

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 – GIISS

Relatório Epidemiológico sobre
Mortalidade Infantil e Fetal no Distrito Federal 2021

DISTRITO FEDERAL, JUNHO 2025

Governador do Distrito Federal

Ibaneis Rocha

Secretária de Estado de Saúde

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Subsecretário de Vigilância à Saúde

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES

Juliane Maria Alves Siqueira Malta

Gerente de Informação e Análise de Situação em Saúde

Vanessa Patrício Soares de Oliveira

Colaboradores da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde

Ana Cláudia Moraes Godoy Figueiredo

Cláudio José Ferreira Lima Júnior

Delmason Soares Barbosa de Carvalho

Deusalina Mendes da Silva

Diones Araújo da Guarda

Elaine Ramos de Moraes Rego

Giselle Hentzy Moraes

Jorge Luiz Nascimento Ramos

Luciane Santos Batista Carvalho

Luciene da Silva Guedes

Marcia Silva Nogueira

Paloma Regina Dias Santos

Rosana Maria da Costa

Rui Medeiros de Araújo

Samantha Andrea Pres Valbuena

Vanessa Cavalcante de Senna

Vanessa Patrício Soares de Oliveira

Residente de Gestão de Políticas Públicas para a Saúde

Beatriz Vieira do Nascimento

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	4
LISTA DE TABELAS.....	5
INTRODUÇÃO	6
OBJETIVO	6
MÉTODOS	7
RESULTADOS	8
MORTALIDADE INFANTIL.....	8
MORTALIDADE FETAL	17
INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Taxa de mortalidade infantil. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Figura 2. Taxa de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Figura 3. Taxa de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal. Distrito Federal e Regiões de Saúde, 2021.

Figura 4. Proporção de óbitos infantis por semana de gestação. Distrito Federal, 2021.

Figura 5. Proporção de óbitos infantis por peso ao nascer. Distrito Federal, 2021.

Figura 6. Número de óbitos fetais, taxa de mortalidade fetal e infantil. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Figura 7. Percentual de óbitos fetais segundo sexo. Distrito Federal, 2021.

Figura 8 - Percentual de investigação de óbito infantil e fetal. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Figura 9 - Percentual de investigação oportuna de óbitos infantis e fetais. Distrito Federal, 2013 a 2021.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de óbitos infantis por Região de Saúde de Residência. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Tabela 2. Distribuição dos óbitos infantis por faixa etária. Distrito Federal, 2021.

Tabela 3. Número de óbitos neonatal precoce, neonatal tardio, pós-neonatal, infantil e taxa de mortalidade infantil. Distrito Federal, 2021.

Tabela 4. Mortalidade por semana de gestação e faixa etária. Distrito Federal, 2021.

Tabela 5. Caracterização dos óbitos infantis por faixa etária materna, escolaridade materna e semana de gestação. Distrito Federal, 2021.

Tabela 6. Causas de óbitos infantis por faixa etária. Distrito Federal, 2021.

Tabela 7. Óbitos infantis segundo evitabilidade. Distrito Federal, 2021.

Tabela 8. Número de óbitos e taxa de mortalidade fetal por Região de Saúde. Distrito Federal, 2021.

Tabela 9. Caracterização dos óbitos fetais por faixa etária materna, peso e semana de gestação. Distrito Federal, 2021.

Tabela 10. Causas de mortalidade fetal. Distrito Federal, 2021.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil compreende a morte de uma criança nascida viva do momento do nascimento até antes de completar um ano de vida (364 dias), enquanto que a mortalidade fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe.¹

Internacionalmente existe um esforço global de prevenção de morte em crianças menores de 5 anos, como parte da iniciativa dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). O Brasil como participante e apoiador destes objetivos pactuou com as Nações Unidas até 2030 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, buscando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para menos de 25 por 1.000 nascidos vivos.²

A vigilância do óbito infantil e fetal no Brasil funciona em todos os serviços públicos e privados do país, com o objetivo de conhecer as principais causas de morte e os fatores associados, e assim, contribuir para o planejamento de políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade e melhoria da qualidade da atenção à saúde materno-infantil.¹

No Distrito Federal foram instituídos Comitês de Prevenção e Controle dos Óbito Materno, Fetal e Infantil (COMFI), em nível central e regional, com a finalidade de promover a gestão integrada das ações de vigilância e atenção à saúde, em consonância com o processo de regionalização.^{3,4}

Este relatório epidemiológico é uma publicação institucional, com periodicidade anual, elaborado pela Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde (GIASS) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) e Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) com o propósito de ampla divulgação para gestores, profissionais de saúde, estudantes, pesquisadores e população em geral.

OBJETIVO

Descrever o perfil da mortalidade infantil e fetal no Distrito Federal em 2021, comparando com dados da série histórica de anos anteriores.

MÉTODOS

Os dados de mortalidade foram obtidos a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e os dados de nascidos vivos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), sendo que ambos os sistemas são disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, no nível estadual, estão sob a coordenação da GIIASS/DIVEP/SVS/SESDF.

Seguindo as normativas do SIM, os dados provenientes da declaração de óbito foram complementados e/ou ajustados após investigação epidemiológica e discussão técnica com os Comitês de Prevenção e Controle de Óbito Materno, Fetal e Infantil das Regiões de Saúde, visando à completude e qualidade dos dados.

A análise dos dados considerou os óbitos infantis e fetais residentes no Distrito Federal por ano do óbito, Região de Saúde de residência, sexo, idade gestacional, peso ao nascer, causa básica de óbito (CBO), alguns fatores maternos (faixa etária e escolaridade) e situação de investigação (conclusão e oportunidade). Particularmente para os óbitos infantis também houve estratificação por Regiões Administrativas de residência, subdivisão em componentes (faixa etária): neonatal precoce (menos de 7 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias), e ainda análise de evitabilidade, conforme a lista brasileira de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde.⁵

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) foi calculada dividindo o número de óbitos infantis pelo número de nascidos vivos registrados no período analisado e as taxas de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal foram determinadas pela divisão do número de óbitos em cada componente etário pelo número de nascidos vivos na mesma categoria.⁶

Para o cálculo da Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) foram considerados os óbitos fetais com 22 semanas ou mais de gestação, dividido pelo número total de nascimentos (número de nascidos vivos somado ao número de óbitos fetais com 22 semanas ou mais de gestação). Seguindo a orientação do Ministério da Saúde, os óbitos fetais com idade gestacional não informada foram incluídos tanto no numerador quanto no denominador.

RESULTADOS

MORTALIDADE INFANTIL

No ano de 2021 foram registrados 401 óbitos infantis em residente do DF. Na comparação com os anos anteriores foi observado aumento do número de óbitos em relação aos últimos dois anos (2019 e 2020), interrompendo a tendência de queda observada entre 2017 e 2019. Em 2021 houve acréscimo de 20 óbitos infantis (5,2%) em relação ao ano de 2020 (Tabela 1).

Além disso, o aumento de óbitos infantis também foi observado na maioria (71%) das Regiões de Saúde (Central, Centro-sul, Leste, Norte e Sul), exceto nas Regiões Sudoeste e Oeste (Tabela 1).

Tabela 1. Número de óbitos infantis por Região de Saúde de Residência. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Diferença 2020/2021
Central	31	27	19	28	26	33	28	30	25	21	23	33	10
Centro-Sul	59	45	54	59	47	58	39	72	65	32	33	43	10
Leste	47	37	43	51	60	53	59	60	54	42	50	64	14
Norte	80	79	80	60	74	67	46	67	56	44	48	59	11
Oeste	126	115	127	145	103	109	114	106	94	74	82	78	- 4
Sudoeste	155	132	123	155	146	124	119	112	101	105	111	88	- 23
Sul	50	52	56	54	49	42	40	40	54	40	32	34	2
Ignorado	11	12	5	12	6	1	2	7	4	4	2	2	0
Total	559	499	507	564	511	487	447	494	453	362	381	401	20

Fonte: SIM – GIISS/DIVP/SVS/SESDF.

A figura 1 mostra a série histórica da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Distrito Federal e destaca que após uma queda da TMI por dois anos consecutivos (2018 e 2019), alcançando em 2019 ao resultado histórico de 8,5 óbitos por 1.000 nascidos vivos, seguiu-se um período de alta que em 2021 chegou a 10,5 óbitos por 1.000 nascidos vivos (Figura 1).

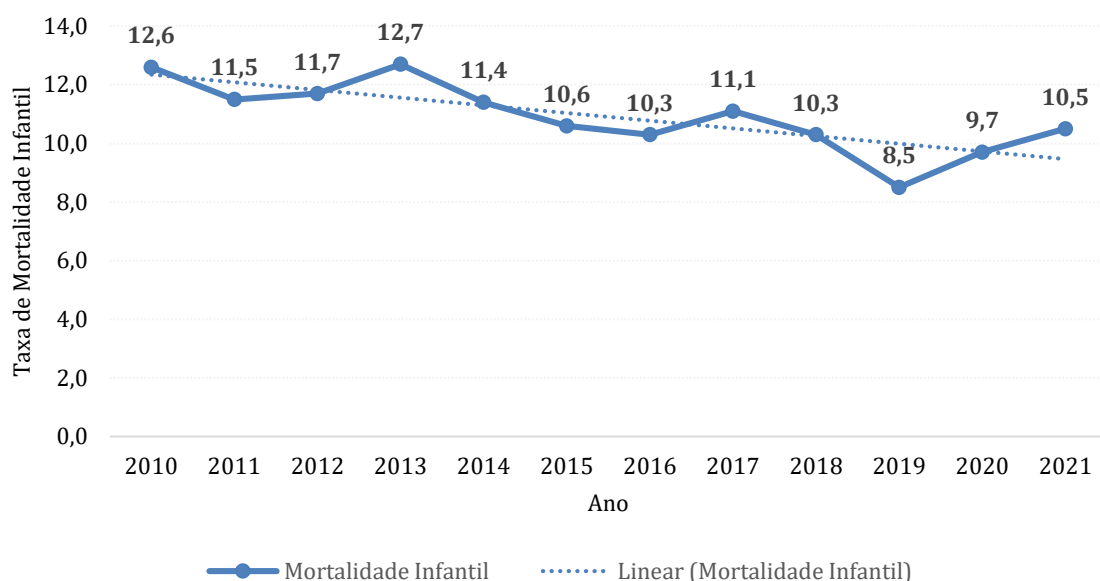


Figura 1. Taxa de mortalidade infantil. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Fonte: SIM e SINASC - GIAS/DIVEP/SVS/SESDF.

Na análise por componentes/faixa etária, 73,3% dos óbitos infantis se concentraram no período neonatal (até 27 dias de vida), considerando o somatório dos componentes neonatal precoce (até 6 dias) e neonatal tardio (7 a 27 dias); sendo que a categoria neonatal precoce predominou com 53,1% do total de óbitos infantis (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos óbitos infantis por faixa etária. Distrito Federal, 2021.

Componentes (faixa etária)	2021	
	nº	%
Neonatal precoce (< 7 dias)	213	53,1%
Neonatal tardio (7 a 27 dias)	81	20,2%
Pós neonatal (28 dias a <1ano)	107	26,7%
Total	401	100%

Fonte: SIM - GIAS/DIVEP/SVS/SESDF.

O período entre 2010 e 2021 mostra que as maiores TMI predominaram no componente neonatal precoce (até 6 dias) com variação de 4,8 (2019) a 6,7 (2013) óbitos por 1.000 nascidos vivos. Ainda que entre os anos de 2018 e 2019 tenha sido observada uma queda significativa da TMI no componente neonatal precoce, de 6,2 para 4,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, este resultado não se manteve nos anos seguintes; e, a TMI do componente neonatal precoce voltou a subir gradualmente alcançando 5,6 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2021. A mesma tendência de

aumento foi observada na TMI dos componentes neonatal tardio e pós neonatal (Figura 2).

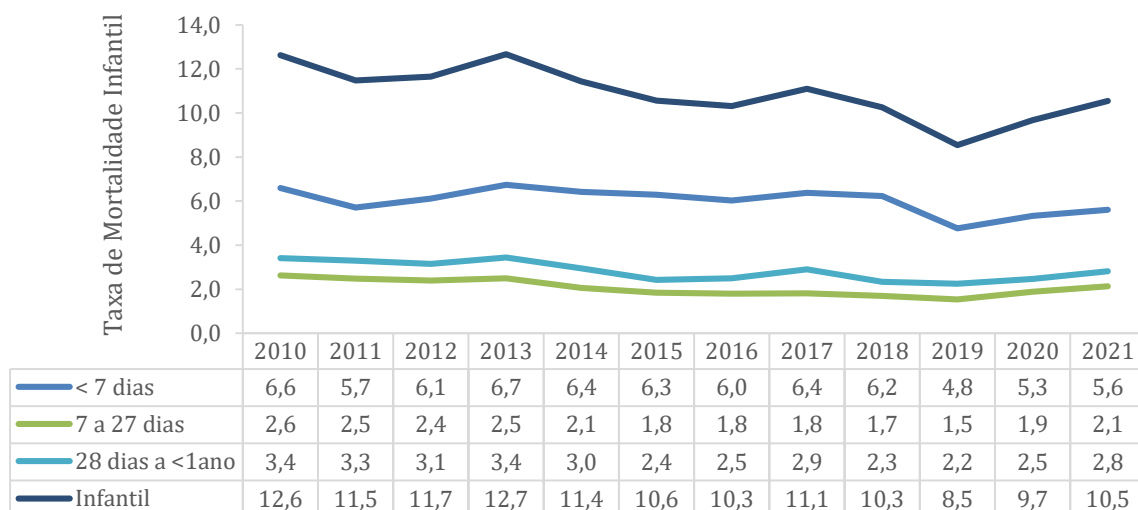


Figura 2. Taxa de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Fonte: SIM e SINASC - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

A TMI apresentou variações nas regiões de saúde do DF. Em 2021, a Região Leste registrou a maior TMI, com 15,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos, seguida da Região Oeste com 12,4 óbitos por 1.000 nascidos vivos. As menores TMI foram observadas nas regiões sudoeste e central, com 8,4 e 8,8 óbitos por 1000 nascidos vivos (Tabela 3).

Além disso, considerando a análise em um menor nível de desagregação espacial dos dados, as Regiões Administrativas do DF, observou-se que as maiores TMI ocorreram na Fercal e Jardim Botânico, com respectivamente 18,6 e 17,5 óbitos por 1.000 nascidos vivos; enquanto que as menores TMI foram observadas no Sudoeste/Octogonal e Candangolândia com 4,2 e 4,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Número de óbitos neonatal precoce, neonatal tardio, pós-neonatal, infantil e taxa de mortalidade infantil. Distrito Federal, 2021.

Região de Saúde/ Região Administrativa	Número de Óbitos			Total	Taxa Mortalidade Infantil
	< 7 dias	7 a 27 dias	28 dias a <1ano		
CENTRAL	22	5	6	33	8,8
Cruzeiro	3	0	0	3	10,8
Lago Norte	1	1	1	3	7,7
Lago Sul	2	1	0	3	13,0
Plano Piloto	14	3	5	22	9,9
Sudoeste/Octogonal	2	0	0	2	4,2
Varjão do Torto	0	0	0	0	-
CENTRO SUL	22	14	7	43	9,6
Candangolândia	1	0	0	1	4,8
Guará	7	5	4	16	9,7
Núcleo Bandeirante	1	1	0	2	7,4
Park Way	1	0	0	1	5,0
Riacho Fundo	2	2	1	5	6,7
Riacho Fundo II	3	6	0	9	12,9
SCIA (Estrutural)	7	0	2	9	13,0
Sia	0	0	0	0	-
LESTE	29	14	21	64	15,3
Itapoã	7	4	4	15	15,4
Jardim Botânico	5	1	4	10	17,5
Paranoá	6	4	6	16	15,7
São Sebastião	11	5	7	23	14,2
NORTE	21	18	20	59	11,9
Fercal	1	0	2	3	18,6
Planaltina	13	9	11	33	12,4
Sobradinho	3	7	4	14	13,0
Sobradinho II	4	2	3	9	8,5
OESTE	49	10	19	78	12,4
Brazlândia	4	3	2	9	8,7
Ceilândia	34	5	13	52	13,1
Sol Nascente/Pôr do Sol	11	2	4	17	13,0
SUDOESTE	48	16	24	88	8,4
Águas Claras	3	3	3	9	6,1
Arnieiras	2	0	4	6	12,3
Recanto das Emas	5	3	3	11	6,1
Samambaia	20	7	7	34	10,2
Taguatinga	11	2	5	18	7,5
Vicente Pires	7	1	2	10	10,1
SUL	21	3	10	34	9,2
Gama	5	1	6	12	7,1
Santa Maria	16	2	4	22	11,0
Em Branco	1	1	0	2	-
Total	213	81	107	401	10,5

Fonte: SIM e SINASC - GIAS/DivEP/SVS/SESDF.

O componente neonatal precoce (até 6 dias) também predominou nas regiões de saúde do DF em 2021, tendo a taxa neste componente variado de 4,2 (norte) a 7,8 (oeste) óbitos por 1.000 nascidos vivos. Já em relação ao componente pós-neonatal, as maiores taxas foram observadas nas regiões leste e norte com 5,0 e 4,0 óbitos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente (Figura 3).

Vale destacar que a análise da TMI por componentes/faixa etária é um importante indicador das ações de atenção à saúde; uma vez que a mortalidade neonatal precoce reflete aspectos relacionados a assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, enquanto que a mortalidade pós-neonatal, além da assistência materno-infantil, também é influenciada pelas condições socioeconômicas e sanitárias.

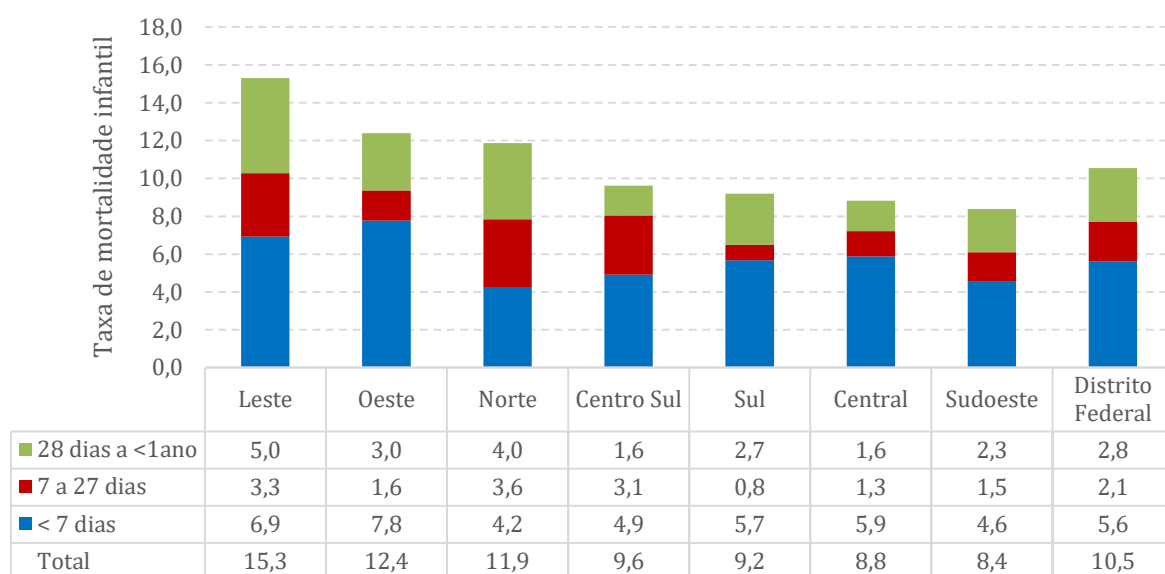


Figura 3. Taxa de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal. Distrito Federal e Regiões de Saúde, 2021.

Fonte: SIM e SINASC - GIASS/DIVEP/SVS/SESDF.

Em 2021, a maioria dos óbitos infantis (70,6%) ocorreu em prematuros (idade gestacional abaixo de 37 semanas), destacando a prematuridade como um importante fator de risco para a mortalidade infantil (Figura 4).

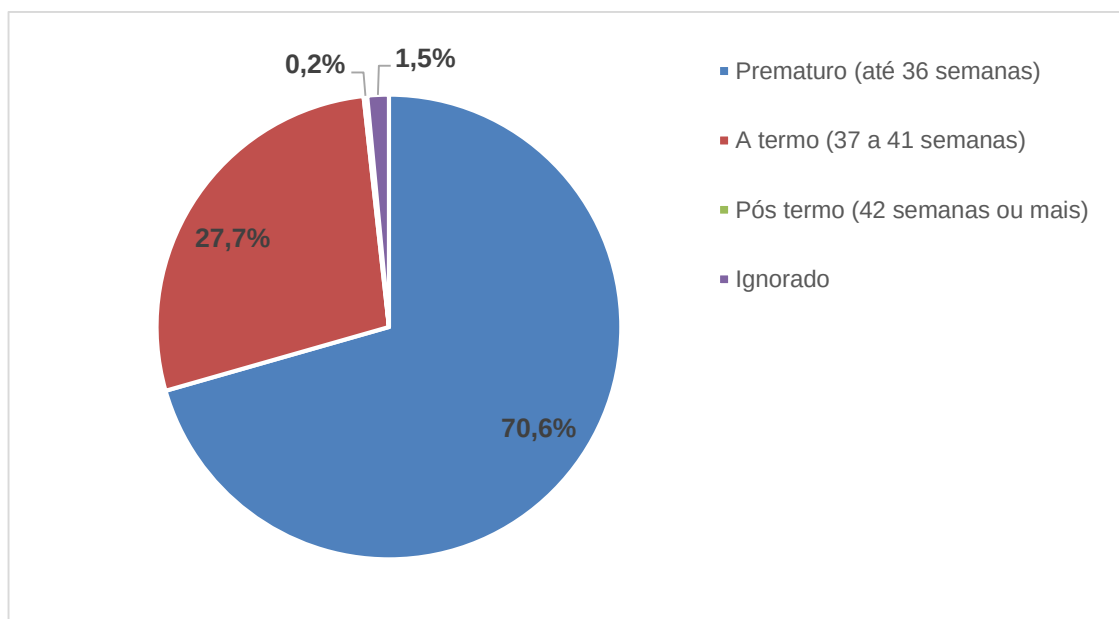


Figura 4. Proporção de óbitos infantis por semana de gestação. Distrito Federal, 2021.

Fonte: SIM - GIAS/DIVEP/SVS/SESDF.

A análise dos óbitos infantis por faixa etária e semanas de gestação mostrou que a maioria (67,3%) dos óbitos de recém-nascidos com menos de 22 semanas ocorreu com menos de 1 dia de vida, enquanto que naqueles com 37 a 41 semanas de gestação houve predomínio de óbitos (52,3%) no grupo etário com 28 dias a menos de 1 ano de vida (Tabela 4).

Tabela 4. Mortalidade por semana de gestação e faixa etária. Distrito Federal, 2021.

Faixa Etária	Semanas de Gestação													
	< 22		22 a 27		28 a 31		32 a 36		37 a 41		42 e mais		Ignorado	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
< 1 dia	33	67,3	36	32,4	7	10,9	11	18,6	8	7,2	1	100,0	2	33,3
1 a 6 dias	10	20,4	47	42,3	20	31,3	13	22,0	24	21,6	0	0,0	1	16,7
7 a 27 dias	2	4,1	22	19,8	20	31,3	16	27,1	21	18,9	0	0,0	0	0,0
28d a <1ano	4	8,2	6	5,4	17	26,6	19	32,2	58	52,3	0	0,0	3	50,0
Total	49	100,0	111	100,0	64	100,0	59	100,0	111	100,0	1	100,0	6	100,0

Fonte: SIM - GIAS/DIVEP/SVS/SESDF.

Em relação ao peso ao nascer, 53,1% dos óbitos infantis ocorreram em recém-nascidos com peso inferior a 1.500 gramas e 29,9% em recém-nascidos com peso acima de 2.500 gramas. Casos sem registro de peso ao nascer totalizaram 1,5% (Figura 5).

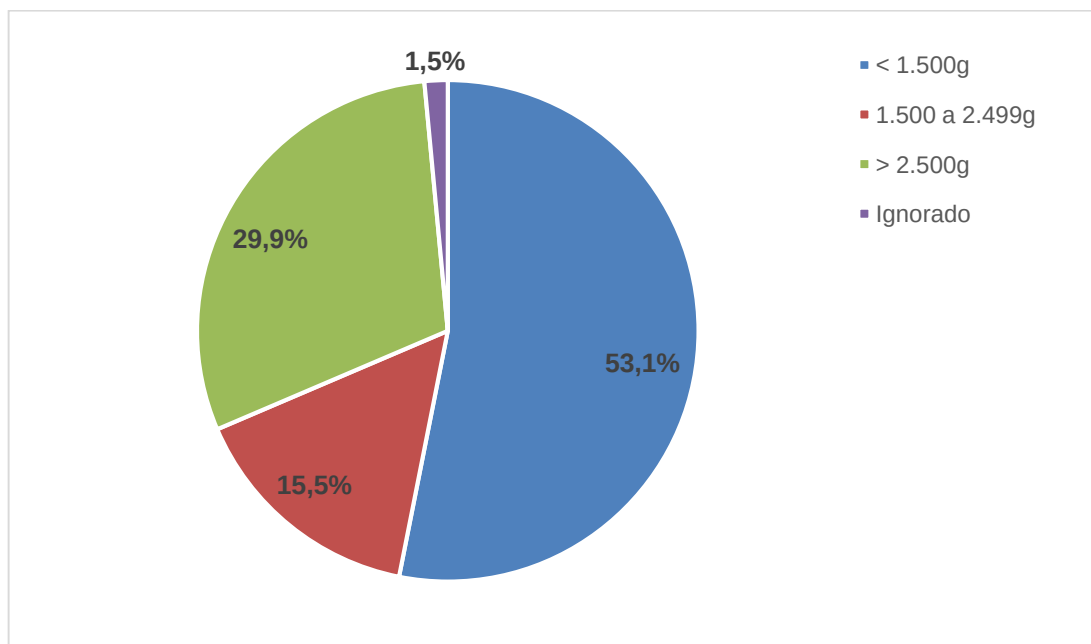


Figura 5. Proporção de óbitos infantis por peso ao nascer. Distrito Federal, 2021.

Fonte: SIM - GIAS/DIVEP/SVS/SESDF.

A maior parte dos óbitos infantis ocorreu em mães com idade entre 20 e 29 anos (45,9%) e com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo (44,6%), concentrando o maior risco de morte (4,8 e 4,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos) nestes dois grupos (Tabela 5).

Vale destacar também que 10,2% dos óbitos ocorreram em mães com menos de 19 anos e a TMI na faixa etária de 15 a 19 anos foi de 1,0 óbito para cada 1.000 nascidos vivos, superior a TMI do grupo de 40 a 49 anos (0,8), apontando a vulnerabilidade da gravidez na adolescência (Tabela 5).

Além disso, 39,9% dos óbitos infantis tinham menos de 28 semanas de gestação; sendo, portanto, classificados como extremamente prematuros, conforme definição da Organização Mundial da Saúde. As maiores TMI (2,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos) foram observadas nos grupos de 22 a 27 e 37 a 41 semanas de gestação (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização dos óbitos infantis por faixa etária materna, escolaridade materna e semana de gestação. Distrito Federal, 2021.

Variáveis	Categoria	nº	%	Taxa
Faixa etária materna	10 a 14	3	0,7	0,1
	15 a 19	38	9,5	1,0
	20 a 29	184	45,9	4,8
	30 a 39	139	34,7	3,7
	40 a 49	29	7,2	0,8
	Sem Informação	8	2,0	-
Escolaridade materna	Nenhuma	8	2,0	0,2
	1 a 3 anos	3	0,7	0,1
	4 a 7 anos	60	15,0	1,6
	8 a 11 anos	179	44,6	4,7
	12 anos ou mais	123	30,7	3,2
	Sem Informação	28	7	-
Semanas de gestação	Menos 22	49	12,2	1,3
	22 a 27	111	27,7	2,9
	28 a 31	64	16,0	1,7
	32 a 36	59	14,7	1,6
	37 a 41	111	27,7	2,9
	42 e mais	1	0,2	0,0
	Sem informação	6	1,5	-
Total		401	100	10,5

Fonte: SIM e SINASC - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

As afecções originadas no período perinatal representaram o principal grupo (59,4%) de causas de óbito infantil, seguido do grupo (29,4%) das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Tabela 6).

Dentre as afecções perinatais, os fatores maternos complicando a gravidez ou parto foram os mais frequentes, como transtornos maternos hipertensivos (9,5%) e corioamnionite (9,2%); e em relação as malformações, o aparelho circulatório (10,5%) predominou (Tabela 6).

Vale destacar ainda que 77,9% dos óbitos por afecções perinatais ocorreram antes do sétimo dia de vida, enquanto que a maioria (50,5%) dos óbitos por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas ocorreram no grupo com 28 dias até a menos de 1 ano de vida (Tabela 6).

Tabela 6. Causas de óbitos infantis por faixa etária. Distrito Federal, 2021.

Causas de óbito	< 7 dias		7-27 dias		28d-<1ano		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Afecções perinatais	166	77,9	55	67,9	17	15,9	238	59,4
. Transtornos maternos hipertensivos	22	10,3	11	13,6	5	4,7	38	9,5
. Outras afecções perinatais	25	11,7	8	9,9	5	4,7	38	9,5
. Corioamnionite	31	14,6	6	7,4	0	0,0	37	9,2
. Ruptura prematura de membranas	19	8,9	2	2,5	1	0,9	22	5,5
. Doenças maternas renais e vias urinárias	10	4,7	3	3,7	1	0,9	14	3,5
. Incompetência do colo uterino	12	5,6	2	2,5	0	0,0	14	3,5
. Doença da membrana hialina	7	3,3	3	3,7	1	0,9	11	2,7
. Descolamento prematuro de placenta	7	3,3	4	4,9	0	0,0	11	2,7
. Outras afecções maternas	9	4,2	0	0,0	1	0,9	10	2,5
. Síndrome de aspiração neonatal	6	2,8	2	2,5	1	0,9	9	2,2
. Septicemia bacter RN/Infecção perinatal	2	0,9	7	8,6	0	0,0	9	2,2
. Prematuridade/Peso baixo	5	2,3	0	0,0	0	0,0	5	1,2
. Hemorragia pulmonar do período perinatal	2	0,9	1	1,2	1	0,9	4	1,0
. Enterite necrotizante do feto e RN	0	0,0	3	3,7	1	0,9	4	1,0
. Hipóxia intra-uterina/asfixia ao nascer	3	1,4	0	0,0	0	0,0	3	0,7
. Atelectasia primária do RN	3	1,4	0	0,0	0	0,0	3	0,7
. Gravidez múltipla	1	0,5	2	2,5	0	0,0	3	0,7
. Oligohidrânio	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,5
. Pneumonia congênita	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	0,2
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	42	19,7	22	27,2	54	50,5	118	29,4
. Malformações do aparelho circulatório	12	5,6	10	12,3	20	18,7	42	10,5
. Demais Malformações congênitas	9	4,2	3	3,7	10	9,3	22	5,5
. Anomalias cromossômicas	4	1,9	2	2,5	10	9,3	16	4,0
. Malformações do sistema nervoso	4	1,9	4	4,9	7	6,5	15	3,7
. Malformações do aparelho urinário	9	4,2	1	1,2	2	1,9	12	3,0
. Malformações do aparelho osteomuscular	4	1,9	2	2,5	5	4,7	11	2,7
Causas externas (acidentes/violências)	1	0,5	2	2,5	10	9,3	13	3,2
. Inalação conteúdo gástrico, alimentos, objetos	1	0,5	1	1,2	4	3,7	6	1,5
. Demais causas externas	0	0,0	1	1,2	4	3,7	5	1,2
. Acidente de transporte	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	0,5
Doenças do aparelho respiratório	0	0,0	1	1,2	6	5,6	7	1,7
. Demais doenças do aparelho respiratório	0	0,0	1	1,2	4	3,7	5	1,2
. Pneumonia	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	0,5
Doenças infecciosas e parasitárias	1	0,5	0	0,0	3	2,8	4	1,0
. Demais DIP	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	0,5
. Diarreia origem infecciosa presumível	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,2
. Sífilis congênita	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Demais causas de morte	3	1,4	1	1,2	17	15,9	21	5,2
Total	213	100,0	81	100,0	107	100,0	401	100,0

Fonte: SIM - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

A análise da evitabilidade dos óbitos infantis, considerando a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde, demonstrou que

65,6% dos óbitos infantis foram classificados como potencialmente evitáveis, especialmente por ações relacionadas a qualidade da atenção à mulher na gestação (44,6%). Por outro lado, 34,4% dos óbitos foram classificados como não evitáveis (Tabela 7).

Tabela 7. Óbitos infantis segundo evitabilidade. Distrito Federal, 2021.

Causas segundo evitabilidade	nº	%
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	179	44,6
Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	26	6,5
Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	30	7,5
Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	14	3,5
Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde e atenção à saúde	14	3,5
Não evitáveis	138	34,4
Total	401	100

Fonte: SIM - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

MORTALIDADE FETAL

Em 2021 ocorreram 331 óbitos fetais e a Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) foi de 8,6 óbitos por 1.000 nascimentos, superando as taxas (2019: 7,3 e 2020: 8,0) observadas nos últimos dois anos (Figura 6).

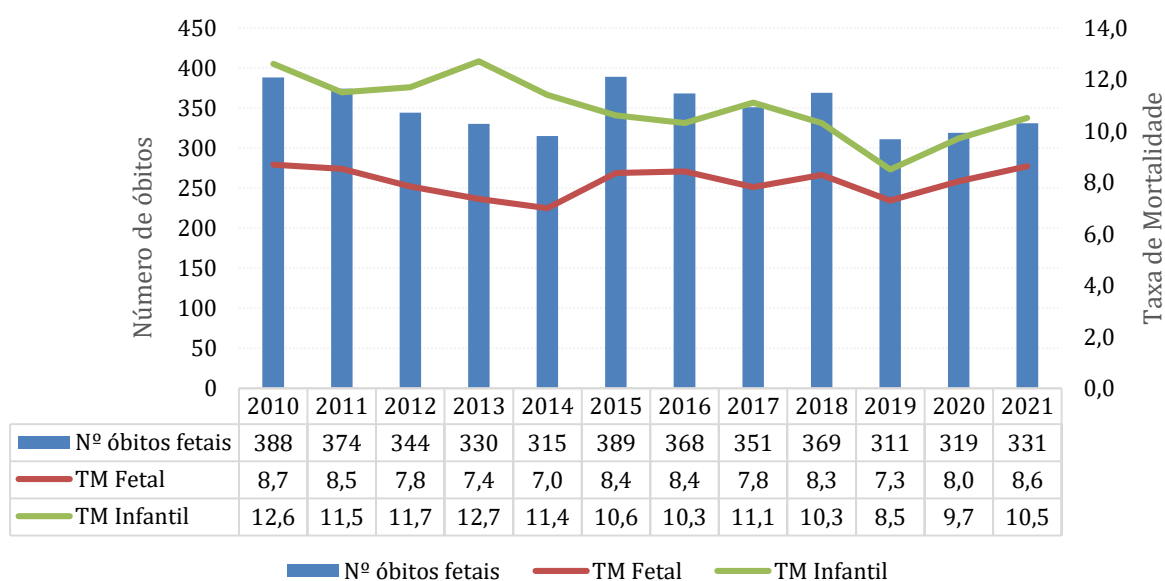


Figura 6. Número de óbitos fetais, taxa de mortalidade fetal e infantil. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Fonte: SIM e SINASC - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

A maioria dos óbitos fetais ocorreu na Região de Saúde Sudoeste (78; 23,6%), embora as maiores TMF tenham sido observadas nas Regiões Norte e Oeste, com respectivamente 10,3 e 10,1 óbitos por 1.000 nascimentos. Em contrapartida, o menor número de óbitos ocorreu nas Regiões Central e Sul (23; 6,9%), sendo o menor risco de morte fetal observado na Região Central, com TMI de 6,1 óbitos por 1.000 nascimentos (Tabela 8).

Tabela 8. Número de óbitos e taxa de mortalidade fetal por Região de Saúde. Distrito Federal, 2021.

Região de Saúde	Número de óbitos	Taxa
Central	23	6,1
Centro-Sul	32	7,1
Leste	41	9,7
Norte	52	10,3
Oeste	64	10,1
Sudoeste	78	7,4
Sul	23	6,2
Não Informado	18	-
Total	331	8,6

Fonte: SIM - GIASS/DIVEP/SVS/SESDF.

A distribuição dos óbitos fetais por sexo mostrou que 50,2% eram do sexo masculino e 47,4% feminino, enquanto 2,4% dos registros não apresentaram essa informação (Figura 7).

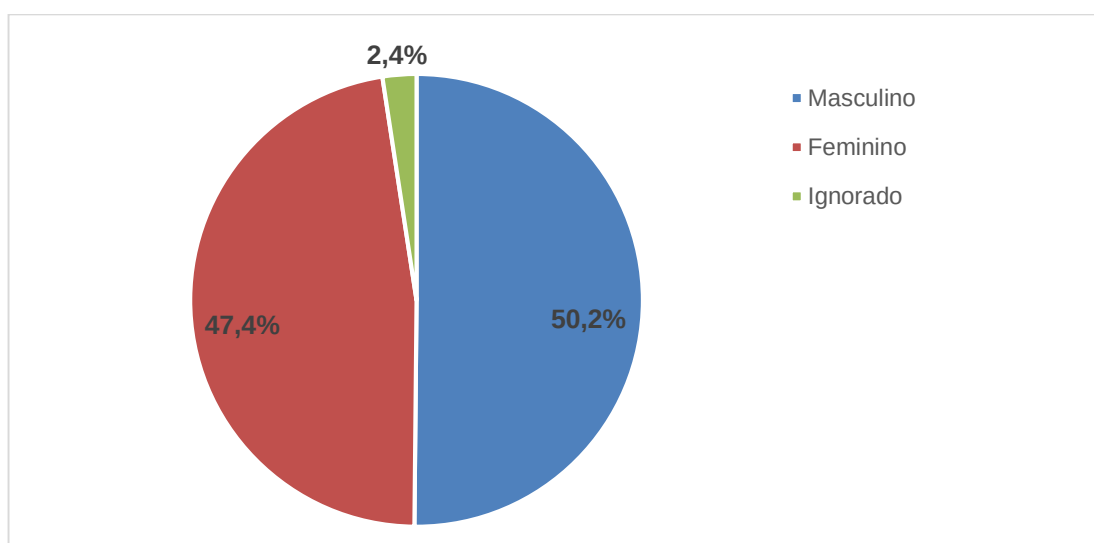


Figura 7. Percentual de óbitos fetais segundo sexo. Distrito Federal, 2021.

Fonte: SIM - GIASS/DIVEP/SVS/SESDF.

Quanto à distribuição dos óbitos fetais por faixa etária materna, a maior parte ocorreu em mães com 20 a 29 anos (41,4%). Além disso, 13% dos óbitos fetais ocorreu em mães com menos de 19 anos e 7,9% em mães com mais de 40 anos. (Tabela 9).

A maioria dos óbitos fetais eram prematuros com menos de 36 semanas de gestação (73,4%) e tinham menos de 1,5kg de peso (49,9%). Destaca-se que 19,9% dos óbitos fetais ocorreu em gestação a termo (mais de 36 semanas) e 19,1% apresentavam peso maior ou igual a 2,5kg (Tabela 9).

As maiores TMI foram observadas em mães com idade entre 20 e 29 anos e fetos com peso abaixo de 1,5kg e menos de 37 semanas de gestação (Tabela 9).

Tabela 9. Caracterização dos óbitos fetais por faixa etária materna, peso e semana de gestação. Distrito Federal, 2021.

Variáveis	Categoria	nº	%	Taxa
Faixa etária materna (anos)	10 a 14	02	0,6	0,1
	15 a 19	41	12,4	1,1
	20 a 29	137	41,4	3,6
	30 a 39	106	32,0	2,8
	40 a 49	26	7,9	0,7
	Sem Informação	19	5,7	-
Peso	1g a < 500g	33	10,0	0,9
	501g a < 1kg	77	23,3	2,0
	1kg a 1,4kg	55	16,6	1,4
	1,5kg a 2,4kg	82	24,8	2,1
	2,5kg a 2,9kg	29	8,8	0,8
	3kg e mais	34	10,3	0,9
	Sem Informação	21	6,3	-
Semanas de gestação	22 a 27	89	26,9	2,3
	28 a 31	64	19,3	1,7
	32 a 36	90	27,2	2,3
	37 a 41	66	19,9	1,7
	42 e mais	0	0,0	0,0
	Sem Informação	22	6,6	-
Total		331	100,0	8,6

Fonte: SIM e SINASC - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

A análise das causas de mortalidade fetal em 2021 revelou que as afecções perinatais foram responsáveis pela maioria dos óbitos (84,6%), com destaque para

transtornos maternos hipertensivos (14,8%), hipóxia intrauterina/asfixia ao nascer (13,3%) e corioamnionite (10,9%) (Tabela 10).

As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas ocuparam a segunda posição dentre as principais causas de óbito fetal (11,5%), com maior prevalência de malformações do sistema nervoso (4,2%) e anomalias cromossômicas (2,7%). Já as doenças infecciosas e parasitárias corresponderam a 3,9% dos casos, sendo a sífilis congênita responsável pela maioria (92,3%) dos óbitos deste grupo (Tabela 10).

Tabela 10. Causas de mortalidade fetal. Distrito Federal, 2021.

Causas de Óbito	nº	%
<i>Afecções perinatais</i>	280	84,6
Outras afecções perinatais	68	20,5
Transtornos maternos hipertensivos	49	14,8
Hipóxia intra-uterina/asfixia ao nascer	44	13,3
Corioamnionite	36	10,9
Outras afecções maternas	34	10,3
Morte fetal de causa desconhecida	17	5,1
Descolamento prematuro de placenta	16	4,8
Doenças maternas renais e das vias urinárias	8	2,4
Ruptura prematura de membranas	3	0,9
Prematuridade/Peso baixo	2	0,6
Oligohidrânio	2	0,6
Incompetência do colo uterino	1	0,3
<i>Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</i>	38	11,5
Malformações do sistema nervoso	14	4,2
Anomalias cromossômicas	9	2,7
Demais malformações congênitas	8	2,4
Malformações do aparelho circulatório	4	1,2
Malformações do aparelho osteomuscular	2	0,6
Malformações do aparelho urinário	1	0,3
<i>Doenças infecciosas e parasitárias</i>	13	3,9
Sífilis congênita	12	3,6
Demais DIP	1	0,3
Total	331	100,0

Fonte: SIM - GIAS/DIVEP/SVS/SESDF.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS

O Ministério da Saúde estabelece que os óbitos infantis e fetais são eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde (vigilância em saúde e assistência à saúde) haja vista a importância de identificar os fatores determinantes que podem orientar as medidas de prevenção. Além disso, a investigação deve ser realizada em formulário padronizado e em até 120 dias após a ocorrência do óbito.¹

No Distrito Federal, a série histórica do percentual de investigação dos óbitos infantis e fetais mostra resultados superiores a 90% desde 2016; tendo alcançado em 2019 os melhores resultados (99,2% e 98,2%). Todavia, nos anos seguintes houve queda no desempenho do indicador, chegando em 2021 ao resultado de 98,3% e 93,4% (Figura 8).

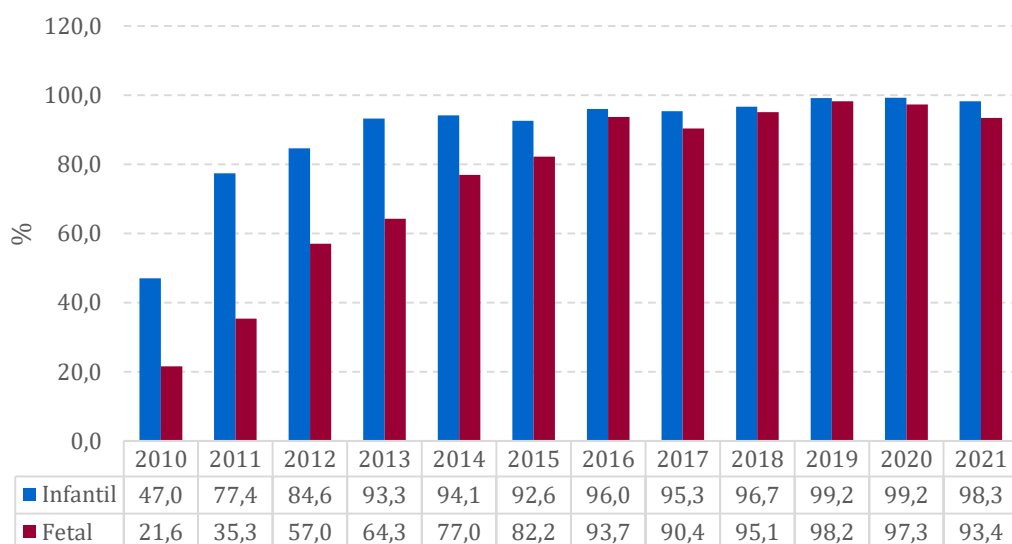


Figura 8 - Percentual de investigação de óbito infantil e fetal. Distrito Federal, 2010 a 2021.

Fonte: SIM - Módulo Federal - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

Embora o desempenho do percentual de investigação de óbitos tenha reduzido entre 2019 e 2021, houve melhora do percentual de investigações concluídas em até 120 dias após a data do óbito (investigação oportuna), alcançando percentuais superiores a 80% em 2021.

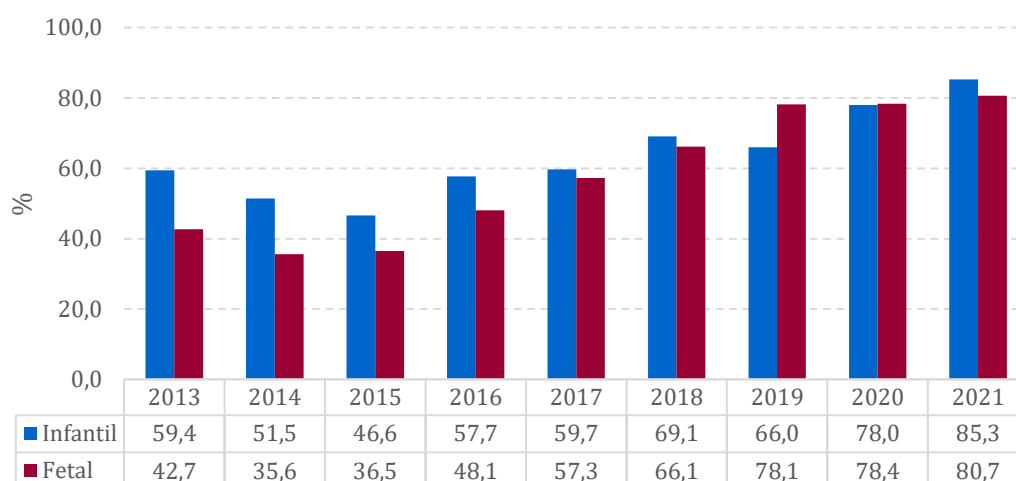


Figura 9 - Percentual de investigação oportuna de óbitos infantis e fetais. Distrito Federal, 2013 a 2021.

Fonte: SIM - Módulo Federal - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução sustentada da mortalidade infantil permanece como um desafio no Distrito Federal. A análise da série histórica mostra que, ao longo dos últimos 11 anos, o comportamento da mortalidade infantil foi marcado por três ciclos de redução seguido de elevação; apontando para uma tendência de queda, haja vista a redução de 28,3% no número de óbitos na comparação entre 2010 e 2021 e o destaque para a menor taxa de mortalidade infantil do país em 2019 (8,5).⁷

Entretanto, o aumento da mortalidade infantil e fetal observado nos últimos dois anos, alerta para a necessidade de ampliar os esforços de prevenção; uma vez que a maioria dos óbitos ocorreu em contextos potencialmente evitáveis, requerendo ações voltadas à qualidade do cuidado pré-natal e neonatal, o que exige investimento contínuo na qualificação dos profissionais e na estrutura da rede de atenção.

Além disso, a pandemia da Covid¹⁹ trouxe consequência epidemiológicas e econômicas importantes, no Brasil, e também no Distrito Federal, impactando a saúde das populações e potencialmente contribuindo para o aumento da mortalidade infantil e fetal.

De qualquer forma, a manutenção do trabalho da vigilância de óbitos na captação e investigação oportuna segue sendo a ferramenta estratégica para o

monitoramento dos dados, discussão e proposição de intervenções voltadas a melhorias dos processos assistenciais e prevenção de óbitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html
2. ONU. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>
3. GDF. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 1.294, de 30 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a composição e atribuições dos Comitês Central e Regionais de Prevenção e Controle de Óbitos Maternos, Fetais e Infantis. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/130a05c058f6433db8a7bf47bdcc121b/Portaria_1294_30_12_2021.html
4. GDF. Secretaria de Estado da Saúde. Decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/05990c188e6a4778860953ca699e356e/Decreto_37515_26_07_2016.html
5. Malta DC, Sardinha LMV, Moura L, Lansky S, Leal MC, Szwarcwald CL, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol Serv Saúde. Brasília, junho 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a10.pdf>
6. RIPSAs. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. OPAS: Brasília; 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade Infantil no Brasil. Boletim Epidemiológico Vol. 52, nº37. Brasília 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf