

Governo do Distrito Federal - Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde – Giass

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE MORTALIDADE INFANTIL DISTRITO FEDERAL, 2016

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Governo do Distrito Federal
Rodrigo Rollemberg

Secretário de Estado de Saúde
Humberto Lucena Pereira da Fonseca

Subsecretário de Vigilância à Saúde
Marcus Vinicius Quito

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES
Maria Beatriz Ruy

Gerente de Informação e Análise de Situação em Saúde
Rosângela Silva

Colaboradores:

Adelson Guimarães da Costa
Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo
Ana Cristina Machado
Cláudia de Andrade Santos
Delmason Soares Barbosa de Carvalho
Deuseli Ferreira Martins de Sousa
Deusalina Mendes da Silva
Giselle Hentzy Moraes
Janete Alixandrina da Silva
Luiz Antonio Bueno Lopes
Margarida Maria de Sousa Tomaz
Maria do Socorro Laurentino de Carvalho
Otaviana Pereira de Castro
Simone Schafhauser Boçon

Elaboração:

Dalva Nagamine Motta
Márcia Cristina de Sousa Reis

CONTEÚDO

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. OBJETIVOS | 4 |
| 3. METODOLOGIA..... | 4 |
| 4. RESULTADOS..... | 5 |
| 4.1. MORTALIDADE INFANTIL | 5 |
| 4.2. MORTALIDADE FETAL | 14 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 18 |
| REFERÊNCIAS | 19 |

1. INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil estima o risco de morrer no primeiro ano de vida. Constitui um importante indicador de saúde porque reflete a qualidade de vida e saúde da população. Este coeficiente é influenciado por diversos fatores, como condições socioeconômicas, educação materna, saneamento básico, cobertura vacinal, acesso e qualidade da assistência materno infantil, entre outros.

2. OBJETIVOS

Descrever o perfil da mortalidade infantil e fetal no Distrito Federal e regiões de saúde em 2016.

3. METODOLOGIA

Os dados de mortalidade foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e os dados de nascidos vivos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Ambos os sistemas são fornecidos pelo Ministério da Saúde e administrados pela Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde (Giass), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde da SES-DF. Os indicadores foram calculados considerando-se apenas os residentes no Distrito Federal. Os dados de mortalidade foram complementados e/ou corrigidos após investigação do óbito e discussão com o comitê de prevenção e controle do óbito materno, fetal e infantil das regiões de saúde.

A mortalidade infantil, óbitos que ocorrem no período que vai até 364 dias de vida, foi subdividida em componente neonatal precoce (até 6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pósneonatal (28-364 dias). A taxa de mortalidade infantil foi obtida dividindo-se o número de óbitos infantis pelo número de nascidos vivos ocorridos no período estudado. Foi utilizado o método de cálculo direto sem correções porque as

informações oriundas do SIM e SINASC no Distrito Federal foram consideradas adequadas, de acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSA¹.

Para o cálculo da taxa de mortalidade fetal foi considerado o número de óbitos fetais com 22 semanas de gestação e mais, dividido pelo número total de nascimentos, ou seja, número de nascidos vivos mais número de óbitos fetais de 22 semanas de gestação e mais. De acordo com orientação do Ministério da Saúde², foi somado tanto no numerador quanto no denominador o número de óbitos fetais com idade gestacional não informada.

4. RESULTADOS

4.1. MORTALIDADE INFANTIL

Em 2016 ocorreram 447 óbitos em menores de 1 ano entre os residentes no Distrito Federal. Desse total, 259 (57,9%) eram do sexo masculino e 188 (42,1%) do sexo feminino. A maioria dos óbitos ocorreu em estabelecimentos de saúde (433), sendo mais da metade em hospitais da SES-DF (291 ou 67,2%), 15 (3,5%) em outros hospitais públicos e 119 (27,5%) em hospitais privados. Comparado com o ano anterior, houve 40 óbitos a menos em 2016. Esta redução ocorreu em todas as faixas etárias (Tabelas 1).

TABELA 1—TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E NÚMERO DE ÓBITO INFANTIL, NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIO E PÓSNEONATAL – DF, 2000 A 2016

| Ano do Óbito | Número de óbitos | | | | Taxa |
|--------------|------------------|-----------|-----------|---------|---------|
| | < 7 dias | 7-27 dias | 28d-<1ano | < 1 ano | < 1 ano |
| 2000 | 365 | 113 | 207 | 691* | 14,4 |
| 2001 | 367 | 143 | 201 | 711 | 15,1 |
| 2002 | 316 | 128 | 180 | 625* | 13,6 |
| 2003 | 327 | 114 | 172 | 613 | 13,3 |
| 2004 | 272 | 145 | 219 | 636 | 13,9 |
| 2005 | 293 | 120 | 213 | 626 | 13,6 |
| 2006 | 293 | 107 | 178 | 578 | 12,8 |
| 2007 | 251 | 96 | 141 | 488 | 11,1 |
| 2008 | 258 | 90 | 175 | 523 | 11,9 |
| 2009 | 291 | 91 | 141 | 523 | 11,9 |
| 2010 | 292 | 116 | 151 | 559 | 12,6 |
| 2011 | 248 | 108 | 143 | 499 | 11,5 |

| | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|------|
| 2012 | 266 | 104 | 136 | 506 | 11,6 |
| 2013 | 300 | 111 | 153 | 564 | 12,7 |
| 2014 | 287 | 92 | 132 | 511 | 11,4 |
| 2015 | 292 | 85 | 112 | 487 | 10,6 |
| 2016 | 261 | 78 | 108 | 447 | 10,3 |

*Inclui óbitos com idade <1ano ignorada

A taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal em 2016 foi de 10,3 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1000 nascidos vivos. É a menor taxa já registrada no DF e representa uma queda de 28% em relação ao ano de 2000, quando o coeficiente foi de 14,4 (Figura 1, Tabela 1). Constitui ainda uma das menores taxas do país, que em 2015, último ano disponível, foi de 13,8³.

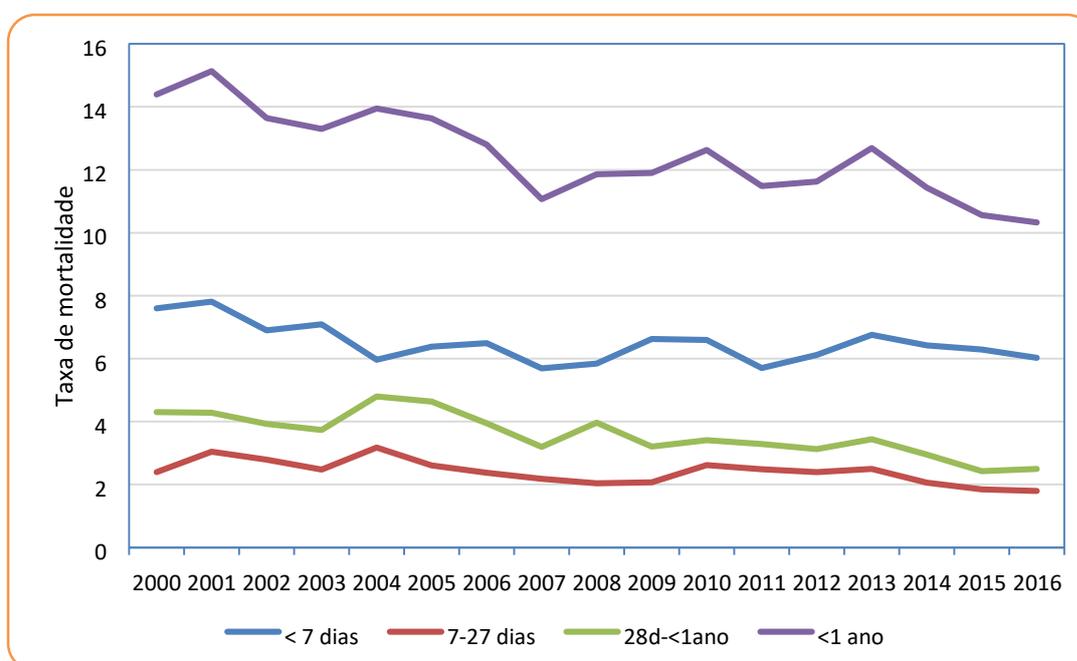


FIGURA 1 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA E PÓS-NEONATAL - DF, 2000 A 2016

Como nos anos anteriores, em 2016 os óbitos concentraram-se no período neonatal, especialmente em menores de 7 dias, onde ocorreram 58,4% de todos os óbitos infantis (Tabela 2).

TABELA 2 – NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS INFANTIS POR FAIXA ETÁRIA– DF, 2016

| Faixa etária | Número de óbitos | % |
|--------------|------------------|------------|
| < 1 dia | 142 | 31,8 |
| 1-6 dias | 119 | 26,6 |
| 7-27 dias | 78 | 17,4 |
| 28d-90d | 47 | 10,5 |
| 91d-<1ano | 61 | 13,6 |
| Total | 447 | 100 |

O número de óbitos e o coeficiente de mortalidade infantil variou consideravelmente entre as regiões administrativas de residência. A maior taxa de mortalidade infantil ocorreu na Ceilândia, 16 óbitos para cada grupo de 1000 nascidos vivos, 107 óbitos no total. Varjão do Torto, Candangolândia, Núcleo Bandeirante e SIA não tiveram óbito em menores de 1 ano (Tabela 3).

TABELA 3 - NÚMERO DE ÓBITOS NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIO, PÓS-NEONATAL, INFANTIL E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – DF, 2016

| Local de residência | < 7 dias | 7-27 d | 28d-<1ano | < 1 ano | Taxa de mortalidade |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|
| | | | | | infantil |
| Centro-Norte | 12 | 3 | 3 | 18 | 6,3 |
| ..Asa Norte | 5 | 2 | 3 | 10 | 7,2 |
| ..Cruzeiro | 1 | - | - | 1 | 2,6 |
| ..Lago Norte | 2 | - | - | 2 | 5,7 |
| ..Sudoeste/Octogonal | 4 | 1 | - | 5 | 8,7 |
| ..Varjão do Torto | - | - | - | - | - |
| Centro-Sul | 29 | 10 | 10 | 49 | 8,0 |
| ..Asa Sul | 5 | 1 | 2 | 8 | 7,5 |
| ..Candangolândia | - | - | - | - | - |
| ..Guará | 13 | 5 | 3 | 21 | 12,0 |
| ..Lago Sul | 2 | - | - | 2 | 6,8 |
| ..Núcleo Bandeirante | - | - | - | - | - |
| ..Park Way | 1 | 1 | - | 2 | 12,0 |
| ..Riacho Fundo I | 1 | - | 1 | 2 | 2,5 |
| ..Riacho Fundo II | 4 | 1 | 1 | 6 | 9,0 |
| ..SCIA (Estrutural) | 3 | 2 | 3 | 8 | 11,2 |
| ..SIA | - | - | - | - | - |

| | | | | | |
|-------------------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| Leste | 32 | 10 | 17 | 59 | 12,8 |
| ..Itapoã | 6 | 2 | 3 | 11 | 11,0 |
| ..Jardim Botânico | 1 | 1 | 2 | 4 | 13,9 |
| ..Paranoá | 11 | 4 | 4 | 19 | 15,4 |
| ..São Sebastião | 14 | 3 | 8 | 25 | 12,0 |
| Norte | 27 | 6 | 13 | 46 | 8,5 |
| ..Fercal | - | - | 1 | 1 | 5,4 |
| ..Planaltina | 19 | 2 | 7 | 28 | 9,3 |
| ..Sobradinho | 4 | 1 | 2 | 7 | 6,1 |
| ..Sobradinho II | 4 | 3 | 3 | 10 | 9,1 |
| Oeste | 69 | 17 | 28 | 114 | 14,8 |
| ..Brazlândia | 3 | 1 | 3 | 7 | 6,9 |
| ..Ceilândia | 66 | 16 | 25 | 107 | 16,0 |
| Sudoeste | 72 | 19 | 28 | 119 | 9,8 |
| ..Águas Claras | 13 | 1 | 5 | 19 | 7,6 |
| ..Recanto das Emas | 18 | 3 | 3 | 24 | 11,2 |
| ..Samambaia | 24 | 8 | 7 | 39 | 10,6 |
| ..Taguatinga | 15 | 5 | 11 | 31 | 10,5 |
| ..Vicente Pires | 2 | 2 | 2 | 6 | 7,4 |
| Sul | 20 | 11 | 9 | 40 | 9,4 |
| ..Gama | 6 | 8 | 5 | 19 | 9,3 |
| ..Santa Maria | 14 | 3 | 4 | 21 | 9,5 |
| Ignorado | - | 2 | - | 2 | - |
| Distrito Federal | 261 | 78 | 108 | 447 | 10,3 |

Comparando com o ano anterior houve redução do número de óbitos infantis em quase todas as regiões administrativas. Apenas Lago Sul, Estrutural, Paranoá, Recanto das Emas, Jardim Botânico, Ceilândia e Taguatinga registraram aumento no número de óbitos infantis (Tabela 4).

TABELA 4 - NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – DISTRITO FEDERAL, 2015 E 2016

| Local de residência | 2015 | 2016 | 2016-2015 |
|----------------------|-----------|-----------|------------|
| Centro-Norte | 25 | 18 | -7 |
| ..Asa Norte | 14 | 10 | -4 |
| ..Cruzeiro | 1 | 1 | 0 |
| ..Lago Norte | 3 | 2 | -1 |
| ..Sudoeste/Octogonal | 6 | 5 | -1 |
| ..Varjão do Torto | 1 | 0 | -1 |
| Centro-Sul | 66 | 49 | -17 |

| | | | |
|-------------------------|------------|------------|------------|
| ..Asa Sul | 8 | 8 | 0 |
| ..Candangolândia | 3 | 0 | -3 |
| ..Guará | 21 | 21 | 0 |
| ..Lago Sul | 0 | 2 | 2 |
| ..Núcleo Bandeirante | 7 | 0 | -7 |
| ..Park Way | 5 | 2 | -3 |
| ..Riacho Fundo I | 7 | 2 | -5 |
| ..Riacho Fundo II | 9 | 6 | -3 |
| ..SCIA (Estrutural) | 6 | 8 | 2 |
| ..SIA | 0 | 0 | 0 |
| Leste | 53 | 59 | 6 |
| ..Itapoã | 14 | 11 | -3 |
| ..Jardim Botânico | 3 | 4 | 1 |
| ..Paranoá | 8 | 19 | 11 |
| ..São Sebastião | 28 | 25 | -3 |
| Norte | 67 | 46 | -21 |
| ..Fercal | 3 | 1 | -2 |
| ..Planaltina | 37 | 28 | -9 |
| ..Sobradinho | 12 | 7 | -5 |
| ..Sobradinho II | 15 | 10 | -5 |
| Oeste | 109 | 114 | 5 |
| ..Brazlândia | 14 | 7 | -7 |
| ..Ceilândia | 95 | 107 | 12 |
| Sudoeste | 124 | 119 | -5 |
| ..Águas Claras | 26 | 19 | -7 |
| ..Recanto das Emas | 18 | 24 | 6 |
| ..Samambaia | 40 | 39 | -1 |
| ..Taguatinga | 28 | 31 | 3 |
| ..Vicente Pires | 12 | 6 | -6 |
| Sul | 42 | 40 | -2 |
| ..Gama | 21 | 19 | -2 |
| ..Santa Maria | 21 | 21 | 0 |
| Ignorado | 1 | 2 | 1 |
| Em Branco | 0 | 0 | 0 |
| Distrito Federal | 487 | 447 | -40 |

Mais da metade dos óbitos infantis (67,3%) ocorreu em prematuros (idade gestacional menor que 37 semanas) (Figura 2). Este dado corrobora a importância do pré-natal adequado para diminuir as causas da prematuridade e a mortalidade infantil.

No Distrito Federal, em 2016, o risco de crianças prematuras morrerem no primeiro ano de vida foi 15 vezes maior que o das crianças nascidas a termo.

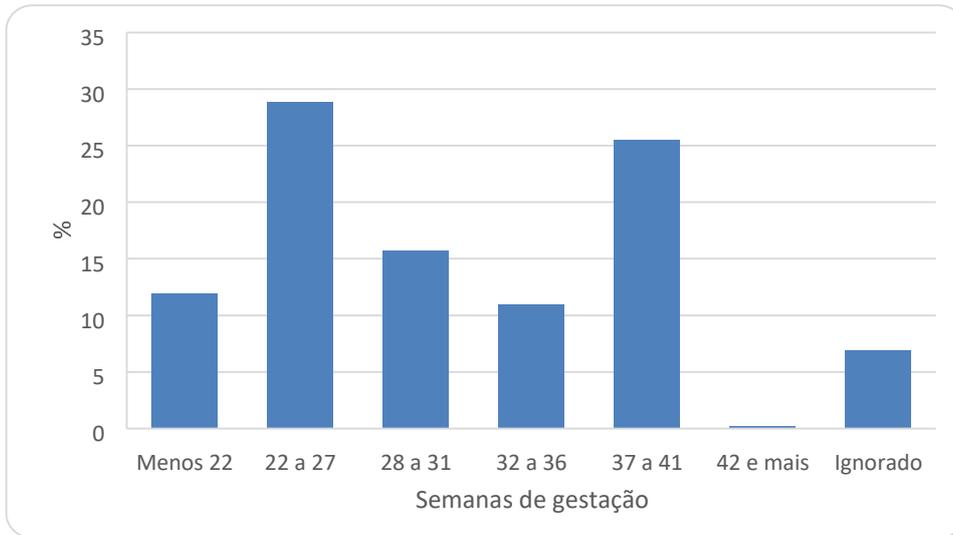


FIGURA 2 – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS POR SEMANAS DE GESTAÇÃO - DF, 2016

Em relação ao peso ao nascer, 71,4% dos óbitos infantis ocorreram em crianças com peso inferior a 2500g (Figura 3). Ressalte-se novamente a importância do pré-natal para reduzir a ocorrência de baixo peso ao nascer e a mortalidade infantil. No DF, em 2016, o risco de uma criança de baixo peso ao nascer morrer no primeiro ano de vida foi 25 vezes maior que o das demais crianças.

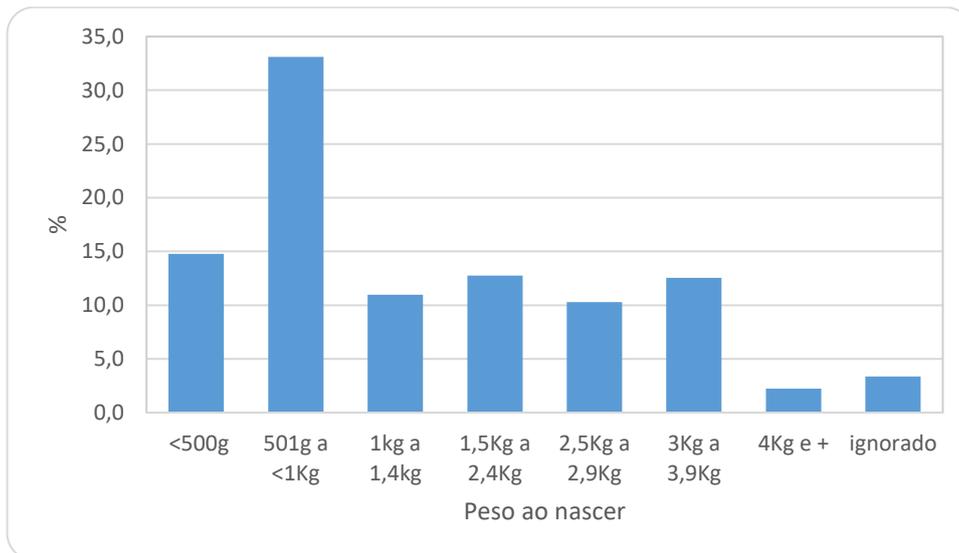


FIGURA 3 – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS POR PESO AO NASCER - DF, 2016

A principal causa de mortalidade infantil foi afecções perinatais, responsável por mais da metade de todos os óbitos (296 óbitos – 66,2%), principalmente no período neonatal. Neste capítulo, 157 óbitos (35% do total dos óbitos em menores de 1 ano) foram decorrentes de fatores maternos e complicações da gravidez e parto, como transtornos maternos hipertensivos, corioamnionite, ruptura prematura de membrana, incompetência do colo uterino, entre os mais frequentes. Outras afecções perinatais prevalentes foram prematuridade/baixo peso, síndrome da angústia respiratória e septicemia bacteriana do recém-nascido (Tabela 5).

A segunda causa mais frequente foi malformações congênicas (93 óbitos – 20,8%), onde se destacam as do aparelho circulatório.

Houve 10 óbitos por causas externas, metade dos quais ocorreram por inalação ou aspiração de conteúdo gástrico, alimentos ou outros objetos.

No capítulo das doenças infecciosas e parasitárias vale ressaltar 5 óbitos por sífilis congênita e 5 por septicemia (não neonatal) (Tabela 5).

TABELA 5 – CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL – DF, 2016

| Causas de óbito | Número de óbitos | % |
|--|-------------------------|-------------|
| 01 Afecções perinatais | 296 | 66,2 |
| . Transtornos maternos hipertensivos | 49 | 11,0 |
| . Septicemia bacteriana RN/Infecção perinatal | 29 | 6,5 |
| . Prematuridade/Peso baixo | 25 | 5,6 |
| . Corioamnionite | 24 | 5,4 |
| . Doença da membrana hialina | 20 | 4,5 |
| . Incompetência do colo uterino | 18 | 4,0 |
| . Ruptura prematura de membranas | 16 | 3,6 |
| . Doenças maternas renais e das vias urinárias | 12 | 2,7 |
| . Enterite necrotizante do feto e RN | 12 | 2,7 |
| . Síndrome de aspiração neonatal | 10 | 2,2 |
| . Hipóxia intra-uterina/asfixia nascer | 9 | 2,0 |
| . Gravidez múltipla | 9 | 2,0 |
| . Hemorragia pulmonar período perinatal | 7 | 1,6 |
| . Outras afecções maternas | 6 | 1,3 |
| . Oligohidrânio | 5 | 1,1 |

| | | |
|---|------------|--------------|
| . Descolamento prematuro de placenta | 5 | 1,1 |
| . Pneumonia congênita | 3 | 0,7 |
| . Atelectasia primaria do RN | 3 | 0,7 |
| . Outras afecções perinatais | 34 | 7,6 |
| 02 Malformações congênicas e anomalias cromossômicas | 93 | 20,8 |
| . Aparelho circulatório | 39 | 8,7 |
| . Sistema nervoso | 13 | 2,9 |
| . Aparelho osteomuscular | 13 | 2,9 |
| . Aparelho urinário | 7 | 1,6 |
| . Aparelho respiratório | 6 | 1,3 |
| . Anomalias cromossômicas | 4 | 0,9 |
| . Aparelho digestivo | 3 | 0,7 |
| . Demais malformações congênicas | 8 | 1,8 |
| 03 Causas externas (acidentes/violência) | 10 | 2,2 |
| . Inalação conteúdo gástrico, alimentos, objetos | 5 | 1,1 |
| . Sufocação/estrangulamento acidental na cama | 2 | 0,4 |
| . Acidente de transporte | 1 | 0,2 |
| . Demais causas externas | 2 | 0,4 |
| 04 Doenças do aparelho respiratório | 11 | 2,5 |
| . Pneumonia | 4 | 0,9 |
| . Pneumonite dev. sólidos e líquido (exclui neonatal) | 3 | 0,7 |
| . Demais doenças do aparelho respiratório | 4 | 0,9 |
| 05 Doenças infecciosas e parasitárias | 15 | 3,4 |
| . Septicemias (exclui neonatal) | 5 | 1,1 |
| . Sífilis congênita | 5 | 1,1 |
| . Diarreia origem infecciosa presumível | 1 | 0,2 |
| . Demais DIP | 4 | 0,9 |
| 06 Demais causas de morte | 22 | 4,9 |
| Total | 447 | 100,0 |

A investigação de óbito infantil e fetal é realizada por profissionais da vigilância em saúde e da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, e as informações são posteriormente avaliadas e discutidas nos Comitês de Prevenção de Óbito Fetal e Infantil da Secretaria de Saúde do Distrito Federal que recomenda medidas de ação aos gestores. A coleta de dados é feita por meio de visita domiciliar, consulta ao prontuário médico hospitalar e ambulatorial, 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 72 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 dobrou, passando de 47,0% em 2010, para 96,0% em 2016 (Figura 4).

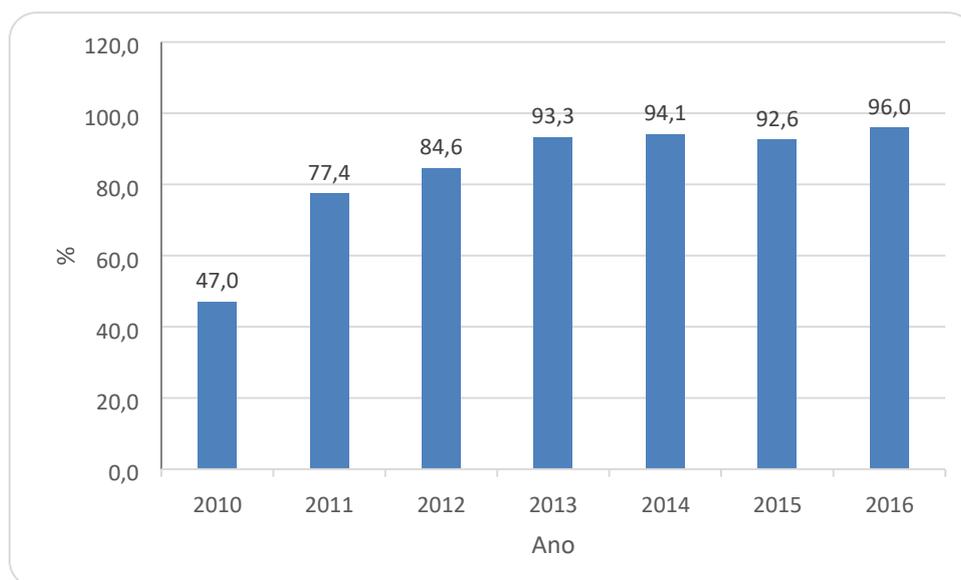


FIGURA 4 – PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL – DF, 2010 A 2016

Embora quase todos os óbitos infantis tenham sido investigados, somente 60,3% teve a investigação realizada oportunamente, ou seja, ocorreu até 120 dias após o óbito, como é recomendado na referida portaria ministerial. O percentual de investigação oportuna variou de 29,1% na região Leste a 94,4% na região Centro-Norte (Tabela 6).

TABELA 6 – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS E INVESTIGAÇÃO OPORTUNA – DF, 2016

| | Investigação | Investigação oportuna |
|--------------|--------------|-----------------------|
| Centro-Norte | 100 | 94,4 |
| Centro-Sul | 87,8 | 58,1 |
| Leste | 93,2 | 29,1 |
| Norte | 100 | 97,8 |
| Oeste | 98,2 | 36,9 |
| Sudoeste | 95,8 | 76,3 |

| | | |
|-----|------|------|
| Sul | 100 | 65,0 |
| DF | 96,0 | 60,3 |

Entre os óbitos infantis investigados em 2016, 64% ocorreram por causas evitáveis (Figura 5).

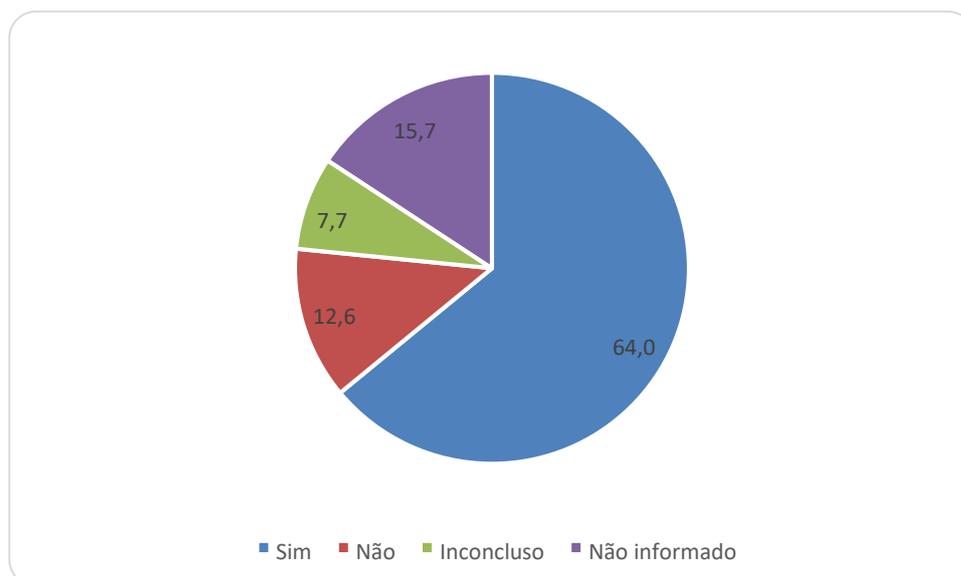


FIGURA 5 – PERCENTUAL DE ÓBITOS INFANTIS POR CAUSA EVITÁVEL – DF, 2016

4.2. MORTALIDADE FETAL

Entre 2000 e 2016 houve redução de 21,2% na taxa de mortalidade fetal no Distrito Federal (Tabela 7).

TABELA 7 – NÚMERO DE ÓBITOS FETAIS E TAXA DE MORTALIDADE FETAL – DF, 2000 A 2016

| Ano do óbito | Número de óbitos | Taxa de mortalidade |
|--------------|------------------|---------------------|
| 2000 | 517 | 10,7 |
| 2001 | 505 | 10,6 |
| 2002 | 461 | 10 |
| 2003 | 456 | 9,8 |
| 2004 | 441 | 9,6 |
| 2005 | 430 | 9,3 |
| 2006 | 424 | 9,3 |
| 2007 | 398 | 8,9 |
| 2008 | 406 | 9,1 |

| | | |
|------|-----|-----|
| 2009 | 393 | 8,9 |
| 2010 | 388 | 8,7 |
| 2011 | 374 | 8,5 |
| 2012 | 345 | 7,9 |
| 2013 | 330 | 7,4 |
| 2014 | 315 | 7,0 |
| 2015 | 389 | 8,4 |
| 2016 | 368 | 8,4 |

Apesar desta redução, 24,7% dos óbitos fetais de 2016 ocorreram em gestação a termo e 25% com peso maior ou igual a 2500g (figuras 6 e 7).

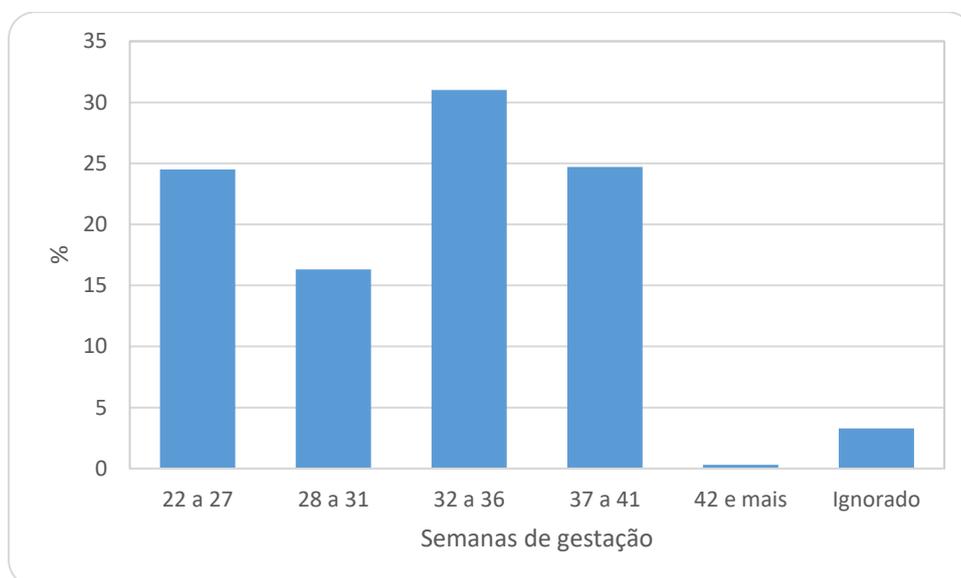


FIGURA 6 – PERCENTUAL DE ÓBITO FETAL POR SEMANAS DE GESTAÇÃO – DF, 2016

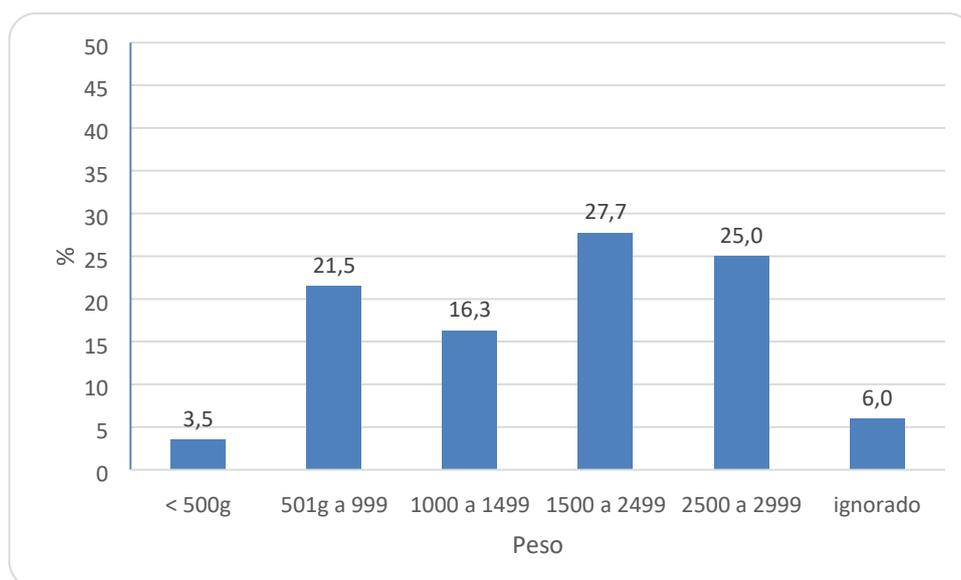


FIGURA 7 – PERCENTUAL DE ÓBITO FETAL POR PESO AO NASCER – DF, 2016

As principais causas de óbito fetal foram afecções perinatais, 324 óbitos – 88%, como hipóxia intrauterina, transtornos maternos hipertensivos, descolamento prematuro da placenta, entre outros. Ocorreram 30 óbitos por malformação congênita e 14 óbitos por sífilis congênita (Tabela 8).

TABELA 8 – CAUSAS DE MORTALIDADE FETAL – DF, 2016

| Causas de óbito | Freqüência | % |
|--|------------|-------------|
| <i>Afecções perinatais</i> | 324 | 88,0 |
| . Hipóxia intrauterina/asfixia nascer | 85 | 23,1 |
| . Transtornos maternos hipertensivos | 51 | 13,9 |
| . Descolamento prematuro de placenta | 23 | 6,3 |
| . Doenças maternas renais e das vias urinárias | 15 | 4,1 |
| . Outras afecções maternas | 13 | 3,5 |
| . Corioamnionite | 12 | 3,3 |
| . Oligohidrânio | 9 | 2,4 |
| . Gravidez múltipla | 6 | 1,6 |
| . Ruptura prematura de membranas | 3 | 0,8 |
| . Incompetência do colo uterino | 2 | 0,5 |
| . Prematuridade/Peso baixo | 1 | 0,3 |
| . Septicemia bacteriana/Infecção perinatal | 1 | 0,3 |
| . Morte fetal de causa desconhecida | 36 | 9,8 |
| . Outras afecções perinatais | 67 | 18,2 |
| <i>Malformações congênitas</i> | 30 | 8,2 |
| . Anomalias cromossômicas | 7 | 1,9 |

| | | |
|--|------------|------------|
| . Aparelho circulatório | 5 | 1,4 |
| . Aparelho osteomuscular | 3 | 0,8 |
| . Aparelho urinário | 2 | 0,5 |
| . Sistema nervoso | 1 | 0,3 |
| . Demais malformações congênicas | 12 | 3,3 |
| <i>Doenças infecciosas e parasitárias</i> | 14 | 3,8 |
| . Sífilis congênita | 14 | 3,8 |
| Total | 368 | 100 |

A partir de 2010 o percentual de investigação de óbito fetal aumentou progressivamente, atingindo em 2016 93,5% de óbitos investigados (Figura 8). Um pouco mais da metade dos óbitos fetais investigados ocorreu por causa evitável (Figura 9).

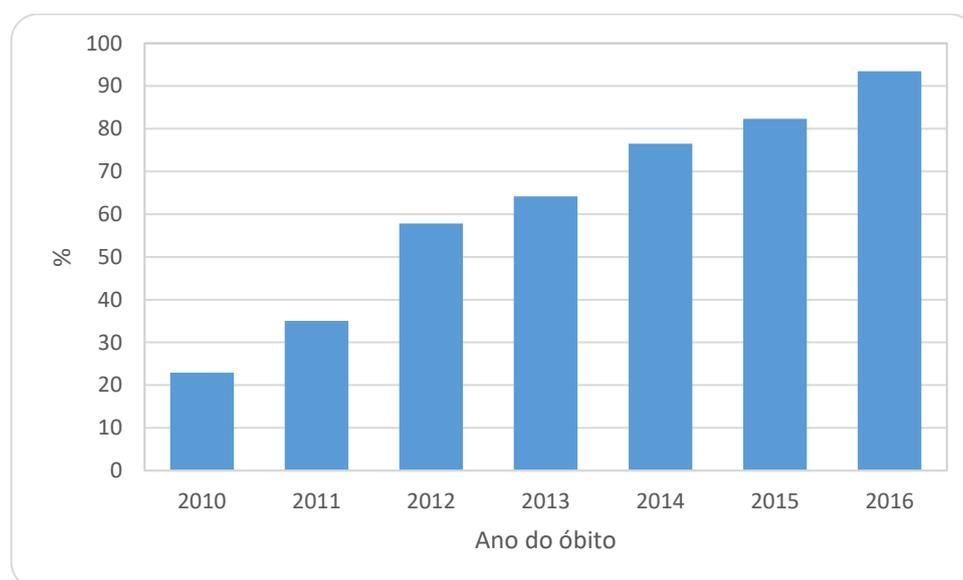
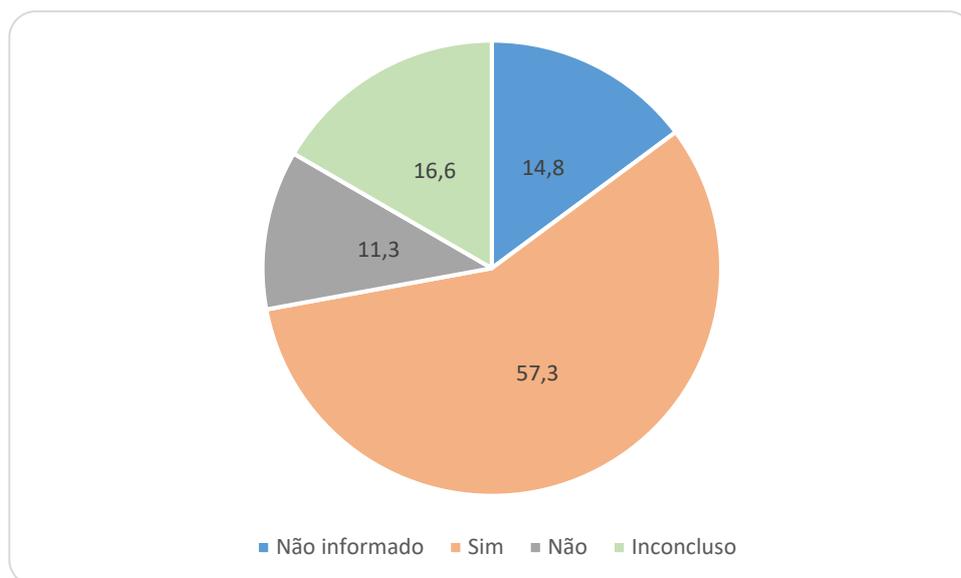


FIGURA 8 – PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL – DF, 2010 A 2016

**FIGURA 9 – PERCENTUAL DE ÓBITO FETAL POR CAUSA EVITÁVEL – DF, 2016**

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período avaliado, entre o ano 2000 e 2016, a taxa de mortalidade infantil apresentou uma significativa redução de 28,5%, passando de 14,4 óbitos por mil nascidos vivos em 2000 para 10,3 em 2016. Foi a menor taxa registrada no Distrito Federal e uma das menores do país.

Entretanto, a taxa de mortalidade infantil oculta diferenças importante entre as regiões administrativas do Distrito Federal. Ceilândia concentrou o maior número de óbitos, 107 ou 23,9% do total ocorrido e a maior taxa de mortalidade, 16,0. Por outro lado, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Varjão do Torto e SIA não registraram óbito infantil.

Em quase todas as localidades houve redução da mortalidade infantil, apenas Lago Sul, Jardim Botânico, Taguatinga, Paranoá, Recanto das Emas e Ceilândia tiveram aumento, que foi mais evidente nas três últimas regiões.

Em todo o período avaliado a maior incidência de óbito ocorreu no período neonatal precoce, evidenciando a necessidade de melhorias na assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A análise das causas de mortalidade infantil revela que 66% do total dos óbitos ocorreram por causas perinatais, sendo que 35% foram decorrentes de fatores maternos e complicações da gravidez e parto, como transtornos maternos hipertensivos, corioamnionite, ruptura prematura de membrana, incompetência istmo cervical, entre os mais frequentes. Estes dados reforçam a importância de melhorar o acesso e qualidade da assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido.

A mortalidade fetal sofreu redução de 21,2% entre 2000 e 2016. Entretanto, cerca de um quarto dos óbitos fetais ocorreram em gestação a termo e/ou com feto com peso maior ou igual a 2500 gramas.

Apesar do aumento da investigação dos óbitos infantis, mais da metade (64%) são decorrentes de causas evitáveis. Os Comitês de Prevenção de Óbito Infantil e Fetal podem auxiliar na redução dos óbitos evitáveis, pois através da investigação de óbitos é possível identificar eventuais problemas no acesso, organização e assistência materno infantil. Faz-se necessário, portanto, que as recomendações e medidas de prevenção sugeridas pelo Comitê sejam implementadas.

REFERÊNCIAS

1. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa, 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de prevenção do Óbito Infantil e Fetal, 2ª. Ed., Brasília, 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável