



# PLANO DE AÇÃO DA REDE CEGONHA DO DISTRITO FEDERAL 2021-2023

BRASÍLIA  
2021

Secretaria  
de Saúde



## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário de Saúde: Osnei Okumoto

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde: Petrus Leonardo Barron Sanchez

Secretária-adjunta do Gabinete: Beatris Gautério de Lima

Secretário Adjunto de Gestão em Saúde: Artur Felipe Siqueira de Brito

Controladoria Setorial da Saúde: Rodrigo Ramos Gonçalves

Diretoria do Fundo de Saúde do Distrito Federal: Everaldo de Melo Santos Santos

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde: Aluizio StremelFilho

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Alexandre Garcia Barbosa

Subsecretaria de Administração Geral: Cel. Sérgio Cordeiro

Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde: Mário Furtado

Subsecretaria de Logística em Saúde: Rogéria de Oliveira Pinheiro Romanholo

Subsecretaria de Gestão de Pessoas: Silene Quitéria Almeida Dias

Subsecretaria de Vigilância em Saúde: Divino Valero Martins

Subsecretária de Planejamento em Saúde: Christiane Braga Martins de Brito

Superintendência da Região de Saúde Central: Paulo Roberto da Silva Junior

Superintendência da Região de Saúde Centro Sul: Flávia Oliveira Costa

Superintendência da Região de Saúde Sul: Lucimir Henrique Pessoa Maia

Superintendência da Região de Saúde Norte: Sabrina Irene Castro Gadelha

Superintendência da Região de Saúde Leste: Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva

Superintendência da Região de Saúde Oeste: Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste: Luciano Gomes Almeida

Diretoria do Hospital Materno Infantil de Brasília: Marina da Silveira de Araújo

Diretoria do Hospital de Apoio de Brasília: Alexandre Lyra de Aragão Lisboa

ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO GRUPO CONDUTOR CENTRAL DA  
REDE CEGONHA DO DISTRITO FEDERAL

André Albernaz Ferreira  
Arlene de Sousa Luís  
Bruno Santos de Assis  
Camila Carloni Gaspar  
Carina Leão de Matos  
Cláudio José Ferreira Lima Júnior  
Fabiana Macedo Cartapatti  
Fernanda Vieira de Souza Canuto  
Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça  
Glydeane Cardoso Trindade  
Ivana Ribeiro Novaes  
Juliana de Vasconcelos Thomas  
Maria Leonor C. de M. Aragão Gois  
Marta de Betânia Rabelo Teixeira  
Miriam Oliveira dos Santos  
Priscila Litting Harchbar  
Ricardo Saraiva Aguiar  
Rosângela Maria Magalhães Ribeiro  
Virgínia Lira da Conceição  
Viviane Tobias Albuquerque

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	5
2. Diagnóstico Situacional .....	7
3. Pré-natal, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança até 2 anos de idade .....	23
3.1 Plano de Ação: pré-natal .....	24
3.2 Plano de Ação: Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança até 2 anos de idade.....	31
4. Partos e Nascimentos .....	40
4.1 Partos ocorridos nos hospitais da rede pública de saúde do DF.....	40
4.2 Plano de ação: parto e nascimento - Obstetrícia .....	44
4.3 Vinculação da gestante desde o pré-natal, à sua maternidade de referência para o parto .....	48
4.4 Plano de ação Parto e Nascimento – Neonatologia.....	49
4.4 Plano de ação: parto e nascimento - Neonatologia.....	54
5. Centros de Parto Normal.....	59
5.1 Monitoramento da habilitação e da reforma dos Centros de Parto Normal .....	59
6. Região Integrada para o Desenvolvimento do Entorno e do Distrito Federal .....	61
7. Sistema Logístico: transporte sanitário e regulação .....	64
7.1 Sistema de Transporte Sanitário .....	64
7.2 Sistema de Regulação do Acesso à Assistência .....	65
8. Estratégia de Acompanhamento .....	69
9. Referências.....	70

## 1. Introdução

No Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF), no âmbito da política de desenvolvimento institucional, tem trabalhado no sentido de promover a melhoria na atenção materno-infantil. Para isso, se faz necessária a conformação de uma rede assistencial organizada e permeada por aspectos qualificadores que estejam em consonância com os princípios do SUS.

A estruturação desta linha de cuidado, por intermédio da adesão da SES-DF à Rede Cegonha do Ministério da Saúde, foi um instrumento potencializador promovendo uma nova dinâmica no funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do cuidado da mãe e do bebê.

A Rede Cegonha é uma das redes temáticas de atenção à saúde, instituída em 2011, pela Portaria GM/MS nº 1.459/2011. Através dela adotou-se um conjunto de medidas para garantir aos homens e mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, o atendimento adequado, seguro e humanizado, a partir da confirmação da gravidez, na atenção ao pré-natal, no parto e no puerpério, incluindo a atenção à saúde da criança até os dois primeiros anos de vida.

A atual situação enfrentada pela rede pública do Distrito Federal (DF), além de complexa, traz desafios inadiáveis para a reorganização da linha de cuidado materno infantil, que envolve, necessariamente, a integração entre os vários níveis de atenção à saúde.

Ampliar o potencial de resolução dos serviços, por intermédio da estruturação e adequação física das unidades, aliadas à reorganização dos fluxos assistenciais (rede de referência e contra referência) e, também, às estratégias de capacitação dos servidores da SES-DF são aspectos que indicam a melhoria dos processos de gestão, ampliando acesso nesta área considerada ainda crítica. Para efeito de operacionalização das ações propostas pelas normativas referentes à Rede Cegonha, foi publicada na SES-DF, mediante a Portaria SES/DF N.º 236, de 14 de dezembro de 2011, republicada no Diário Oficial do Distrito Federal de 04 de julho de 2018 mediante Ordem de Serviço Nº 96 de 06 de julho de 2018 e atualizada pela Ordem de Serviço nº 162 de 26 de agosto de 2019,

o Grupo Condutor Central da Rede Cegonha (GCC-RC).

O Grupo Condutor Central da Rede Cegonha tem como um dos objetivos apresentar a revisão do Plano de Ação da Rede Cegonha no Distrito Federal. Ressalta-se, neste processo de elaboração, como produto das áreas técnicas representadas pelo Grupo Condutor Central, uma ação contínua e permanente de atenção materno-infantil desde o acolhimento do homem e da mulher em idade fértil na Atenção Primária à Saúde (APS), até a atenção puerperal, neonatal e da criança até 24 meses, incluindo todas as fases do cuidado à saúde. O Plano de ação busca traduzir os compromissos acima descritos, nortear as diversas etapas do processo e superar os desafios na organização e qualificação da atenção à saúde de adolescentes, homens e mulheres adultos na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e durante a gestação, o parto, o puerpério ou em situação de abortamento, e às crianças desde seu nascimento até o vigésimo quarto mês de vida.

Numa perspectiva da integralidade, equidade, responsabilização sanitária e garantia da atenção nos diferentes níveis de complexidade do sistema, inclui também as famílias em situação de vulnerabilidade ou de risco, nas suas especificidades, tais como, mulheres negras, indígenas, em situação de rua, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, privadas de liberdade, entre outras.

Em relação às mulheres privadas de liberdade, tem-se um conjunto de legislações vigente que garantem o direito ao acesso à saúde, e proteção à maternidade e à infância, atendimento psicossocial e demais direitos humanos, sem distinção de cor/raça, religião ou condição social, em consonância à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e sua Portaria de Adesão do DF Nº 1602 de 31 de julho de 2014, a Portaria Interministerial Nº 10, de 16 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, bem como, a Lei Distrital nº 5.969 de 16 de agosto de 2017, que institui o Código Penitenciário do Distrito Federal; e demais legislações.

Para o aprimoramento do processo de trabalho na rede de atenção à saúde na linha de cuidado materno-infantil, as análises feitas apontam para a atualização e melhor

qualificação dos profissionais de saúde com capacitações, apoio matricial e fomento à constituição de espaços coletivos de discussão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação.

Na relação entre o sistema e os profissionais de saúde com a população-alvo da Rede Cegonha, preconiza-se o papel ativo desta e também a responsabilidade pessoal e coletiva, buscando oferecer acesso e informação para contribuir com construção da autonomia dos sujeitos.

As Práticas Integrativas em Saúde (PIS), já bem difundidas no SUS-DF através da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), são tecnologias leves que têm um grande potencial para promover saúde, melhorar o acesso da população aos serviços e desenvolver a responsabilidade pelo próprio cuidado. A inserção das Práticas Integrativas no fluxo de atendimento da Rede Cegonha no SUS-DF é uma estratégia importante na operacionalização do princípio de integralidade na atenção à saúde materno-infantil. Com essa iniciativa, busca-se promover o incremento do cuidado integral à saúde materno-infantil, bem como os Princípios e Diretrizes da Rede Cegonha.

Por fim, compreendendo os limites do setor saúde, este plano propõe ações de governo e de parceria com a sociedade civil, academia, sociedades científicas e demais setores relacionados para fortalecer a Rede Cegonha no âmbito do Distrito Federal.

## 2. Diagnóstico Situacional

A população do Distrito Federal (DF), segundo estimativa do IBGE, quase atingiu a marca dos 3 milhões de habitantes no ano de 2017, evidenciando um crescimento demográfico muito superior ao projetado na ocasião de sua inauguração. Além desse crescimento populacional acima do esperado, o intenso movimento migratório para o DF e a fixação não planejada de pessoas, propiciou a formação de uma região populosa no entorno que passou a interagir de forma assimétrica com a estrutura e com os recursos concentrados no DF.

Diante do perfil geográfico e demográfico, foram criadas as superintendências regionais

de saúde para coordenar as ações de saúde no Distrito Federal. As regiões são determinadas de acordo com a territorialização do DF. As definições abaixo estão de acordo com o Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018 e a Deliberação Nº14 de 22 de agosto de 2019 do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: Superintendência da Região de Saúde Central: Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Asa Sul; Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e Estrutural; Superintendência da Região de Saúde Norte: Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal; Superintendência da Região de Saúde Sul: Gama e Santa Maria; Superintendência da Região de Saúde Leste: Paranoá, Itapoã, Lago Sul, Jardim Botânico e São Sebastião; Superintendência da Região de Saúde Oeste: Ceilândia e Brazlândia; Superintendência da Região de Saúde Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia.

Figura 1 - Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal, 2018.



Fonte/Extraído de: Plano Distrital de Saúde do Distrito Federal 2020-2023, SES-DF

Todas as regiões de saúde possuem uma rede de serviços organizada para oferecer um cuidado integral na linha materno-infantil. Este cuidado deve se iniciar na atenção primária, perpassar pelos serviços ambulatoriais especializados e culminar nas maternidades e centros de parto normal. A referência e contra referência entre todas as unidades citadas fortalecem o cuidado e qualifica a atenção ao binômio mãe e filho. É

importante evidenciar que, após o nascimento, a família deve retornar aos serviços de atenção primária do seu território para que sejam realizadas as consultas de puerpério e do recém-nascido.

O presente Plano de Ação prevê ações aplicáveis em todas as UBS das Regiões de Saúde do DF e também ações específicas à UBS Prisional, com possibilidade de intervenção em saúde qualificada às mulheres privadas de liberdade.

Ressalta-se a especificidade dos serviços de atenção primária na Unidade Básica de Saúde Prisional – UBSP, localizada na Região Administrativa do Gama e em funcionamento na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), considerada uma Unidade Prisional de segurança média, destinada ao recolhimento de custodiadas em cumprimento de pena privativa de liberdade em regime fechado e semiaberto, bem como, regime provisório (que aguardam julgamento pelo Poder Judiciário), que possui uma ala exclusiva para as internas gestantes e outra ala para lactantes com recém-nascidos até 6 meses de idade.

Considerando ainda a vulnerabilidade desta população feminina em privação de liberdade com perfil de baixa escolaridade, dependência química de substâncias psicoativas e outras drogas, especialmente alcoolistas e tabagistas, histórico de vivência de rua, grande incidência de doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis. Em relação as mulheres gestantes, algumas chegam em uma idade gestacional avançada sem nenhuma consulta de pré-natal, em crises de abstinência muitas vezes. Agrava-se a esse quadro, a dupla vulnerabilidade de abandono do parceiro e da família.

Nesse sentido, as equipes da UBS na PFDF, além de ofertar assistência integral, humanizada e de qualidade durante gravidez, parto e puerpério, ainda se responsabilizam por ações de primeiro atendimento à urgências e emergências e ações estratégicas de educação em saúde para essa população, podendo minimizar danos e riscos, considerando os diversos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, de forma intersetorial.

Para além dos aspectos já mencionados, acrescenta-se as particularidades da saúde

tendo em vista que o processo de trabalho é diferente em relação as ESF, principalmente a questão do vínculo mãe e bebê, uma vez que os bebês permanecem na companhia da mãe somente até os 6 (seis) meses.

Uma forma de monitorar e qualificar o processo de trabalho junto às superintendências regionais de saúde é por meio dos indicadores de saúde que são pactuados pela Rede Cegonha do DF. São eles:

1. Proporção de parto normal nos serviços de saúde do SUS
2. Taxa de Mortalidade Infantil por ano
3. Proporção de óbitos infantis investigados por ano
4. Razão de mortalidade materna por ano
5. Proporção de óbitos maternos investigados por ano
6. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados por ano
7. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19anos por ano
8. Números de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano notificados por ano
9. Número de recém-nascidos que recebem leite materno doado noshospitais públicos do DF
10. Volume de leite humano coletado pelos Bancos de Leite Humano DF

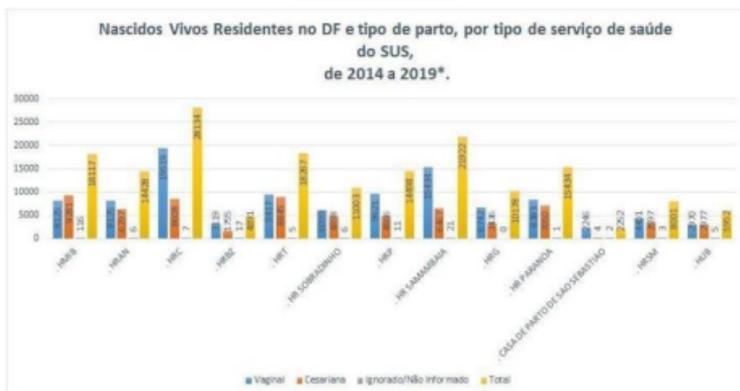
Tabela 1 - Número de Nascidos vivos por ocorrência no DF em Hospitais Públicos de 2014 a 2019\*

	2014			2015			2016			2017			2018			2019*			TOTAL
	PV	C	10																
Estab Púb/Priv																			
01 Estab Públicos SES-DF	26.133	15.919	17	25.673	14.703	89	23.952	14.421	4	24.254	14.752	18	24.023	15.011	11	23.858	14.994	14	236.950
MBDC	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MBAD	2.344	2.538	11	1.938	1.812	52	1.971	1.958	9	3.572	1.852	4	1.725	3.886	11	1.600	2.810	51	25.358
MBAD2	5.425	1.027	1	1.539	1.205	0	2.565	1.104	0	1.688	1.282	0	2.422	2.181	0	1.229	1.128	1	15.864
MBIC	4.512	1.370	1	4.662	1.851	0	6.491	1.820	0	4.600	1.907	0	4.625	2.082	0	3.300	1.540	1	37.384
MBEC	1.052	501	0	1.111	493	12	1.024	420	0	1.020	436	7	939	426	0	746	484	5	3.719
MBF	1.949	1.782	2	1.640	1.519	2	1.784	1.710	0	1.716	1.376	0	1.729	1.639	0	2.400	1.780	2	21.288
MB5	1.375	1.088	2	1.158	1.019	1	1.108	885	0	1.089	804	0	1.300	1.001	0	1.544	1.174	2	11.206
MBF1	2.217	1.082	10	2.080	1.026	2	1.846	1.005	0	2.002	1.088	0	1.947	1.052	0	1.673	965	1	18.008
MBH1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MBSAM	1.172	1.241	17	1.308	1.340	2	2.792	1.141	0	1.285	1.192	0	1.128	1.166	0	2.870	1.156	1	26.212
MBD	1.434	1.861	0	4.757	1.257	0	0.663	1.824	1	4.520	2.087	0	1.891	1.470	0	3.403	1.451	4	34.778
MB PARARUA	1.679	1.324	0	1.785	1.878	1	1.570	1.200	0	1.435	1.027	0	1.918	2.272	0	1.495	1.932	0	17.195
CPUS	421	0	1	429	1	0	380	5	0	997	0	0	842	0	0	884	0	1	2.419
MBM	2.611	1.578	4	1.266	801	2	1.747	1.235	0	821	596	1	1.825	1.595	0	2.332	1.707	1	18.551
12 Outros Estab. Públicos -DF	484	373	0	524	358	0	646	684	0	633	651	0	535	614	0	957	778	1	8.206

PV: Parto Vaginal; C: Cesária; NE: Não Informado; Fonte: SINASC - TUDEWIN 11.01.2020 \*Dados parciais e provisórios

Segundo os dados de nascidos vivos por ocorrência nas maternidades públicas do Distrito Federal e o tipo de parto nos anos de 2014 a 2019 extraídos do SINASC, o número de partos normais é maior que o de cesarianas em todos os anos considerando o número total (Tabela 1). Entretanto, a partir de 2017, existe no HMIB um aumento das cesarianas talvez associado ao perfil de referência de alta complexidade em obstetria e neonatologia da rede.

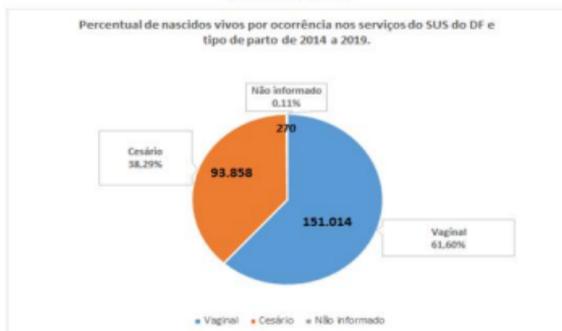
Figura 2 - Percentual de Nascidos Vivos residentes no DF e via de nascimento, por serviço do SUS, de 2014 a 2019.



Fonte: SINASC/TABWIN Dados retirados em 11.03.2020. Dados parciais e provisórios.

Nota-se na Figura 2 que, entre os hospitais públicos do DF, o Hospital Regional de Samambaia (HRSam) apresentou o menor percentual de cesariana da série histórica de 2014 a 2019. Já o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), que é referência para gestação de alto risco na rede SES/DF, apresentou a maior taxa de cesarianas nos anos descritos.

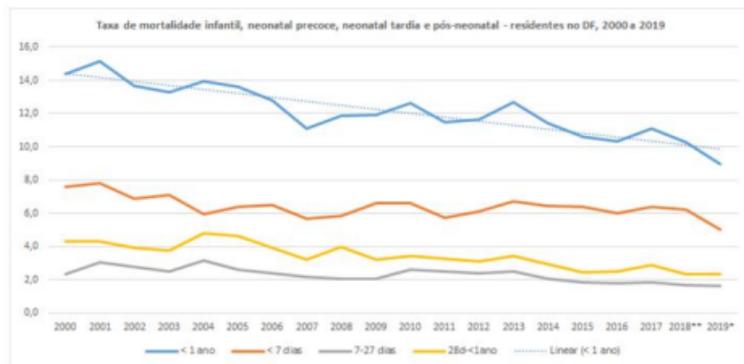
Figura 3 - Percentual de nascidos vivos por ocorrência nos serviços do SUS do DF e tipo de parto de 2014 a 2019.



Fonte: SINASC/TABWIN Dados retirados em 11.03.2020. Dados parciais e provisórios.

A Figura 3 também evidencia que 61,60% dos nascimentos que ocorreram nos serviços públicos de saúde no Distrito Federal, de 2014 a 2019, ocorreram através de partos normais.

Figura 4 - Taxa de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal por ano no Distrito Federal de 2000 a 2019.



\*dados parciais e provisórios \*\*dados preliminares

Fonte: SINASC - GIASS/DIVEP/SVS/SESDF

A "Taxa de Mortalidade Infantil" é um bom indicador do nível de saúde de uma população, porque é sensível às condições socioeconômicas e às intervenções de saúde. A Figura 4 mostra que a taxa de mortalidade infantil no DF estava apresentando tendência de queda na série histórica de 2000 a 2019, mas apresentou um aumento no ano de 2017 (11,1) em comparação aos anos de 2016 (10,3) e 2015 (10,6). Nota-se, ainda, que o componente neonatal precoce ainda é o mais preponderante na taxa total. No ano de 2017, a taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 6,4, a pós neonatal foi de 2,9 e a neonatal tardia foi de 1,8. É importante ressaltar que a efetividade e a qualidade do pré-natal e da atenção ao parto e nascimento têm grande influência na redução da taxa de mortalidade infantil, principalmente no componente neonatal precoce e tardio. No ano de 2018 (10,3) e 2019 (9,0), voltamos para a tendência de queda. Importante salientar que os dados do ano de 2018 (10,3) são preliminares e os 2019 (9,0) são parciais e provisórios, entretanto, é a primeira vez que o Distrito Federal alcança o patamar de 1 dígito de mortalidade infantil. Tal decréscimo pode justificar-se pela implantação e consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma definitiva de organização dos serviços da atenção primária no Distrito Federal.

A principal causa de mortalidade infantil no ano de 2017 foram as afecções perinatais, responsáveis por mais da metade de todos os óbitos (274 óbitos – 55,6%), principalmente no período neonatal. A segunda causa mais frequente de morte infantil foram as malformações congênitas (145 óbitos – 29,4%), principalmente do aparelho circulatório. Em relação aos óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias, vale ressaltar a ocorrência de 6 óbitos por diarreia.

Em relação ao número de óbitos e as regiões de saúde, nota-se que a maior taxa de mortalidade infantil no ano de 2019 aconteceu na região de saúde Sudoeste (104 óbitos), seguida da região de saúde Oeste (75 óbitos). Essas duas regiões de saúde são as mais populosas do Distrito Federal e necessitam de qualificação no atendimento materno-infantil a fim de que se reduza a taxa de mortalidade infantil nas mesmas. Já a região de saúde Central é a que menos apresentou óbitos infantis (21 óbitos) no Distrito Federal.

A principal causa de mortalidade infantil no ano de 2019 foram as afecções perinatais, responsáveis por mais da metade de todos os óbitos (212 óbitos – 58,2%), principalmente no período neonatal. A segunda causa mais frequente de morte infantil

foram as malformações congênitas (90 óbitos – 24,7%), principalmente do aparelho circulatório. Em relação aos óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias, vale ressaltar a ocorrência de 2 óbitos por sífilis. Estes dados ainda são parciais e provisórios. O indicador Proporção de Óbitos Infantis investigados por ano é monitorado pelo Comitê Central de Prevenção e Controle dos Óbitos Materno, Fetal e Infantil do DF (CCPCOMFI/DF) e pelos Comitês Regionais de Prevenção e Controle dos Óbitos Materno, Fetal e Infantil do DF (CCPCOMFI/DF). A coleta de dados para que a investigação aconteça é feita por meio de visita domiciliar, revisão de prontuários hospitalar e ambulatorial, revisão do cartão da gestante e laudo de necropsia da anatomia patológica ou do Instituto Médico Legal (IML).

A análise das informações coletadas permite avaliar a causa básica do óbito, situações adversas ou eventuais falhas no sistema que possam ter contribuído para o desfecho fatal. 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 SUS, o percentual de investigação dos óbitos infantis no DF aumentou, apresentando, em 2018 um percentual de 96,7% de investigação. A taxa de investigação dos óbitos fetais foi de 94,9% no ano de 2018. Os dados de 2019 são parciais e provisórios e temos até 30 de abril para fazer a investigação oportuna destes óbitos.

Figura 5 - Taxa de investigação de óbitos infantis no DF de 2010 a 2019



Fonte: SIM – GIASS/DIVEP/SVS

\*\* Dados preliminares \* Dados parciais e provisórios

A Figura 5 apresenta a evolução da investigação dos óbitos fetais e infantis desde 2010. A investigação dos óbitos fetais tem aumentado nos últimos anos e atingiu a maior taxa em 2018 (95,9%). A investigação dos óbitos infantis e fetais acontece na própria região de saúde, pelos comitês de prevenção e investigação de óbitos materno, fetal e infantil da região.

Na Tabela 2 nota-se que as afecções originadas no período perinatal seguidas por malformações congênicas e deformidades e anomalias cromossômicas são as principais causas de mortalidade infantil no Distrito Federal.

Tabela 2 - Principais causas de óbitos infantis no ano de 2013 a 2019.

Causas de óbito	2013	2014	2015	2016	2017	2018**	2019*
<b>01 Afecções perinatais</b>	<b>334</b>	<b>301</b>	<b>304</b>	<b>296</b>	<b>270</b>	<b>250</b>	<b>212</b>
Prematuridade/Peso baixo	33	19	16	25	12	7	18
Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	19	5	14	9	15	4	6
Doença da membrana hialina	29	17	20	20	14	12	13
Transtornos maternos hipertensivos	30	33	34	49	37	32	23
Doenças maternas renais e das vias urinárias	23	16	14	12	15	25	12
Outras afecções maternas	9	11	7	6	10	20	13
Incompetência do colo uterino	7	13	26	18	19	20	7
Ruptura prematura de membranas	18	18	17	16	16	13	15
Oligohidrânio	2	3	1	5	3	0	1
Descolamento prematuro de placenta	13	11	11	5	8	14	6
Corioamnionite	8	21	16	24	19	18	10
Pneumonia congênita	6	4	7	3	3	5	1
Síndrome de aspiração neonatal	13	10	14	10	7	8	7
Hemorragia pulmonar período perinatal	8	5	9	7	13	6	6
Atelectasia primária do RN	7	11	7	3	5	2	2
Septicemia bacter RN/Infecção perinatal	43	33	32	29	22	20	26
Enterite necrotizante do feto e RN	14	12	9	12	4	5	3
Gravidez múltipla	3	13	6	9	8	4	0
Outras afecções perinatais	49	46	44	34	40	35	43

(Continua)

(Continuação)

<b>02 Malformações congênitas, deform e anom crom</b>	<b>157</b>	<b>136</b>	<b>127</b>	<b>93</b>	<b>157</b>	<b>145</b>	<b>90</b>
Malformacoes do sistema nervoso	28	19	21	13	12	21	11
Malformacoes congenitas do ap circulatorio	55	53	57	39	70	56	27
Malformacoes congenitas do ap respiratorio	12	4	7	6	6	7	9
Malformacoes congenitas do ap digestivo	15	11	2	3	9	5	7
Malformacoes congenitas do ap urinario	8	13	2	7	6	9	2
Malformacoes congenitas do ap osteomuscular	21	14	17	13	23	20	7
Anomalias cromossomicas	8	5	11	4	15	15	17
Demais malformacoes congenitas	10	17	10	8	16	12	10
<b>03 Causas externas (acidentes/violências)</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>4</b>
Acidente de transporte	5	3	2	1	3	0	0
Inalação conteúdo gástrico, alimentos, objetos	10	5	2	5	4	4	3
Demais causas externas	5	6	4	4	6	6	1
<b>04 Doenças do Aparelho respiratório</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
Pneumonia	8	12	11	4	2	5	3
Pneumonite dev solidos e liq (exclui neonatal)	4	1	1	3	2	0	1
Demais doencas do aparelho respiratorio	3	6	11	4	7	5	4
<b>05 Doenças infecciosas e Parasitárias</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
Septicemias (exclui neonatal)	9	3	4	5	2	8	10
Diarreia origem infecciosa presumivel	2	1	2	1	6	2	0
Coqueluche	3	4	1	0	0	1	0
Sífilis congênita	0	3	2	5	3	3	2
Demais DIP	1	2	3	4	4	2	2
<b>06 Demais causas de morte</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>36</b>
<b>Total</b>	<b>564</b>	<b>511</b>	<b>487</b>	<b>447</b>	<b>494</b>	<b>456</b>	<b>364</b>

Fonte: SIM/SINASC \*dados parciais e provisórios \*\*dados preliminares

Outros indicadores priorizados no plano de operacionalização da Rede Cegonha são a Razão de Mortalidade Materna (RMM) por ano, a Proporção de Óbitos Maternos investigados por ano e a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados por ano, por causas presumíveis. Para monitorar a mortalidade materna é usado a Razão de Mortalidade Materna (RMM) por ano, que estima o risco de morte de mulheres durante a gravidez, o aborto, o parto e o puerpério até 42 dias após o parto. Em

países desenvolvidos, a razão de mortalidade materna geralmente é baixa, atingindo 10 óbitos por 100 mil nascidos vivos (SOUZA, 2013). No Distrito Federal, após elevação em 2013 (47,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos), a RMM caiu nos dois anos seguintes, atingindo, em 2015, o menor patamar desde 2006, com 26,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Porém, em 2016, a RMM voltou a elevar-se e alcançou o valor de 48,6 óbitos/100 mil nascidos vivos. Em 2017, houve queda relevante, com o valor de 34,5 óbitos/100 mil nascidos vivos (Tabela 3).

Tabela 3 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna, no Distrito Federal de 2006 a 2017.

Ano	Nº de Óbitos Maternos	Razão
2006	21	46,5
2007	17	38,6
2008	25	56,7
2009	22	50,1
2010	17	38,4
2011	17	39,1
2012	18	41,4
2013	21	47,2
2014	17	38,0
2015	12	26,0
2016	21	48,6
2017	15	34,5
2018	21	47,6
2019*	9	21,3

Fonte: SIM/SINASC - GIISS/DIVEP/SVS/SESDF 2019 \* - dados parciais e provisórios

Tabela 4 - Número de óbitos maternos por tipo de estabelecimento, local e região de saúde de ocorrência, no Distrito Federal de 2011 a 2016.

Região de Saúde, Local e Tipo de Estabelecimento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL N°	TOTAL %
Região Norte	3	2	1	1	1	3	11	7,0
.. Planaltina	2	1	1	1	1	3	9	5,7
.. Públicos	2	1	1	1	1	3	9	5,7
.. Sobradinho	1	1	-	-	-	-	2	1,3
.. Públicos	1	1	-	-	-	-	2	1,3
Região Sul	5	9	5	7	3	6	35	22,3
.. Gama	1	4	1	4	2	3	15	9,6
.. Públicos	1	3	1	4	2	2	13	8,3
.. Privados	-	1	-	-	-	1	2	1,3
.. Santa Maria	4	5	4	3	1	3	20	12,7
.. Públicos	4	5	4	3	1	3	20	12,7
Região Leste	2	-	2	2	-	-	6	3,8
.. Paranoá	2	-	2	2	-	-	6	3,8
.. Públicos	2	-	2	2	-	-	6	3,8
.. Ignorados/ Em branco	1	2	1	-	1	-	5	3,2
Total	25	30	26	24	22	30	157	100,0
.. Subtotal Públicos	18	22	18	17	13	25	113	72,0
.. Subtotal Privados	6	6	7	7	8	5	39	24,8

Fonte: SIM – GIASS/DIVEP/SVS/SES

As regiões administrativas com as maiores RMM no período de 2011 a 2016 foram, em

ordem decrescente, Park Way, Planaltina, Itapoã, Brazlândia e Paranoá.

Conforme apresentado na Tabela 4, no Distrito Federal, a maior parte dos óbitos maternos ocorreu nos hospitais públicos: 72% dos óbitos maternos registrados no período de 2011 a 2016

Tabela 5 - Situação da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil no Distrito Federal de 2010 a 2016.

Ano do Óbito	Investigação Encerrada Oportunamente <sup>2</sup>		Investigação Encerrada Tardamente <sup>3</sup>		Total Investigado		Não investigado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2010	287	37,6	365	47,8	652	85,3	112	14,7	764	100
2011	306	35,9	281	32,9	587	68,8	266	31,2	853	100
2012	346	44,4	343	44	689	88,4	90	11,6	779	100
2013	497	61,7	228	28,3	725	90,1	80	9,9	805	100
2014	457	58,3	223	28,4	680	86,7	104	13,3	784	100
2015	293	39,3	320	42,9	613	82,2	133	17,8	746	100
2016	247	31,1	325	41	572	72,1	221	27,9	793	100

Fonte: SIM/SINASC

Tabela 6 - Número de óbitos maternos por Região de Saúde e Tipo de Estabelecimento de Ocorrência no Distrito Federal de 2017 a 2019\*

	2017	2018	2019*
<b>Região Central</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>5</b>
. Públicos	9	10	5
. Privados	2	7	0
<b>Região Centro Sul</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
. Públicos	1	0	0
<b>Região Leste</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
. Públicos	0	1	1
<b>Região Norte</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
. Públicos	1	1	1
<b>Região Oeste</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
. Públicos	3	0	1
. Privados	1	2	0
<b>Região Sudoeste</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
. Públicos	1	4	3
. Privados	2	3	0
<b>Região Sul</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
. Públicos	4	3	4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>15</b>
<b>Subtotal Públicos</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>15</b>
<b>Subtotal Privados</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

\*2019 - dados parciais e provisórios  
 Fonte: SIM - Glass/DIVEP/SVS/SESDF

Tabela 7 - Situação de Investigação dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil residentes no Distrito Federal de 2017 a 2019.

Ano do Óbito	Oportuna		Tardia		Total Investigado		Não investigado		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>2017</b>	157	27,9	406	72,1	563	80,3	138	19,7	701	100,0
<b>2018</b>	380	56,6	291	43,4	671	86,8	102	13,2	773	100,0
<b>2019*</b>	431	76,8	130	23,2	561	78,4	155	21,6	716	100,0

\*2019 - dados parciais e provisórios  
 Fonte: SIM - Glass/DIVEP/SVS/SESDF

Uma das estratégias para a ampliação da captação (notificação) de óbitos é a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos), com o intuito de resgatar mortes maternas não declaradas. A meta do Brasil é investigar 85% de óbitos de mulheres e idade fértil (BRASIL, 2016). A partir de 2010, foi implantado um módulo específico no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para registro das investigações epidemiológicas de mulheres em idade fértil. Naquele ano, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados foi superior a 85%, mas, em 2011, foi de apenas 68,8% (Tabela 7). De 2012 a 2014, elevou-se, ultrapassando 85%, porém, em 2015 e em 2016, a meta não foi alcançada, sendo registrados os valores de 82,2% e 72,1%, respectivamente, como visualizado na Tabela 6. Nos sete anos avaliados, foram baixos os percentuais de óbitos cuja investigação foi encerrada oportunamente em até