

Governo do Distrito Federal - Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância à Saúde - Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - Giass

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE
MORTALIDADE INFANTIL
DISTRITO FEDERAL, 2019

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Governador do Distrito Federal
Ibaneis Rocha

Secretário de Estado de Saúde
Osnei Okumoto

Subsecretário de Vigilância à Saúde
Divino Valero Martins

Diretor de Vigilância Epidemiológica da SES
Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Gerente de Informação e Análise de Situação em Saúde
Rosangela Silva

Colaboradores da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde

Adelson Guimarães da Costa
Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo
Ana Cristina Machado
Claudia Andrade Santos
Cláudio José Ferreira Lima Júnior
Delmason Soares Barbosa de Carvalho
Diones Araújo da Guarda
Diva Martins Costa
Elaine Ramos de Moraes Rego
Giselle Hentzy Moraes
Luciane Santos Batista Carvalho
Manuela Emiliana Amorelli Chacel
Maria da Guia Lopes de Araújo
Márcia Cristina de Sousa Reis
Otaviana Pereira de Castro
Paloma Regina Dias Santos
Rosana Maria da Costa
Rosangela Silva

Elaboração
Márcia Cristina de Sousa Reis

CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	4
3. METODOLOGIA	4
4. RESULTADOS	5
4.1. MORTALIDADE INFANTIL.....	5
4.2. MORTALIDADE FETAL.....	16
4.3. INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E FETAL.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de atenção à saúde se organizam para atuar de forma efetiva e eficiente em consonância com a situação de saúde das pessoas usuárias, a fim de proporcionar respostas equânimes e seguras. Para conhecer a situação das condições de saúde em determinado território é fundamental a análise das situações demográfica e epidemiológica, que estão ligadas às intervenções assistenciais.

A vigilância do óbito fetal e infantil permite avaliar o acesso e a qualidade do sistema de saúde, além de possibilitar um melhor direcionamento das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, a taxa de mortalidade infantil estima o risco de morrer no primeiro ano de vida, relacionando o número de óbitos em menores de um ano com o número de nascidos vivos em determinado período de tempo, e expressa a qualidade de vida e saúde da população.

Este relatório epidemiológico é uma publicação de caráter institucional, com periodicidade anual, elaborado com base nos bancos de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), onde se registram todos os óbitos de residentes ou ocorridos nas regiões de saúde do Distrito Federal em instituição pública, privada, em domicílio ou via pública.

2. OBJETIVOS

Descrever o perfil da mortalidade infantil e fetal entre os residentes no Distrito Federal e Regiões de Saúde em 2019, comparando com anos anteriores.

3. METODOLOGIA

Os dados de mortalidade foram obtidos do SIM e os dados de nascidos vivos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC. Ambos os sistemas são fornecidos pelo Ministério da Saúde e administrados pela Gerência de Informações

e Análise de Situação de Saúde (Giass), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Os dados de mortalidade foram complementados e/ou corrigidos após investigação do óbito e discussão com o comitê de prevenção e controle de óbito materno, fetal e infantil das Regiões de Saúde.

A mortalidade infantil, óbitos que ocorrem até 364 dias de vida, foi subdividida em componente neonatal precoce (até 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 a 364 dias). A taxa de mortalidade infantil foi obtida dividindo-se o número de óbitos infantis pelo número de nascidos vivos ocorridos no período estudado. As taxas de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal foram calculadas dividindo o número de óbitos das respectivas faixas etárias pelo número de nascidos vivos no mesmo período.

Para o cálculo da taxa de mortalidade fetal foi considerado o número de óbitos fetais com 22 semanas de gestação e mais, dividido pelo número total de nascimentos, ou seja, número de nascidos vivos mais número de óbitos fetais de 22 semanas de gestação e mais. De acordo com orientação do Ministério da Saúde, foi somado tanto no numerador quanto no denominador o número de óbitos fetais com idade gestacional não informada.

4. RESULTADOS

4.1. MORTALIDADE INFANTIL

Em 2019 foram registrados 362 óbitos em menores de um ano de vida entre os residentes no Distrito Federal. Comparando com o ano anterior houve uma redução de 20%. Houve diminuição no número de óbitos em todas as faixas etárias, mas a maior diferença ocorreu entre os óbitos neonatais precoces, onde foram registrados 73 óbitos a menos (Tabela 1). Ainda assim, mais da metade dos óbitos infantis ocorreu nesta faixa etária.

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos infantis por faixa etária – residentes no Distrito Federal, 2018 e 2019

Faixa etária	2018	2019	2018- 2019	% redução
---------------------	-------------	-------------	-----------------------	------------------

< 7 dias	275	202	73	26,5
7-27 dias	75	65	10	13,3
28d-<1ano	103	95	8	7,8
Total < 1 ano	453	362	91	20,1

Analisando por região de saúde, observamos que a maior redução de óbitos infantis ocorreu na região Centro-Sul, foram menos 33 óbitos em relação ao ano de 2018, um decréscimo de 50,8% (Tabela 2). As regiões administrativas Estrutural e Riacho Fundo II foram as principais responsáveis por esta queda.

Tabela 2 – Número de óbitos infantis por Região de Saúde de residência – Distrito Federal, 2018 e 2019.

Região de Saúde	2018	2019	Diferenç	
			a	% redução
Central	23	21	2	8,7
Centro-Sul	65	32	33	50,8
Leste	56	42	14	25,0
Norte	56	44	12	21,4
Oeste	94	74	20	21,3
Sudoeste	101	105	-4	-4,0
Sul	54	40	14	25,9
Ignorado	4	4	0	0,0
Total	453	362	91	20,1

A maioria dos óbitos infantis ocorreu em estabelecimentos de saúde (352 óbitos – 97,2%), 6 foram em domicílio, 1 em via pública e 3 em outros locais. Entre os óbitos hospitalares, 70,2% ocorreu em hospitais da SES-DF e 24,7% em hospitais privados (Figura 1).

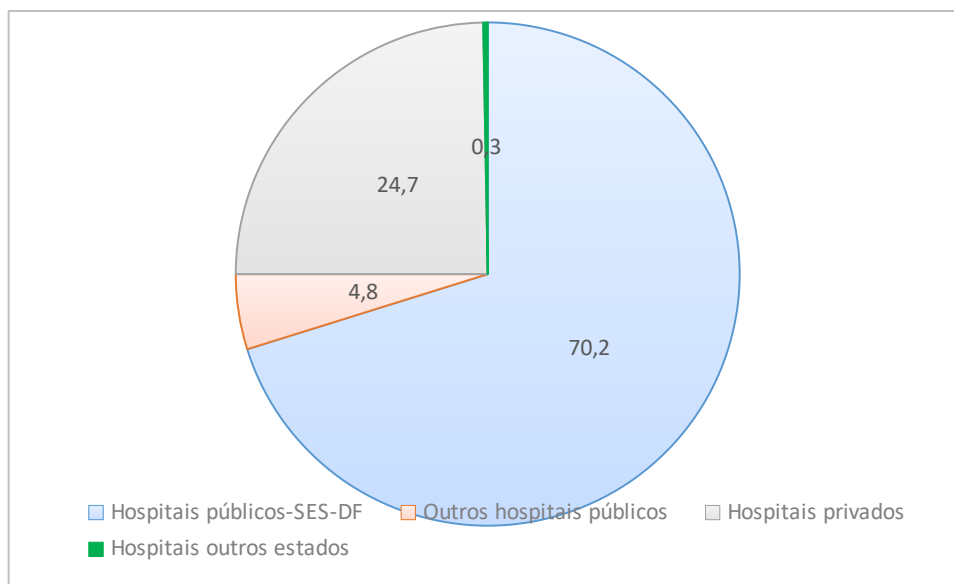


Figura 1 – Mortalidade infantil por hospital de ocorrência – DF, 2019.

A taxa de mortalidade infantil ficou em 8,5 óbitos para cada grupo de 1000 nascidos vivos, é a menor taxa já registrada no Distrito Federal e foi 16,7% inferior em relação ao ano anterior (Figura 2).

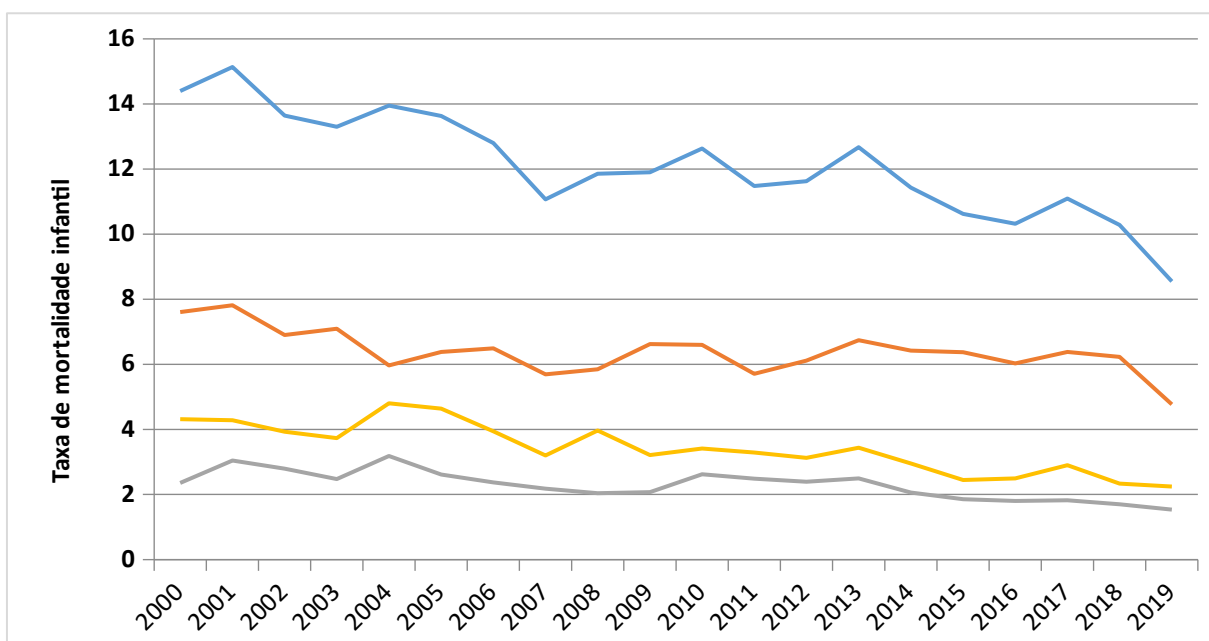


Figura 2 – Taxa de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal – Distrito Federal, 2000 A 2019.

A região Sudoeste teve o maior número de óbitos infantis (105), seguido pela região Oeste (74). A maior taxa de mortalidade infantil, 10,2 óbitos por 1000 nascidos vivos, foi observada na região Oeste, e a menor na região Central (4,8 óbitos por 1000 nascidos vivos) (Figura 2). Entre as regiões administrativas, a taxa de mortalidade infantil também apresentou grandes variações, com a maior taxa na Estrutural, 13,1, enquanto que no Lago Sul, Park Way, Candangolândia, SIA e Fercal não foram registrados óbito infantil (Tabela 3).

Tabela 3 - Número de óbitos neonatal precoce, neonatal tardio, pós-neonatal, infantil, taxa de mortalidade infantil e percentual de óbitos por local de residência - Distrito Federal, 2019.

Região de Saúde	< 7 dias	7-27 dias	28d- <1ano	Total	Taxa mortalidade infantil	%
CENTRAL	12	3	6	21	4,8	5,8
..Asa Norte	2	2	3	7	4,4	1,9
..Asa Sul	4	0	0	4	3,9	1,1
..Cruzeiro	2	0	1	3	6,8	0,8
..Lago Norte	0	0	1	1	2,6	0,3
..Lago Sul	0	0	0	0	0,0	0,0
..Sudoeste/ Octogonal	3	0	1	4	7,9	1,1
..Varjão do Torto	1	1	0	2	11,0	0,6
CENTRO-SUL	16	8	8	32	6,4	8,8
..Candangolândia	0	0	0	0	0,0	0,0
..Guará	4	4	3	11	6,0	3,0
..Núcleo Bandeirante	2	0	0	2	5,5	0,6
..Park Way	0	0	0	0	0,0	0,0
..Riacho Fundo I	2	0	2	4	5,1	1,1
..Riacho Fundo II	4	1	0	5	6,1	1,4
..SCIA (Estrutural)	4	3	3	10	13,1	2,8
..SIA	0	0	0	0	0,0	0,0
LESTE	26	9	7	42	9,3	11,6
..Itapoã	5	2	1	8	7,9	2,2
..Jardim Botânico	2	1	0	3	9,6	0,8
..Paranoá	7	3	4	14	11,5	3,9
..São Sebastião	12	3	2	17	8,7	4,7
NORTE	26	6	12	44	8,2	12,2
..Fercal	0	0	0	0	0,0	0,0
..Planaltina	14	6	7	27	9,4	7,5
..Sobradinho	6	0	3	9	7,0	2,5
..Sobradinho II	6	0	2	8	8,2	2,2
OESTE	42	8	24	74	10,2	20,4

..Brazlândia	7	0	5	12	11,2	3,3
..Ceilândia	35	8	19	62	10,0	17,1
SUDOESTE	56	21	28	105	9,0	29,0
..Águas Claras	10	6	2	18	7,8	5,0
..Recanto das Emas	14	3	7	24	12,5	6,6
..Samambaia	14	6	10	30	8,2	8,3
..Taguatinga	13	5	6	24	8,1	6,6
..Vicente Pires	5	1	3	9	10,7	2,5
SUL	22	9	9	40	9,8	11,0
..Gama	8	2	6	16	8,3	4,4
..Santa Maria	14	7	3	24	11,1	6,6
Ignorado	2	1	1	4	70,2	1,1
Total DF	202	65	95	362	8,5	0

A taxa de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal variou entre as Regiões de Saúde, mas em todas, a maior taxa foi de neonatal precoce. A região Oeste teve a maior taxa de mortalidade neonatal precoce (5,8 óbitos por 1000 nascidos vivos) e pós-neonatal (3,3 óbitos por 1000 nascidos vivos). Este indicador é importante para orientar a atenção à saúde, porque a mortalidade neonatal precoce reflete mais a assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, enquanto que a mortalidade pós-neonatal, além da assistência materno-infantil, é influenciada também pelas condições sócio econômicas e sanitárias (Figura 3).

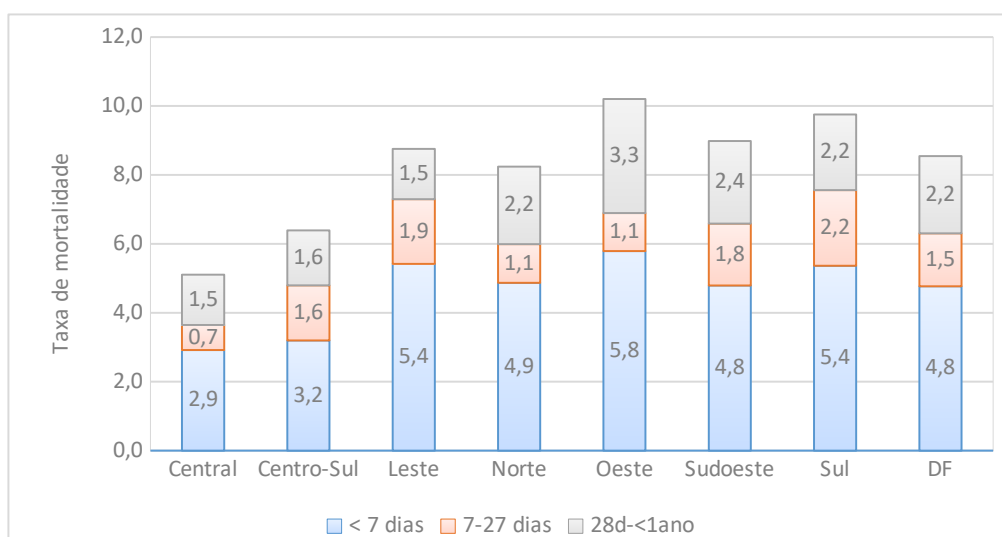


Figura 3 – Taxa de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal – Distrito Federal e Regiões de Saúde, 2019.

A maioria dos óbitos infantis (72,4%) ocorreu em prematuros (idade gestacional menor que 37 semanas) (Figura 4). Sabe-se que a prematuridade constitui um fator de risco para a mortalidade infantil e para os nossos dados, houve uma associação com valor de p inferior a 0,001.

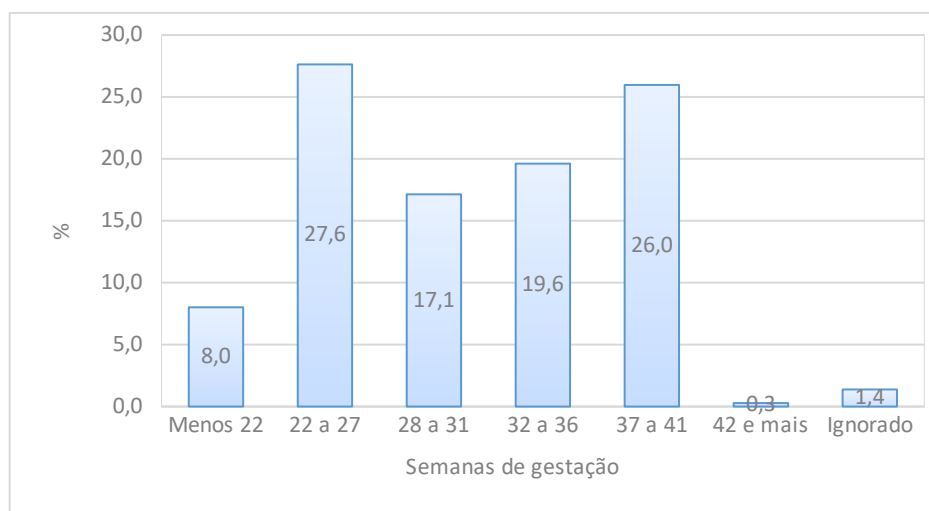


Figura 4 – Proporção de óbitos infantis por semanas de gestação – Distrito Federal, 2019.

Entre os óbitos de prematuros, 84,4% ocorreu até 27 dias de vida, sendo que nos menores de 22 semanas de gestação, 82,8% foi com menos de 1 dia (Tabela 4).

Tabela 4 – Mortalidade por semanas de gestação e faixa etária – Distrito Federal, 2019

Faixa etária	Menos 22		22 a 27		28 a 31		32 a 36		>= 37		Igno- rado	Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
< 1 dia	24	82,8	30	30	12	19,4	13	18	12	12,8	0	91
1-6 dias	5	17,2	39	39	27	43,5	20	28	20	20,2	0	111
7-27 dias	0	0	24	24	11	17,7	16	23	14	14,9	0	65
28d-90d	0	0	4	4	9	14,5	13	18	19	20,2	2	47
91d- <1ano	0	0	3	3	3	4,8	9	13	30	31,9	3	48
Total	29	100	100	100	62	100	71	10	95	100	5	362

A proporção de prematuros entre os óbitos infantis variou entre as Regiões de Saúde. A região Central teve o menor percentual de prematuros entre os óbitos infantis, 57,1%, e a região Leste a maior, 83,3% (Figura 5).

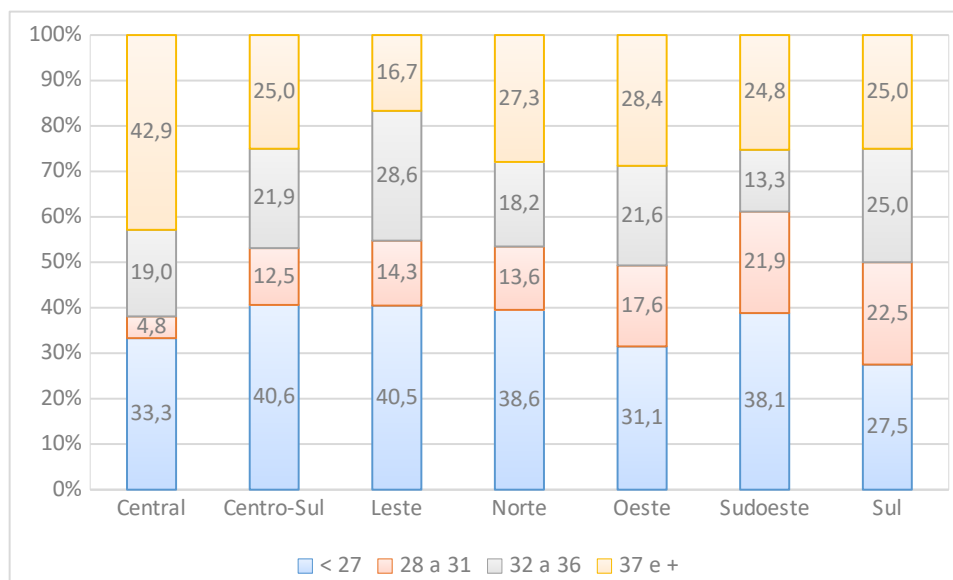


Figura 5 - Proporção de óbitos infantis por semanas de gestação e Região de Saúde - Distrito Federal, 2019.

Em relação ao peso ao nascer, 73% dos óbitos infantis ocorreram em crianças que nasceram com peso inferior a 2500g, sendo que mais da metade (55%) tinham peso inferior a 1500g (Figura 6). Ressalte-se novamente a importância da ampla cobertura e qualidade do pré-natal para reduzir a ocorrência de baixo peso ao nascer e conseqüentemente a mortalidade infantil.

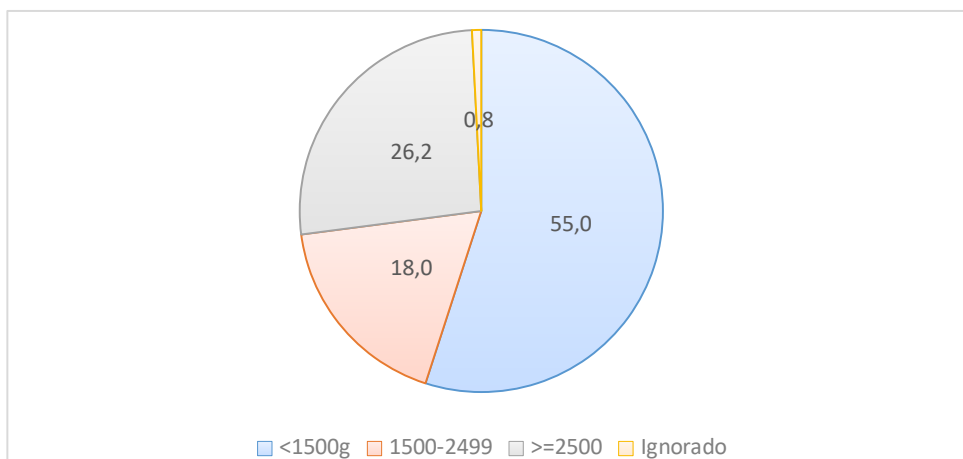


Figura 6 - Distribuição proporcional de óbitos infantis por peso ao nascer - Distrito Federal, 2019.

A proporção de baixo peso ao nascer entre os óbitos infantis foi semelhante entre as Regiões de Saúde, em torno de 75%, com exceção da Região Central onde 57% dos óbitos infantis ocorreu em crianças com peso inferior a 2500g (Figura 7).

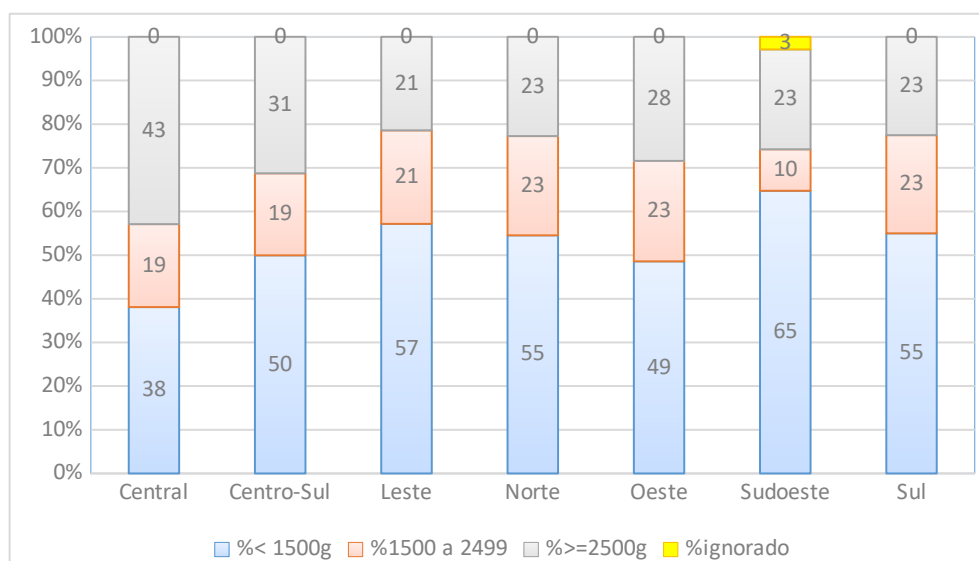


Figura 7 - Distribuição proporcional de óbitos infantis por peso ao nascer e Região de Saúde - Distrito Federal, 2019.

Em 11,3% dos óbitos infantis as mães tinham entre 10 a 19 anos de idade (Figura 8). Entretanto, a idade das mães sofreu variações entre as Regiões de Saúde. A menor proporção de gravidez na adolescência ocorreu na Região Central,

5%, e a maior foi na Região Centro Sul onde 22% das mães tinham idade abaixo de 20 anos (Figura 9).

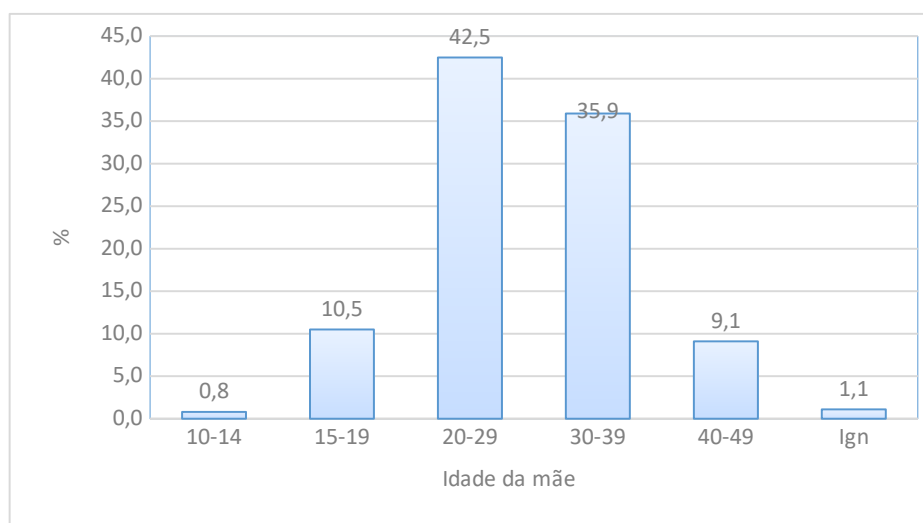


Figura 8 - Distribuição proporcional de óbitos infantis por faixa etária da mãe - Distrito Federal, 2019.

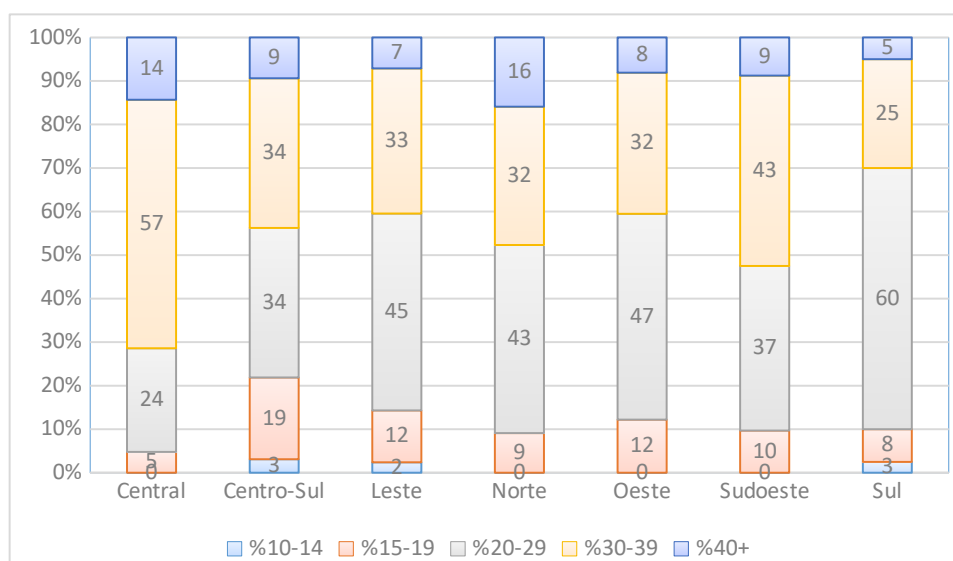


Figura 9 - Distribuição proporcional de óbitos infantis por faixa etária da mãe e Região de Saúde - Distrito Federal, 2019.

Quanto à escolaridade materna, em 3,3% dos óbitos infantis as mães tinham até 3 anos de estudo (Figura 10). Entre as Regiões de Saúde a escolaridade materna dos óbitos infantis foi semelhante, com exceção da Região Central onde 81% das

mães tinham 12 ou mais anos de estudo (Figura 11). Possivelmente, essa diferença ocorreu pelas diferenças socioeconômicas entre as regiões.

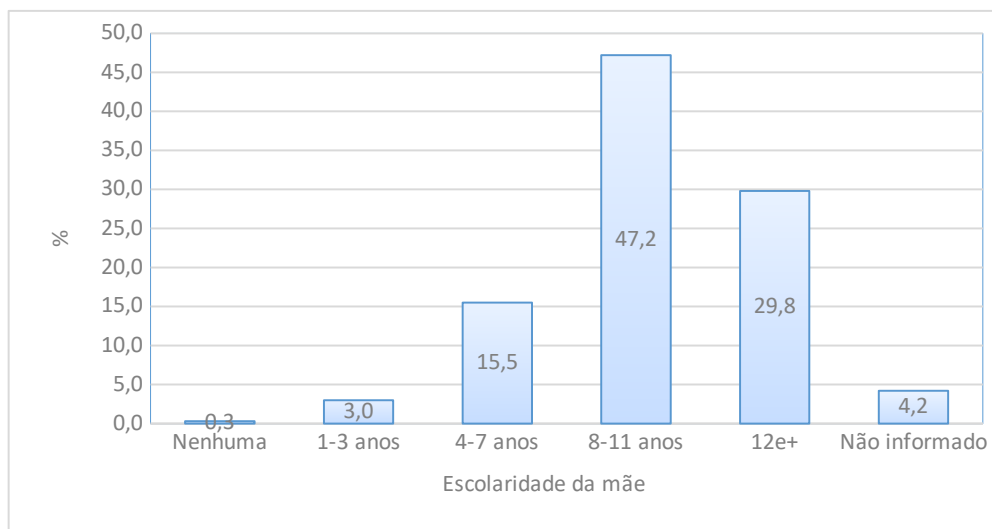


Figura 10 – Distribuição proporcional de óbitos infantis por escolaridade da mãe - Distrito Federal, 2019.

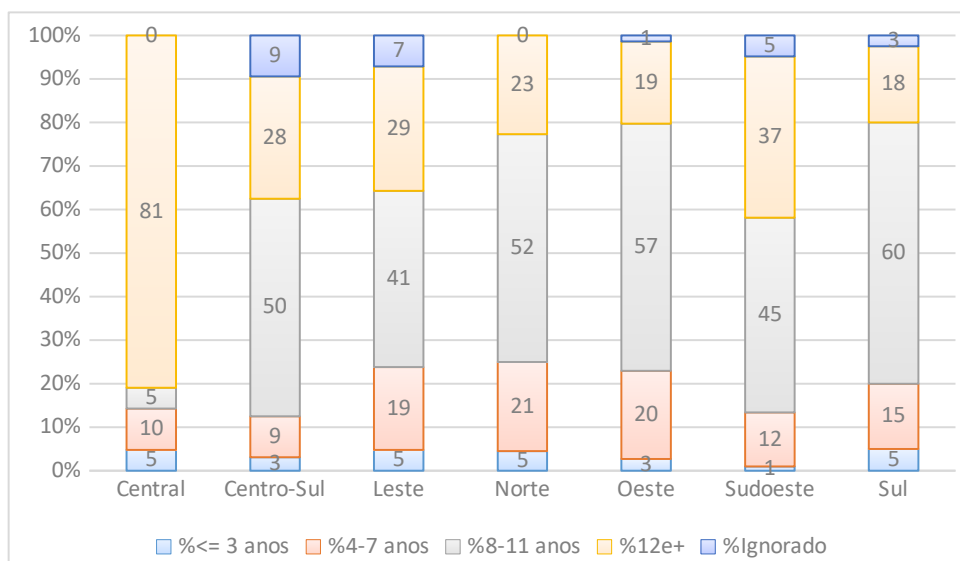


Figura 11 – Distribuição proporcional de óbitos infantis por escolaridade da mãe e Região de Saúde - Distrito Federal, 2019.

A principal causa dos óbitos neonatais foi afecções perinatais (207 óbitos – 77,5%) seguido por malformações congênitas, 54 óbitos (20,2%). Após o período

neonatal, malformações congênicas passam a ser a primeira causa de óbito. (Figura 12, Tabela 5).

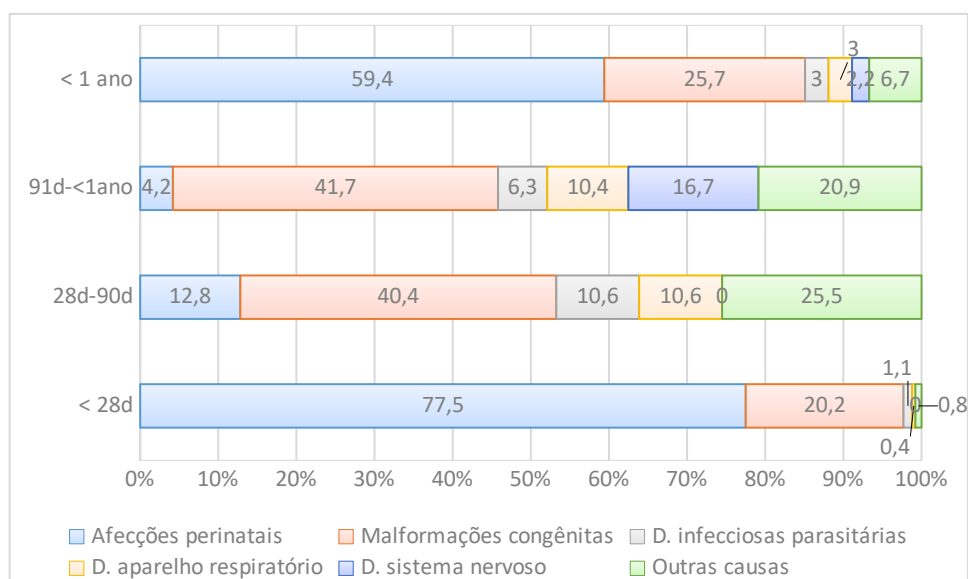


Figura 12 - Distribuição proporcional de óbitos infantis por causa de óbito (capítulo da CID10) e faixa etária - Distrito Federal, 2019.

Tabela 5 - Causas de mortalidade infantil por faixa etária - Distrito Federal, 2019.

Causas de óbito	< 28d		28d-90d		91d-<1ano		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Afecções perinatais</i>	207	77,5	6	12,8	2	4,2	215	59,4
. Transtornos maternos hipertensivos	45	16,9	3	6,4	0	0	48	13,3
. Ruptura prematura de membranas	26	9,7	0	0	207	0	26	7,2
. Infecção urinária materna	20	7,5	1	2,1	0	0	21	5,8
. Corioamnionite	15	5,6	0	0	0	0	15	4,1
. Outras afecções maternas	12	4,5	0	0	0	0	12	3,3
. Descolamento prematuro placenta	11	4,1	0	0	0	0	11	3,0
. Incompetência do colo uterino	9	3,4	1	2,1	0	0	10	2,8
. Septicemia RN/Infecção perinatal	8	3	1	2,1	0	0	9	2,5
. Síndrome de aspiração neonatal	7	2,6	0	0	0	0	7	1,9
. Doença da membrana hialina	6	2,2	0	0	0	0	6	1,7
. Hipóxia intra-uterina/asfixia nascer	5	1,9	0	0	0	0	5	1,4
. Prematuridade/Peso baixo	4	1,5	0	0	0	0	4	1,1
. Atelectasia primária do RN	3	1,1	0,0	0	0	0	3	0,8
. Pneumonia congênita	2	0,7	0	0	0	0	2	0,6
. Hemorragia pulmonar período	2	0,7	0,0	0	0	0	2	0,6

perinatal								
. Enterite necrotizante do feto e RN	1	0,4	0	0	0	0	1	0,3
. Outras afecções perinatais	31	11,6	0	0	2	4,2	33	9,1
Malformações congênitas	54	20,2	19	40,4	20	41,7	93	25,7
. Aparelho circulatório	12	4,5	9	19,1	6	12,5	27	7,5
. Anomalias cromossômicas	6	2,2	7	14,9	4	8,3	17	4,7
. Sistema nervoso	9	3,4	1	2,1	4	8,3	14	3,9
. Aparelho osteomuscular	6	2,2	0	0	2	4,2	8	2,2
. Aparelho respiratório	6	2,2	0	0	1	2,1	7	1,9
. Aparelho digestivo	4	1,5	1	2,1	2	4,2	7	1,9
. Aparelho urinário	3	1,1	0	0	0	0	3	0,8
. Demais malformações congênitas	8	3	1	2,1	1	2,1	10	2,8
Causas externas (acidente/violência)	0	0	3	6,4	1	2,1	4	1,1
. Inalação conteúdo gástrico, alimentos, objetos	0	0	2	4,3	1	2,1	3	0,8
. Demais causas externas	0	0	1	2,1	0	0	1	0,3
D. aparelho respiratório	1	0,4	5	10,6	5	10,4	11	3,0
. Pneumonia	1	0,4	2	4,3	1	2,1	4	1,1
. Pneumonite dev solidos e liq (exclui neonatal)	0	0	0	0	1	2,1	1	0,3
. Demais doenças do aparelho respiratório	0	0	3	6,4	3	6,3	6	1,7
D. infecciosas e parasitárias	3	1,1	5	10,6	3	6,3	11	3,0
. Septicemias (exclui neonatal)	0	0	3	6,4	2	4,2	5	1,4
. Sífilis congênita	3	1,1	1	2,1	0	0	4	1,1
. Demais DIP	0	0	1	2,1	1	2,1	2	0,6
Demais causas de morte	2	0,7	9	19,1	17	35,4	28	7,7
Total	267	100	47	100	48	100	362	100

Dentre as afecções perinatais os fatores maternos complicando a gravidez ou parto foram os mais frequentes, como hipertensão materna, infecção urinária, ruptura prematura de membrana, entre outros (Tabela 5).

A malformação congênita mais frequente foi do aparelho circulatório, responsável por 7,5% dos óbitos infantis, seguido por anomalias cromossômicas (Tabela 5).

De acordo com a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde, 66% dos óbitos infantis seriam evitáveis, principalmente por adequada atenção à mulher na gestação (45%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Mortalidade infantil segundo evitabilidade - DF, 2019.

Causas segundo evitabilidade	Freqüência	%
-------------------------------------	-------------------	----------

	a	
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	163	45,0
Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	28	7,7
Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	22	6,1
Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	18	5,0
Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde e atenção à saúde	8	2,2
Não evitáveis	123	34,0
Total	362	100

4.2. MORTALIDADE FETAL

Em 2019 ocorreram 311 óbitos fetais e a taxa de mortalidade fetal no Distrito Federal foi de 7,3 óbitos para cada grupo de 1000 nascimentos (óbitos fetais mais nascidos vivos). Foi a segunda menor taxa registrada no período de 2010 a 2019 (Figura 13).

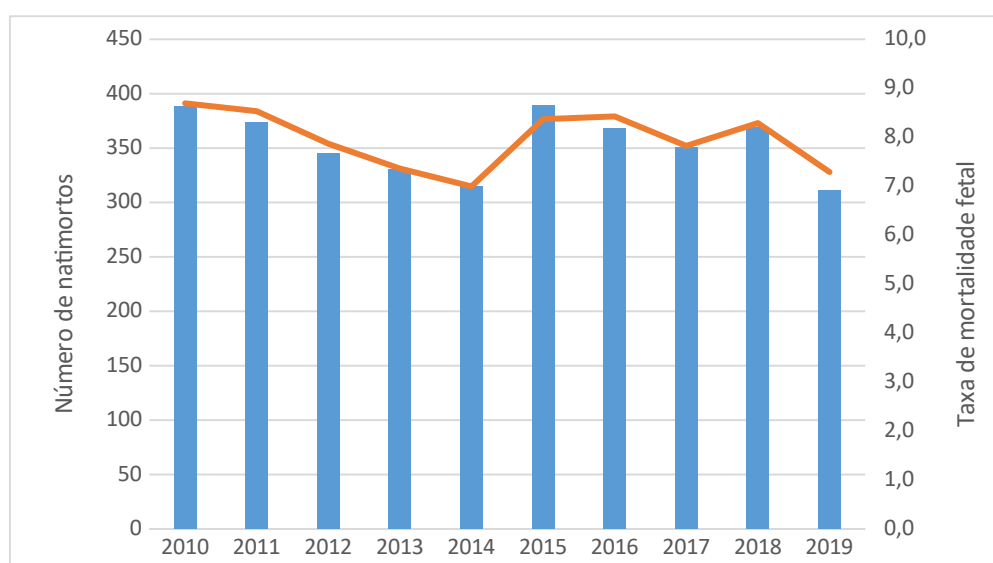


Figura 13 – Número e taxa de mortalidade fetal – Distrito Federal, 2010 a 2019.

A Região de Saúde Central teve a menor taxa, 1,5 e a Região Sul a maior, 9,9 (Tabela 7).

Tabela 7 – Número de óbitos e taxa de mortalidade fetal por região de saúde – Distrito Federal, 2019.

Região de Saúde	Número de óbitos	Taxa

Central	6	1,5
Centro-Sul	36	7,1
Leste	46	9,5
Norte	39	7,3
Oeste	44	6,0
Sudoeste	93	7,9
Sul	41	9,9
Ignorado	6	-
Distrito Federal	311	7,3

Cerca de 20% dos óbitos fetais ocorreu em gestação a termo e com peso maior ou igual a 2500g, o que a princípio, seriam viáveis (Tabelas 8 e 9).

Tabela 8 - Número e percentual de óbitos fetais por semanas de gestação - Distrito Federal, 2019.

Semanas Gestação	Número de óbitos	%
22 a 27	88	28,3
28 a 31	58	18,6
32 a 36	94	30,2
37 a 41	64	20,6
Ignorado	7	2,3
Total	311	100

Tabela 9 - Número e percentual de óbitos fetais por peso ao nascer - Distrito Federal, 2019.

Peso Nascer	Número de óbitos	%
<500g	22	7,1
501g a <1Kg	80	25,7
1kg a 1,4kg	48	15,4
1,5Kg a 2,4Kg	86	27,7
2,5Kg a 2,9Kg	34	10,9
3Kg a 3,9Kg	24	7,7
4Kg e +	2	0,6
ignorado	15	4,8
Total	311	100

A maioria dos óbitos fetais foi decorrente de afecções perinatais (260 - 83,6%), como transtornos maternos hipertensivos, hipóxia intrauterina,

corioamnionite, insuficiência placentária e descolamento prematuro da placenta, entre outros. Ocorreram 35 óbitos por malformação congênita e 16 óbitos por sífilis congênita (Tabela 10).

Tabela 10 – Causas de mortalidade fetal – Distrito Federal, 2019.

Causas Infantis	Freqüência	
	a	%
<i>01 Afecções perinatais</i>	260	83,6
. Transtornos maternos hipertensivos	54	17,4
. Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	44	14,1
. Corioamnionite	24	7,7
. Insuficiência placentária	18	5,8
. Descolamento prematuro de placenta	17	5,5
. Outras afecções maternas	16	5,1
. Morte fetal de causa desconhecida	16	5,1
. Diabetes gestacional	12	3,9
. Ruptura prematura de membranas	9	2,9
. Incompetência do colo uterino	5	1,6
. Doenças maternas renais e das vias urinárias	4	1,3
. Oligohidrânio	4	1,3
. Gravidez múltipla	4	1,3
. Outras afecções perinatais	33	10,6
<i>Malformações congênitas</i>	35	11,3
. Sistema nervoso	8	2,6
. Aparelho circulatório	7	2,3
. Aparelho urinário	1	0,3
. Aparelho osteomuscular	1	0,3
. Anomalias cromossômicas	10	3,2
. Demais malformações congênitas	8	2,6
<i>Doenças infecciosas e parasitárias</i>	16	5,1
. Sífilis congênita	16	5,1
Total	311	100

4.3. INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E FETAL

A investigação de óbito infantil e fetal é coordenada pelo Comitê Regional de Prevenção e Controle de Óbito Materno, Fetal e Infantil – CRPCOMFI, existente em cada Região de Saúde. Os dados obtidos por meio de visita domiciliar, consulta ao prontuário médico hospitalar e ambulatorial, cartão da gestante e/ou da criança e

laudo de necropsia da anatomia patológica, Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou do Instituto Médico Legal (IML), são transcritos em formulários específicos.

As informações coletadas são posteriormente discutidas nos referidos Comitês, que analisa as causas do óbito e as situações adversas ou eventuais falhas no sistema que possam ter contribuído para o desfecho fatal. A partir de então, recomenda-se medidas de ação aos gestores para melhorar a atenção à saúde.

Desde a publicação da Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, do Ministério da Saúde, que estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços públicos e privados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), o percentual de investigação dos óbitos infantis e fetais aumentou consideravelmente, passando de 47,0% e 22,9% respectivamente em 2010, para 99,2% e 98,2% em 2019 (Figura 14). Ou seja, entre os óbitos infantis somente 3 não foram investigados e do total de óbitos fetais 6 ficaram sem investigação.

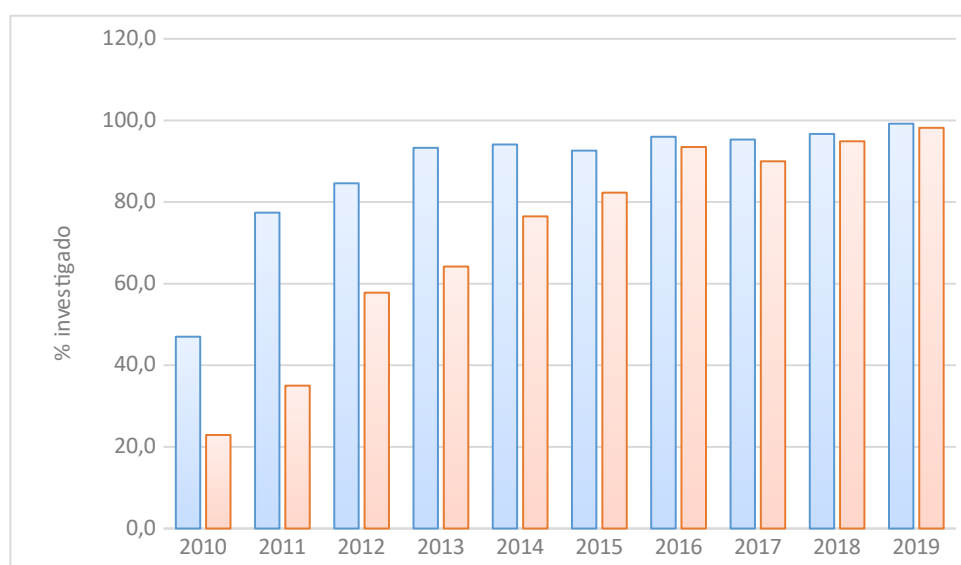


Figura 14 - Percentual de investigação de óbito infantil e fetal - Distrito Federal, 2010 a 2019.

Entretanto, as investigações precisam ser feitas oportunamente, ou seja, devem ser concluídas em até 120 após a ocorrência do óbito para que medidas preventivas possam ser acionadas e dessa forma outros eventos fatais não ocorram pelas mesmas condições. Em 2019, do total de óbitos infantis

investigados (359), somente 239 (66,6%) a investigação foi oportuna. A análise do período de 2010 a 2019 mostra que desde 2013 o percentual de investigações realizadas oportunamente oscilou entre 50 a 71% (Figura 15).

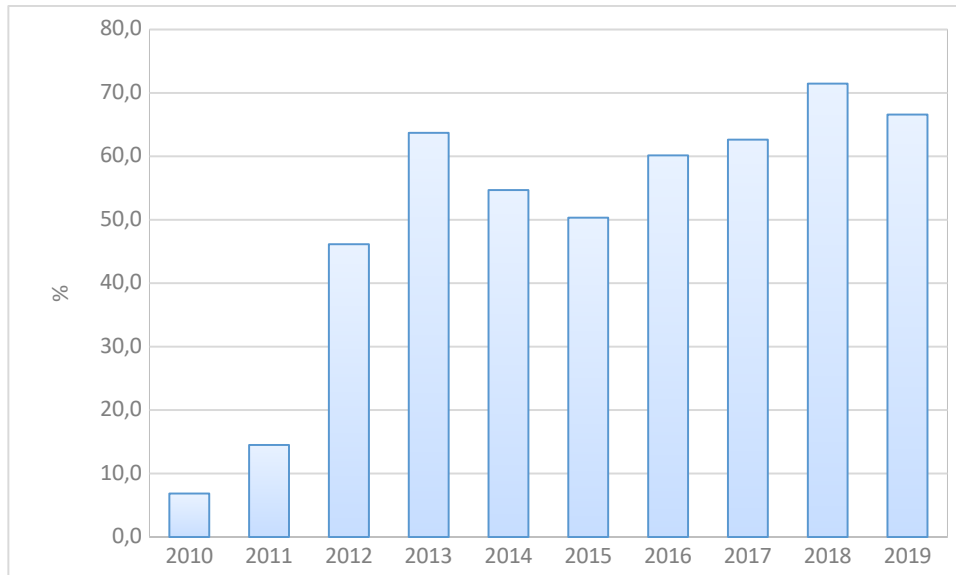


Figura 15 - Percentual de investigações infantis realizadas oportunamente - DF, 2010 a 2019.

A maioria das Regiões de Saúde investigaram todos os óbitos infantis e fetais ocorridos em 2019 (Figura 16).

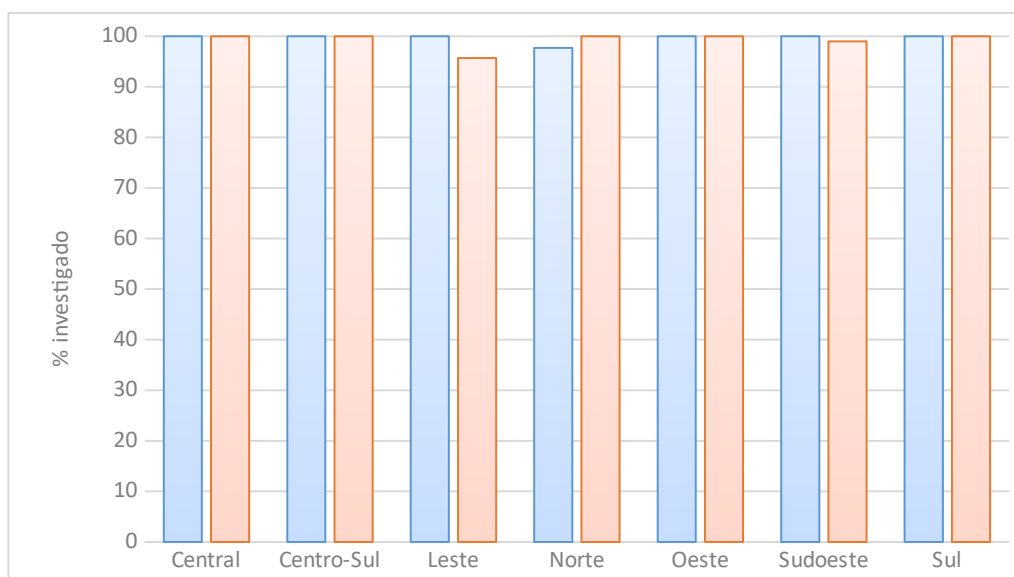


Figura 16 - Percentual de investigação de óbito infantil e fetal por região de saúde - Distrito Federal, 2019.

A investigação oportuna dos óbitos infantis e fetais, que deve ocorrer até 120 dias após o óbito, piorou em relação ao ano anterior no Distrito Federal em algumas Regiões de Saúde. A investigação oportuna é importante para identificar e corrigir rapidamente eventuais problemas de acesso ou assistência à saúde, para não repetir eventos semelhantes (Tabela 11).

Tabela 11 - Percentual de investigação oportuna dos óbitos infantis - Distrito Federal e Regiões de Saúde, 2018 e 2019.

Região de Saúde	2018	2019
Central	100	100
Centro-Sul	98,5	75,0
Leste	86,8	85,7
Norte	67,9	20,9
Oeste	54,8	83,8
Sudoeste	80,0	60,0
Sul	26,4	60,0
Distrito Federal	71,5	66,6

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Distrito Federal segue enfrentando o desafio da redução contínua da taxa de mortalidade infantil. Apesar do aumento dessa taxa no ano de 2017, houve queda em 2018 e 2019. Já em relação à mortalidade fetal, no ano de 2018 houve aumento do número de óbitos em relação ao ano anterior, mas em 2019 voltou a diminuir. É importante ressaltar que as causas de mortalidade infantil e fetal relacionadas à melhoria do pré-natal e da assistência ao parto ainda são as mais significativas. Já a taxa de investigação de óbitos fetal e infantil mantém-se constante nos últimos anos, com discreta oscilação desse indicador e se observa melhor desempenho em algumas Regiões de Saúde. Vale a pena ressaltar que o aumento de casos investigados em tempo oportuno continua sendo um objetivo a ser alcançado.

Diante desses dados, é importante contextualizar que no ano de 2018 foi um ano de consolidação da cobertura da atenção primária de saúde. O objetivo era que, até o final de 2018, ocorresse a expansão de 30,7% para 62% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, chegando a 100% nas áreas mais vulneráveis. Além da qualificação e expansão da atenção primária à saúde, o Plano Brasília Saudável previa a organização dos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. Isso pode ter contribuído para a redução da mortalidade infantil observada em 2019.

Ademais, iniciou-se nos últimos anos uma discussão em relação aos ambulatórios especializados, incluindo uma rede de serviços com a denominação de policlínicas. Organizou-se em cada Região de Saúde do DF, esses equipamentos (policlínicas) para o cuidado especializado em pediatria, além de ambulatórios em ginecologia obstetrícia e de pré-natal de alto risco. Notas Técnicas de encaminhamento para esses serviços, além do Protocolo de Encaminhamento de Crianças e Adolescentes nas Especialidades Clínicas e Cirúrgicas nos Níveis de Atenção à Saúde foram elaborados, publicados e divulgados para todos os níveis de atenção à saúde a fim de contribuir na qualificação do seguimento ao cuidado das gestantes e crianças no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Com esse remodelamento da atenção primária à saúde e a composição de uma atenção ambulatorial especializada, que vem se ampliando, a expectativa é de

melhoria da assistência prestada. É possível, portanto, que os indicadores relativos à mortalidade fetal e infantil apresentem melhores resultados nos próximos anos, já que a atenção à mulher no pré-natal, e o acompanhamento das crianças menores de 1 ano serão mais abrangentes e qualificados.