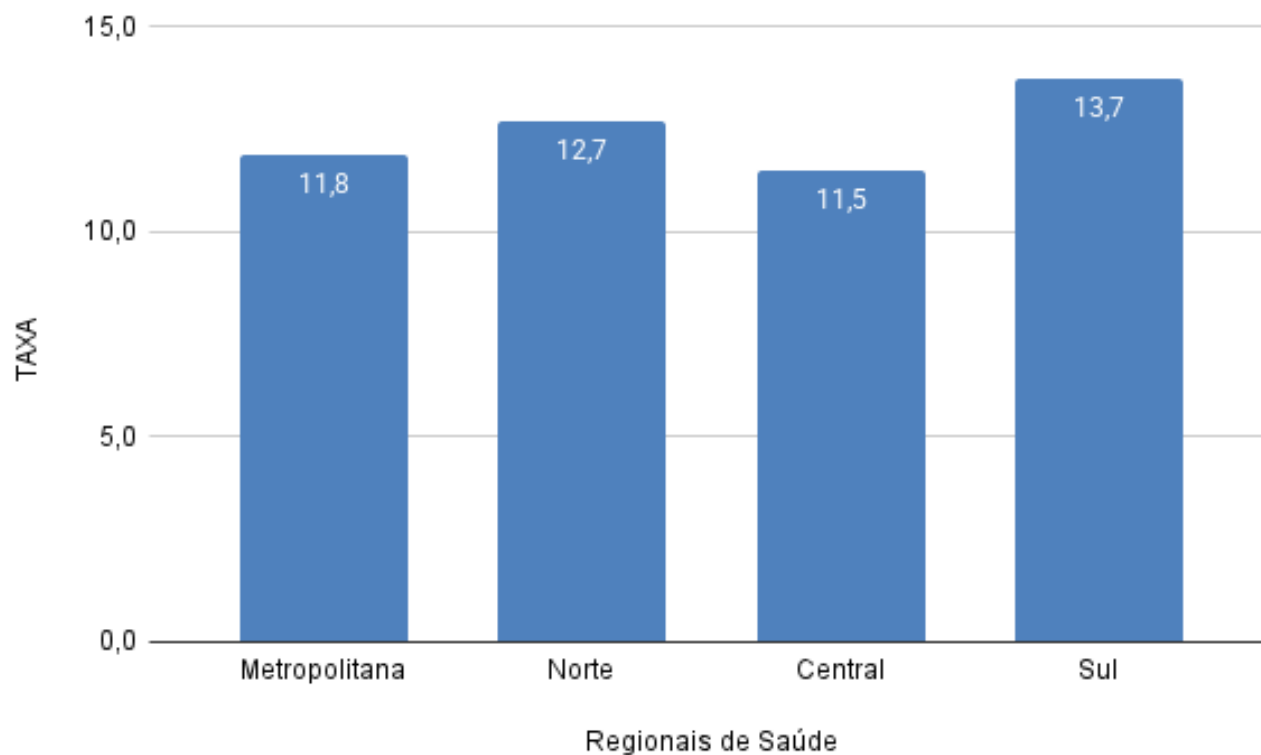
Neonatal tardio: ocorre em crianças de 7 a 27 dias de vida completos

Pós-neonatal: ocorre em crianças de 28 a 364 dias de vida completos

Óbito fetal ou natimorto: é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez.

Figura 2 - Taxa de Mortalidade Fetal, por Regional de Saúde, ES, 2024.

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 3 - Taxa de Mortalidade Infantil, por Regional de Saúde, ES, 2024.

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Em 2024, foram registrados 448 óbitos fetais. Observa-se maior concentração de ocorrências nas idades gestacionais mais precoces, com destaque para o grupo de 22 a 27 semanas (154 casos). A predominância de óbitos nas faixas de menor idade gestacional evidencia a forte associação com prematuridade e possíveis intercorrências maternas e perinatais, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal adequado, da identificação precoce de gestação de alto risco e da qualificação da assistência obstétrica e neonatal.

Tabela 4 - Óbitos fetais segundo duração da gestação, ES, 2024.

Duração gestação	Óbitos p/Residênc
TOTAL	448
22 a 27 semanas	154
32 a 36 semanas	93
28 a 31 semanas	71
37 a 41 semanas	67
Menos de 22 semanas	38
Ignorado	25

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quanto aos óbitos infantis, foram registrados 610 óbitos. Observa-se que a maior concentração ocorreu no componente neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), com 290 óbitos, representando a principal parcela das ocorrências. A predominância de óbitos no período neonatal, especialmente na primeira semana de vida, evidencia a forte influência das condições gestacionais, do parto e da assistência imediata ao recém-nascido. Esses dados reforçam a importância da qualificação do pré-natal, da assistência obstétrica e do cuidado neonatal oportuno, visando à redução de óbitos evitáveis.

Tabela 5 - Óbitos infantis segundo faixa etária, ES, 2024.

Faixa etária 1	Óbitos p/Residênc
TOTAL	610
0 a 6 dias	290
7 a 27 dias	114
28 a 364 dias	206

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quanto as causas de óbito, segundo capítulo da CID 10, nos óbitos fetais, observa-se ampla predominância das afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI), com 415 registros, correspondendo à quase totalidade das causas.

Tabela 6 - Óbitos fetais segundo capítulo da CID-10, ES, 2024.

Capítulo CID-10	Óbitos p/Residênc
TOTAL	448
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	415
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	29
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Já nos óbitos infantis, observa-se predominância das afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI), com 310 óbitos, representando o principal grupo de causas. risco.

Tabela 7 - Óbitos infantis segundo capítulo da CID-10, ES, 2024.

Capítulo CID-10	Óbitos p/Residênc
TOTAL	610
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	310
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	171
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	52
X. Doenças do aparelho respiratório	28
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17
VI. Doenças do sistema nervoso	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3
II. Neoplasias (tumores)	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	2
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

O monitoramento da qualidade da informação é essencial para a correta análise dos óbitos maternos, fetais e infantis. A proporção de óbitos investigados reflete a capacidade da vigilância em identificar, analisar e encerrar oportunamente os casos, contribuindo para a adequada reclassificação das causas.

Morte Materna

Tabela 8 - Oportunidade da conclusão da investigação morte materna, por regional de saúde , ES, 2024.

REGIONAL METROPOLITANA				
Óbitos Maternos Declarados	Óbito de Mulherem idade fértil totais	Total de óbitos notificados	Nº de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada dentro do prazo	% de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada dentro do prazo
20	792	812	736	90,64
REGIONAL CENTRAL				
2	173	175	140	80
REGIONAL NORTE				
2	152	154	128	83,12
REGIONAL SUL				
3	266	269	217	80,67

Tabela 9 - Oportunidade da conclusão da investigação morte materna declarada, por regional de saúde , ES, 2024.

REGIONAL METROPOLITANA		
Obitos Maternos Declarados	Óbitos maternos declarados com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada
20	20	100
REGIONAL CENTRAL		
Obitos Maternos Declarados	Óbitos maternos declarados com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada
2	2	100
REGIONAL NORTE		
Obitos Maternos Declarados	Óbitos maternos declarados com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada
2	2	100
REGIONAL SUL		
Obitos Maternos Declarados	Óbitos maternos declarados com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos com ficha-síntese da investigação digitada
3	3	100

Tabela 10 - Oportunidade da conclusão da investigação de óbito fetal, por regional de saúde , ES, 2024.

Regional	Óbitos Existentes	Óbitos fetais com investigação Cadastrada	% de Óbitos fetais
Metropolitana	295	268	90,85
Central	59	43	72,9
Norte	78	61	78,2
Sul	74	57	77

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 11 - Oportunidade da conclusão da investigação de óbito infantil, por regional de saúde , ES, 2024.

Regional	Óbitos Existentes	Todos os óbitos infantis com investigação cadastrada	% Todos os óbitos infantis com investigação cadastrada
Metropolitana	350	308	88
Central	90	76	84,4
Norte	71	57	80,3
Sul	180	81	45

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM