

RELATÓRIO DE EVENTOS VITAIS

**DISTRITO FEDERAL
2005**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou em parte desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

1ª Edição – 2006 – tiragem: 500 exemplares

Elaboração, edição e distribuição.
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Produção: Sistema de Informação

Endereço

SIA - Trecho 01, Lote 1730/1760,
Bloco E, 3º andar, Sala 302.
CEP 71200-100, Brasília, Distrito Federal.
E-mail: sis-df@saude.df.gov.br

Impresso no Brasil

Ficha Catalográfica.

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação e Avaliação em Saúde. Relatório de Eventos Vitais 2005 / Distrito Federal, Brasília, 2006.

53 p.: ilustradas.

1.Eventos Vitais. 2.Nascimentos. 3.Óbitos. 4.Indicadores Epidemiológicos.

ÍNDICE GERAL

EQUIPE DE ELABORAÇÃO	1
APRESENTAÇÃO	2
INTRODUÇÃO	3
INTRODUÇÃO	4
FONTE DE DADOS	4
METODOLOGIA	4
DADOS DEMOGRÁFICOS	5
POPULAÇÃO	6
EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER	10
NATALIDADE	11
NASCIDOS VIVOS	12
TAXAS DE FECUNDIDADE E NATALIDADE	13
TIPO DE PARTO DE NASCIMENTO	16
PESO AO NASCER	18
TIPO DE PARTO E DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	21
FAIXA ETÁRIA DA MÃE	23
NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL	25
MORTALIDADE	28
MORTALIDADE GERAL	29
COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL – CMG	30
INDICADOR DE SWAROOP E UEMURA	30
CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL	32
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR SEXO	33
MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS	34
MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS E SEXO	37
MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS E LOCALIDADE	37
MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS	41
MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	43
MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS	44
MORTALIDADE POR NEOPLASIA	47
MORTALIDADE INFANTIL	48
MORTALIDADE MATERNA	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01 – Pirâmide Etária – Distrito Federal, 1980.	9
Figura 02 – Pirâmide Etária – Distrito Federal, 2005.	9
Figura 03 – Distribuição dos nascimentos por local de ocorrência – DF, 2005.	12
Figura 04 – Taxa de natalidade (por 1000 habitantes) e taxa de fecundidade (por 1000 mulheres em idade fértil) – DF, 1994 a 2005.	13
Figura 05 – Taxa de fecundidade por localidade – DF, 2005.	15
Figura 06 – Tipo de parto por hospital de ocorrência – DF, 2005.	16
Figura 07 – Nascimentos por tipo de parto – DF, 1994 a 2005.	17
Figura 08 – Distribuição dos nascidos vivos por peso ao nascer – DF, 2005.	18
Figura 09 – Distribuição percentual de baixo peso ao nascer por localidade – DF, 2005.	18
Figura 10 – Percentual de baixo peso ao nascer – DF, 1994 a 2005.	20
Figura 11 – Distribuição percentual dos nascidos vivos por duração da gestação – DF, 2005.	21
Figura 12 – Percentual de nascimentos pré-termo – DF, 1994 a 2005.	21
Figura 13 – Distribuição percentual de recém-nascidos pré-termo por localidade de residência – DF, 2005.	23
Figura 14 – Percentual de nascimentos nas faixas etárias da mãe de 10 a 19 anos e 35 anos e mais – DF, 1994 a 2005.	23
Figura 15 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes por localidade DF, 2005.	24
Figura 16 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães acima de 35 anos por localidade – DF, 2005.	25
Figura 17 – Distribuição percentual do número de consultas de pré-natal – DF, 2005.	25
Figura 18 – Distribuição percentual do número de consultas de pré-natal por faixas de anos de estudo, DF.	26
Figura 19 – Percentual de mães que fizeram menos de 3 consultas de pré-natal por localidade DF, 2005.	26
Figura 20 – Distribuição de óbitos por local de ocorrência – DF, 2005.	29
Figura 21 – Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no DF por UF de residência.	29
Figura 22 – Óbitos ocorridos no DF e coeficiente de mortalidade geral – 1980 a 2005.	30
Figura 23 – Evolução do indicador de Swaroop e Uemura – DF- 1980, 1990 e 2005.	31
Figura 24 – Indicador de Swaroop e Uemura – DF, 2005	31
Figura 25 – Tipos de curva de mortalidade proporcional	32
Figura 26 – Curvas de mortalidade proporcional – DF – 1980, 1990 e 2005.	33
Figura 27 – Mortalidade proporcional por sexo – DF, 1980 a 2005.	33
Figura 28 – Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) por grupos de causas - DF – 2004 e 2005.	35
Figura 29 – Mortalidade proporcional por grupos de causa – DF – 1980, 1990 e 2005.	35
Figura 30 – Coeficiente de mortalidade por grupos de causas – DF – 1980, 1990 e 2005.	36
Figura 31 – Coeficientes de mortalidade por grupos de causa e sexo – DF, 2005.	37
Figura 32 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005.	38
Figura 33 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005.	38
Figura 34 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005.	39

Figura 35 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005. -----	39
Figura 36 – Taxa de mortalidade (por 100.000habitantes) por doenças do aparelho circulatório – DF, 2005.-----	40
Figura 37 – Taxa de mortalidade (por 100.000habitantes) por neoplasia – DF, 2005. -----	41
Figura 38 – Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por causas externas – DF, 2005. -----	41
Figura 39 – Taxa de mortalidade por algumas causas específicas – DF, 2005. -----	42
Figura 40 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório – DF, 2005. -----	43
Figura 41 – Distribuição percentual dos óbitos por causas externas – DF, 2005. -----	44
Figura 42 – Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por acidente de trânsito e homicídios – DF, 1980 a 2005.-----	44
Figura 43 – Taxa de mortalidade por homicídio por localidade – DF, 2005.-----	45
Figura 44 – Óbitos por homicídio segundo instrumento de agressão – DF, 2005. -----	46
Figura 45 – Óbitos por acidente de trânsito segundo meio de transporte da vítima – DF, 2005. -----	46
Figura 46 – Taxa de mortalidade por neoplasias – DF, 2005.-----	47
Figura 47 – Coeficientes de mortalidade infantil (CMI), neonatal (CMN) e infantil tardia (CMIT) DF, 1980 a 2005. -----	48
Figura 48 – Coeficiente de mortalidade neonatal precoce (CMNP) e neonatal tardia (CMNT) DF, 1980 a 2005. -----	49
Figura 49 – Óbito fetal e óbito infantil por faixa etária– DF 2005. -----	49
Figura 50 – Óbito fetal por idade gestacional em que ocorreu o óbito – DF, 2005. -----	50
Figura 51 – Óbito fetal por peso do feto – DF, 2005.-----	50
Figura 52 – Coeficiente de mortalidade infantil por localidade – DF, 2005.-----	52
Figura 53 – Coeficiente de mortalidade materna – DF, 1980 a 2005.-----	55

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01 – Estimativa populacional do Distrito Federal por faixa etária e sexo nas áreas urbana e rural – 2005.-----	6
Tabela 02 – Número de gestantes e de mulheres em idade fértil e estimativa populacional por sexo, localidade e faixas etárias: menores de 1 ano, crianças de 1 a 4 anos e maiores de 60 anos, Distrito Federal, 2005.-----	7
Tabela 03 – Estrutura etária da população do Distrito Federal em 1980 e em 2005.-----	8
Tabela 04 – Esperança de vida ao nascer por sexo e localidades – Distrito Federal - 2005 -----	10
Tabela 05 – Número de nascidos vivos, de mulheres em idade fértil, população e taxas de natalidade (por 1000 habitantes) e de fecundidade (por 1000 mulheres em idade fértil) – DF, 1994 a 2005.-----	12
Tabela 06 – Distribuição de nascidos vivos por sexo – DF, 1994 a 2005.-----	13
Tabela 07 – Nascidos vivos, taxa de fecundidade (por 1000 mulheres em idade fértil) e taxa bruta de natalidade (por 1000 habitantes) por localidade – DF, 2005.-----	14
Tabela 08 – Tipo de parto por hospital de ocorrência – DF, 2005.-----	16
Tabela 09 – Distribuição de nascidos vivos por tipo de parto – DF, 1994 a 2005.-----	17
Tabela 10 – Número e Percentual de nascidos vivos por localidade e peso ao nascer – DF, 2005.-----	19
Tabela 11 – Número e percentual de nascidos vivos por peso ao nascer e ano de nascimento – DF, 1994 a 2005.-----	20
Tabela 12 – Número e Percentual de nascidos vivos por idade gestacional (em semanas) e localidade – DF, 2005.-----	22
Tabela 13 – Número e percentual de nascidos vivos por faixa etária da mãe e ano de nascimento – DF, 1994 a 2004 -----	24
Tabela 14 – Nascidos vivos por número de consultas de pré-natal e localidade – DF, 2005.-----	27
Tabela 15 – Número de óbitos, mortalidade proporcional (%) e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes por grupos de causas - DF, 2005.-----	34
Tabela 16 – Número de óbitos, mortalidade proporcional (%) e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes por grupos de causas – DF, 1980.-----	36
Tabela 17 – Número de óbitos e taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) dos principais grupos de causa – DF, 2005.-----	40
Tabela 18 – Número de óbitos por algumas causas específicas, taxa de mortalidade por 100.000 habitantes e mortalidade proporcional (%) – DF, 2005.-----	42
Tabela 19 – Óbitos por causas externas e localidades – DF, 2005.-----	43
Tabela 20 – Óbitos por doenças do Aparelho Circulatório – DF, 2005.-----	45
Tabela 21 – Número de óbitos por neoplasia, taxa de mortalidade por 100.000 habitantes e proporção de óbitos (%) – DF, 2005.-----	47
Tabela 22 – Número de óbitos em crianças com menos de 28 dias, com mais de 27 dias e menos de 1 ano e com menos de 1 ano e coeficientes de mortalidade neonatal (CMN), infantil tardia (CMIT) e infantil (CMI), por localidade – DF, 2005.-----	51
Tabela 23 – Número de óbitos e percentual dos principais grupos de causas de mortalidade infantil – DF – 1980, 1990 e 2005.-----	51
Tabela 24 – Causas específicas de mortalidade infantil – DF, 2005.-----	53
Tabela 25 – Principais causas de mortalidade infantil – DF – 1980, 1990 e 2005-----	54
Tabela 26 – Mortalidade materna por faixa etária – DF, 2002 a 2005.-----	55
Tabela 27 – Mortalidade materna por causas específicas – DF, 2000 a 2005.-----	56
Tabela 28 – Mortalidade materna por local de residência – DF, 2005.-----	56



GDF - GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SES - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde:
José Geraldo Maciel

Secretário Adjunto:
Mário Sérgio Nunes

Subsecretário de Vigilância à Saúde:
Eduardo Pinheiro Guerra

Diretora de Vigilância Epidemiológica:
Disney Fabíola Antezana Urquidí

Técnicos integrantes dos Subsistemas de Informação – SIM e SINASC:

Dalva Nagamine Motta - Médica
Eneida Fernandes Bernardo - Médica
Luiz Antonio Bueno Lopes - Médico
Giselle Hentzy Moraes – Enfermeira

Digitadores e codificadores dos Subsistemas de Informação – SIM e SINASC:

Claudia Andrade Santos
Deusalina Mendes da Silva
Janete Alixandrina da Silva
Luiza Lorenzoni
Luiz Augusto Copati Souza
Maria Aparecida Rabelo Rodrigues
Otaviana Pereira de Castro
Rui Medeiros

Elaborado por:
Dalva Nagamine Motta
Eneida Bernardes Bernardo
Luiz Antônio Bueno Lopes
Giselle Hentzy Moraes
Luiz Augusto Copati Souza

APRESENTAÇÃO

Cabe à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal gerar as informações de natalidade, de mortalidade e de morbidade dos agravos de notificação compulsória do Distrito Federal bem como analisá-las.

Essas informações são essenciais ao planejamento e à execução de diversas ações de Governo.

Diversos indicadores importantes para o planejamento das ações de saúde são descritos detalhadamente neste relatório, o que permite aos gestores tomar decisões com muito mais segurança e pertinência, baseados em informações confiáveis.

A maior parte dos indicadores apresentados neste relatório evidenciam melhora do nível de saúde da população do Distrito Federal nos últimos anos. O coeficiente de mortalidade infantil, por exemplo, que foi de 26,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 1990, caiu para 13,7 por mil nascidos vivos em 2005. A melhora apontada pelos indicadores de saúde, de modo geral, reflete o esforço que diversos governos têm feito para melhorar a saúde da população, como manter as altas taxas de cobertura vacinal, melhorar as condições de saneamento e de moradia e proporcionar maior facilidade de acesso aos serviços de saúde.

Deve-se ressaltar que, embora geradas pela Divep, essas informações são fruto do esforço coletivo dos profissionais de saúde do Distrito Federal. Cabe a esses profissionais preencher corretamente os formulários de notificação compulsória, de declaração de óbito e de nascidos vivos, sem os quais seria impossível obter os dados. Papel igualmente relevante é desempenhado pelas regionais de saúde, especialmente pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização, que são responsáveis pelo gerenciamento das informações em nível regional.

Este relatório constitui também um produto de retro-alimentação desse sistema, levando aos profissionais de saúde, nos diversos níveis da rede de saúde, informações epidemiológicas que poderão direcionar as ações de saúde.

Disney Fabíola Antezana Urquidi
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Diretora

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A análise da distribuição dos agravos à saúde segundo características de tempo, espaço e pessoa é de fundamental importância para o conhecimento e a compreensão do perfil de morbimortalidade da população. Este conhecimento permite estabelecerem-se metas e prioridades e elaborarem-se as diretrizes de intervenção para a solução dos problemas identificados.

Ao longo das últimas décadas, o Distrito Federal apresentou significativa melhora nos indicadores de saúde, embora estes resultados ainda não sejam homogêneos em todas as regiões administrativas.

Este relatório apresenta uma análise da situação de saúde do Distrito Federal por intermédio do estudo descritivo dos dados demográficos, de natalidade e de mortalidade. Entre outros aspectos, evidencia o envelhecimento da população, o aumento da expectativa de vida ao nascer, a diminuição da fecundidade e da natalidade e descreve as principais causas de óbito por sexo e faixa etária.

FONTE DE DADOS

Os dados relativos à mortalidade foram coletados a partir dos formulários de Declaração de Óbito – DO. As informações contidas nos formulários são codificadas e digitadas no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, do Ministério da Saúde – MS. Quando a causa básica do óbito não está bem definida na declaração, os servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) realizam investigação para esclarecê-la.

Informações sobre nascidos vivos foram coletadas da Declaração de Nascido Vivo – DN, preenchidas nos hospitais e encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Estas declarações são codificadas, criticadas quanto ao preenchimento de todos os campos e digitadas no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC do Ministério da Saúde.

O SIM e o SINASC têm por objetivo cadastrar todos os óbitos e nascimentos ocorridos no Distrito Federal. Trabalho realizado em 2003, por Nogales, comprova a ampla cobertura desses dois sistemas de informação no Distrito Federal, ou seja, são raríssimos os nascimentos e os óbitos não registrados.

Os dados referentes a 2004 e 2005 são provisórios e sofrerão alterações após consolidação da base de dados do Ministério da Saúde, pois serão incluídos os eventos ocorridos em outros estados em residentes no DF.

Os dados de população tiveram como fonte o IBGE e a Codeplan.

METODOLOGIA

Os dados são apresentados em valores absolutos, agrupados por sexo, faixa etária e localidade de residência, e em frequências relativas, coeficientes ou taxas, razões e proporções, organizados sob forma de tabelas, gráficos e mapas. Para tais consolidações, foi utilizado o *software* TabWin, elaborado pelo Datasus - Ministério da Saúde.

Os indicadores de saúde são as medidas (proporções, taxas e razões) utilizadas internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de populações humanas, ou seja, o efeito de determinantes sociais, econômicos, ambientais, biológicos, entre outros, na saúde das populações, permitindo a comparação entre diferentes localidades, ou entre períodos diversos na mesma localidade. O acompanhamento dos indicadores de saúde de uma população é importante para subsidiar o planejamento e a avaliação dos serviços de saúde.

DADOS DEMOGRÁFICOS

POPULAÇÃO

A estimativa populacional do DF, para 2005, por faixa etária e sexo nas áreas urbana e rural pode ser vista na Tabela 01.

Tabela 01 – Estimativa populacional do Distrito Federal por faixa etária e sexo nas áreas urbana e rural – 2005.

Faixas Etárias	URBANA		RURAL		TOTAL			%	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
< 1	22.596	21.840	1.300	1.257	23.896	23.097	46.993	50,9	49,2
1	22.259	21.585	1.283	1.244	23.542	22.829	46.371	50,8	49,2
2	22.310	21.491	1.322	1.274	23.632	22.764	46.396	50,9	49,1
3	21.776	20.764	1.280	1.221	23.056	21.985	45.041	51,2	48,8
4	21.386	20.632	1.227	1.184	22.613	21.815	44.428	50,9	49,1
1 a 4	87.695	84.507	5.110	4.924	92.805	89.431	182.237	50,9	49,1
0 - 4	110.370	106.269	6.415	6.177	116.785	112.445	229.230	50,9	49,1
5 - 9	103.622	102.129	5.723	5.641	109.346	107.770	217.116	50,4	49,6
10-14	103.263	103.238	5.193	5.192	108.456	108.430	216.886	50,0	50,0
15-19	117.423	128.593	4.915	5.383	122.338	133.975	256.313	47,7	52,3
20-24	120.790	134.188	5.238	5.819	126.028	140.007	266.035	47,4	52,6
25-29	104.434	115.940	4.858	5.393	109.292	121.334	230.626	47,4	52,6
30-34	92.832	104.036	4.285	4.802	97.117	108.837	205.954	47,2	52,8
35-39	79.484	91.732	3.482	4.019	82.967	95.751	178.718	46,4	53,6
40-44	63.353	74.006	2.491	2.910	65.844	76.917	142.761	46,1	53,9
45-49	51.591	60.285	1.859	2.172	53.450	62.457	115.907	46,1	53,9
50-54	39.383	45.335	1.490	1.715	40.873	47.050	87.923	46,5	53,5
55-59	27.336	31.314	1.063	1.218	28.399	32.532	60.931	46,6	53,4
60-64	21.898	24.222	846	936	22.744	25.157	47.901	47,5	52,5
65-69	13.343	16.193	520	631	13.863	16.824	30.688	45,2	54,8
70-74	9.013	11.495	340	434	9.353	11.929	21.282	43,9	56,1
75-79	5.014	7.210	172	247	5.186	7.457	12.643	41,0	59,0
80 e +	4.129	7.673	138	256	4.267	7.929	12.196	35,0	65,0
TOTAL	1.067.279	1.163.859	49.028	52.943	1.116.307	1.216.802	2.333.109	47,8	52,2

Fonte: Censo Populacional de 2000 - IBGE - CODEPLAN-DF

A distribuição por localidade, faixa etária e sexo é mostrada na Tabela 02.

Tabela 02 – Número de gestantes e de mulheres em idade fértil e estimativa populacional por sexo, localidade e faixas etárias: menores de 1 ano, crianças de 1 a 4 anos e maiores de 60 anos, Distrito Federal, 2005.

LOCALIDADE	TOTAL	< 1	1 - 4	GESTANTE	MULHER	HOMEM	MIF	60 e +
ASA NORTE	110.592	1.178	4.937	2.773	60.363	50.229	41.842	10.569
ASA SUL	115.106	1.226	5.138	1.933	62.827	52.279	43.551	11.001
BRAZLÂNDIA	59.942	1.380	5.578	1.902	30.265	29.677	20.320	3.020
CANDANGOLÂNDIA	17.783	354	1.300	720	9.298	8.485	6.687	792
CEILÂNDIA	391.333	8.777	32.379	11.700	203.012	188.321	140.907	19.621
CRUZEIRO	72.665	1.134	4.214	1.721	39.148	33.517	28.695	4.336
GAMA	148.530	2.948	12.004	4.514	77.949	70.581	52.367	10.009
GUARÁ	131.247	2.250	8.888	3.150	70.778	60.468	49.187	8.812
LAGO NORTE	33.561	455	1.842	841	17.241	16.320	11.989	2.435
LAGO SUL	32.005	230	1.114	537	16.434	15.570	10.679	4.110
NÚCLEO BANDEIRANTE	41.486	706	2.708	996	21.687	19.798	15.277	2.845
PARANOÁ	62.449	1.638	6.024	2.529	31.716	30.734	21.917	1.936
PLANALTINA	167.337	4.135	16.486	5.456	85.392	81.945	57.865	6.899
RECANTO DAS EMAS	106.111	2.986	11.662	4.298	53.997	52.114	37.111	2.294
RIACHO FUNDO	47.096	1.021	4.057	1.908	24.346	22.750	17.284	1.499
SAMAMBAIA	186.907	4.157	16.233	7.197	96.313	90.594	68.572	5.364
SANTA MARIA	112.244	2.459	10.109	3.984	57.369	54.875	40.932	2.891
SÃO SEBASTIÃO	73.164	1.956	7.174	2.480	35.606	37.559	25.067	1.748
SOBRADINHO	146.493	3.194	12.096	4.219	75.981	70.513	52.783	7.823
TAGUATINGA	277.058	4.809	18.294	7.702	147.083	129.975	104.676	16.705
DISTRITO FEDERAL	2.333.109	46.993	182.236	68.592	1.216.802	1.116.307	847.708	124.710

Fonte: IBGE – Codeplan

Ao comparar-se a estrutura etária da população do DF em 1980 e em 2005 (Tabela 03), observa-se que houve aumento proporcional dos mais idosos e diminuição na proporção de jovens. Isto fica mais evidente nas pirâmides etárias (Figuras 01 e 02), que revelam o envelhecimento relativo da população. A mudança da composição etária é decorrente de vários fatores, entre os quais, a diminuição das taxas de natalidade e de fecundidade e do coeficiente de mortalidade infantil, como será descrito oportunamente.

Tabela 03 – Estrutura etária da população do Distrito Federal em 1980 e em 2005.

Faixa etária	1980	%	2005	%
0 a 4	174189	14,8	229230	9,8
5 a 9	137921	11,7	217116	9,3
10 a 14	132646	11,3	216886	9,3
15 a 19	139018	11,8	256313	11,0
20 a 24	134234	11,4	266035	11,4
25 a 29	115695	9,8	230626	9,9
30 a 34	90840	7,7	205954	8,8
35 a 39	69477	5,9	178718	7,7
40 a 44	58935	5,0	142761	6,1
45 a 49	39952	3,4	115907	5,0
50 a 54	30406	2,6	87923	3,8
55 a 59	20096	1,7	60931	2,6
60 a 64	13197	1,1	47901	2,1
65 a 69	9680	0,8	30688	1,3
70 a 74	5155	0,4	21282	0,9
75 a 79	2940	0,2	12643	0,5
80 e +	1703	0,1	12196	0,5

Fonte: IBGE – Codeplan

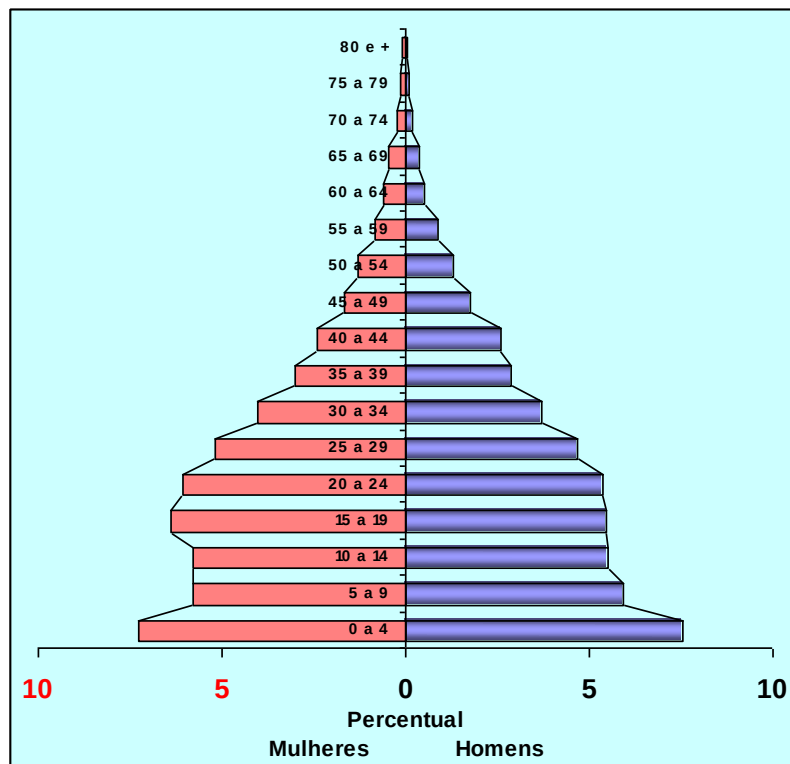


Figura 01 – Pirâmide Etária – Distrito Federal, 1980.

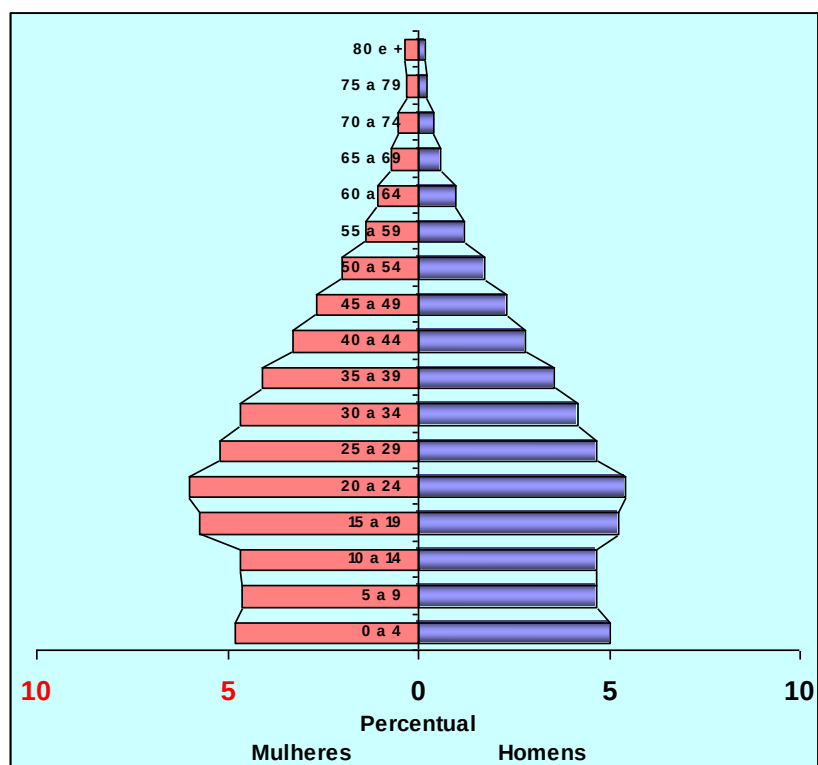


Figura 02 – Pirâmide Etária – Distrito Federal, 2005.

EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER

A expectativa de vida ao nascer é um bom indicador de saúde, porque reflete as condições de vida e de saúde da população e não é afetado pela sua estrutura etária. No Distrito Federal houve melhora progressiva deste indicador, que passou de 67,5 anos, em 1991, para 73,8 anos, em 2005 (Tabela 04). No Brasil a esperança de vida ao nascer, em 2003, era de 69,2 anos.

Tabela 04 – Esperança de vida ao nascer por sexo e localidade – Distrito Federal – 2005.

LOCALIDADE	Total	Masculino	Feminino
ASA NORTE	81,92	78,53	84,63
ASA SUL	79,38	76,82	81,40
BRAZLANDIA	70,28	68,44	72,13
CANDANGOLÂNDIA	74,32	73,16	79,06
CEILÂNDIA	73,19	69,94	76,33
CRUZEIRO	76,93	74,59	79,01
GAMA	72,84	68,98	76,87
GUARÁ	73,92	69,36	78,30
LAGO NORTE	74,28	70,33	78,66
LAGO SUL	74,62	73,04	76,12
N.BANDEIRANTE	73,40	71,05	75,25
PARANOÁ	72,38	70,76	74,67
PLANALTINA	70,41	67,21	73,66
REC.DAS EMAS	70,48	67,57	74,69
RIACHO FUNDO	69,15	66,23	72,95
SAMAMBAIA	70,74	67,86	73,49
SANTA MARIA	69,79	65,80	74,02
SAO SEBASTIÃO	75,19	69,34	87,15*
SOBRADINHO	72,99	68,82	77,24
TAGUATINGA	74,68	70,78	78,45
DISTRITO FEDERAL	73,66	70,09	77,15

* Em 2005, nesta localidade, o número absoluto de óbitos foi pequeno e, entre os óbitos infantis, houve predomínio de óbitos do sexo masculino, o que se refletiu na expectativa de vida por sexo.

NATALIDADE

NASCIDOS VIVOS

Em 2005, foram informados 55.927 nascidos vivos no Distrito Federal, sendo 45.284 (80,9%) de mães residentes no Distrito Federal, 10.643 (19,1%) de mães residentes em outros estados e 14 sem informação quanto à unidade da federação de residência da mãe. Do total de nascidos vivos, 99,9% nasceram em hospitais, sendo que 43.185 (77,2%) em estabelecimentos da Secretaria de Saúde, 2.211 (3,9%) em outros hospitais públicos e 10.458 (18,7%) em hospitais particulares. Somente 52 nascimentos (0,1%) ocorreram em domicílio (Figura 03).

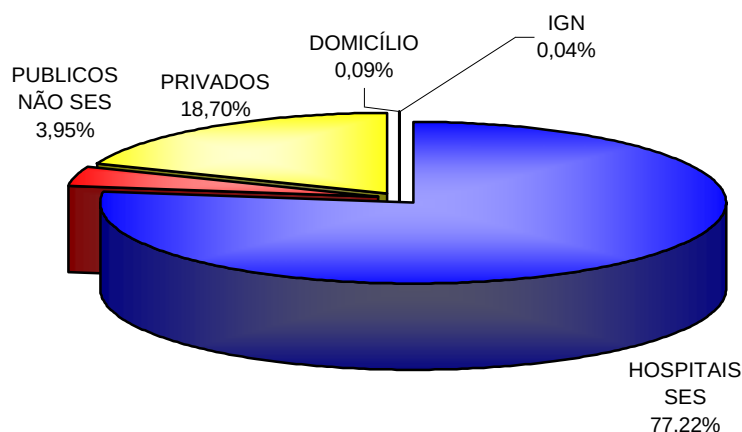


Figura 03 – Distribuição dos nascimentos por local de ocorrência – DF, 2005.

Todas as análises subseqüentes referem-se aos nascidos vivos de mães residentes no Distrito Federal.

Nos últimos 10 anos, houve redução do número de nascidos vivos de mães residentes no Distrito Federal, causando diminuição progressiva da taxa bruta de natalidade, que é o número de nascidos vivos em relação ao número de habitantes, e da taxa de fecundidade, calculada pela divisão do número de nascidos vivos pelo total de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). A Tabela 05 apresenta o número de nascidos vivos no período de 1994 a 2005. O ano de 1994 teve um registro menor de nascimentos, possivelmente por ter sido o de início da implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Tabela 05 – Número de nascidos vivos, de mulheres em idade fértil, população e taxas de natalidade (por 1000 habitantes) e de fecundidade (por 1000 mulheres em idade fértil) – DF, 1994 a 2005.

Ano	Nascidos Vivos	Mulher em idade fértil	População	Taxa de Natalidade	Taxa de Fecundidade
1994	43.138	614.229	1.705.889	25,3	70,2
1995	47.438	625.723	1.737.813	27,3	75,8
1996	46.767	668.548	1.821.946	25,7	70,0
1997	46.855	688.755	1.877.015	25,0	68,0
1998	48.418	705.779	1.923.404	25,2	68,6
1999	49.350	722.827	1.969.867	25,1	68,3
2000	47.992	745.260	2.051.146	23,4	64,4
2001	46.906	762.082	2.097.450	22,4	61,5
2002	45.799	779.666	2.145.838	21,3	57,8
2003	46.097	795.634	2.189.792	21,1	57,9
2004	44.841	811.558	2.233.614	20,1	55,3
2005	45.284	847.708	2.333.109	19,4	53,3

O percentual de nascidos vivos do sexo masculino tem sido ligeiramente superior ao do feminino. De 1994 a 2005, esse percentual variou de 50,6% a 51,4% para o sexo masculino e de 48,5% a 49,2% para o sexo feminino (Tabela 06).

Tabela 06 – Distribuição de nascidos vivos por sexo – DF, 1994 a 2005.

Ano	Masculino	%	Feminino	%	Ignorado	Total
1994	22.045	51,1	21.023	48,7	70	43.138
1995	24.145	50,9	23.097	48,7	196	47.438
1996	23.902	51,1	22.812	48,8	53	46.767
1997	23.770	50,7	23.043	49,2	42	46.855
1998	24.907	51,4	23.495	48,5	16	48.418
1999	25.233	51,1	24.019	48,7	98	49.350
2000	24.577	51,2	23.376	48,7	39	47.992
2001	23.843	50,8	23.000	49,1	62	46.906
2002	23.390	51,1	22.378	48,9	31	45.799
2003	23.320	50,6	22.646	49,1	131	46.097
2004	22.938	51,2	21.853	48,7	50	44.841
2005	23.116	51,1	22.139	48,9	29	45.284

TAXAS DE FECUNDIDADE E NATALIDADE

As taxas de natalidade e de fecundidade, de 1994 a 2005, no Distrito Federal, encontram-se na Figura 04. A partir de 1995, ambas vem apresentando redução.

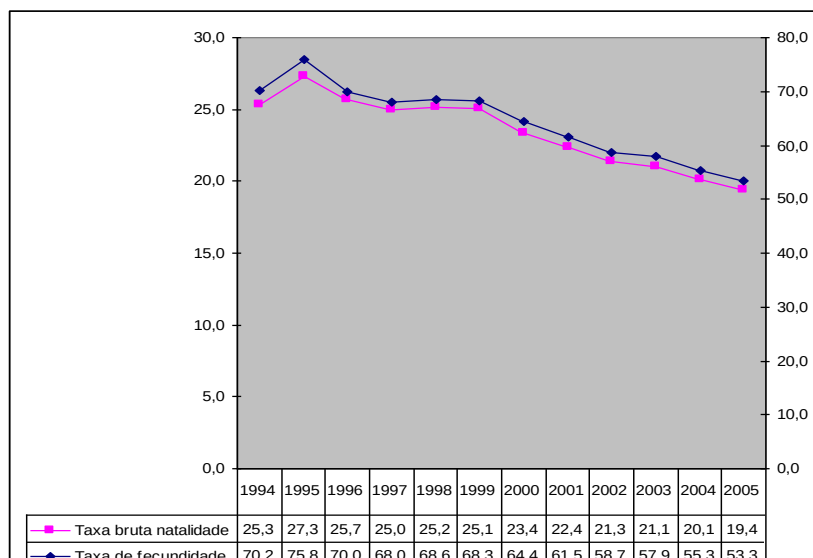


Figura 04 – Taxa de natalidade (por 1000 habitantes) e taxa de fecundidade (por 1000 mulheres em idade fértil) – DF, 1994 a 2005.

No Distrito Federal, em 2005, a taxa bruta de natalidade foi 19,4 nascidos vivos por mil habitantes e a taxa de fecundidade, 53,3 nascidos vivos por 1000 mulheres em idade fértil. As taxas de natalidade e de fecundidade em cada localidade do Distrito Federal apresentam importantes variações: o Paranoá teve taxa de fecundidade 61% mais elevada que a do Distrito Federal, enquanto que, na Asa Sul, a taxa foi 37% menor que a do Distrito Federal (Tabela 07 e Figura 05).

Tabela 07 – Nascidos vivos, taxa de fecundidade (por 1000 mulheres em idade fértil) e taxa bruta de natalidade (por 1000 habitantes) por localidade – DF, 2005.

Localidade	Nascidos vivos	Taxa de fecundidade	Taxa bruta de natalidade
Asa Norte	1.568	37,5	14,2
Asa Sul	1.454	33,4	12,6
Brazlândia	1.308	64,4	21,8
Candangolândia	356	53,2	20,0
Ceilândia	7.729	54,4	19,6
Cruzeiro	1.265	44,1	17,4
Gama	2.589	49,4	17,4
Guará	2.682	54,5	20,4
Lago Norte	517	43,1	15,4
Lago Sul	599	56,1	18,7
Núcleo Bandeirante	760	49,7	18,3
Paranoá	1.885	85,9	30,2
Planaltina	3.268	56,4	19,5
Recanto das Emas	2.112	56,9	19,9
Riacho Fundo	1.132	65,5	24,0
Samambaia	3.945	57,5	21,1
Santa Maria	2.196	53,7	19,6
São Sebastião	1.878	74,9	25,7
Sobradinho	2.931	55,5	20,0
Taguatinga	4.984	47,6	18,0
DF	45.284	53,3	19,4

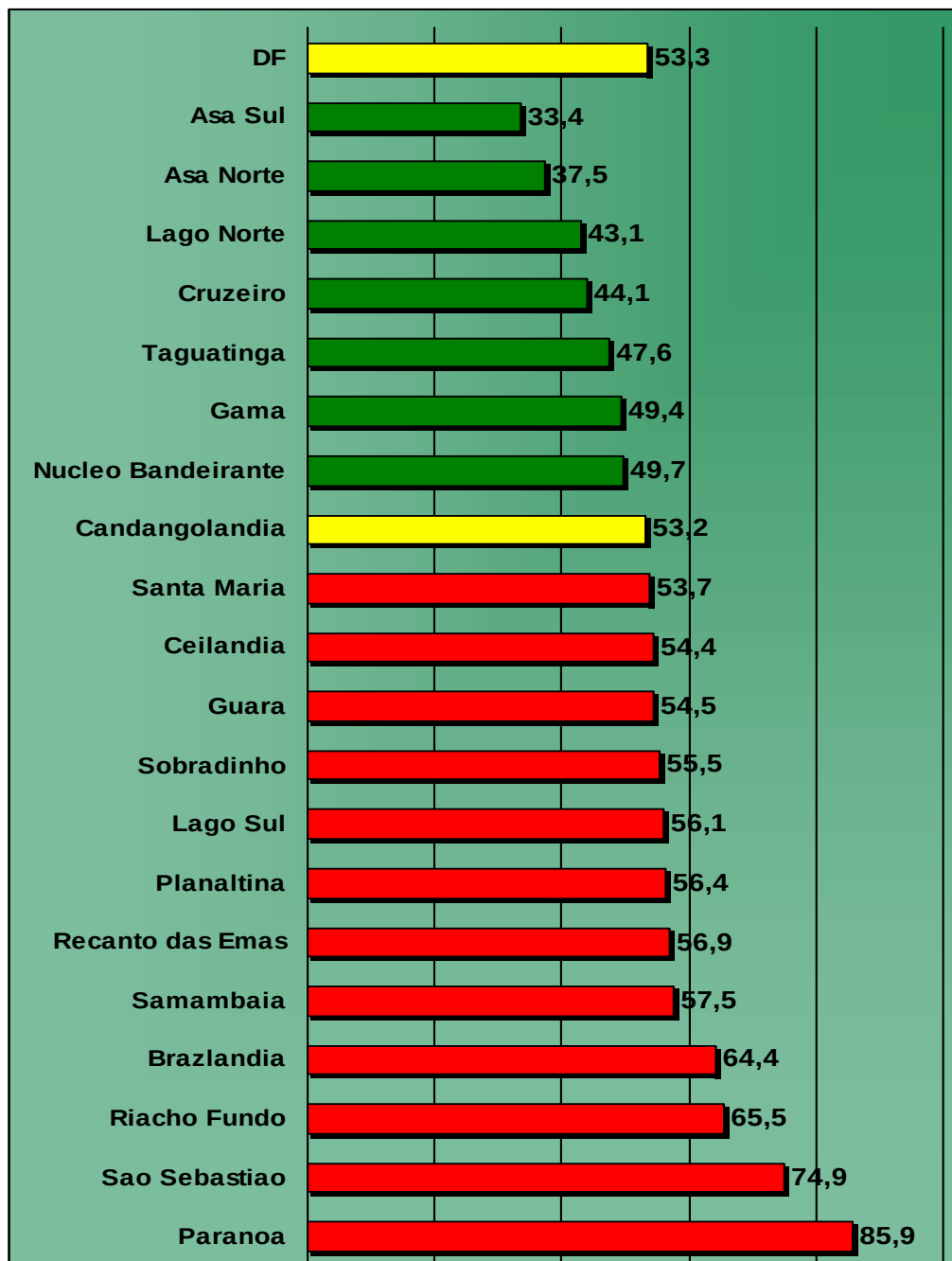


Figura 05 – Taxa de fecundidade por localidade – DF, 2005.

TIPO DE PARTO

No Brasil, em 2003, 40% dos partos foram cesáreos. No Distrito Federal, em 2005, a proporção de partos cesáreos foi um pouco maior: 47,1%. Houve uma grande variação deste percentual de acordo com o tipo de hospital de ocorrência, como pode ser visto na Tabela 08 e na Figura 06, nas quais se observa que, nos hospitais da SES, 34,4% dos partos foram cesáreos e, nos hospitais privados, esta proporção foi de 90,1%.

Tabela 08 – Tipo de parto por hospital de ocorrência – DF, 2005.

Local de Parto	Vaginal	%	Cesáreo	%	Ignorado	Total
Hospital da SES	21.870	65,5	11.496	34,4	46	33.412
Outros hospitais públicos	1.002	52,3	914	47,7	0	1916
Hospitais privados	975	9,9	8.913	90,1	3	9.891
Ignorado	65	100,0	0	0,0	0	65
Total	23.912	52,8	21.323	47,1	49	45.284

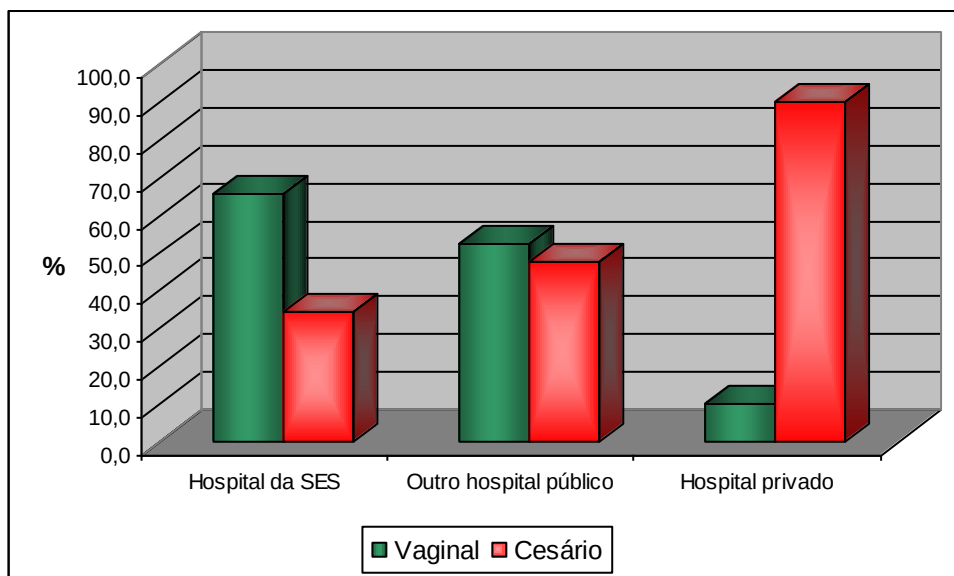


Figura 06 – Tipo de parto por hospital de ocorrência – DF, 2005.

Entre 1994 e 2005, observa-se um aumento gradativo do percentual de partos cesáreos em detrimento dos partos vaginais: em 1994 foram 66,2% partos vaginais e 33,2% cesáreos e, em 2005, ocorreram 52,8% de partos vaginais e 47,1% cesáreos (Tabela 09 e Figura 07).

Tabela 09 – Distribuição de nascidos vivos por tipo de parto – DF, 1994 a 2005.

Ano	Vaginal	%	Cesáreo	%	Outro	Ignorado	Total
1994	28.578	66,2	14.312	33,2	199	49	43.138
1995	30.804	64,9	16.356	34,5	144	134	47.438
1996	29.336	62,7	17.373	37,1	-	58	46.767
1997	29.599	63,2	17.241	36,8	-	15	46.855
1998	30.992	64,0	17.409	36,0	-	17	48.418
1999	30.929	62,7	18.369	37,2	-	52	49.350
2000	28.934	60,3	19.017	39,6	-	41	47.992
2001	27.467	58,6	19.411	41,4	-	28	46.906
2002	26.128	57,0	19.616	42,8	-	55	45.799
2003	25.635	55,6	20.399	44,3	-	63	46.097
2004	24.384	54,4	20.410	45,5	-	47	44.841
2005	23.912	52,8	21.323	47,1	-	49	45.284

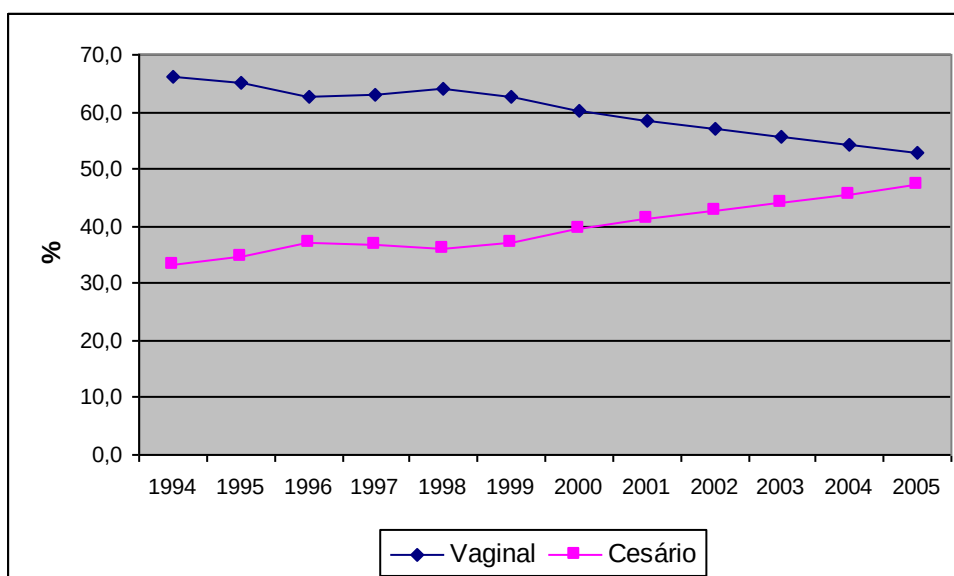


Figura 07 – Nascimentos por tipo de parto – DF, 1994 a 2005.

PESO AO NASCER

Em 2005, 8,9% dos nascidos vivos de mães residentes no DF tiveram baixo peso ao nascer (menor que 2500g) (Figura 8).

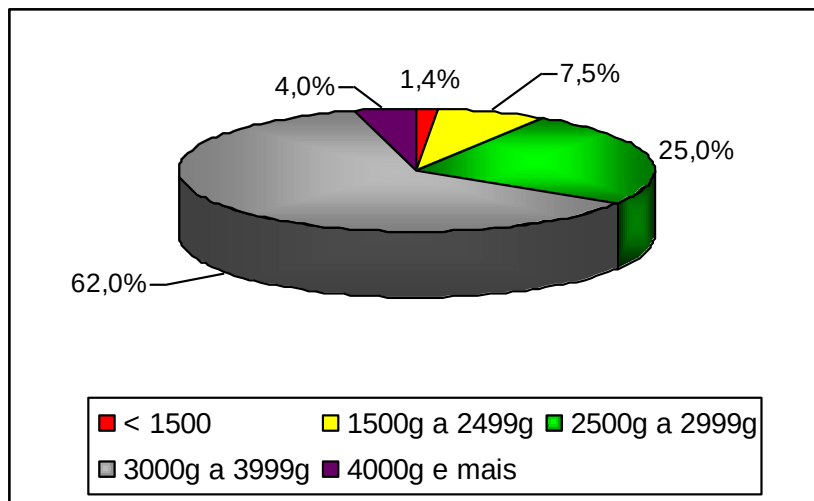


Figura 08 – Distribuição dos nascidos vivos por peso ao nascer – DF, 2005.

A Asa Sul foi a localidade com o menor percentual de recém-nascidos com baixo peso, com 7,4% e o Lago Sul apresentou o maior percentual, com 11,4% (Tabela 10 e Figura 09).

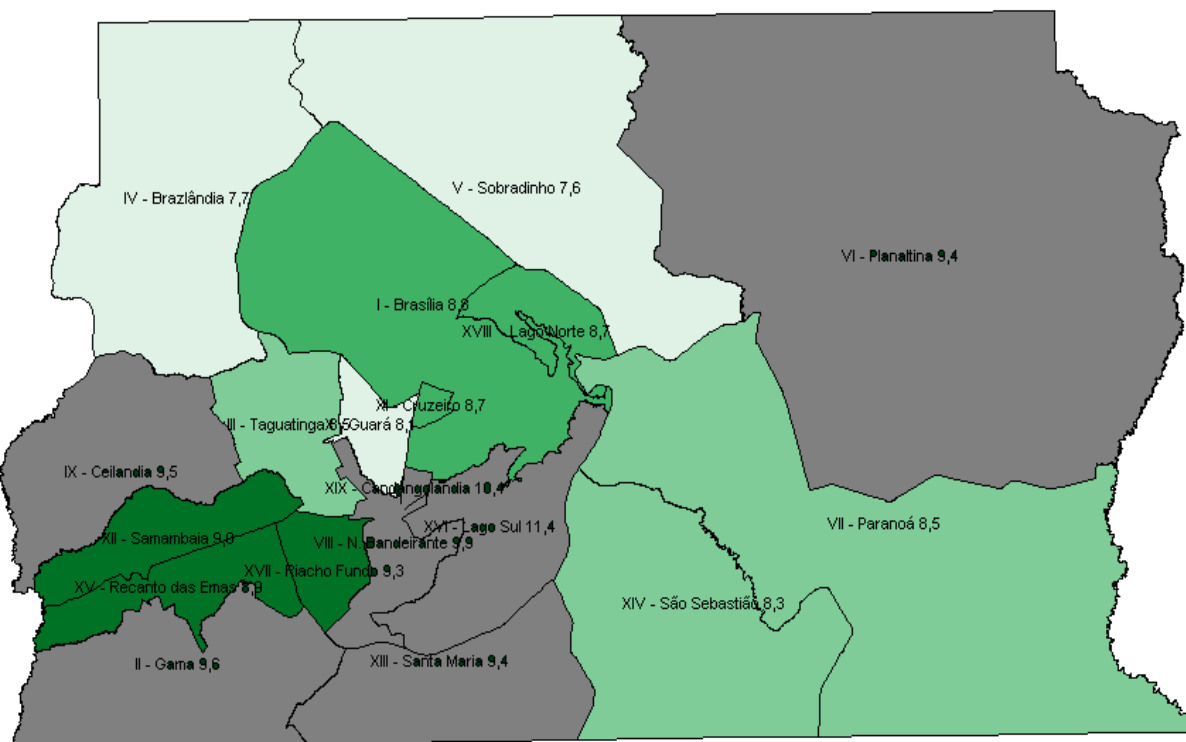


Figura 09 – Distribuição percentual de baixo peso ao nascer por localidade – DF, 2005.

Tabela 10 – Número e Percentual de nascidos vivos por localidade e peso ao nascer – DF, 2005.

Área de Residência	<1500	%	1500-2499	%	2500-3999	%	>= 4000	%	Total
Asa Norte	31	1,98	130	8,29	1.350	86,10	57	3,64	1.568
Asa Sul	19	1,31	88	6,05	1.296	89,13	51	3,51	1.454
Brazlândia	16	1,22	85	6,50	1.163	88,91	44	3,36	1.308
Candangolândia	5	1,40	32	8,99	305	85,67	14	3,93	356
Ceilândia	128	1,66	610	7,89	6.700	86,69	291	3,77	7.729
Cruzeiro	24	1,90	86	6,80	1.110	87,75	45	3,56	1.265
Gama	37	1,43	211	8,15	2.242	86,60	99	3,82	2.589
Guará	38	1,42	180	6,71	2.349	87,58	115	4,29	2.682
Lago Norte	4	0,77	41	7,93	447	86,46	25	4,84	517
Lago Sul	14	2,34	54	9,02	514	85,81	17	2,84	599
Núcleo Bandeirante	10	1,32	65	8,55	652	85,79	33	4,34	760
Paranoá	31	1,64	130	6,90	1.653	87,69	71	3,77	1.885
Planaltina	40	1,22	269	8,23	2.815	86,14	144	4,41	3.268
Recanto das Emas	18	0,85	170	8,05	1.824	86,36	100	4,73	2.112
Riacho Fundo	15	1,33	90	7,95	969	85,60	58	5,12	1.132
Samambaia	55	1,39	301	7,63	3.432	87,00	157	3,98	3.945
Santa Maria	33	1,50	173	7,88	1.895	86,29	95	4,33	2.196
São Sebastião	26	1,38	129	6,87	1.635	87,06	88	4,69	1.878
Sobradinho	36	1,23	188	6,41	2.579	87,99	128	4,37	2.931
Taguatinga	64	1,28	358	7,18	4.373	87,74	189	3,79	4.984
Distrito Federal-Ign	5	3,91	19	14,84	99	77,34	3	2,34	128
Total	649	1,43	3.409	7,53	39.402	87,01	1.824	4,03	45.284

Ao analisar-se a distribuição do número de recém-nascidos por peso ao nascer no período de 1994 a 2005, observa-se discreta tendência ao aumento percentual de recém-nascidos com baixo peso a partir de 1999, tanto na faixa de peso menor que 1499g, como na de 1500 a 2499g (Tabela 11 e Figura 10).

Tabela 11 – Número e percentual de nascidos vivos por peso ao nascer e ano de nascimento – DF, 1994 a 2005.

Ano	<1500	%	1500 a 2499	%	< 2500	%	>= 2500	%	Ignorado	Total
1994	417	1,0	3.352	7,8	3.769	8,7	39.235	91,0	134	43.138
1995	463	1,0	3.311	7,0	3.774	8,0	43.474	91,6	190	47.438
1996	514	1,1	3.406	7,3	3.920	8,4	42.778	91,5	69	46.767
1997	529	1,1	3.279	7,0	3.808	8,1	43.013	91,8	34	46.855
1998	509	1,1	3.576	7,4	4.085	8,4	44.302	91,5	31	48.418
1999	688	1,4	3.492	7,1	4.180	8,5	45.170	91,5	0	49.350
2000	579	1,2	3.448	7,2	4.027	8,4	43.965	91,6	0	47.992
2001	637	1,4	3.528	7,5	4.165	8,9	42.741	91,1	0	46.906
2002	617	1,3	3.484	7,6	4.101	9,0	41.698	91,0	0	45.799
2003	646	1,4	3.653	7,9	4.299	9,3	41.798	90,7	0	46.097
2004	607	1,4	3.499	7,8	4.106	9,2	40.735	90,8	0	44.841
2005	649	1,4	3.409	7,5	4.058	9,0	41.226	91,0	0	45.284

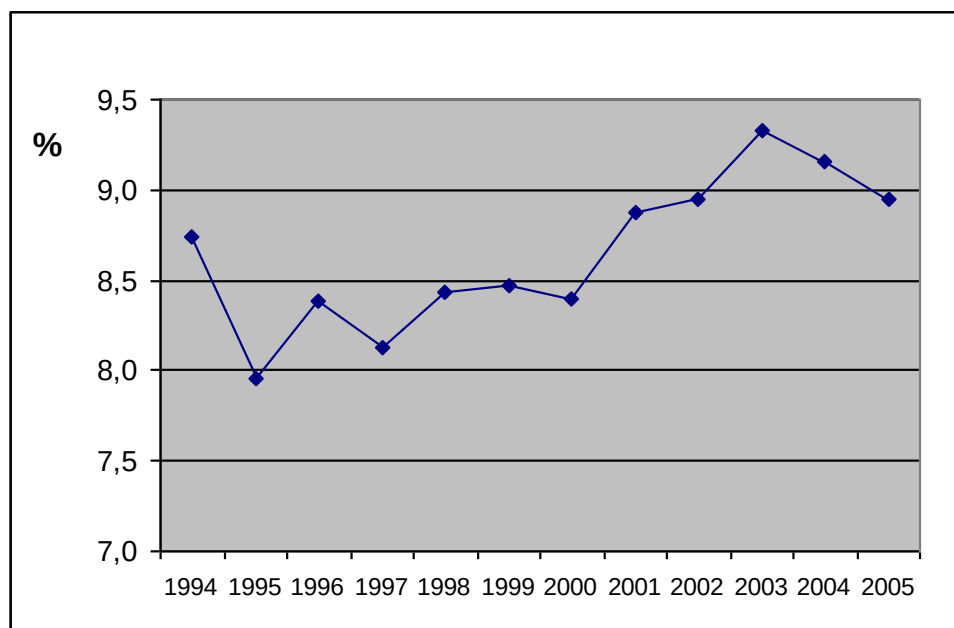


Figura 10 – Percentual de baixo peso ao nascer – DF, 1994 a 2005.

Como nos últimos 10 anos observou-se um aumento percentual de partos cesáreos e, simultaneamente, de recém-nascidos com peso inferior a 2500g, deve-se considerar a hipótese de o parto cesáreo ser um fator associado a baixo peso ao nascer. Obtém-se, com os dados relativos a 2005, um *Odds Ratio* de 1,42, com um intervalo de confiança (95%) entre 1,33 e 1,51, ou seja existe mais chance de um recém-nascido ser de baixo peso se o parto for cesáreo ($p < 0,05$).

TIPO DE PARTO E DURAÇÃO DA GESTAÇÃO

Em relação à duração da gestação, 89,1% dos partos ocorridos em 2005, em mães residentes no DF, foram a termo (entre 37 e 41 semanas), 9,8% foram pré-termo (menos de 36 semanas) e 0,7%, pós-termo (acima de 42 semanas) (Figura 11).

Nos últimos 11 anos houve uma discreta tendência ao aumento do percentual de prematuros, como pode ser visto na Figura 12.

Considerando a hipótese de o parto cesáreo ser um fator associado a prematuridade, observa-se, em 2005, um *Odds Ratio* de 1,35 (IC 95%=1,27-1,39). A chance de um recém-nascido ser pré-termo é maior se o parto for cesáreo ($p < 0,05$).

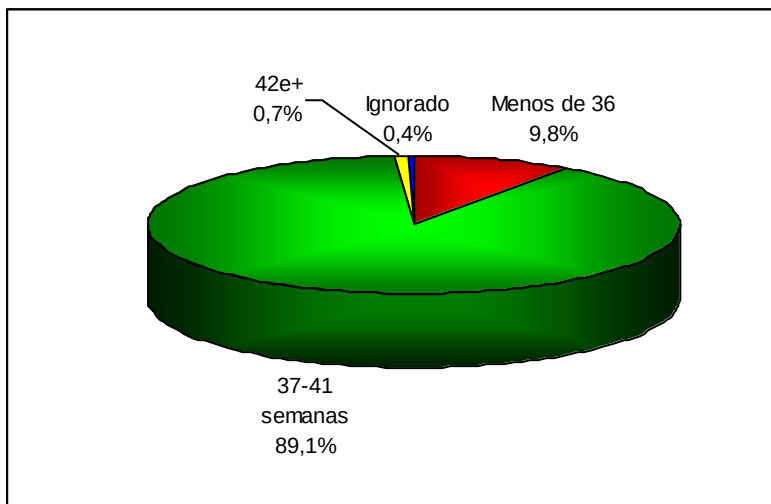


Figura 11 – Distribuição percentual dos nascidos vivos por duração da gestação – DF, 2005.

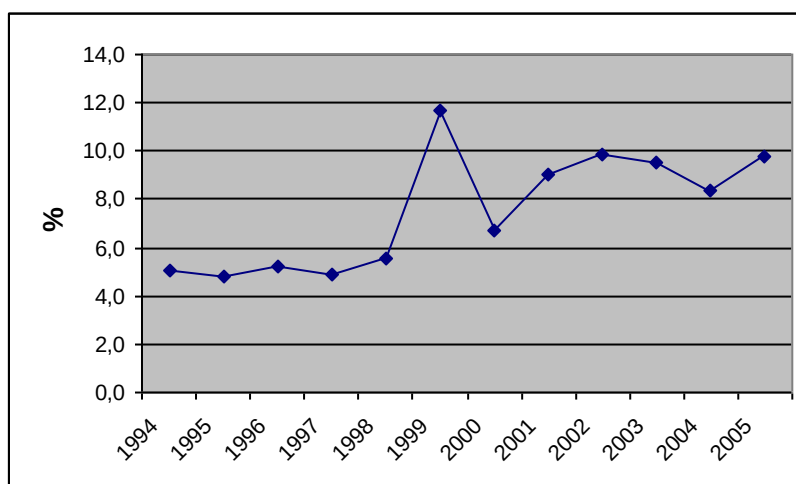


Figura 12 – Percentual de nascimentos pré-termo – DF, 1994 a 2005.

Enquanto o DF como um todo apresentou 9,8% de recém-nascidos pré-termo, Taguatinga teve o maior percentual de partos prematuros (15,9%) e Planaltina, o menor, com 6,6% (Tabela 12 e Figura 13).

Tabela 12 –Número e Percentual de nascidos vivos por idade gestacional (em semanas) e localidade – DF, 2005.

Área de Residência	Idade Gestacional							Total
	Menos de 36 Sem.		37-41 Sem.		42 Sem. e Mais		Ignorada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	
Asa Norte	163	10,40	1.394	88,90	10	0,64	1	1.568
Asa Sul	129	8,87	1.314	90,37	9	0,62	2	1.454
Brazlândia	95	7,26	1.193	91,21	17	1,30	3	1.308
Candangolândia	31	8,71	322	90,45	3	0,84	-	356
Ceilândia	615	7,96	7.040	91,09	36	0,47	38	7.729
Cruzeiro	126	9,96	1.130	89,33	8	0,63	1	1.265
Gama	195	7,53	2.382	92,00	11	0,42	1	2.589
Guará	240	8,95	2.417	90,12	24	0,89	1	2.682
Lago Norte	42	8,12	471	91,10	4	0,77	-	517
Lago Sul	74	12,35	521	86,98	4	0,67	-	599
Núcleo Bandeirante	68	8,95	690	90,79	1	0,13	1	760
Paranoá	145	7,69	1.709	90,66	28	1,49	3	1.885
Planaltina	216	6,61	2.940	89,96	36	1,10	76	3.268
Recanto das Emas	257	12,17	1.841	87,17	11	0,52	3	2.112
Riacho Fundo	116	10,25	1.005	88,78	9	0,80	2	1.132
Samambaia	519	13,16	3.396	86,08	19	0,48	11	3.945
Santa Maria	166	7,56	2.011	91,58	17	0,77	2	2.196
São Sebastião	155	8,25	1.703	90,68	18	0,96	2	1.878
Sobradinho	259	8,84	2.629	89,70	20	0,68	23	2.931
Taguatinga	792	15,89	4.154	83,35	22	0,44	16	4.984
Ignorado	40	31,75	85	67,46	1	0,79	-	126
Distrito Federal	4443	9,81	40.347	89,10	308	0,68	186	45.284

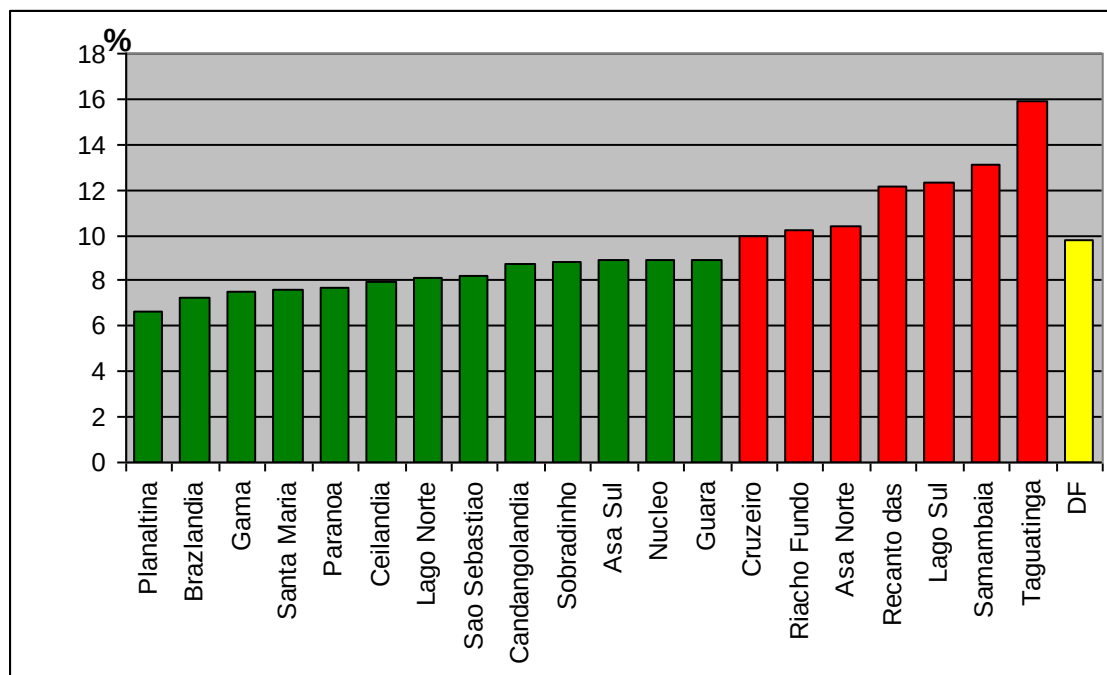


Figura 13 – Distribuição percentual de recém-nascidos pré-termo por localidade de residência – DF, 2005.

FAIXA ETÁRIA DA MÃE

Analisando o número de nascidos vivos por faixa etária da mãe no período de 1994 a 2005, observa-se aumento no percentual de nascimentos de mães com mais de 35 anos (passou de 6,8% em 1994 para 10,3% em 2005) e, proporcionalmente, diminuição de mães adolescentes, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos (em 1994 foi 18,3% e, em 2005, 16,0%) (Tabela 13 e Figura 14).

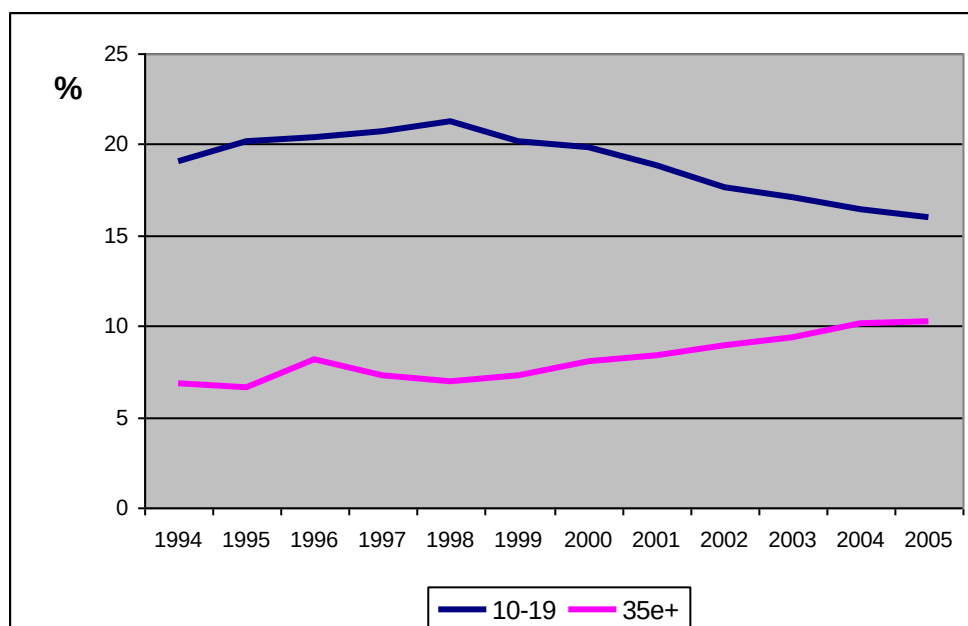


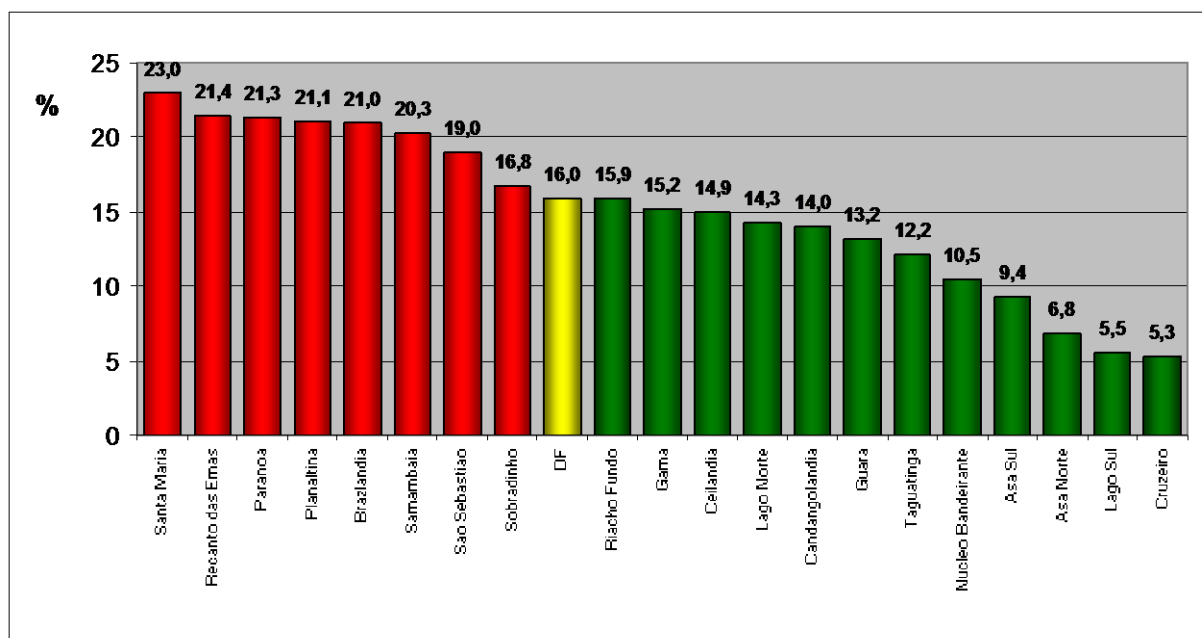
Figura 14 – Percentual de nascimentos nas faixas etárias da mãe de 10 a 19 anos e 35 anos e mais – DF, 1994 a 2005.

Tabela 13 – Número e percentual de nascidos vivos por faixa etária da mãe e ano de nascimento – DF, 1994 a 2004

Ano	Faixa Etária da Mãe									Total
	< 14		15-19		20-34		35e+		Ignora da Nº	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1994	291	0,7	7.906	18,3	31.675	73,4	2.941	6,8	325	43.138
1995	310	0,7	9.248	19,5	34.252	72,2	3.116	6,6	512	47.438
1996	328	0,7	9.207	19,7	33.401	71,4	3.831	8,2	-	46.767
1997	310	0,7	9.394	20,0	33.742	72,0	3.409	7,3	-	46.855
1998	337	0,7	9.957	20,6	34.600	71,5	3.371	7,0	153	48.418
1999	283	0,6	9.642	19,5	35.581	72,1	3.597	7,3	246	49.349
2000	273	0,6	9.231	19,2	34.536	72,0	3.842	8,0	100	47.982
2001	282	0,6	8.551	18,2	34.120	72,8	3.914	8,4	24	46.891
2002	259	0,6	7.826	17,1	33.636	73,4	4.063	8,9	15	45.799
2003	256	0,6	7.485	16,5	33.379	73,5	4.267	9,4	34	45.421
2004	229	0,5	7.125	15,9	32.900	73,4	4.521	10,1	77	44.852
2005	234	0,5	7.001	15,5	33.378	73,7	4.659	10,3	12	45.284

Enquanto o Distrito Federal teve 16,0% de nascidos vivos de mães adolescentes em 2005, o Brasil apresentou, em 2003 (último ano disponível), um percentual de 22,2%.

A distribuição de nascidos vivos de mães adolescentes não é homogênea no Distrito Federal. Santa Maria apresentou proporção de 23,0% de nascimentos cujas mães estavam na faixa etária de 10 a 19 anos, enquanto o Cruzeiro e o Lago Sul tiveram um percentual de apenas 6,5% (Figura 15).

**Figura 15 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes por localidade DF, 2005**

Já a maior proporção de recém-nascidos de mães acima de 35 anos ocorreu no Cruzeiro, seguido pelo Lago Sul e pela Asa Norte (Figura 16).

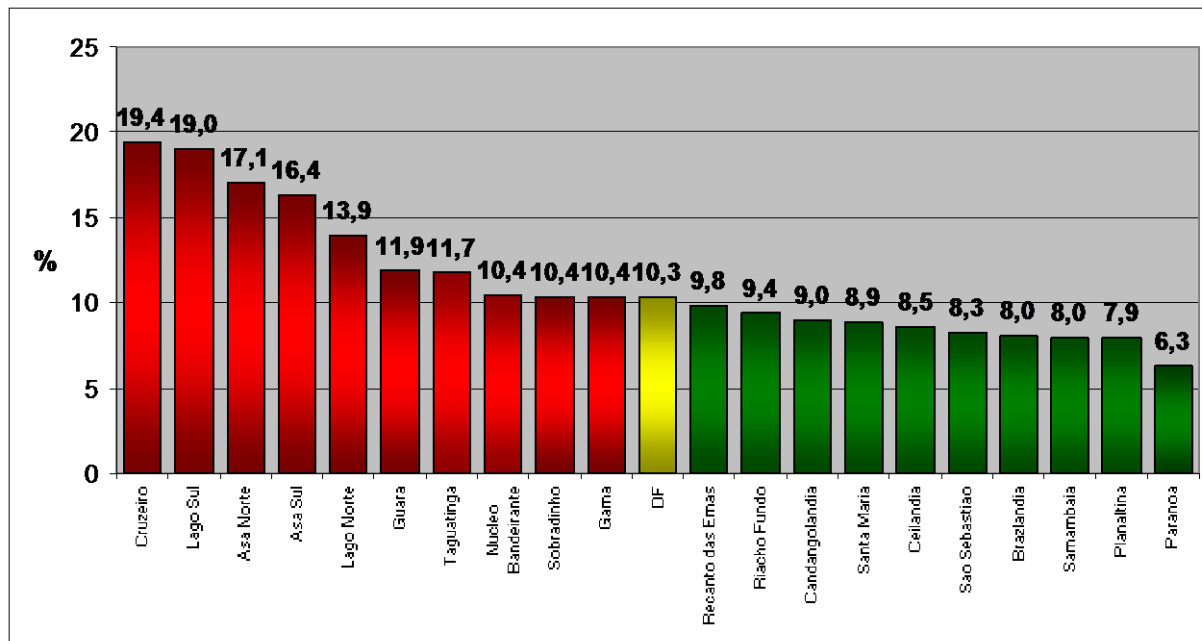


Figura 16 – Distribuição percentual de nascidos vivos de mães acima de 35 anos por localidade - DF, 2005.

NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Em 2005, 54,0% (24.466) das mães fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal e 11,8% (5.325) tiveram menos de 3 consultas (Figura 17).

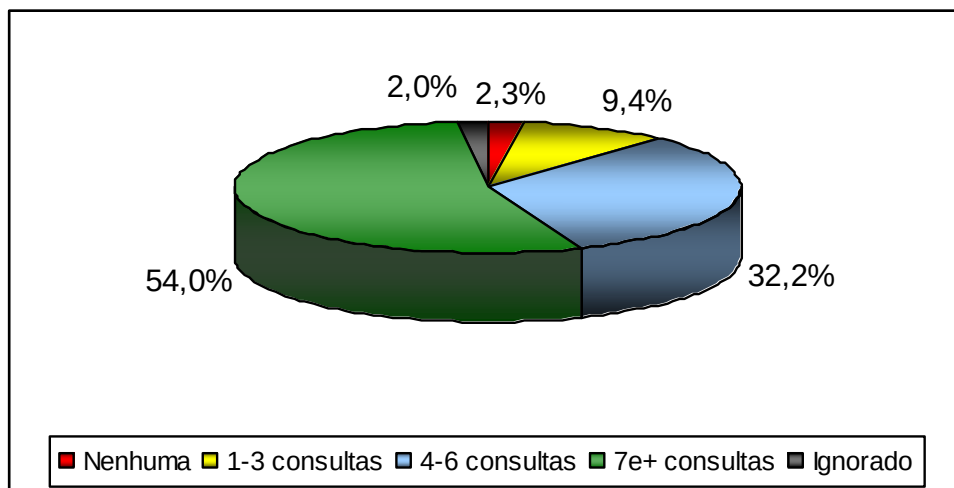


Figura 17 – Distribuição percentual do número de consultas de pré-natal – DF, 2005.

Considerando a escolaridade materna, observa-se que o número de consultas de pré-natal aumenta com o grau de instrução da mãe: como pode ser visto na Figura 18, 78,3% das mães com 12 anos ou mais de estudo fizeram 7 consultas ou mais, enquanto que, entre as mães sem escolaridade, somente 28,9% fizeram 7 consultas ou mais.

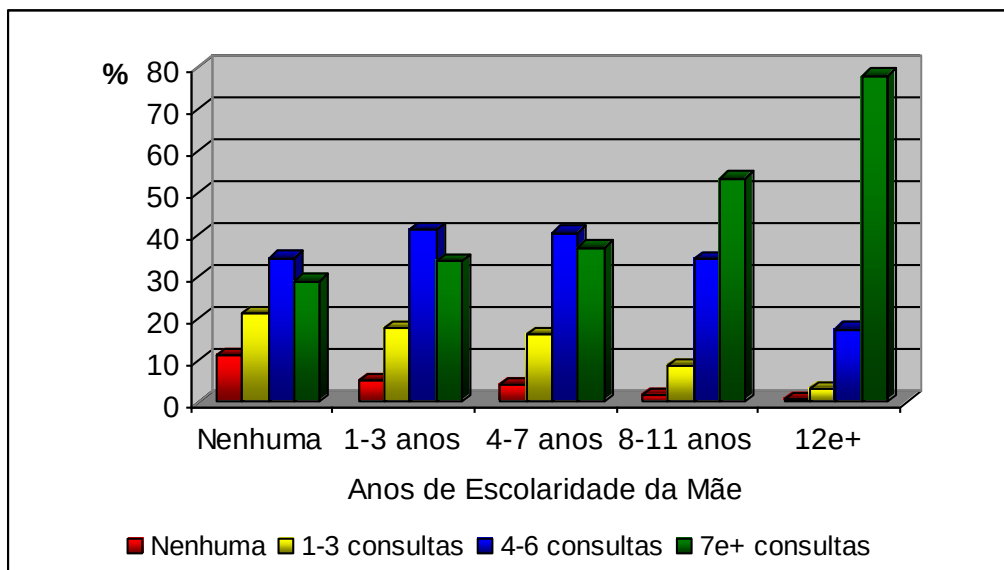


Figura 18 – Distribuição percentual do número de consultas de pré-natal por faixas de anos de estudo, DF, 2005

O Distrito Federal tem uma cobertura de pré-natal elevada, porém não homogênea. Em 2005, 11,8% das mães residentes no Distrito Federal tiveram 3 consultas ou menos de pré-natal; em Brazlândia 28,4% das mães fizeram 3 consultas ou menos. Já, no Cruzeiro, o percentual de mães que fizeram 3 consultas ou menos foi 3,2% e, na Asa Norte, 4,1% (Figura 19 e Tabela 14).

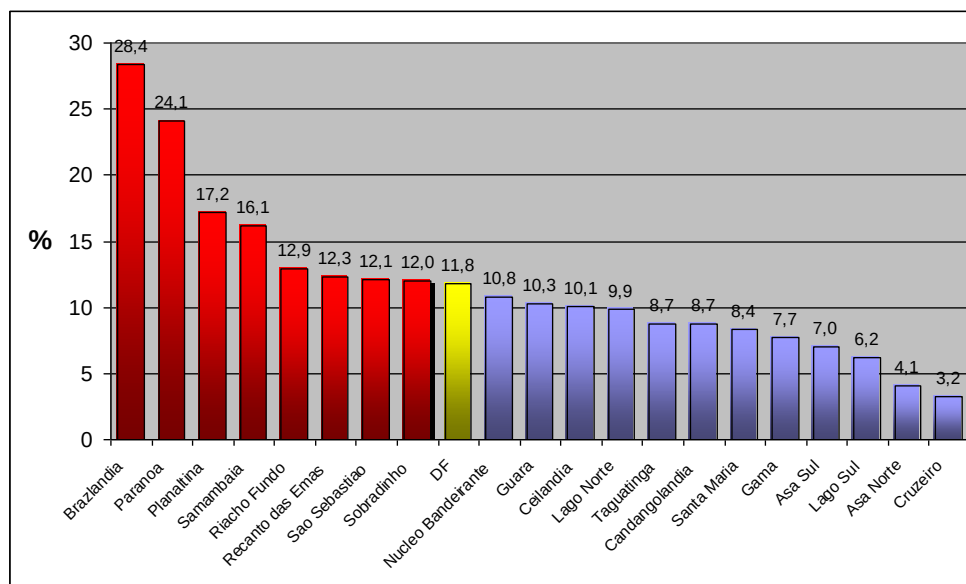


Figura 19 – Percentual de mães que fizeram menos de 3 consultas de pré-natal por localidade - DF, 2005

Tabela 14 – Nascidos vivos por número de consultas de pré-natal e localidade – DF, 2005.

Área de Residência	Número de Consultas de Pré-Natal					Total
	Nenhuma	1-3	4-6	7e mais	Ign	
Asa Norte	15	49	237	1.255	12	1.568
Asa Sul	23	79	278	1.029	45	1.454
Brazlândia	41	330	632	294	11	1.308
Candangolândia	5	26	135	175	15	356
Ceilândia	157	620	2.542	4.278	132	7.729
Cruzeiro	5	36	143	1.068	13	1.265
Gama	46	153	846	1.509	35	2.589
Guará	75	201	568	1.760	78	2.682
Lago Norte	6	45	149	311	6	517
Lago Sul	11	26	100	445	17	599
Núcleo Bandeirante	27	55	230	421	27	760
Paranoá	86	369	882	523	25	1.885
Planaltina	104	457	1.527	1.104	76	3.268
Recanto das Emas	55	204	840	971	42	2.112
Riacho Fundo	24	122	411	529	46	1.132
Samambaia	138	499	1.504	1.738	66	3.945
Santa Maria	45	139	719	1.262	31	2.196
São Sebastião	34	194	693	893	64	1.878
Sobradinho	58	293	906	1.633	41	2.931
Taguatinga	95	339	1.205	3.243	102	4.984
Distrito Federal	1.062	4.262	14.571	24.466	923	45.284

Quanto à escolaridade, 325 (0,7%) mães não tinham estudo, 2.048 (4,5%) estudaram de 1 a 3 anos, 13.131 (29%) de 4 a 7 anos, 20.560 (45,4%) de 8 a 11 anos e 8.542 (18,9%) mães estudaram pelo menos durante 12 anos. Este dado não foi informado em 678 (1,5%) declarações de nascimento.

Considerando o tempo de estudo da mãe menor que 4 anos como fator de risco para a não realização de pelo menos 4 consultas de pré-natal, obtém-se um Odds Ratio igual a 2,33, com intervalo de confiança, ao nível de significância de 95%, de 2,14 a 2,54. A baixa escolaridade está, portanto, associada ao menor número de consultas de pré-natal ($p < 0,01$), como foi visto na Figura 18.

MORTALIDADE

MORTALIDADE GERAL

Em 2005, ocorreram 12.224 óbitos no Distrito Federal. Desse total, 570 (4,6%) foram fetais (natimorto) e 11.654 (95,34%) não fetais.

As análises a seguir são referentes a óbitos não fetais.

Do total de 11.654 óbitos não fetais registrados em 2005 no Distrito Federal, 9.587 (82,3%) ocorreram em hospitais, 1.307 (11,2%) em domicílio, 526 (4,5%) em via pública e o restante (234 – 2,0%) em outros locais (outros estabelecimentos de saúde, não especificados) (Figura 20).

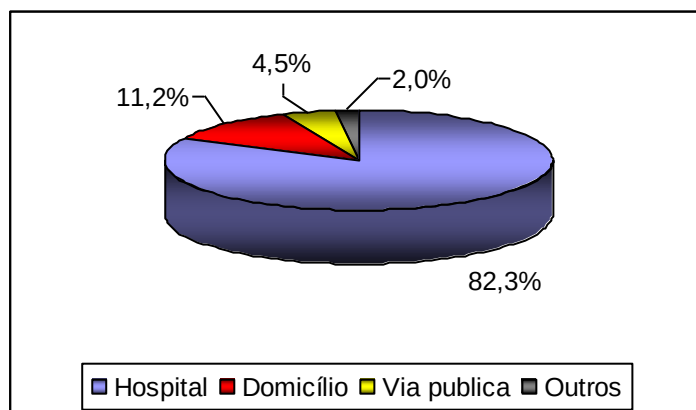


Figura 20 – Distribuição de óbitos por local de ocorrência – DF, 2005.

Setenta e quatro virgula nove por cento (9.160) dos óbitos foram em residentes no DF e 25,7% (3.064) provenientes de outros estados, principalmente Goiás (16% dos óbitos). Esta proporção tem-se mantido constante nos últimos anos, como pode ser visto na Figura 21.

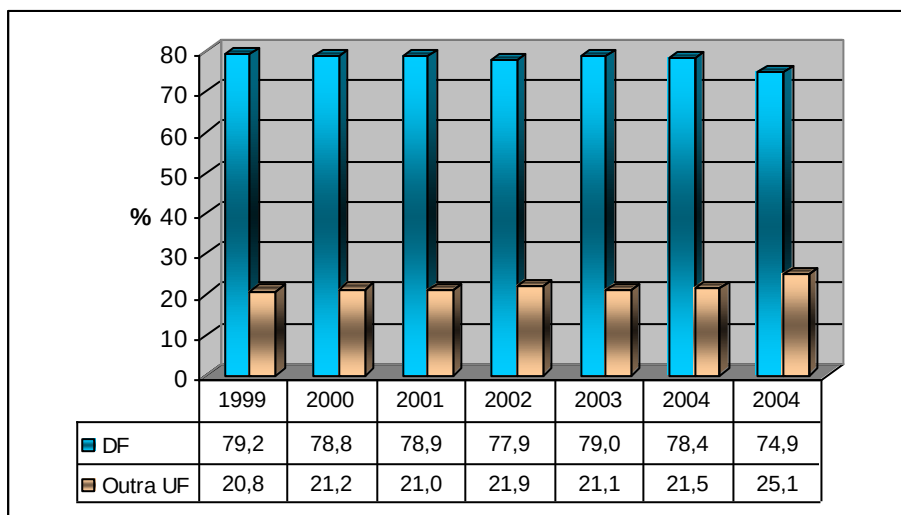


Figura 21 – Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no DF por UF de residência 1999 a 2005.

Todas as análises a seguir são referentes a óbitos de pessoas residentes no Distrito Federal.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL - CMG

Nas duas últimas décadas o coeficiente de mortalidade geral anual variou entre 4,7 e 3,9 óbitos para cada 1000 habitantes (Figura 22).

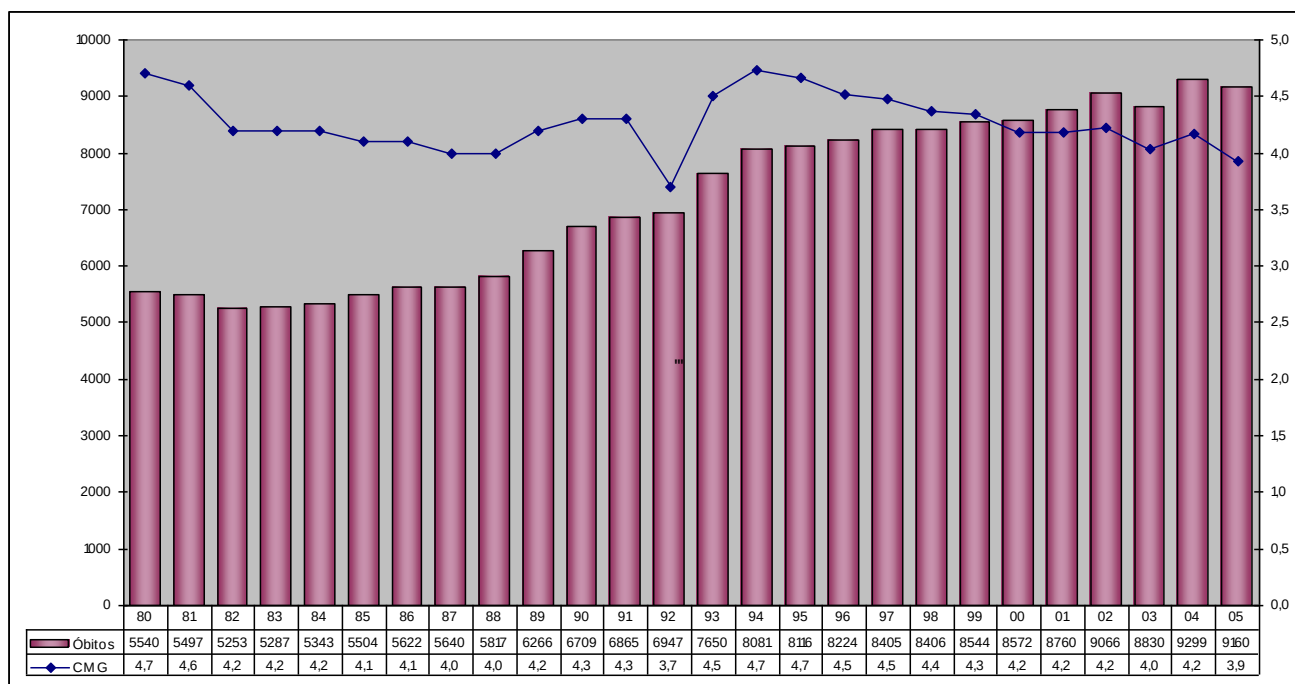


Figura 22 – Óbitos ocorridos no DF e coeficiente de mortalidade geral – 1980 a 2005.

Considerando que, em 1980, a população do Distrito Federal (Figura 1 e 2) tinha maior proporção de jovens que em 2005 e, portanto, era, teoricamente, menos susceptível a falecer, foi feita a padronização para idade do coeficiente de mortalidade geral para esses dois anos, obtendo-se um CMG de 5,5 para 1980. Tal resultado significa que, se a composição etária de 1980 fosse igual à de 2005, haveria 5,5 óbitos para cada 1000 habitantes em 1980, valor um pouco maior que os 3,9 óbitos por 1000 habitantes registrados em 2005.

INDICADOR DE SWAROOP E UEMURA

O indicador de Swaroop e Uemura, mortalidade proporcional de 50 anos ou mais ou razão de mortalidade proporcional – RMP, constitui um bom indicador das condições de saúde de uma população. Indica a proporção de óbitos de indivíduos de 50 anos ou mais em relação ao total de óbitos. Quanto maior o seu valor, melhores são as condições de vida da população. Assim, considera-se que:

- Indicador de Swaroop e Uemura maior ou igual a 75% é típico de países desenvolvidos.
- Indicador de Swaroop e Uemura entre 50 e 74% ocorre em países com certo desenvolvimento econômico e regular organização dos serviços de saúde. O Distrito Federal pertence a este grupo, com 63,8% dos óbitos ocorridos em 2005 em indivíduos com 50 anos ou mais.
- Indicador de Swaroop e Uemura entre 25 e 49% ocorre em países em estágio atrasado de desenvolvimento econômico e de saúde. O Distrito Federal esteve neste nível em 1980, com 33,9%, e em 1990, com 47,9% dos óbitos ocorrendo em maiores de 50 anos (Figura 23).
- Indicador de Swaroop e Uemura menor de 25% é típico de países com alto grau de subdesenvolvimento, com 75% dos óbitos ocorrendo em menores de 50 anos.

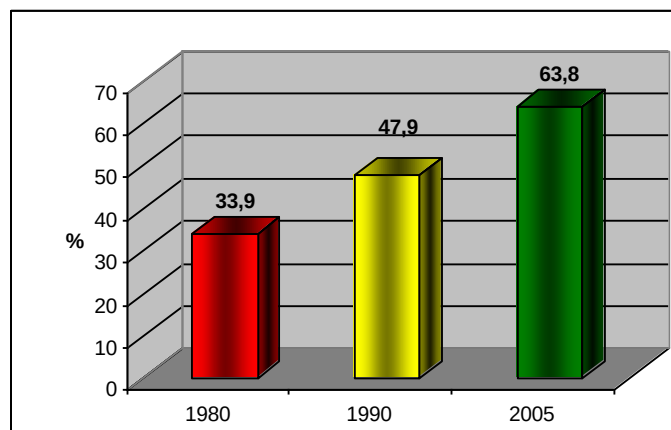


Figura 23 – Evolução do indicador de Swaroop e Uemura – DF- 1980, 1990 e 2005.

Este indicador, entretanto, não é homogêneo em todo o Distrito Federal. Existem localidades, como o Lago Sul, Asa Sul, Asa Norte, Núcleo Bandeirante e Cruzeiro que apresentam índices de países desenvolvidos, enquanto outras, como Santa Maria, Samambaia, São Sebastião, Recanto das Emas e Paranoá estão com valores semelhantes aos que o Distrito Federal tinha em 1980 e em 1990 (Figura 24).

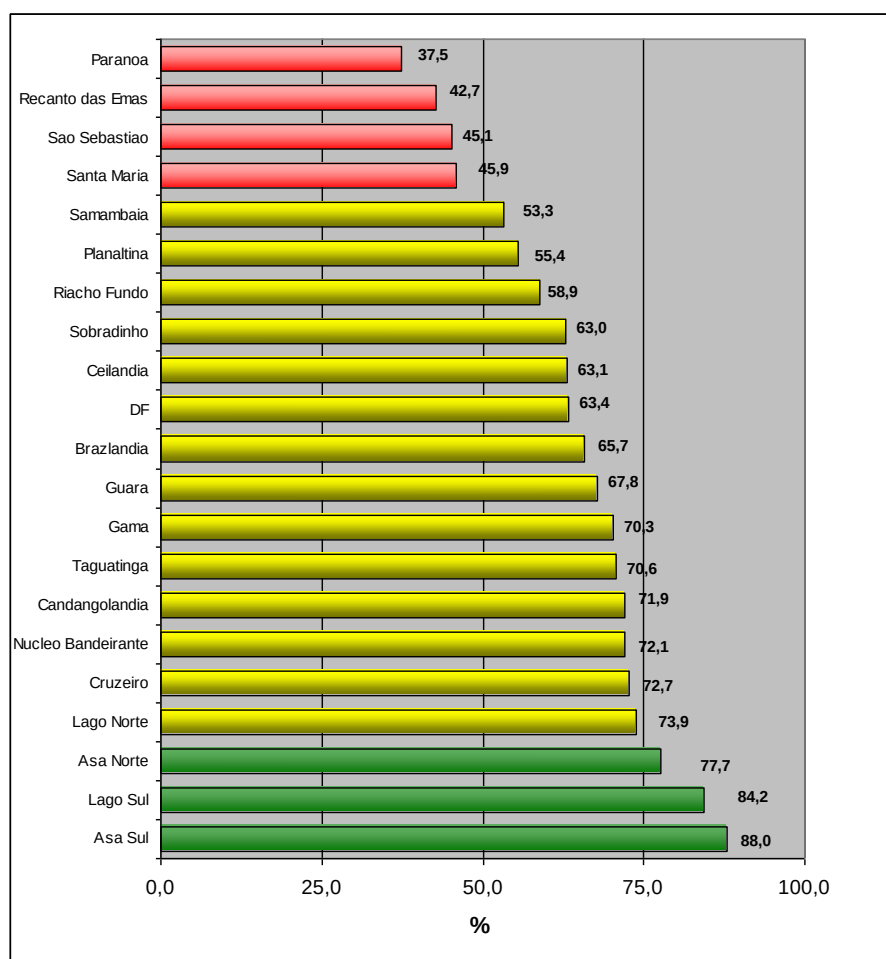
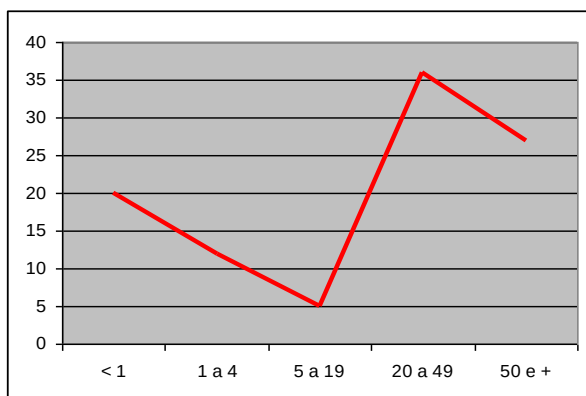


Figura 24 – Indicador de Swaroop e Uemura por localidade – DF, 2005

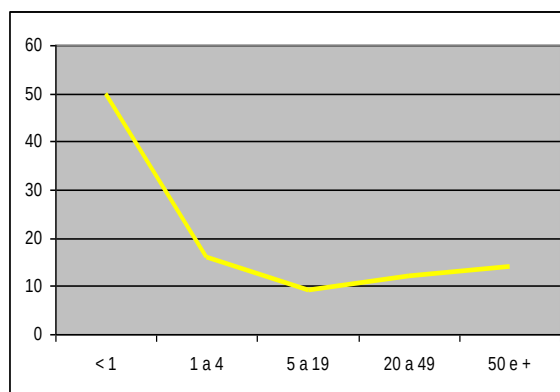
CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

A curva de mortalidade proporcional por faixa etária ou curva de Nelson de Moraes indica o nível de saúde da população, pois é construída a partir da distribuição da mortalidade proporcional dos seguintes grupos etários: menor de 1 ano (infantil), de 1 a 4 anos (pré-escolar), de 5 a 19 anos (escolar e adolescente), 20 a 49 anos (adulto jovem) e 50 anos e mais (adulto de meia idade e idoso). Existem 4 tipos de curvas (Figura 25):

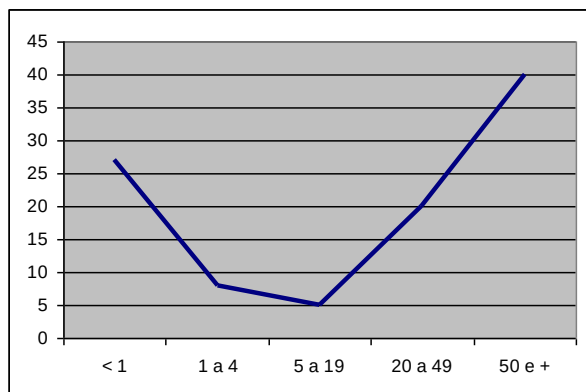
- Tipo I: indica nível de saúde muito ruim, com predomínio de óbitos em menores de 1 ano e adultos jovens (20 a 49 anos).
- Tipo II: ocorre em populações com nível de saúde baixo, com predomínio de óbitos infantil e pré-escolar.
- Tipo III: indica um nível de saúde regular, com aumento da proporção de óbitos em indivíduos com 50 anos ou mais e diminuição de óbitos infantis.
- Tipo IV: indica um elevado nível de saúde, com predomínio de óbitos em idosos.



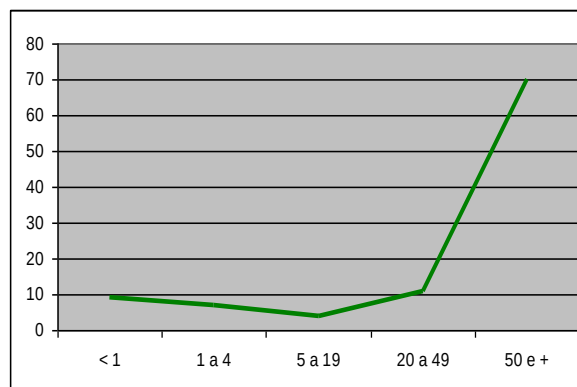
Tipo I: nível de saúde muito baixo



Tipo II: nível de saúde baixo



Tipo III: nível de saúde regular



Tipo IV: nível de saúde elevado

Figura 25 – Tipos de curva de mortalidade proporcional

O Distrito Federal apresentava em 1980 uma curva intermediária entre os Tipos II e III, indicando um nível de saúde entre baixo e regular, evoluindo para Tipo III em 1990 e Tipo IV, com nível de saúde elevado, em 2005 (Figura 26).

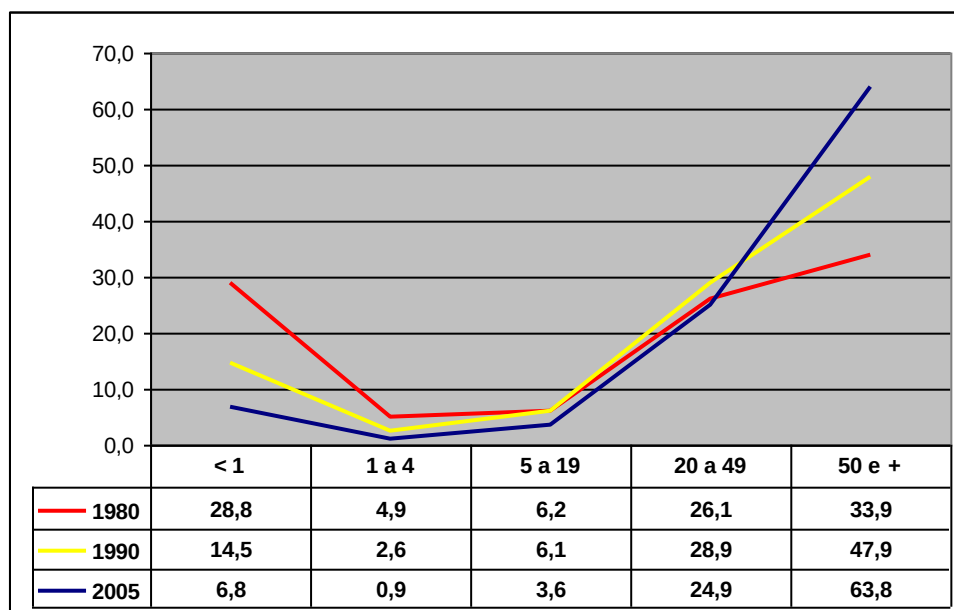


Figura 26 – Curvas de mortalidade proporcional – DF - 1980, 1990 e 2005.

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR SEXO

Nas duas últimas décadas a mortalidade proporcional por sexo em residentes no Distrito Federal manteve-se entre 57% e 61% para o sexo masculino e entre 39% e 43% para o sexo feminino. A Figura 27 contempla o período de 1980 a 2005.

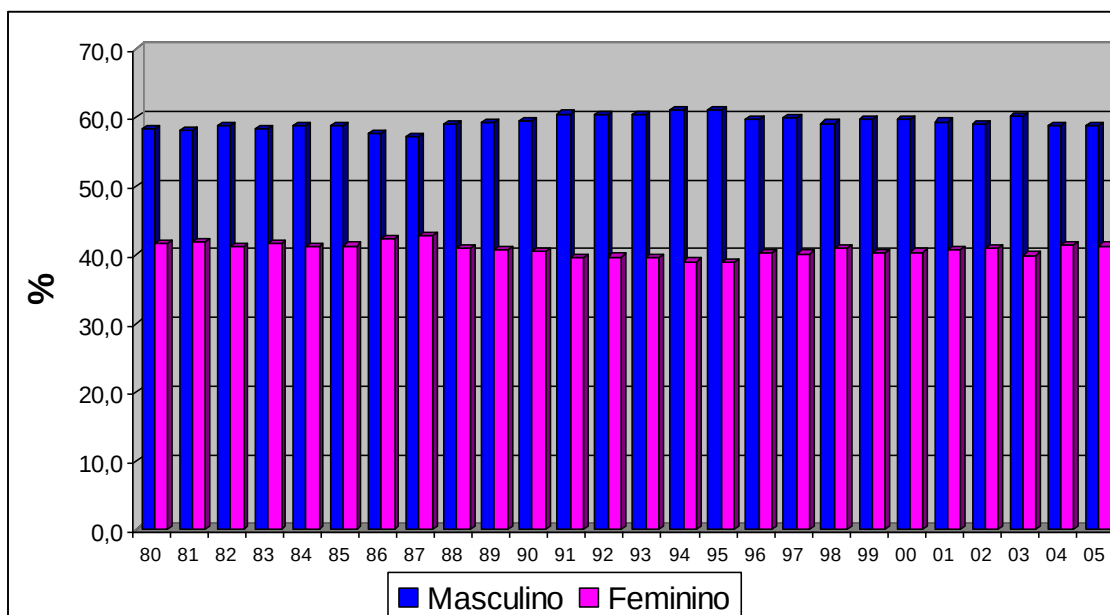


Figura 27 – Mortalidade proporcional por sexo – DF, 1980 a 2005.

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS

A mortalidade proporcional por grupo de causas indica a importância relativa de determinado grupo de causas de óbito em relação aos demais. Em 2005, a maior proporção de óbitos por grupo de causas foi a do grupo das doenças do aparelho circulatório, responsável por 2.655 óbitos (29,0% do total), seguido pelo grupo das neoplasias, com 1559 óbitos (17,0%) e pelo das causas externas, com 1486 (16,2%). A proporção de óbitos por causas mal definidas foi 2,2%, evidenciando bom esclarecimento diagnóstico da causa básica de óbito (Tabela 15).

Já o coeficiente de mortalidade por grupo de causas indica o risco de óbito por determinado grupo de causas na população. Os coeficientes de mortalidade dos diversos grupos de causas encontram-se na Tabela 15 e na Figura 28.

Tabela 15 – Número de óbitos, mortalidade proporcional (%) e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes por grupos de causas - DF, 2005.

Grupo de Causa (Cap CID10)	Frequência	%	Taxa
1º. Doenças do aparelho circulatório (DAC)	2.655	29,0	113,80
2º. Neoplasias (tumores) (NEO)	1.559	17,0	66,82
3º. Causas externas de morbidade e mortalidade (CE)	1.486	16,2	63,69
4º. Doenças do aparelho respiratório (DAR)	711	7,8	30,47
5º. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (DENM)	492	5,4	21,09
6º. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (DIP)	479	5,2	20,53
7º. Doenças do aparelho digestivo (DAD)	467	5,1	20,02
8º. Algumas afecções originadas no período perinatal	329	3,6	14,10
9º. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (Mal definidas)	206	2,2	8,83
10º. Doenças do sistema nervoso	198	2,2	8,49
11º. Malf congênitas, deformid e anomalias cromossômicas	185	2,0	7,93
12º. Doenças do aparelho geniturinário	148	1,6	6,34
13º. Transtornos mentais e comportamentais	141	1,5	6,04
14º. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	41	0,4	1,76
15º. Doenças sangue órgãos hemat e transtorno imunitário	31	0,3	1,33
16º. Gravidez, parto e puerpério	19	0,2	0,81
17º. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	0,1	0,43
18º. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0,0	0,09
Total	9.160	---	---

Em relação a 2004, observa-se que, em 2005, houve diminuição do coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC), passando de 122,9 para 113,8 óbitos por 100.000 habitantes. O coeficiente de mortalidade por neoplasias (NEO) diminuiu de 69,7 para 66,8 por 100.000 habitantes; doenças do aparelho respiratório (DAR) e doenças do aparelho digestivo (DAD) mantiveram-se estáveis, com 30,4 e 20,0 óbitos por 100.000 habitantes, respectivamente. Houve redução do coeficiente de mortalidade por causas externas (CE), de 67,0 para 63,69 óbitos por 100.000 habitantes (Figura 28).

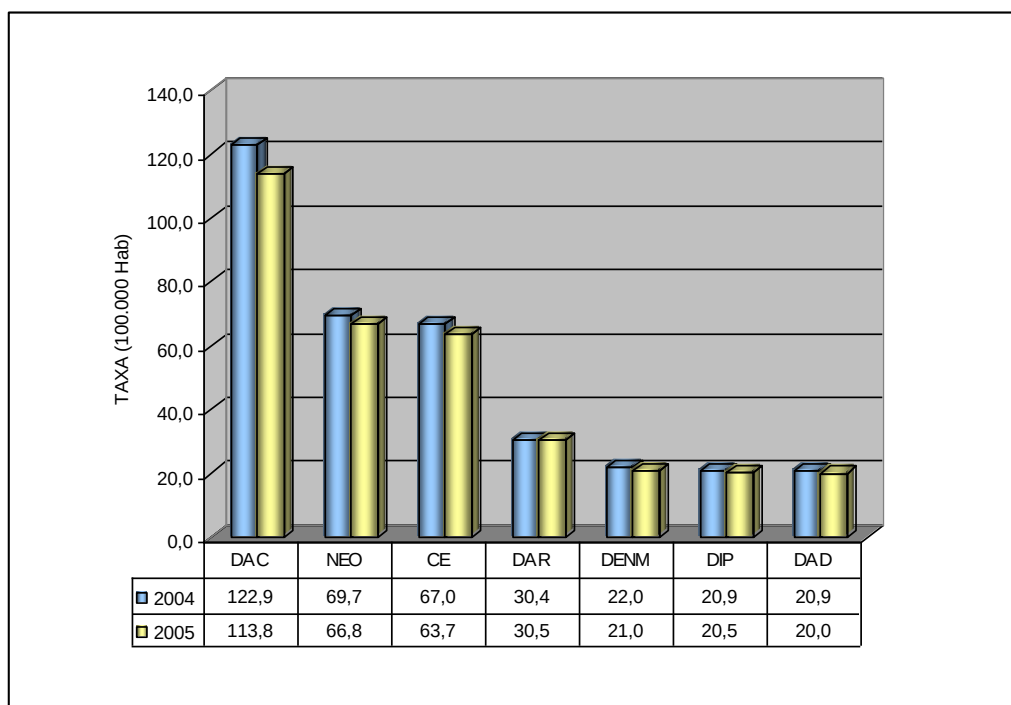


Figura 28 – Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) por grupos de causas - DF – 2004 e 2005.

Atualmente, as doenças do aparelho circulatório representam o principal grupo de causas de óbito, com grande diferença em relação aos demais (29,0% dos óbitos, em 2005, foram por doenças do aparelho circulatório e 17,0%, por neoplasias, a segunda causa de óbito). Em anos anteriores essa diferença foi menor. Houve um aumento relativo e absoluto do número de óbitos decorrentes das doenças do aparelho circulatório, em parte, atribuído à maior proporção de idosos na população. A taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório passou de 93,7 por 100.000 habitantes, em 1980, para 113,8 por 100.000 habitantes, em 2005.

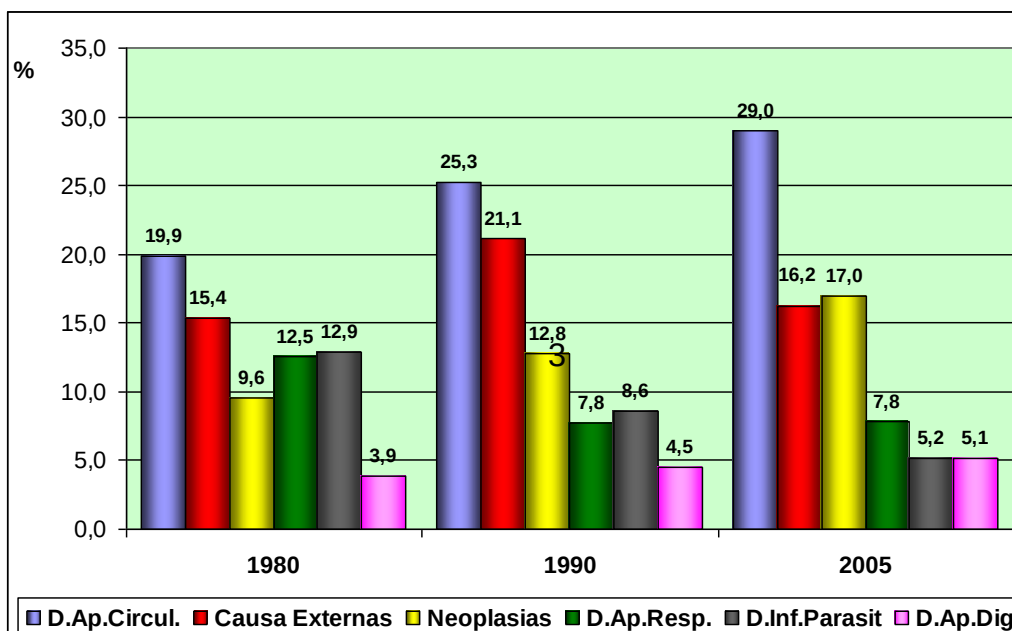


Figura 29 – Mortalidade proporcional por grupos de causa – DF - 1980, 1990 e 2005.

As afecções originadas no período perinatal, que representaram 13,1% dos óbitos em 1980, tiveram redução para 3,6% dos óbitos em 2005. A mortalidade proporcional por doenças do aparelho respiratório caiu de 12,5%, em 1980, para 7,8%, em 2005 e a por doenças infecciosas e

parasitárias, de 12,9%, em 1980, para 5,2%, em 2005. A mortalidade proporcional por causas externas aumentou entre 1980 e 2005, de 3,9% para 5,1%. Essa mudança no perfil de mortalidade revela melhores condições de saúde e de saneamento, assim como melhor assistência à saúde e boa cobertura do programa de imunização.

Nas duas últimas décadas, registrou-se um aumento significativo do coeficiente de mortalidade por neoplasias. Em 1980, com 45,0 óbitos por 100.000 habitantes, ele representava o 6º maior coeficiente de mortalidade entre os grupos de causas de óbito. Em 2005, passou a ser o 2º maior, com 66,82 óbitos por mil habitantes (Tabelas 16 e 17 e Figuras 28 e 29). Este aumento é, em parte, atribuído à maior proporção de idosos na população.

Tabela 16 - Número de óbitos, mortalidade proporcional (%) e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes por grupos de causas - DF, 1980.

Causa (Cap CID10)	No.	%	Coeficiente
1º - Doenças do aparelho circulatório (DAC)	1.103	19,9	93,7
2º - Causas externas (CE)	853	15,4	72,5
3º - Afecções originadas no período perinatal	728	13,1	61,9
4º - Doenças infecciosas e parasitárias (DIP)	713	12,9	60,6
5º - Doenças do aparelho respiratório (DAR)	694	12,5	59,0
6º - Neoplasias (NEO)	530	9,6	45,0
7º - Doenças do aparelho digestivo (DAD)	216	3,9	18,4
8º - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	185	3,3	15,7
9º - Doenças do sistema nervoso	143	2,6	12,2
10º - Anomalias congênitas	117	2,1	9,9
11º - Causas mal definidas	109	2,0	9,3
12º - Doenças do aparelho geniturinário	75	1,4	6,4
13º - Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	23	0,4	2,0
14º - Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	22	0,4	1,9
15º - Complicações da gravidez parto e puerpério	20	0,4	1,7
16º - Transtornos mentais	7	0,1	0,6
17º - Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	2	0,04	0,2
Total	5.540	-	-

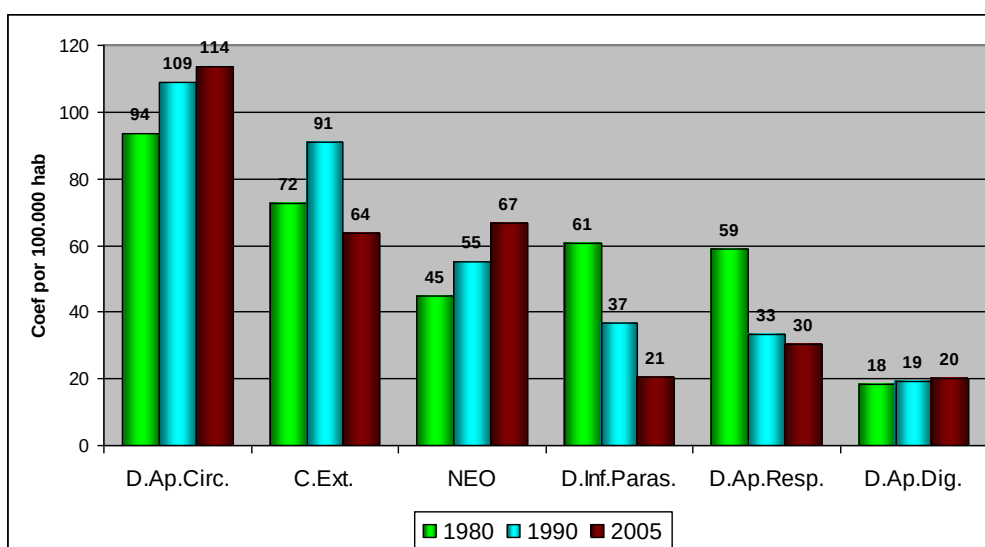


Figura 30 – Coeficiente de mortalidade por grupos de causas – DF – 1980, 1990 e 2005.

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS E SEXO

Os seis principais grupos de causas de óbito, em 2005, no Distrito Federal, acometeram com maior frequência o sexo masculino. A maior diferença foi no grupo das causas externas, com coeficiente de mortalidade específica por sexo 5,2 vezes maior em homens que em mulheres (Figura 31).

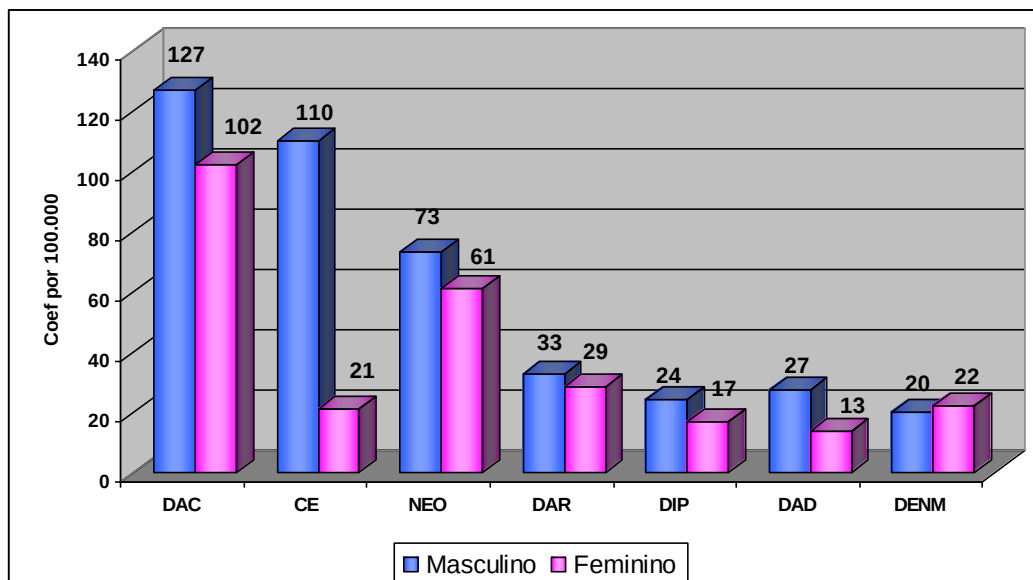


Figura 31 – Coeficientes de mortalidade por grupos de causa e sexo – DF, 2005.

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS E LOCALIDADE

Em 2005, com exceção do Paranoá e do Recanto das Emas, onde o grupo das causas externas apresentou a maior proporção de óbitos, em todas as demais localidades do Distrito Federal as doenças do aparelho circulatório constituíram o principal grupo de causas de óbito.

No Distrito Federal, os três grupos de causas de óbito mais frequentes, em ordem decrescente, foram o grupo dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, o dos óbitos por neoplasias e o dos óbitos por causas externas. Taguatinga, Gama, Riacho Fundo, Guará, Sobradinho, Asa Norte, Asa Sul, Núcleo Bandeirante, Lago Sul, Candangolândia e Cruzeiro tiveram os três grupos de causas de óbito mais frequentes na mesma ordem que o Distrito Federal (Figuras 32 e 33).

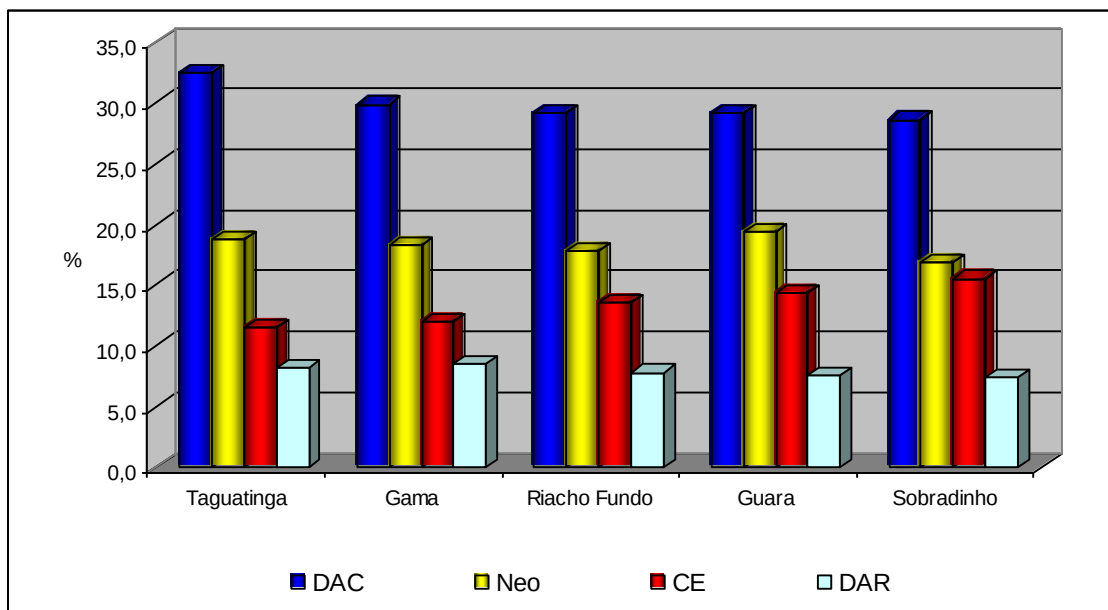


Figura 32 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005.

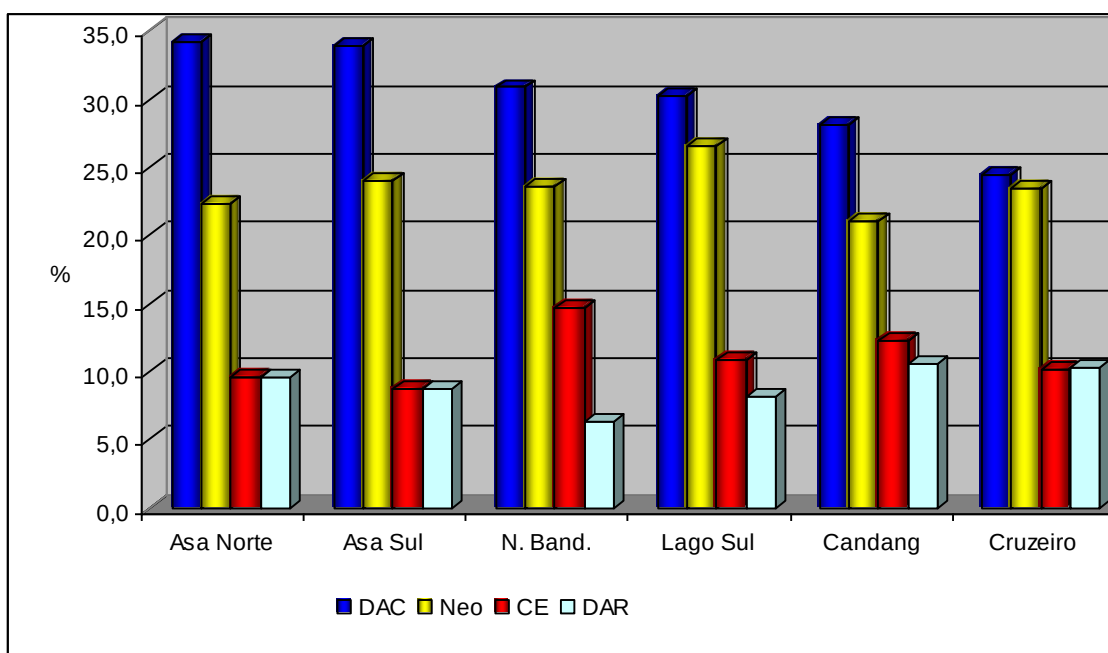


Figura 33 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005.

Em Ceilândia, Samambaia, Lago Norte, Brazlândia, São Sebastião, Planaltina e Santa Maria a maior proporção de óbitos foi a do grupo das doenças do aparelho circulatório, em seguida a do das causas externas e a do das neoplasias, exceto em Brazlândia, onde as doenças do aparelho respiratório apareceram como terceira causa de óbito (Figura 34).

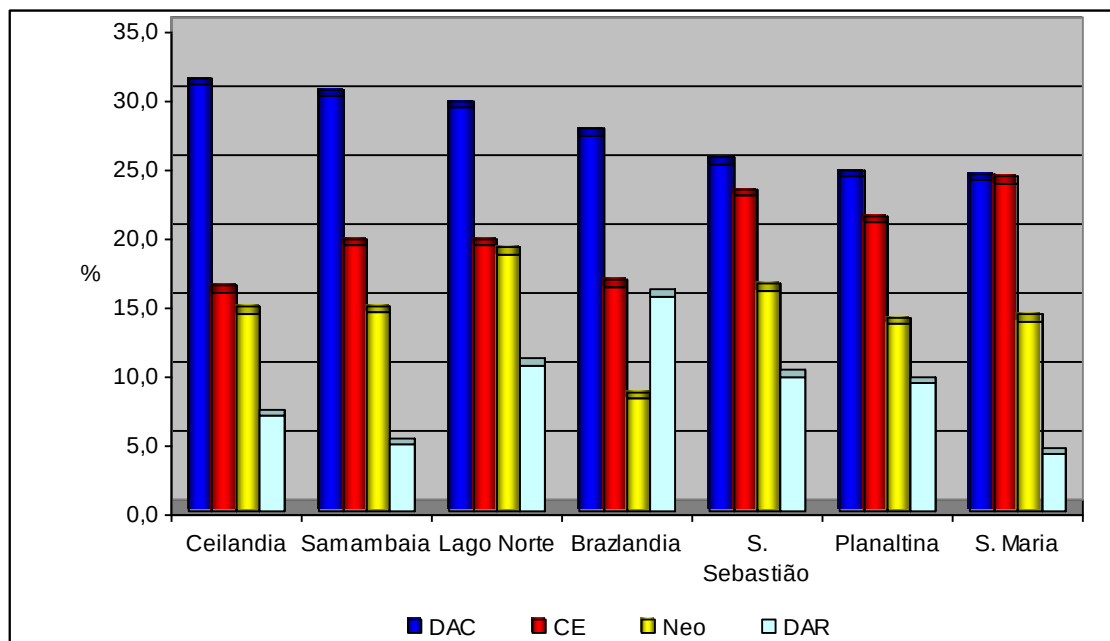


Figura 34 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005.

Como mencionado anteriormente, Paranoá e Recanto das Emas apresentaram um perfil de mortalidade diferente das demais localidades: o grupo das causas externas foi o de maior mortalidade proporcional (Figura 35), principalmente devido a homicídios.

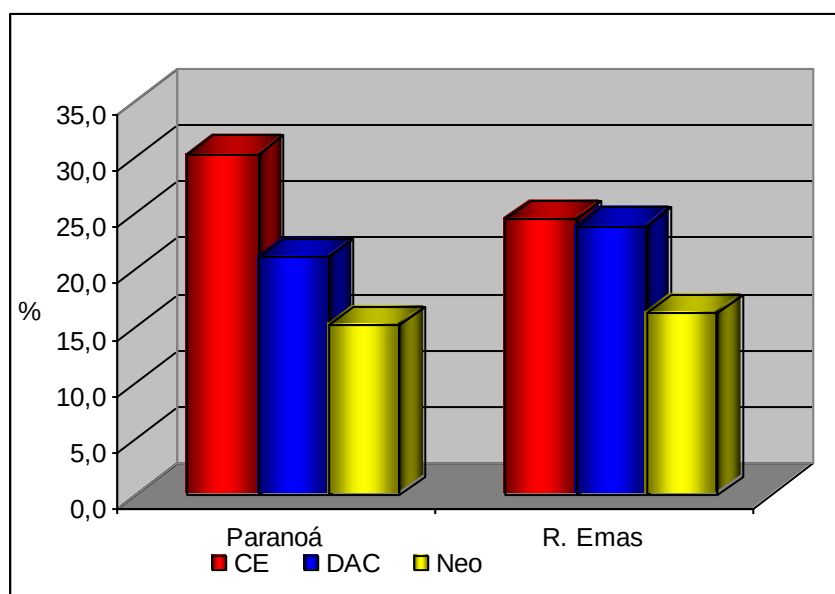


Figura 35 – Mortalidade proporcional por grupos de causa e local de residência – 2005.

Na Tabela 17 são apresentados os coeficientes de mortalidade dos 3 principais grupos de causas de óbito no Distrito Federal, por localidade de residência.

Em 2005, o Lago Sul foi a localidade do Distrito Federal com os maiores coeficientes de mortalidade por doenças do aparelho circulatório e por neoplasias, 209,3 e 184,3,7 por 100.000 habitantes, respectivamente.

Cruzeiro e Asa Norte tiveram os menores coeficientes de mortalidade por causas externas, com 27,5 e 28,0 óbitos por 100.000 habitantes, respectivamente. (Tabela 17 e Figuras 35 e 36).

O Paranoá teve o maior coeficiente de mortalidade por causas externas (121,7 por 100.000 habitantes). Este coeficiente foi 4,4 vezes maior que o do Cruzeiro, que apresentou o menor coeficiente do Distrito Federal (Tabela 17 e Figura 37).

Tabela 17 – Número de óbitos e taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) dos principais grupos de causa - DF, 2005.

Localidade de residência	Neoplasias		Doenças do Aparelho Circulatório		Causas Externas	
	No.	Taxa	No.	Taxa	No.	Taxa
Asa Norte	79	71,4	121	109,4	31	28,0
Asa Sul	104	90,4	147	127,7	38	33,0
Brazlândia	23	38,4	77	128,5	46	76,7
Candangolândia	12	67,5	16	90,0	7	39,4
Ceilândia	214	54,7	462	118,1	237	60,6
Cruzeiro	48	66,1	50	68,8	20	27,5
Gama	122	82,1	199	134,0	80	53,9
Guará	114	86,9	171	130,3	84	64,0
Lago Norte	30	89,4	47	140,0	31	92,4
Lago Sul	59	184,3	67	209,3	24	75,0
Núcleo Bandeirante	48	115,7	63	151,9	30	72,3
Paranoá	38	60,8	53	84,9	76	121,7
Planaltina	94	56,2	168	100,4	145	86,7
Recanto das Emas	51	48,1	75	70,7	77	72,6
Riacho Fundo	33	70,1	54	114,7	25	53,1
Samambaia	93	49,8	194	103,8	124	66,3
Santa Maria	54	48,1	94	83,7	93	82,9
São Sebastião	28	38,3	44	60,1	40	54,7
Sobradinho	102	69,6	173	118,1	94	64,2
Taguatinga	205	74,0	356	128,5	126	45,5
Distrito Federal-Ign	8	---	24	---	58	---
Total	1559	66,8	2655	113,8	1486	63,7

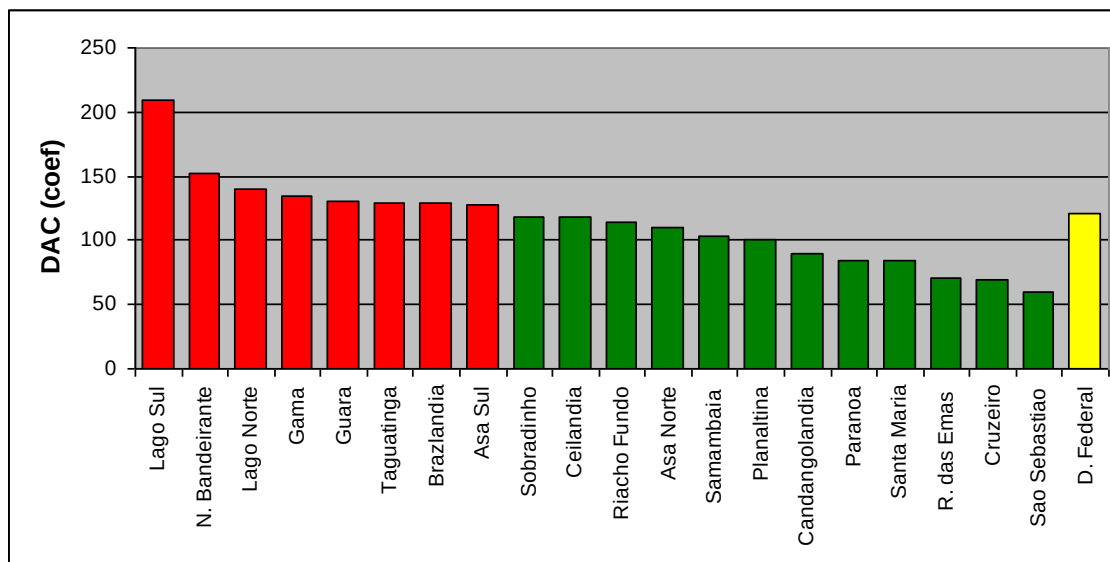


Figura 36 – Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) por doenças do aparelho circulatório – DF, 2005.

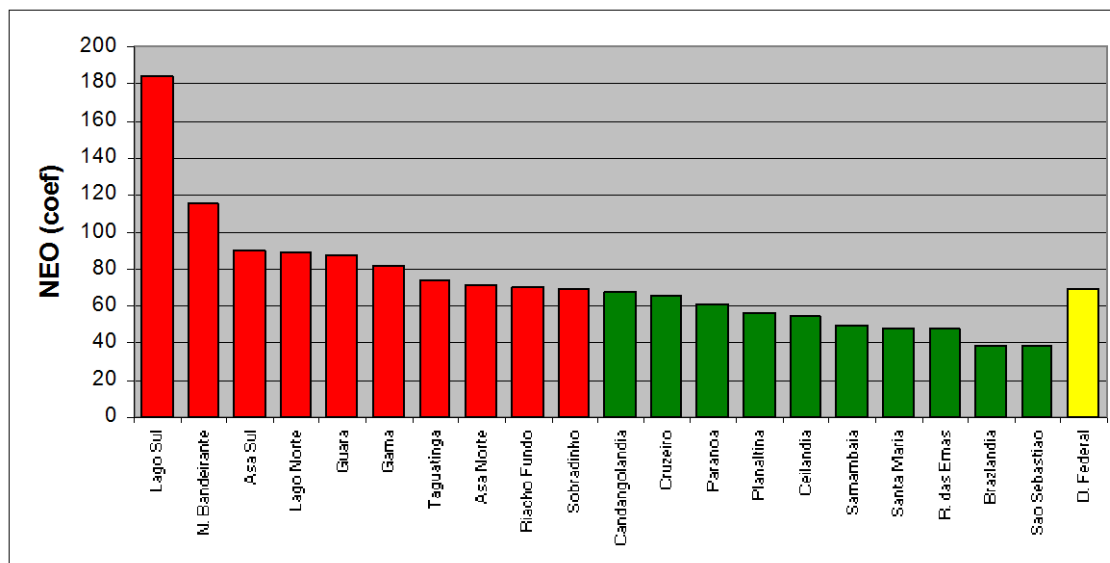


Figura 37 – Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por neoplasia – DF, 2005.

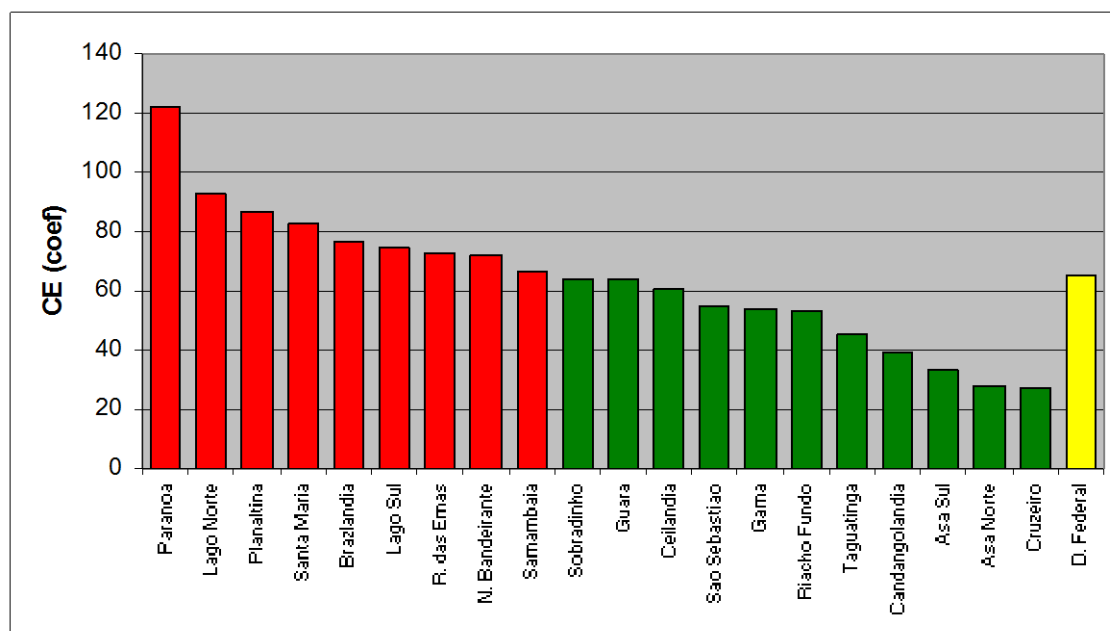


Figura 38 – Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por causas externas – DF, 2005.

MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS

Dentre as principais causas específicas de óbito na população do Distrito Federal, em 2005, destacam-se as doenças cérebro-vasculares, que representaram 8,5% do total de óbitos, seguidas pelas doenças isquêmicas do coração (6,9%), homicídios (6,8%), acidentes de transporte (5,0%) e diabetes mellitus (4,4%) (Tabela 18 e Figura 39).

Tabela 18 – Número de óbitos por algumas causas específicas, taxa de mortalidade por 100.000 habitantes e mortalidade proporcional (%) – DF, 2005.

Causa	Frequência	Taxa	%
Doença cerebrovascular	779	33,4	8,5
Doença isquêmica do coração	635	27,2	6,9
Homicídio	621	26,6	6,8
Acidentes de transporte	456	19,5	5,0
Diabetes Mellitus	407	17,4	4,4
Pneumonia	311	13,3	3,4
Doença hipertensiva	280	12,0	3,1
Doença de Chagas	203	8,7	2,2
Neopl malign da traquéia, brônquios e pulmões	171	7,3	1,9
Quedas acidentais	140	6,0	1,5
Neoplasia maligna do estomago	137	5,9	1,5
Neoplasia maligna do colo,reto e anus	133	5,7	1,5
Neoplasia maligna da mama*	125	10,3	1,4
Restante das doenças do Sistema Nervoso	111	4,8	1,2
Neoplasia maligna da próstata**	109	9,8	1,2

* por 100.000 mulheres

** por 100.000 homens

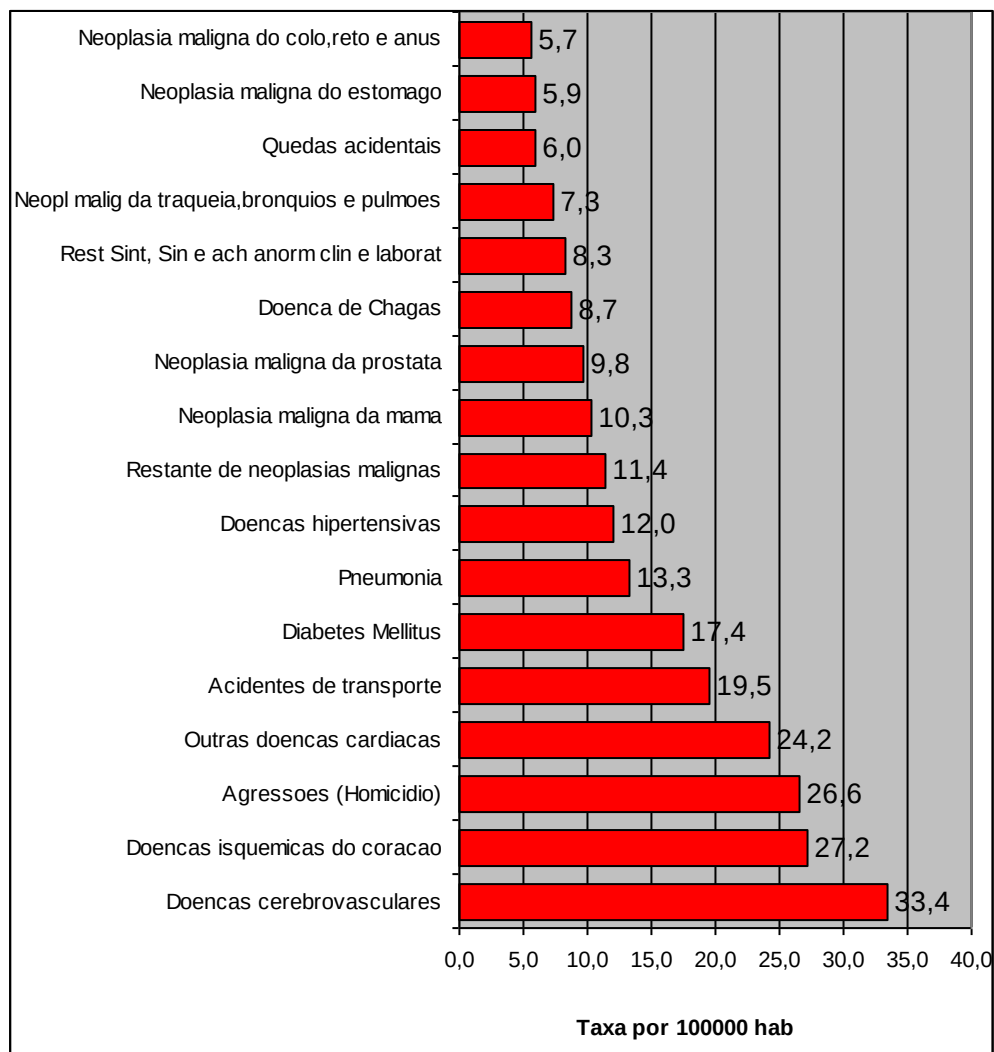


Figura 39 – Taxa de mortalidade por algumas causas específicas – DF, 2005.

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Em 2005, ocorreram 2.655 óbitos decorrentes de doenças do aparelho circulatório. Desse total, 53% (1.414 óbitos) ocorreram no sexo masculino e 1241 (47%) no sexo feminino. As principais causas específicas constam na Tabela 19 e Figura 40.

Tabela 19 – Óbitos por doenças do Aparelho Circulatório - DF, 2005.

Causa (CID10 BR)	Masc.	Taxa Espec. por 100 mil homens	Fem.	Taxa Espec. por 100 mil mulheres	Total	Taxa por 100 mil hab.
Outras doenças cardíacas	476	44,5	344	29,5	820	36,7
Doenças cerebrovasculares	360	33,7	419	36,0	779	34,9
Doenças isquêmicas do coração	359	33,6	276	23,7	635	28,4
Doenças hipertensivas	139	13,0	141	12,1	280	12,5
Rest doenças do ap circulatório	63	5,9	44	3,8	107	4,8
F reum e doen reum crôn coração	14	1,3	10	0,9	24	1,1
Aterosclerose	3	0,3	7	0,6	10	0,4
Total	1414	132,3	1241	106,5	2655	118,9

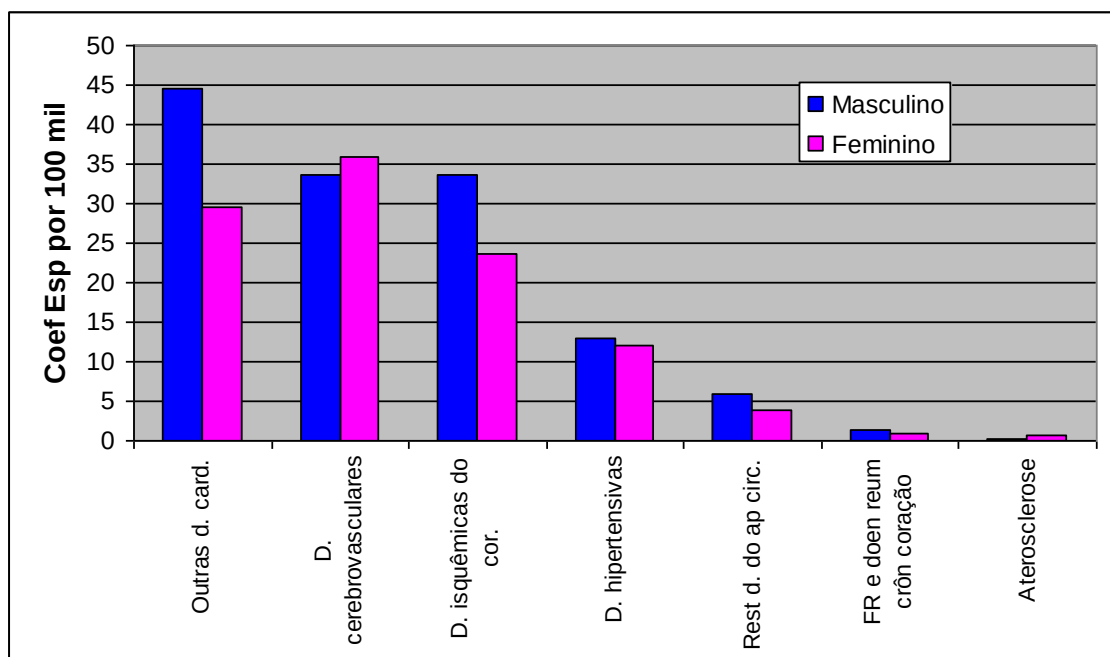


Figura 40 – Taxa de mortalidade específica por sexo das doenças do aparelho circulatório - DF, 2005.

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Dentre os 1486 óbitos registrados em 2005 por causas externas, os homicídios (621 óbitos) correspondem a 42% dos óbitos, seguidos pelos acidentes de transporte com 31% (456 óbitos), pela quedas, 9% (140 óbitos) e pelos suicídios, 6% (89 óbitos) (Figura 41).

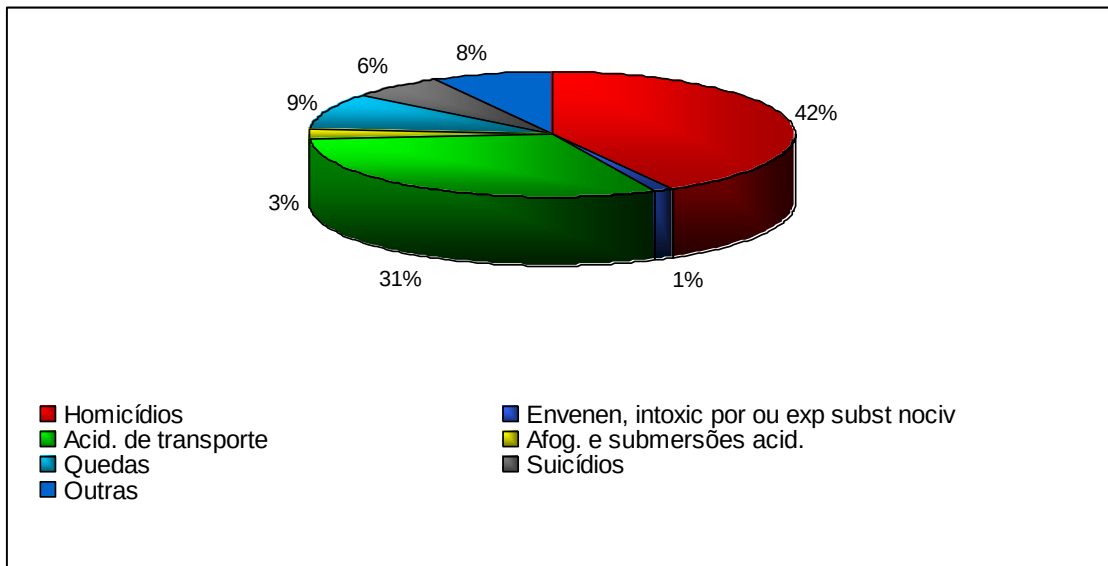


Figura 41 – Distribuição percentual dos óbitos por causas externas - DF, 2005.

Entre 1980 e 1995 houve aumento da mortalidade por homicídios e acidentes de trânsito. Este último apresentou taxa de mortalidade maior que a do primeiro durante o período. Entretanto, a partir de 1996, observou-se uma queda progressiva na taxa de mortalidade por acidentes de trânsito, de tal forma que, a partir de 1997, a principal causa externa de óbitos passou a ser os homicídios (Figura 42). A redução de óbitos por acidentes de trânsito coincidiu com a introdução da fiscalização eletrônica de velocidade.

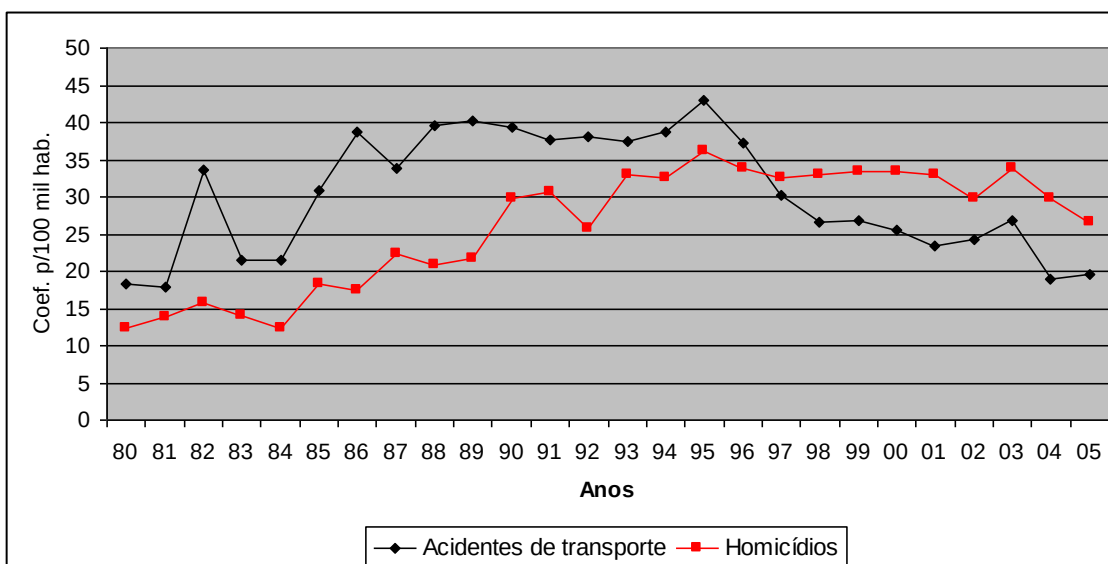


Figura 42 – Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por acidente de trânsito e homicídios – DF, 1980 a 2005.

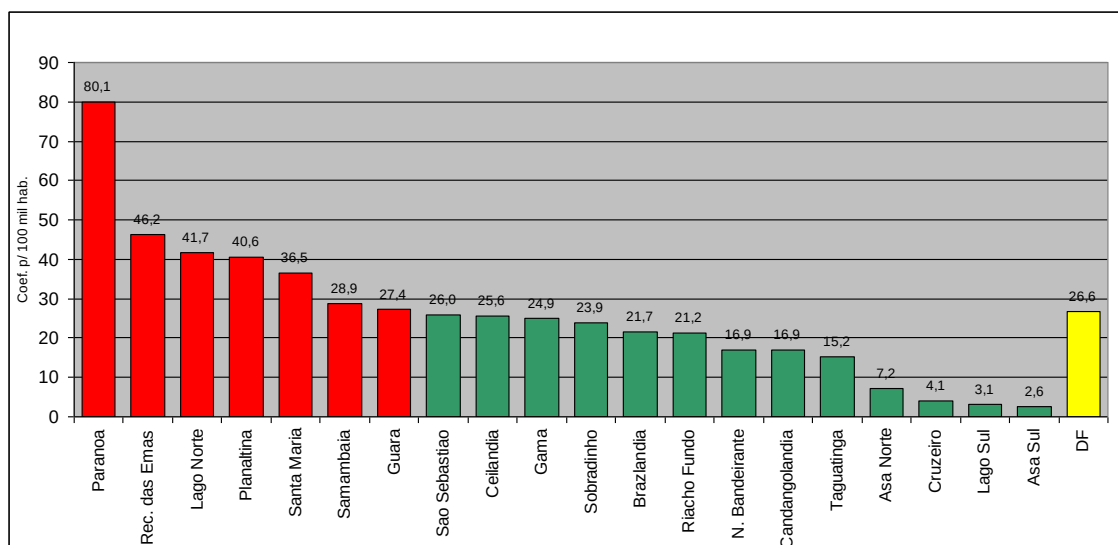


Figura 43 – Taxa de mortalidade (por 100 mil hab.) por homicídio por localidade – DF, 2005.

Em 2005, ocorreram 26,6 óbitos por homicídio para cada grupo de 100.000 habitantes no DF. Essa taxa distribuiu-se de forma bastante heterogênea: enquanto na Asa Sul foi de 2,6 por 100.000, no Paranoá foi de 80,1 óbitos por homicídio para cada 100.000 habitantes (Figura 43). A distribuição do número de óbitos e as taxas de mortalidade por tipo de causa externa e localidade podem ser vista na Tabela 20.

Tabela 20 – Óbitos por causas externas e localidades – DF, 2005.

Localidade	Acid. transporte	Taxa	Quedas	Taxa	Suicídio	Taxa	Homicídio	Taxa	Outras CE	Taxa
Asa Norte	9	8,1	4	3,6	4	3,6	8	7,2	6	5,4
Asa Sul	8	7,0	20	17,4	4	3,5	3	2,6	3	2,6
Brazlândia	17	28,4	3	5,0	4	6,7	13	21,7	9	15,0
Candangolândia	2	11,2	0	0,0	1	5,6	3	16,9	1	5,6
Ceilândia	74	18,9	15	3,8	18	4,6	100	25,6	30	7,7
Cruzeiro	6	8,3	2	2,8	5	6,9	3	4,1	4	5,5
Gama	23	15,5	6	4,0	3	2,0	37	24,9	11	7,4
Guará	22	16,8	10	7,6	3	2,3	36	27,4	13	9,9
Lago Norte	7	20,9	5	14,9	1	3,0	14	41,7	4	11,9
Lago Sul	13	40,6	7	21,9	2	6,2	1	3,1	1	3,1
Núcleo Bandeirante	12	28,9	6	14,5	0	0,0	7	16,9	5	12,1
Paranoá	12	19,2	1	1,6	3	4,8	50	80,1	10	16,0
Planaltina	48	28,7	7	4,2	10	6,0	68	40,6	12	7,2
Recanto das Emas	17	16,0	3	2,8	2	1,9	49	46,2	6	5,7
Riacho Fundo	9	19,1	3	6,4	0	0,0	10	21,2	3	6,4
Samambaia	40	21,4	11	5,9	5	2,7	54	28,9	14	7,5
Santa Maria	25	22,3	12	10,7	4	3,6	41	36,5	11	9,8
São Sebastião	8	10,9	1	1,4	4	5,5	19	26,0	8	10,9
Sobradinho	34	23,2	8	5,5	2	1,4	35	23,9	15	10,2
Taguatinga	48	17,3	15	5,4	11	4,0	42	15,2	10	3,6
Ignorada	22	-	1	-	3	-	28	-	4	-
Total	456	19,5	140	6,0	89	3,8	621	26,6	180	7,7

Do total de 621 homicídios ocorridos no Distrito Federal em 2005, 92% (574 óbitos) ocorreram no sexo masculino.

Em relação ao instrumento da agressão, a maioria dos homicídios (69% - 402 óbitos) foi provocada por arma de fogo (Figura 44).

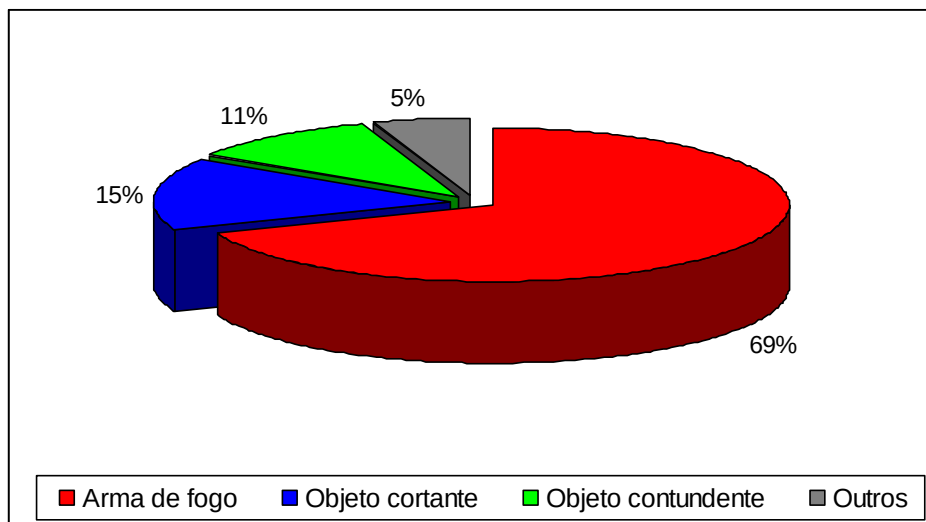


Figura 44 – Óbitos por homicídio segundo instrumento de agressão – DF, 2005.

Dentre os 456 óbitos por acidentes de trânsito, 81% (371 óbitos) ocorreram no sexo masculino e 19% (85 óbitos) no sexo feminino.

Quanto ao meio de transporte da vítima, a maior frequência foi decorrente de atropelamentos (172 óbitos), seguido de ocupantes de veículos leves e pesados (152 óbitos) e de motociclistas (61 óbitos) (Figura 45).

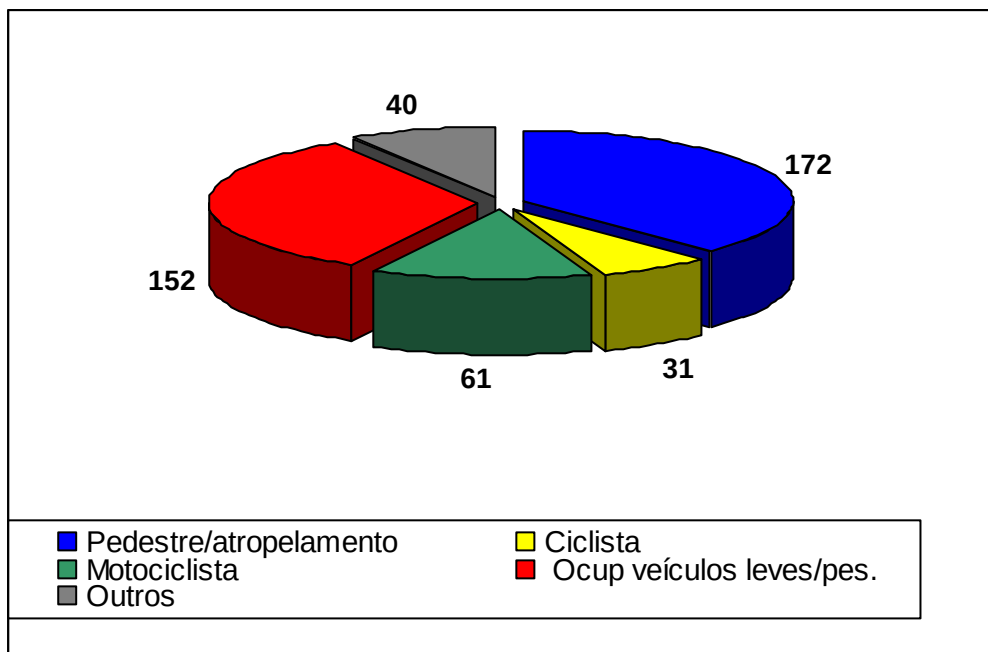


Figura 45 – Óbitos por acidente de trânsito segundo meio de transporte da vítima – DF, 2005.

MORTALIDADE POR NEOPLASIA

Em 2005, ocorreram 1559 óbitos por neoplasia no Distrito Federal. A maior frequência foi de câncer de traquéia, brônquios e pulmão, com 171 óbitos ou 11% do total.

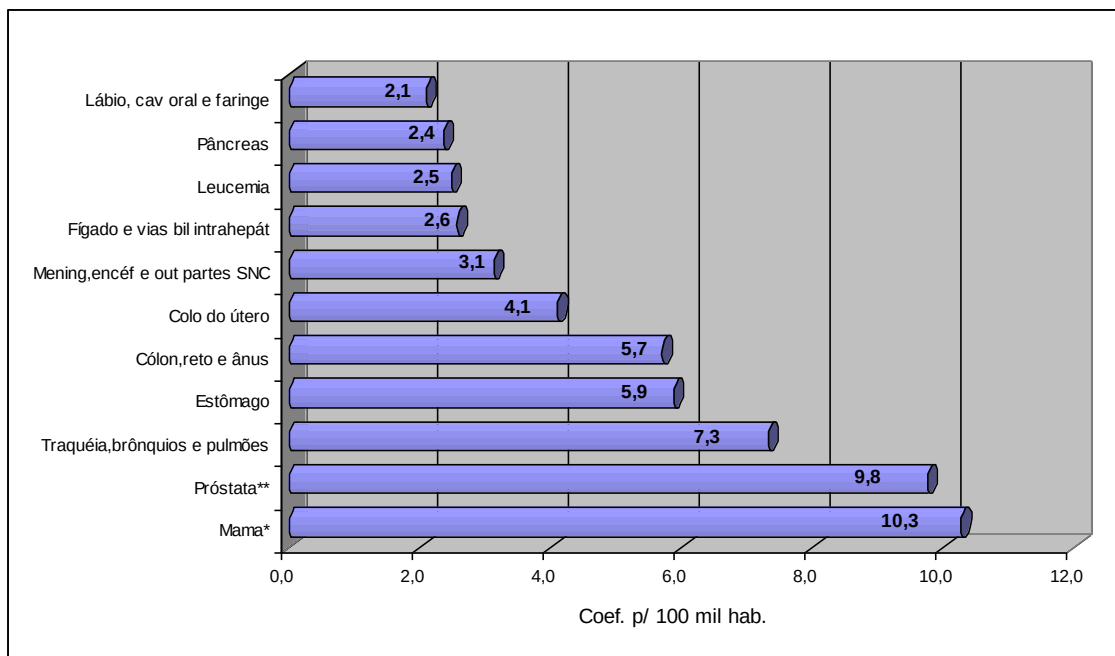
Entretanto, em relação ao coeficiente de mortalidade, que é o número de óbitos por 100.000 habitantes, ou por 100.000 homens, no caso de neoplasia de próstata, ou por 100.000 mulheres no caso de neoplasia de mama, constatou-se que o maior coeficiente de mortalidade foi o causado pela neoplasia de mama, seguido pelo de neoplasia de próstata e, em terceiro lugar, pelo de neoplasia de traquéia, brônquios e pulmão (Tabela 21 e Figura 46).

Tabela 21 – Número de óbitos por neoplasias, taxa de mortalidade por 100.000 habitantes e proporção de óbitos (%) – DF, 2005.

Neoplasia	Frequência	Taxa por 100 mil hab.	%
Mama	125	10,3*	8,0
Próstata	109	9,8**	7,0
Traquéia, brônquios e pulmões	171	7,3	11,0
Estômago	137	5,9	8,8
Cólon, reto e ânus	133	5,7	8,5
Colo do útero	50	4,1	3,2
Mening, encéf e out partes SNC	73	3,1	4,7
Fígado e vias bil intrahepát	60	2,6	3,8
Leucemia	58	2,5	3,7
Pâncreas	55	2,4	3,5
Lábio, cav oral e faringe	49	2,1	3,1
Outras	539	23,1	34,6
Total	1559	66,8	100,0

*Coeficiente por 100 mil mulheres

** Coeficiente por 100 mil homens



*Coeficiente por 100 mil mulheres

** Coeficiente por 100 mil homens

Figura 46 – Taxa de mortalidade por neoplasias – DF, 2005.

MORTALIDADE INFANTIL

A taxa ou coeficiente de mortalidade infantil é um bom indicador do nível de saúde de uma população porque é sensível às condições sócio-econômicas da população e às intervenções de saúde.

Em 2005, foram registrados 619 óbitos em menores de 1 ano residentes no Distrito Federal, que representa um coeficiente de mortalidade infantil de 13,7 óbitos para cada 1000 nascidos vivos. Esta taxa é considerada baixa (considera-se alta a taxa de mortalidade infantil acima de 50 por 1000 nascidos vivos; média entre 20 e 49 e baixa quando ocorrem menos de 20 óbitos por 1000 nascidos vivos). A taxa de mortalidade infantil no Brasil, em 2003, foi 24,4 óbitos por 1000 nascidos vivos.

Nas últimas décadas, houve redução do coeficiente ou taxa de mortalidade infantil devido a vários fatores, como alta cobertura vacinal, melhor controle das doenças infecciosas, ampliação da assistência pré-natal, ao parto e neonatal e melhoria das condições sanitárias, entre outros.

O coeficiente de mortalidade infantil pode ser dividido em coeficiente de mortalidade neonatal, que é o número de óbitos em menores de 28 dias por 1000 nascidos vivos e o coeficiente de mortalidade pós-neonatal ou coeficiente de mortalidade infantil tardia, que corresponde aos óbitos de crianças com mais de 27 dias e menos de 1 ano. A redução da taxa de mortalidade infantil ocorreu mais pela queda da taxa de mortalidade infantil tardia do que pela queda da taxa de mortalidade neonatal: no início da década de 1980 os óbitos neonatais representavam 57% dos óbitos em menores de 1 ano; em 2005, 53,9% dos óbitos infantis ocorreram em menores de 28 dias, ou seja, a participação da mortalidade neonatal aumentou neste período (Figura 47).

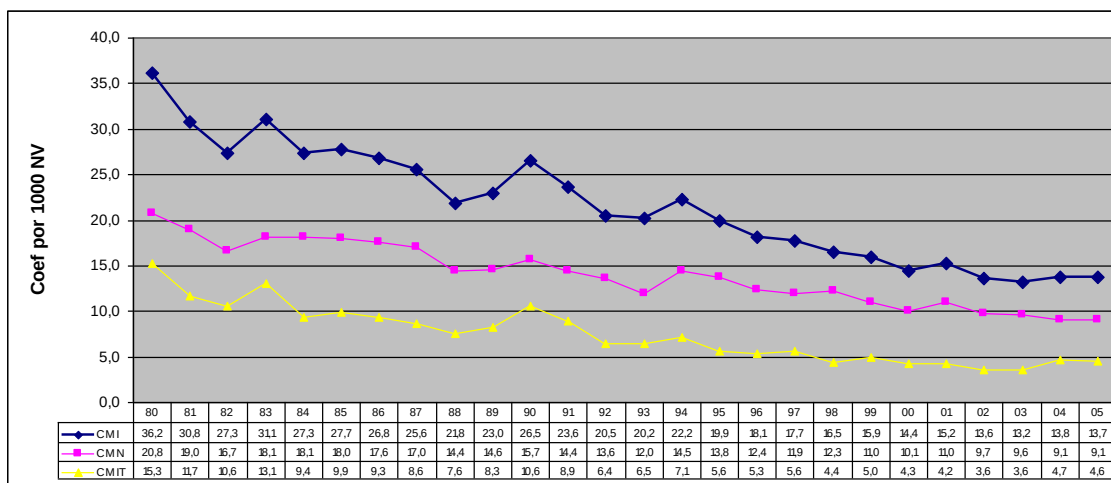


Figura 47 – Coeficientes de mortalidade infantil (CMI), neonatal (CMN) e infantil tardia (CMIT) DF, 1980 a 2005.

O coeficiente de mortalidade neonatal, por sua vez, pode ser dividido em coeficiente de mortalidade neonatal precoce, que registra os óbitos nos primeiros 6 dias de vida, e coeficiente de mortalidade neonatal tardio, no qual são considerados os óbitos de crianças de 7 a 27 dias. A redução do coeficiente de mortalidade neonatal ocorreu principalmente pela diminuição da mortalidade neonatal precoce. A mortalidade neonatal tardia sofreu menor redução nas duas últimas décadas (Figura 48).

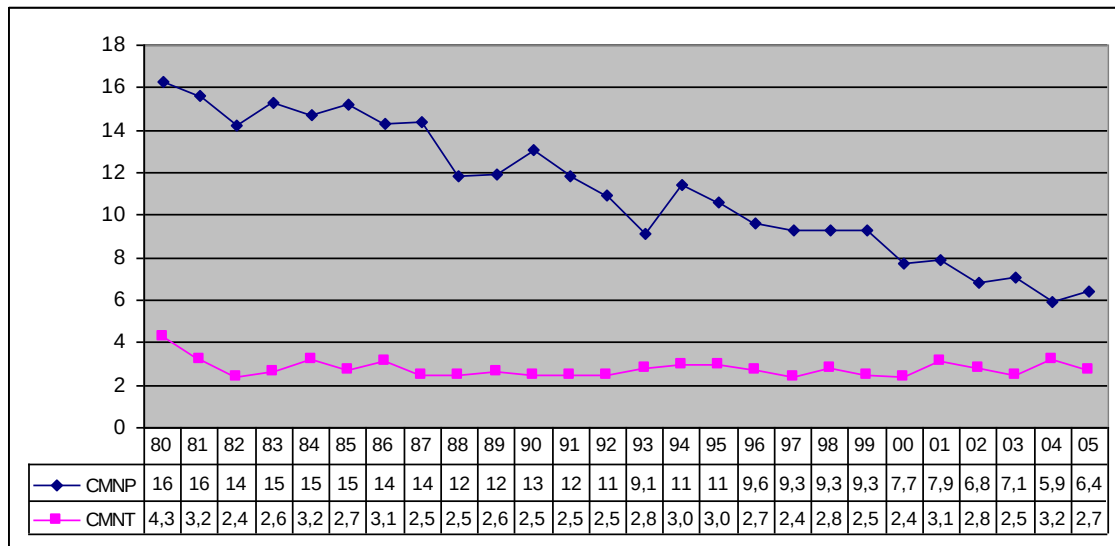


Figura 48 – Coeficiente de mortalidade neonatal precoce (CMNP) e neonatal tardia (CMNT) DF, 1980 a 2005.

A análise da taxa de mortalidade perinatal, que representa os óbitos fetais com mais de 22 semanas de gestação ou com peso igual ou superior a 500 gramas ou com estatura a partir de 25 cm, mais os óbitos neonatais precoces (de 0 a 6 dias de vida) por 1000 nascimentos (nascidos vivos mais óbitos fetais), foi prejudicada pela falta de informação do peso ao nascer e do número de semanas de gestação do óbito fetal, que não foram informados em, respectivamente, 24% e 28% das declarações de óbito. Contudo, é importante observar a grande frequência de óbitos fetais (448 óbitos em 2005), principalmente porque 19% tinham entre 37 e 41 semanas de gestação e peso maior que 2500 gramas (Figuras 49, 50 e 51).

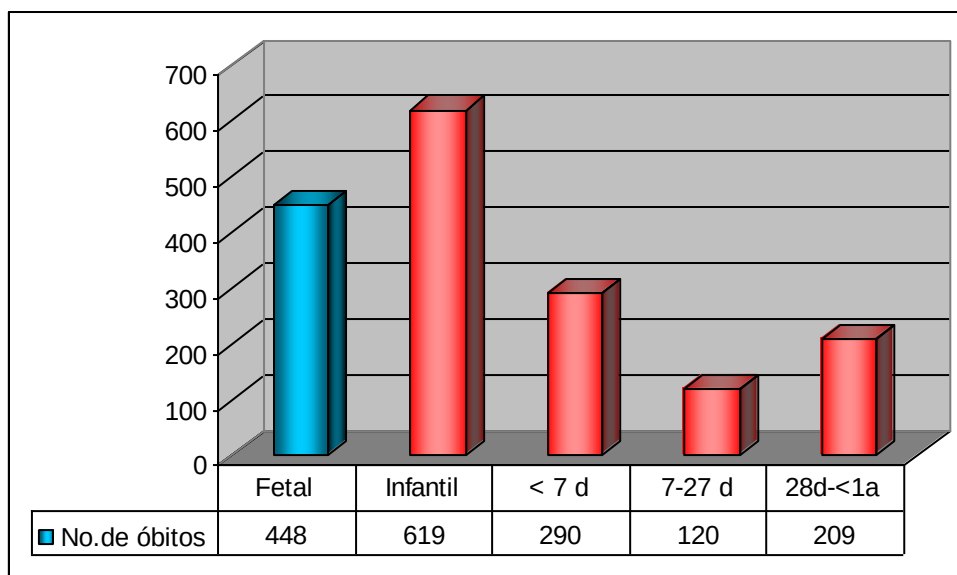


Figura 49 – Óbito fetal e óbito infantil por faixa etária– DF 2005.

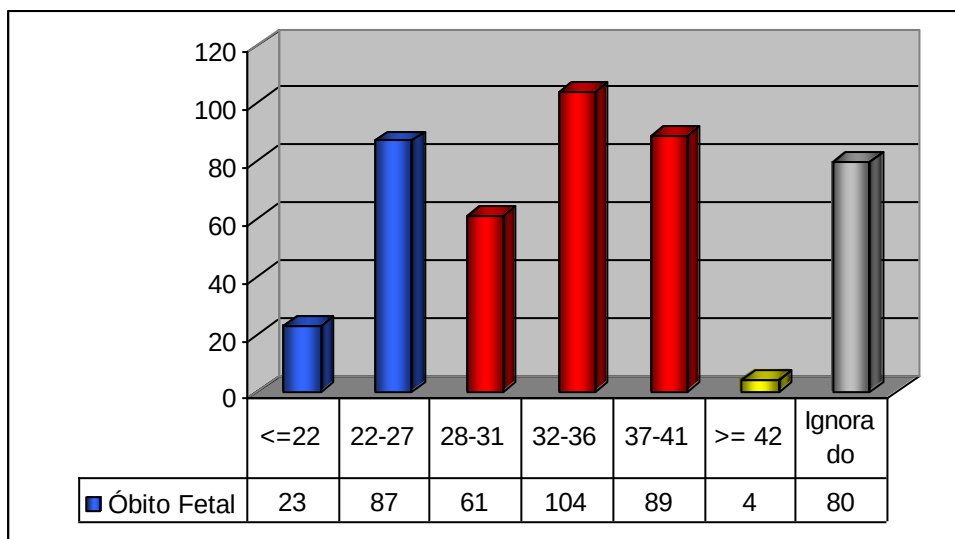


Figura 50 – Óbito fetal por idade gestacional em que ocorreu o óbito – DF, 2005.

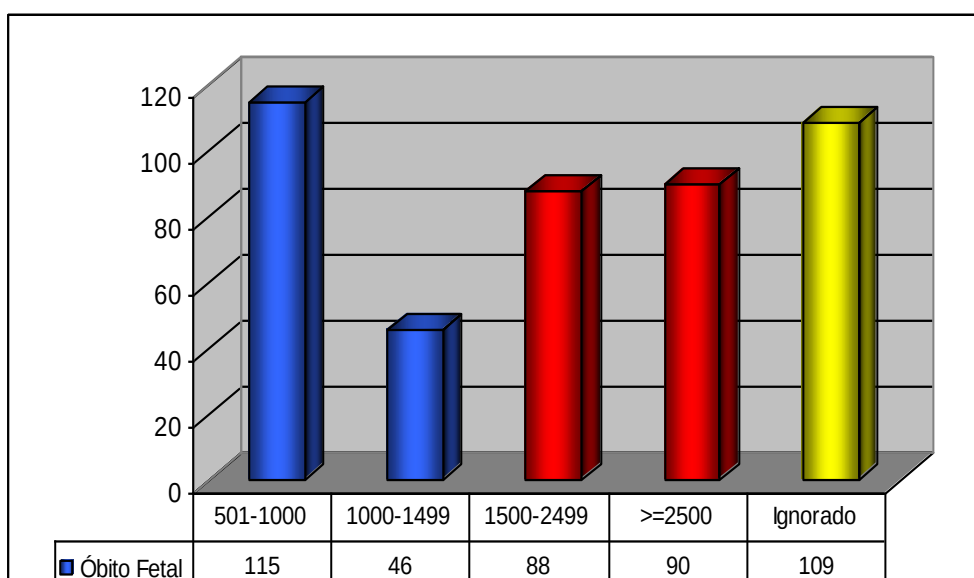


Figura 51 – Óbito fetal por peso do feto – DF, 2005.

O coeficiente de mortalidade infantil, em 2005, no Distrito Federal, foi de 13,7 óbitos por 1000 nascidos vivos. Este indicador representa uma média do que ocorreu nas diferentes localidades. Enquanto o Paranoá foi o local com o maior coeficiente, com 19,1 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1000 nascidos vivos, a Candangolândia teve 5,6 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período. A Tabela 22 e a Figura 52 mostram a distribuição dos óbitos infantis por localidade.

Tabela 22 – Número de óbitos em crianças com menos de 28 dias, com mais de 27 dias e menos de 1 ano e com menos de 1 ano e coeficientes de mortalidade neonatal (CMN), infantil tardia (CMIT) e infantil (CMI), por localidade – DF, 2005.

Area Resid DF	Nº Ób. 0-27 dias	CMN p/ 1.000 NV	Nº de Ób. 28d-<1ano	CMIT p/ 1.000 NV	Ób. < 1 ano	CMI p/ 1000 NV
Paranoá	26	13,8	10	5,3	36	19,1
Riacho Fundo	17	15,0	4	3,5	21	18,6
Santa Maria	27	12,3	10	4,6	37	16,8
Samambaia	37	9,4	26	6,6	63	16,0
Lago Sul	3	5,0	6	10,0	9	15,0
Núcleo Bandeirante	10	13,2	1	1,3	11	14,5
Taguatinga	46	9,2	26	5,2	72	14,4
Gama	27	10,4	10	3,9	37	14,3
Recanto das Emas	21	9,9	9	4,3	30	14,2
Lago Norte	3	5,8	4	7,7	7	13,5
Guará	20	7,5	16	6,0	36	13,4
Sao Sebastiao	13	6,9	11	5,9	24	12,8
Cruzeiro	13	10,3	3	2,4	16	12,6
Brazlândia	7	5,4	9	6,9	16	12,2
Sobradinho	24	8,2	11	3,8	35	11,9
Ceilandia	61	7,9	31	4,0	92	11,9
Planaltina	24	7,3	13	4,0	37	11,3
Asa Norte	11	7,0	4	2,6	15	9,6
Asa Sul	10	6,9	2	1,4	12	8,3
Candangolandia	1	2,8	1	2,8	2	5,6
Ign	9	-	2	-	11	-
D. Federal	410	9,1	209	4,6	619	13,7

Desde a década de 1980, a principal causa de óbito em menores de 1 ano são as afecções perinatais, responsáveis por cerca da metade dos óbitos. Sua proporção, assim como a de malformações congênitas e a de causas externas, vem crescendo à medida que outras causas, como doenças infecto-parasitárias e doenças do aparelho respiratório diminuem. Esta mudança do perfil de mortalidade infantil é decorrente de maior cobertura vacinal, melhor controle das doenças infecciosas e melhores condições de vida (Tabela 23).

Tabela 23 – Número de óbitos e percentual dos principais grupos de causas de mortalidade infantil – DF – 1980, 1990 e 2005.

Causas	1980	%	1990	%	2005	%
Afecções perinatais	728	46,1	472	49,2	329	53,2
Mal formações congênitas	103	6,5	126	13,1	153	24,7
Causas externas	18	1,1	32	3,3	28	4,5
D. Infecciosas e Parasitárias	309	19,6	138	14,4	30	4,8
D. Aparelho Respiratório	235	14,9	108	11,3	35	5,7
Outras	185	11,7	84	8,8	44	7,1
Total	1578	100,0	960	100,0	619	100,0

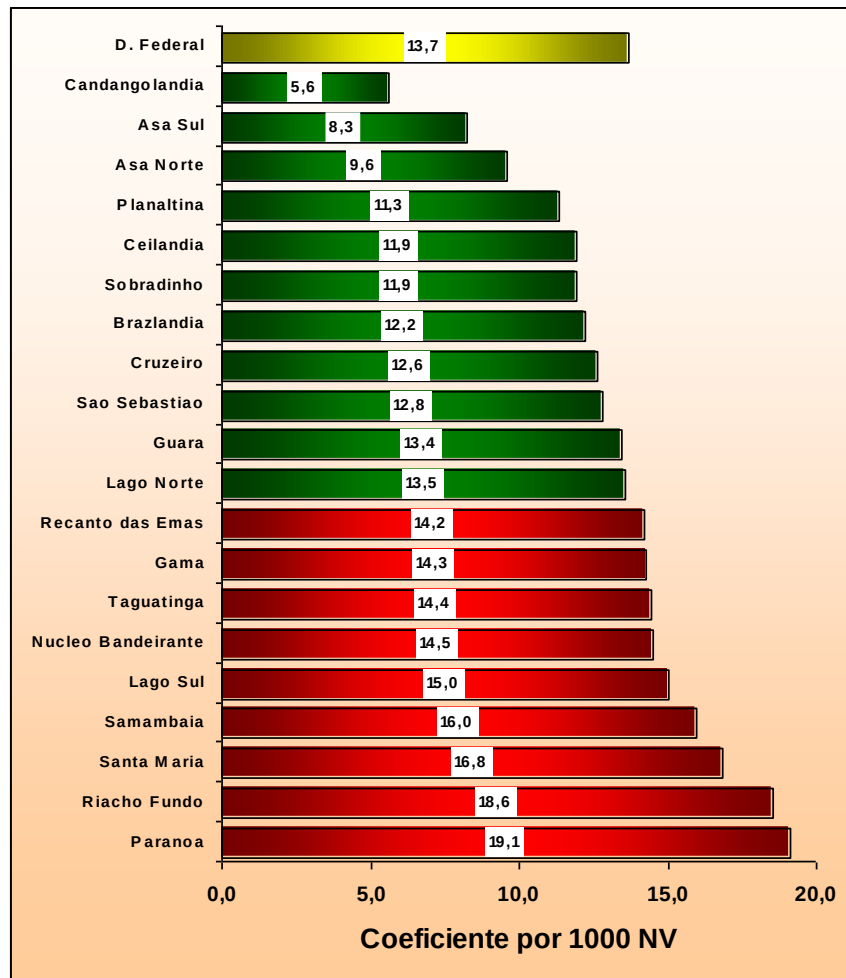


Figura 52 – Coeficiente de mortalidade infantil por localidade – DF, 2005.

As principais causas específicas de óbito em menores de 1 ano, em 2005, por faixa etária, estão na Tabela 24.

Tabela 24 – Causas específicas de mortalidade infantil – DF, 2005.

Causa	0 - 6 dias	7 - 27 dias	28 dias - <1ano	Total
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	0	1	29	30
• Doenças infecciosas intestinais	0	1	8	9
• Outras doenças bacterianas	0	0	20	20
• Doenças virais	0	0	1	1
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	0	12	12
• Meningite	0	0	6	6
• Restante das doenças do sistema nervoso	0	0	6	6
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0	5	5
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	0	0	35	35
• Pneumonia	0	0	22	22
• Restante doenças do aparelho respiratório	0	0	13	13
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	0	7	7
• Doenças do fígado	0	0	1	1
• Rest doenças do aparelho digestivo	0	0	6	6
ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	234	80	15	329
• Feto e recém-nascido afetado fatalmente e com gravidade	31	10	3	44
• Transtorno da duração da gestação e crescimento fetal	54	1	0	55
• Traumatismo de parto	1	0	0	1
• Transmissão respiratória e cardiovascular específica perinatal	107	18	4	129
• Restante afecções originadas no período perinatal	41	51	8	100
MALF CONGÊNITO, DEFORMIDADE E ANOMALIA CROMOSSÔMICAS	55	32	66	153
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	1	4	23	28
• Quedas	1	0	1	2
• Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	0	0	1	1
• Todas as outras causas externas	0	4	21	25
TODAS AS OUTRAS CAUSAS	0	3	17	20
Total	290	120	209	619

Ao compararem-se as principais causas específicas de mortalidade infantil nos anos de 1980, 1990 e 2005, observa-se que houve uma substancial redução dos óbitos por diarreia, meningite, pneumonia, hipóxia intra-uterina e por outras afecções respiratórias do feto e recém-nascido. Por outro lado, aumentou significativamente o número de óbitos devido à inalação ou ingestão de conteúdo gástrico, alimentos ou outros objetos causando obstrução do trato respiratório e, também, os por transtornos relacionados à gestação de curta duração ou peso baixo ao nascer (Tabela 25).

Tabela 25 – Principais causas de mortalidade infantil – DF – 1980, 1990 e 2005

Causa	1980	1990	2005
<i>Doenças infecciosas e parasitárias</i>	309	138	30
▪ Diarreia	274	105	9
▪ Septicemia	11	12	13
▪ Tuberculose	5	2	-
▪ Difteria	1	-	-
▪ Coqueluche	4	-	1
▪ Infecção meningocócica	2	3	6
▪ Poliomielite	2	-	-
▪ Sarampo	5	11	-
▪ Sífilis congênita	3	-	-
▪ Outras infecciosas	2	5	1
<i>Doenças do Sistema Nervoso</i>	63	22	12
▪ Meningite	52	11	6
▪ Outras doenças do SN	11	11	6
<i>Doenças do aparelho circulatório</i>	10	6	5
<i>Doenças do aparelho respiratório</i>	235	108	35
▪ Pneumonia	225	99	22
▪ Outras doenças do aparelho respiratório	10	9	13
<i>Afecções do período perinatal</i>	728	472	329
▪ Hipóxia intra-uterina asfixia ao nascer	140	64	43
▪ Desconforto respiratório do RN	66	115	46
▪ Outras afecções respiratórias feto e RN	385	139	37
▪ Transt rel gest curta dur peso baixo nascer	36	40	54
▪ Infecções específicas período perinatal	26	29	63
▪ Traumatismo ocorrido durante nascimento	16	8	1
▪ Hemorragia fetal e neonatal	12	10	13
▪ Doença hemolítica do RN devido isoimunização	6	6	1
▪ Transtornos perinatais aparelho digestivo	2	10	2
▪ Outras afecções originadas período perinatal	39	51	69
<i>Mal formação congênita</i>	103	126	153
<i>Causas externas</i>	18	32	28
▪ Inalação ingestão obstrução trato respiratório	4	18	-
▪ Agressões	-	2	-
▪ Outras causas externas	14	12	28
<i>Outras causas</i>	112	56	27
Total	1578	960	619

MORTALIDADE MATERNA

Morte materna é a morte que ocorre na mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, decorrente de fatores relacionados ou complicados pela gravidez.

Em 2005, foram informados 14 óbitos maternos, ou 30,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Nos últimos 25 anos, a menor razão de mortalidade materna foi de 21,7 por 100 mil nascidos vivos, registrada em 2003, a maior, foi de 57 por mil nascidos vivos, em 1998 (figura 53).

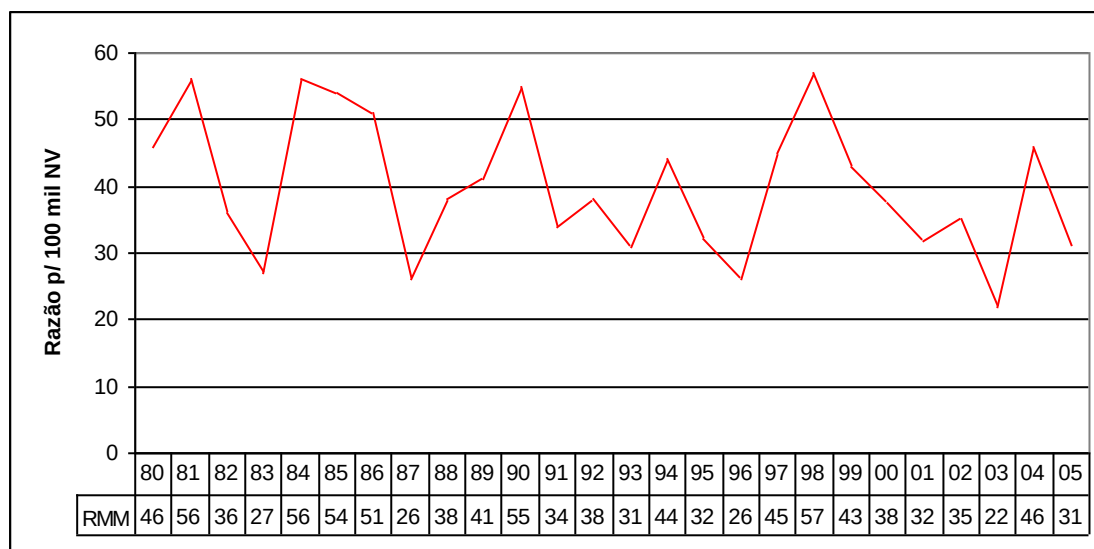


Figura 53 – Razão de mortalidade materna – DF, 1980 a 2005.

Em 2005, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) Específica por Faixa Etária foi mais elevada na faixa de 20 a 29 anos, como pode ser visto na Tabela 26.

Tabela 26 – Nº de Óbitos por Causas Maternas e Razão de Mortalidade Materna (RMM) Específica por Faixa Etária – Distrito Federal – 2002 a 2005

Faixa Etária	2002		2003		2004		2005	
	Nº de Óbitos	RMM por 100000 NV	Nº de Óbitos	RMM por 100000 NV	Nº de Óbitos	RMM por 100000 NV	Nº de Óbitos	RMM por 100000 NV
10 a 14	-	-	-	-	1	436,7	-	-
15 a 19	1	12,8	1	13,3	-	-	1	14,2
20 a 29	8	30,7	5	19,1	9	35,4	9	35,2
30 a 39	7	63,9	4	35,5	9	76,0	4	33,1
40 a 49	-	-	-	-	2	224,2	-	-
Total	16	34,9	10	21,7	21	46,1	14	30,5

As principais causas específicas de óbito materno de 2000 a 2005 foram a infecção puerperal, a doença hipertensiva gestacional e as hemorragias (Tabela 27).

Tabela 27 – Nº de Óbitos por Causas Maternas por Causa – Distrito Federal – 2000 a 2005*

Causa	Anos					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	-	-	-	1	-	-
D39.2 Neoplasia da Placenta	-	1	-	-	-	-
E23.0 Necrose Pós-Parto da hipófise	1	-	-	-	1	-
O00 Gravidez ectopica	1	-	2	1	-	2
O01 Mola hidatiforme	-	-	-	-	-	1
O05 Outr tipos de aborto	-	1	-	-	-	-
O06 Aborto NE	1	-	-	1	1	-
O07 Falha de tentativa de aborto	-	-	-	-	1	1
O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	1	-	-	-	-	-
O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	-	-	-	-	-	1
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	-	-	-	-	1	1
O15 Eclampsia	1	4	5	1	2	1
O16 Hipertensao materna NE	3	-	-	1	-	-
O24 Diabetes mellitus na gravidez	-	-	-	-	-	1
O43 Transt da placenta	-	1	-	-	-	-
O45 Descolamento prematuro da placenta	-	-	2	2	-	-
O46 Hemorragia anteparto NCOP	-	1	1	-	1	-
O62 Anormalidades da contracao uterina	-	-	-	-	1	-
O67 Trab parto parto compl hemorr intrapart NCOP	-	-	-	-	-	1
O71 Outr traum obstetricos	-	1	-	-	1	-
O72 Hemorragia pos-parto	-	-	2	1	1	1
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	-	-	-	-	3	-
O85 Infecc puerperal	5	3	1	-	3	2
O87 Complic venosas no puerperio	1	-	-	-	-	-
O90 Complic do puerperio NCOP	1	-	-	-	-	-
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	1	-	-	-	-	-
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	2	3	3	2	5	2
Total	18	15	16	10	21	14

Em 2005, Planaltina teve 3 óbitos maternos e apresentou a razão de mortalidade materna mais elevada do Distrito Federal, Taguatinga e Santa Maria tiveram 2 óbitos cada. (Tabela 28).

Tabela 28 – Nº de Óbitos e Razão de Mortalidade Materna (p/ 100 mil Nascidos Vivos) por Local de Residência – Distrito Federal – 2002 a 2006*

Local	2002		2003		2004		2005	
	Nº de Óbi- tos	RMM	Nº de Óbi- tos	RMM	Nº de Óbi- tos	RMM	Nº de Óbi- tos	RMM
Asa Norte	-	-	-	-	1	64,1	1	63,8
Asa Sul	1	69,2	-	-	-	-	-	-
Brazlandia	2	151,7	1	69,3	1	76,6	-	-
Candangol.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilandia	6	72,5	2	25,3	5	62,6	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	1	79,6	1	79,1
Gama	1	34,4	2	71,7	2	76,7	1	38,6
Guara	-	-	-	-	3	119,7	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	1	161,6	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoa	-	-	-	-	1	54,1	1	53,1
Planaltina	1	28,9	1	29,1	1	29,8	3	91,8
Rec. das Emas	-	-	-	-	1	49,5	1	47,3
Riacho Fundo	-	-	-	-	-	-	-	-
Samambaia	3	82,1	-	-	2	51,9	-	-
Santa Maria	1	46,6	1	44,2	-	-	2	91,1
Sao Sebastiao	-	-	1	55,6	-	-	1	53,2
Sobradinho	1	34,8	1	33,7	2	69,0	1	34,1
Taguatinga	-	-	-	-	1	20,8	2	40,1
Total	16	34,9	10	21,7	21	46,1	14	30,5