

Governo do Distrito Federal - Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Análise de Situação em Saúde – Núcleo de Análise de Dados

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE

MORTALIDADE

DISTRITO FEDERAL, 2012

Conteúdo

1. Introdução	3
2. Coeficiente geral de mortalidade	3
3. Mortalidade proporcional por idade	4
4. Mortalidade proporcional por sexo	7
5. Mortalidade por capítulos da CID10	8
6. Mortalidade por causas específicas	10
7. Mortalidade por causas externas (acidentes e violências)	14
8. Mortalidade por neoplasias	19
9. Mortalidade por doenças do aparelho circulatório	21
10. Mortalidade infantil	24
11. Mortalidade fetal	32
12. Mortalidade materna	32

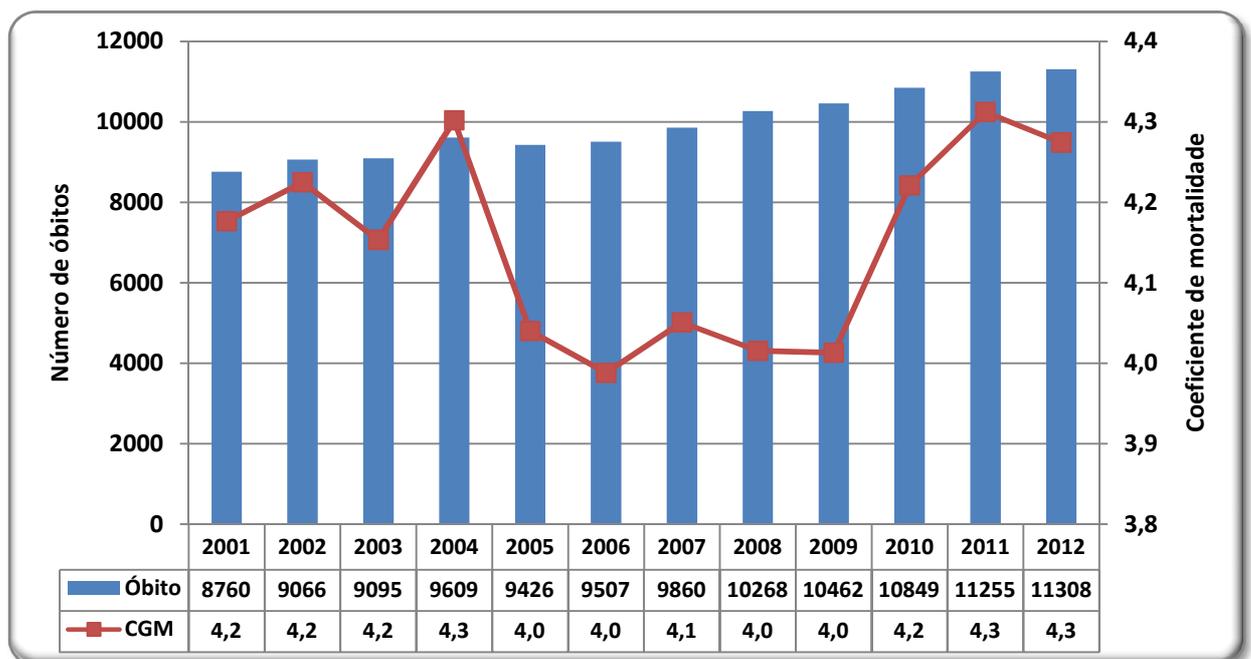
1. INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado a partir da análise do sistema de informação sobre mortalidade. Este sistema registra os dados de todos os óbitos de residentes ou ocorridos no Distrito Federal, independente de ter sido em instituição pública, privada, em domicílio ou via pública. A presente análise apresenta o perfil de mortalidade entre os residentes na capital federal.

2. COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE

Em 2012 ocorreram 11.308 óbitos não fetais entre os residentes no Distrito Federal. O coeficiente geral de mortalidade foi de 4,3 óbitos por 1000 habitantes, similar ao ocorrido no início da década. Entre 2005 a 2009 este coeficiente ficou igual a 4,0 e 4,1 possivelmente pela população que estava superestimada, pois em 2010, com a realização do censo demográfico, o coeficiente geral de mortalidade aumentou para 4,2 em 2010 (Figura 1).

FIGURA 1 – COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE NO DISTRITO FEDERAL, 2001 A 2012



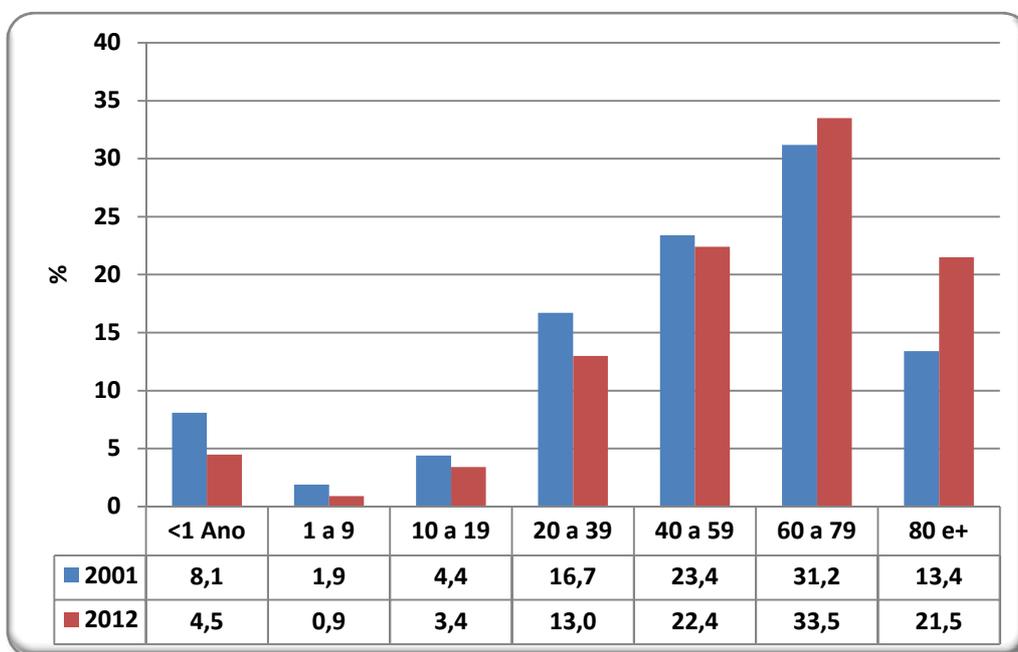
Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

3. MORTALIDADE PROPORCIONAL POR IDADE

Em 2012 4,5% de todos os óbitos ocorreram em menores de 1 ano, 0,9% entre 1 e 9 anos, 3,4% em adolescentes de 10 a 19 anos, 35,4% em adultos de 20 a 59 anos e mais da metade, 55%, ocorreu em idosos, com 60 anos ou mais (Figura 2).

Comparando a mortalidade proporcional por faixa etária em 2001 e 2012 observa-se que houve uma diminuição em todas as faixas abaixo de 60 anos, em especial em menores de 1 ano, onde a redução foi de 44%. Por outro lado, houve um aumento de 23% no percentual de óbitos em maiores de 60 anos no mesmo período (Figura 2). Reflexo da maior expectativa de vida, em 2012 22% de todos os óbitos ocorreu acima de 80 anos, o que representou um aumento de 60% em relação a 2001.

FIGURA 2 – MORTALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA – DF, 2001 E 2012



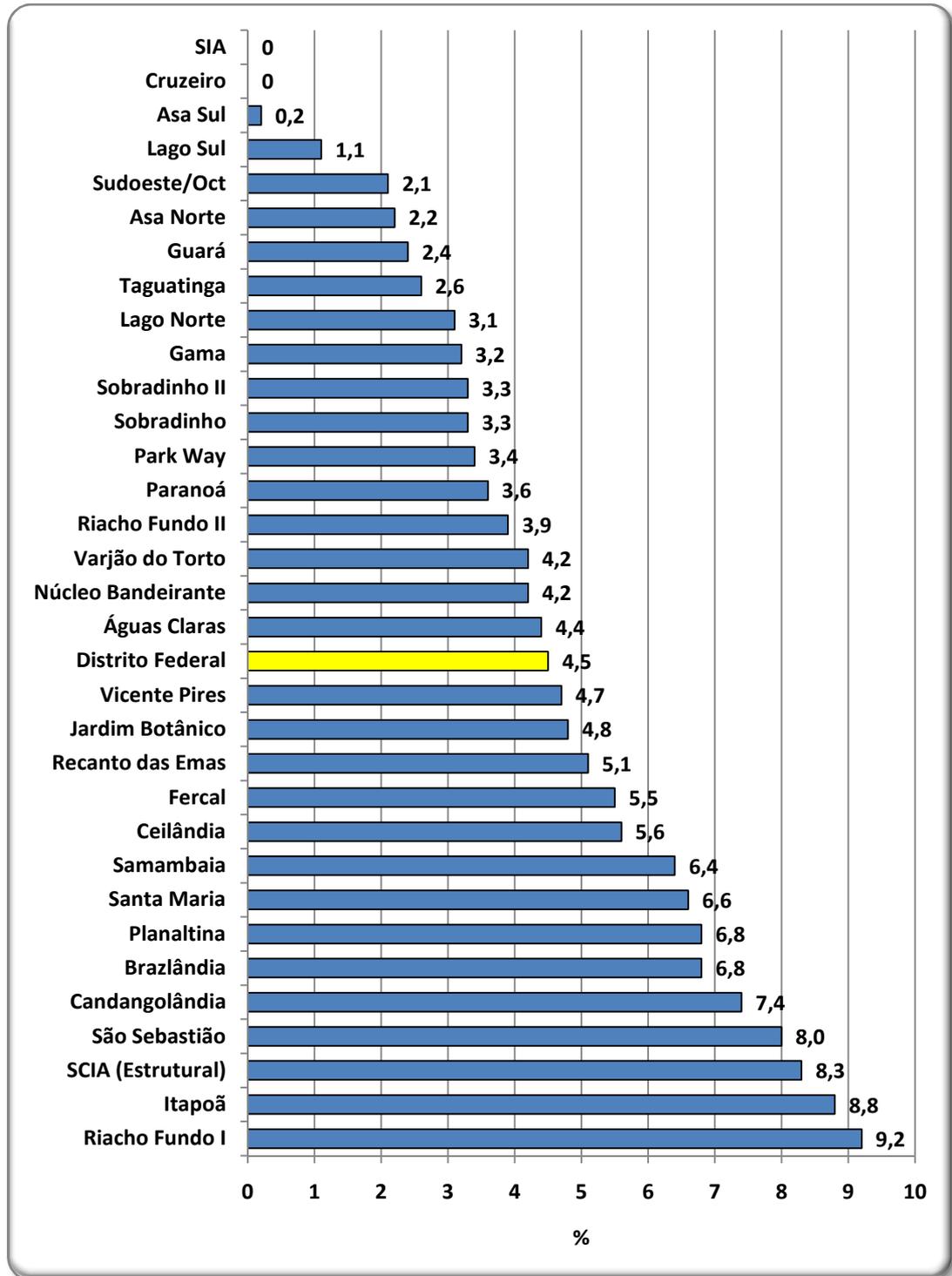
Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Apesar da significativa redução da mortalidade proporcional em menores de 1 ano, 14 regiões administrativas apresentaram percentual de óbitos nesta faixa etária maior do que foi observado no Distrito Federal (4,5%). Riacho Fundo I teve o dobro (9,2%). Entre os residentes do Cruzeiro e do SIA não houve óbito em menores de 1 ano em 2012. Ver Figura 3.

A mortalidade proporcional na faixa etária de 60 anos e mais mostrou também uma grande diferença entre as regiões administrativas: entre os moradores do Lago Sul, 83,1% morreram com idade acima de 60 anos, enquanto que na Estrutural somente 20,2% morreram nesta faixa etária (Figura 4). Ou seja, a mortalidade prematura (antes dos 60 anos) foi muito elevada entre os residentes da Estrutural: do

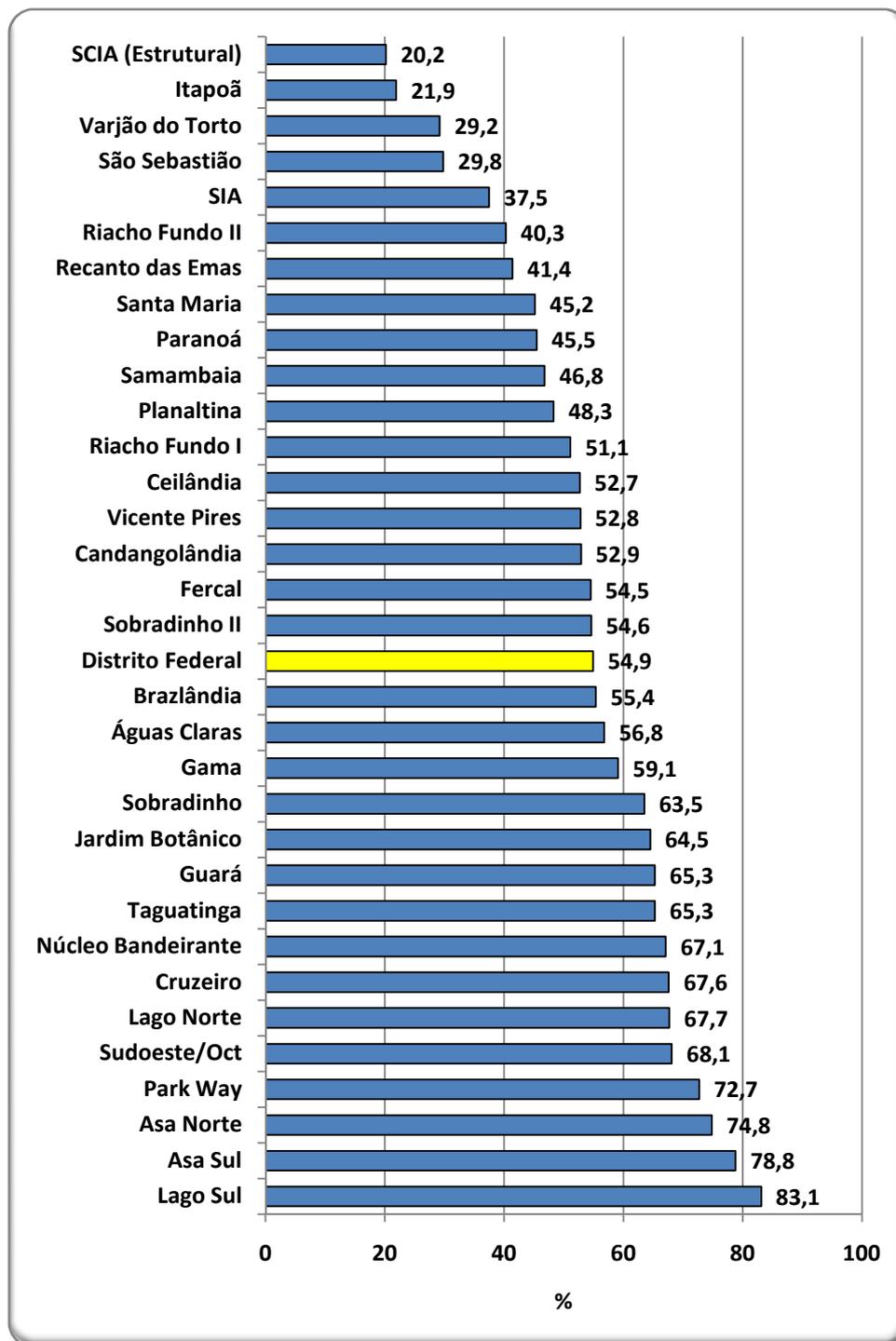
total de óbitos ocorridos entre os residentes nesta localidade, 79,8% morreram antes de completar 60 anos (Figura 4).

FIGURA 3 – MORTALIDADE PROPORCIONAL EM MENORES DE 1 ANO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

FIGURA 4 – MORTALIDADE PROPORCIONAL NA FAIXA ETÁRIA DE 60+ ANOS POR REGIÃO ADMINISTRATIVA DE RESIDÊNCIA, 2012

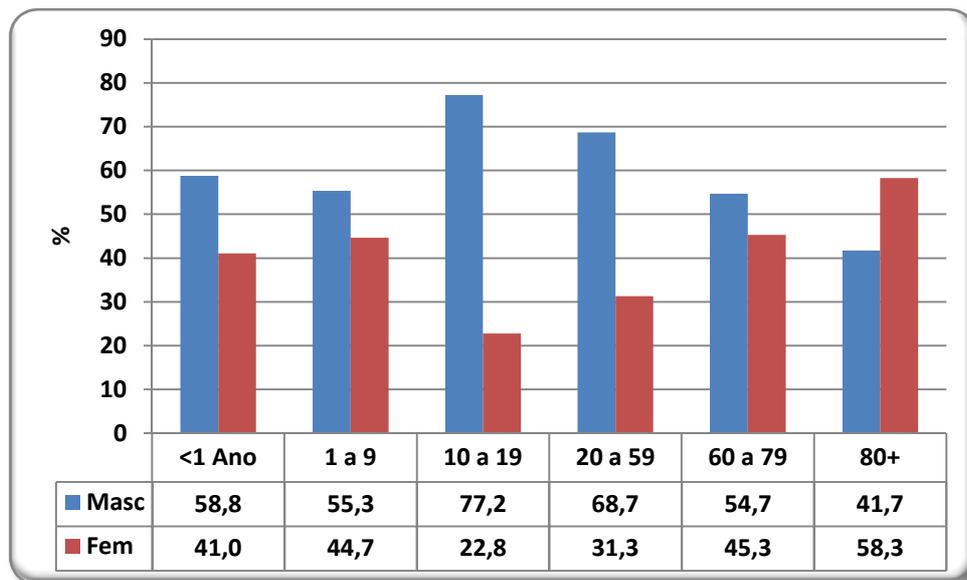


Fonte: SIM/GIASS/DIVP/SVS/SES-DF

4. MORTALIDADE PROPORCIONAL POR SEXO

Em 2012 58,1% dos óbitos ocorreram no sexo masculino e 41,9% no sexo feminino. A predominância da mortalidade masculina ocorreu em todas as faixas etárias, especialmente entre os adolescentes e adultos (10 a 59 anos), onde os homens morreram de 2 a 3 vezes mais do que as mulheres. A única exceção foi entre os maiores de 80 anos, quando houve mais óbitos no sexo feminino (Figura 5).

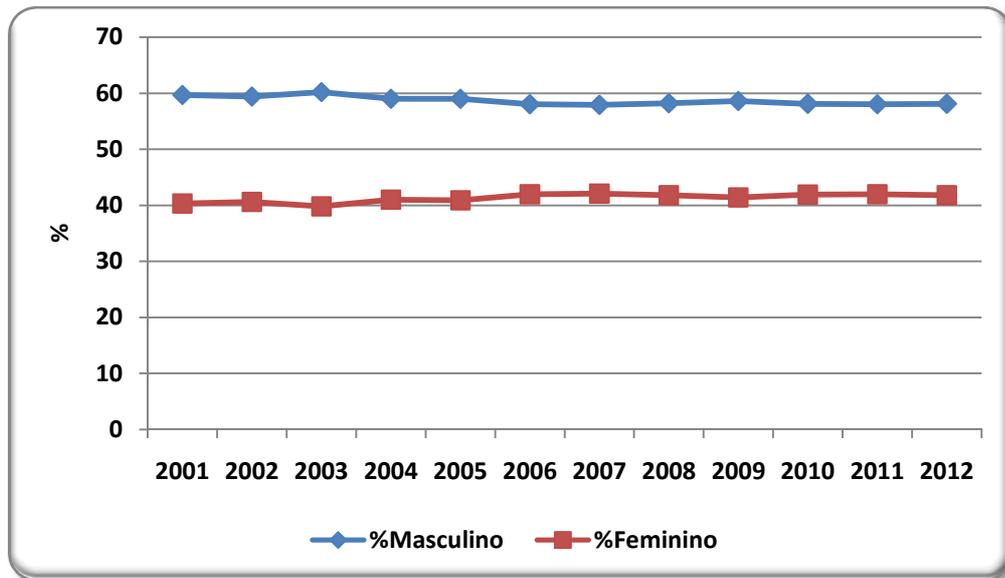
FIGURA 5 – MORTALIDADE PROPORCIONAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA - DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

A maior mortalidade no sexo masculino foi observada em todo o período avaliado, 2001 a 2012, numa proporção aproximada de 60% de homens e 40% de mulheres (Figura 6).

FIGURA 6 – MORTALIDADE PROPORCIONAL POR SEXO - DF, 2001 A 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

5. MORTALIDADE POR CAPÍTULOS DA CID10

Em 2012 ocorreram 3040 óbitos por doenças do aparelho circulatório, constituindo a primeira causa de mortalidade (26,9% dos óbitos). Em segundo lugar foram as neoplasias, com 2196 óbitos (19,4%), seguido pelas causas externas (acidentes e violências), com 2049 óbitos (18,1%).

Nos últimos doze anos não houve alteração significativa nas causas de mortalidade. As três principais causas de morte permaneceram. Doenças do aparelho circulatório constituíram a principal causa, responsável por 26,9% das mortes em 2001 e 2012. Houve um aumento significativo na mortalidade proporcional e no risco de morrer por neoplasias, que superou as causas externas em 2012. A mortalidade proporcional por causas externas, assim como por doenças do aparelho circulatório, não aumentou, mas a taxa específica de mortalidade por estas causas teve um pequeno aumento. Doenças do aparelho respiratório, digestivo e sistema nervoso também aumentaram enquanto que doenças infecto-parasitárias e afecções perinatais diminuíram (Tabela 1).

TABELA 1 – NÚMERO, PERCENTUAL E TAXA DE MORTALIDADE POR CAPÍTULOS DA CID 10 – DISITRITO FEDERAL, 2001 E 2012

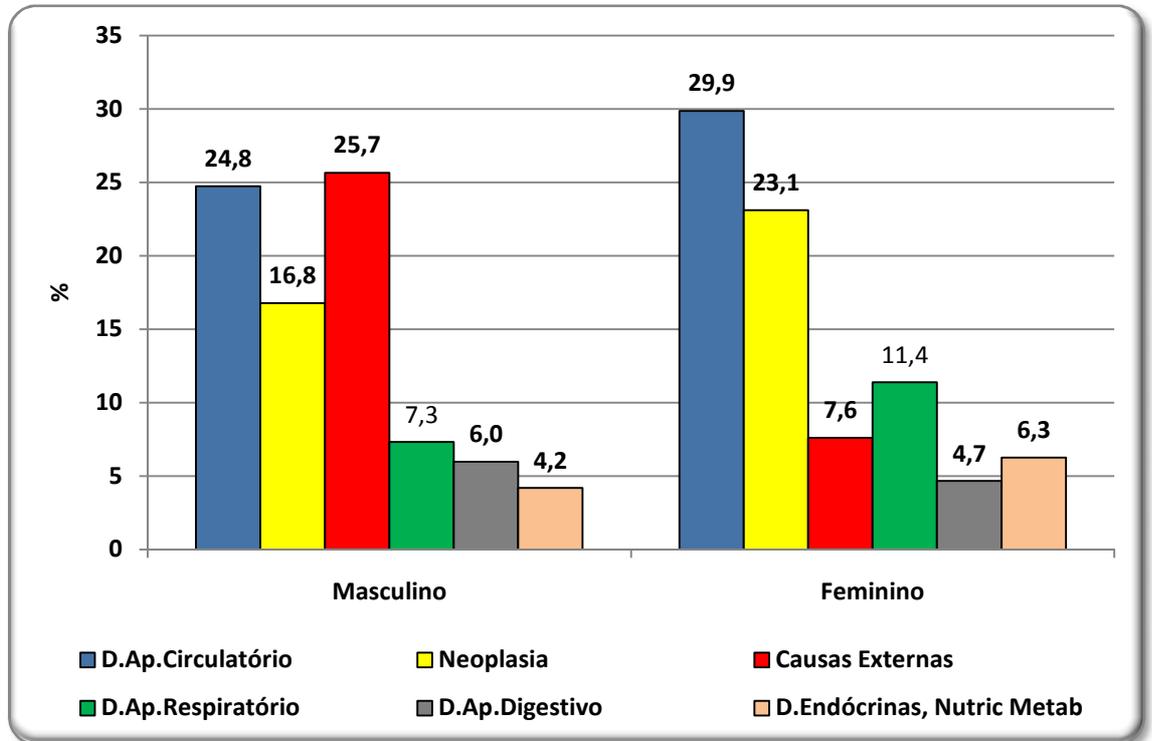
Causa (Capítulo CID10)	2001			2012		
	No.	%	Taxa	No.	%	Taxa
Doenças do aparelho circulatório	2355	26,9	112,3	3040	26,9	114,9
Neoplasias (tumores)	1414	16,1	67,4	2196	19,4	83,0
Causas externas	1573	18,0	75,0	2049	18,1	77,5
Doenças do aparelho respiratório	629	7,2	30,0	1020	9,0	38,6
Doenças do aparelho digestivo	431	4,9	20,5	615	5,4	23,2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	453	5,2	21,6	572	5,1	21,6
Doenças infecciosas e parasitárias	430	4,9	20,5	489	4,3	18,5
Afecções originadas no período perinatal	419	4,8	20,0	303	2,7	11,5
Doenças do sistema nervoso	166	1,9	7,9	296	2,6	11,2
Doenças do aparelho geniturinário	94	1,1	4,5	169	1,5	6,4
Malformação congênita	175	2,0	8,3	163	1,4	6,2
Transtornos mentais e comportamentais	86	1,0	4,1	149	1,3	5,6
Mal definidas	448	5,1	21,4	98	0,9	3,7
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	33	0,4	1,6	62	0,6	2,3
Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	34	0,4	1,6	51	0,5	1,9
Gravidez, parto e puerpério	14	0,2	0,7	19	0,2	0,7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0,1	0,2	16	0,1	0,6
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0,02	0,1	1	0,01	0,004
Total	8760	100	417,7	11308	100	427,4

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

O perfil de mortalidade dos homens é diferente do encontrado nas mulheres: a primeira causa de morte no sexo masculino foi causa externa, ou seja, acidente e violência, responsável por um quarto dos óbitos entre os homens, superando as doenças do aparelho circulatório. Entre as mulheres as causas externas representaram

somente 7,6% do total de óbitos e a principal causa foram doenças do aparelho circulatório, que causou quase um terço dos óbitos nas mulheres (Figura 7).

FIGURA 7 – MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAPÍTULOS DA CID10 E SEXO – DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

6. MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS

A principal causa específica de mortalidade no Distrito Federal em 2012 foi agressão (homicídio), responsável por 952 óbitos (8,4% de todas as mortes). Em segundo lugar estão as doenças cerebrovasculares, com 872 óbitos (7,7%). Em relação a 2001 houve uma inversão, pois estas doenças constituíam a primeira causa, seguida pelas mortes por agressão. Ou seja, nos últimos 12 anos ocorreu um aumento de 8,4% no risco de morrer por homicídio (a taxa de mortalidade por homicídio era igual a 33,2 por 100 mil habitantes em 2001 e passou a 36,0 em 2012) e uma redução de 9,1% no coeficiente de mortalidade por doenças cerebrovasculares (36,3 em 2001 e 33,0 em 2012). Entretanto, a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio aumentou 26%, passando de 16,9 em 2001 para 21,6 em 2012 (Tabelas 2 e 3, Figura 8).

TABELA 2 - NÚMERO, PERCENTUAL E COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR ALGUMAS CAUSAS ESPECÍFICAS – DISITRITO FEDERAL, 2012

Causas específicas	Frequência	%	Coeficiente*
Agressões (homicídios)	952	8,4	36,0
Doenças cerebrovasculares	872	7,7	33,0
Infarto agudo do miocárdio	571	5,1	21,6
Acidente de transporte terrestre	554	4,9	20,9
Pneumonias	524	4,6	19,8
Diabetes mellitus	463	4,1	17,5
Bronquite, enfisema, asma	367	3,3	13,9
Neoplasia de mama	190	1,7	13,8**
Insuficiência cardíaca	333	2,9	12,6
Doenças causadas pela ingestão de álcool	292	2,6	11,0
Neoplasia de brônquios e pulmão	276	2,4	10,4
Neoplasia de próstata	128	1,1	10,1***
Doenças hipertensivas	236	2,1	8,9
Doença de Chagas	209	1,9	7,9
Doenças isquêmica coração (exceto infarto)	205	1,8	7,7
Quedas	186	1,6	7,0
Anomalias congênitas	163	1,4	6,2
Miocardopatias (exceto alcoólica)	153	1,4	5,8
Neoplasia de estômago	148	1,3	5,6
Neoplasia de cólon	136	1,2	5,1
Suicídios	134	1,2	5,1
Neoplasia do colo de útero	70	0,6	5,1**
Recém-Nascido afetado p/ complicação da gravidez e do parto	120	1,1	4,6
Aneurisma e dissecação aorta	115	1,0	4,3
Aids	112	1,0	4,2
Demais causas de morte	3799	33,6	143,6
Total	11308	100	427,4

*por 100 mil habitantes **para cada grupo de 100 mil mulheres ***para cada grupo de 100 mil homens

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

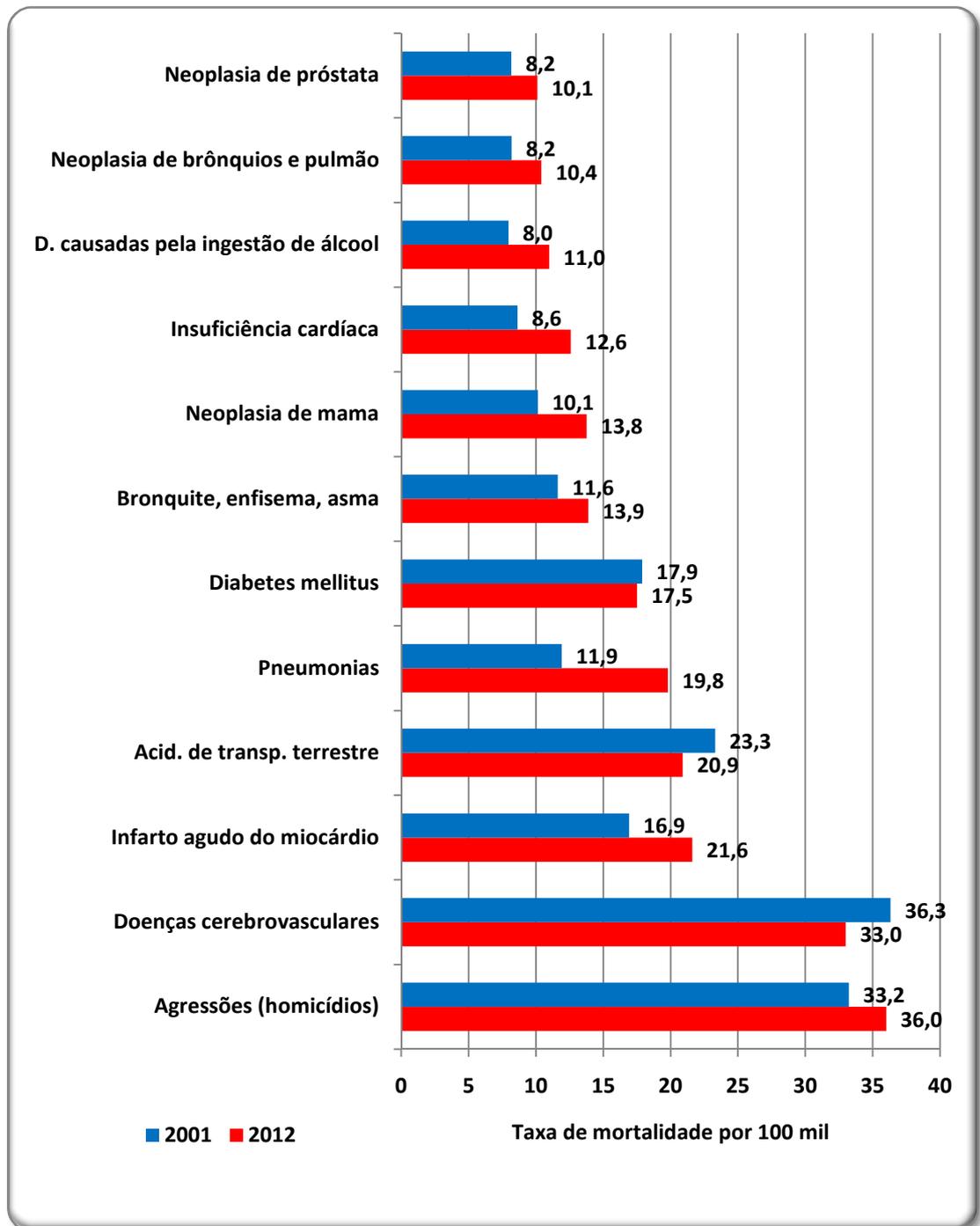
TABELA 3 - NÚMERO, PERCENTUAL E COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR ALGUMAS CAUSAS ESPECÍFICAS – DISITRITO FEDERAL, 2001

Causas específicas	Frequência	%	Taxa
Doenças cerebrovasculares	762	8,7	36,3
Agressões (homicídios)	697	8,0	33,2
Acidente de transporte terrestre	489	5,6	23,3
Mal definidas	448	5,1	21,4
Diabetes mellitus	375	4,3	17,9
Infarto agudo do miocárdio	355	4,1	16,9
Doenças hipertensivas	276	3,2	13,2
Miocardiopatias (exceto alcoólica)	272	3,1	13,0
Pneumonias	250	2,9	11,9
Doenças isquêmicas coração (exceto infarto)	249	2,8	11,9
Bronquite, enfisema, asma	244	2,8	11,6
Neoplasia de mama	111	1,3	10,1**
Doença de Chagas	198	2,3	9,4
Insuficiência cardíaca	181	2,1	8,6
Anomalias congênitas	175	2,0	8,3
Neoplasia de brônquios e pulmão	172	2,0	8,2
Neoplasia de próstata	82	0,9	8,2***
Doenças causadas pela ingestão de álcool	167	1,9	8,0
Afecções respiratórias do recém-nascido	131	1,5	6,2
Quedas	101	1,2	4,8
Doença da membrana hialina	100	1,1	4,8
Aids	96	1,1	4,6
Neoplasia de estômago	96	1,1	4,6
Suicídios	81	0,9	3,9
Neoplasia do colo de útero	43	0,5	3,9**
Demais causas de morte	1758	20,1	83,8
Total	8760	100	417,7

*por 100 mil habitantes **para cada grupo de 100 mil mulheres ***para cada grupo de 100 mil homens

Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

FIGURA 8 – COEFICIENTE DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR ALGUMAS CAUSAS ESPECÍFICAS EM 2001 E 2012 NO DISTRITO FEDERAL



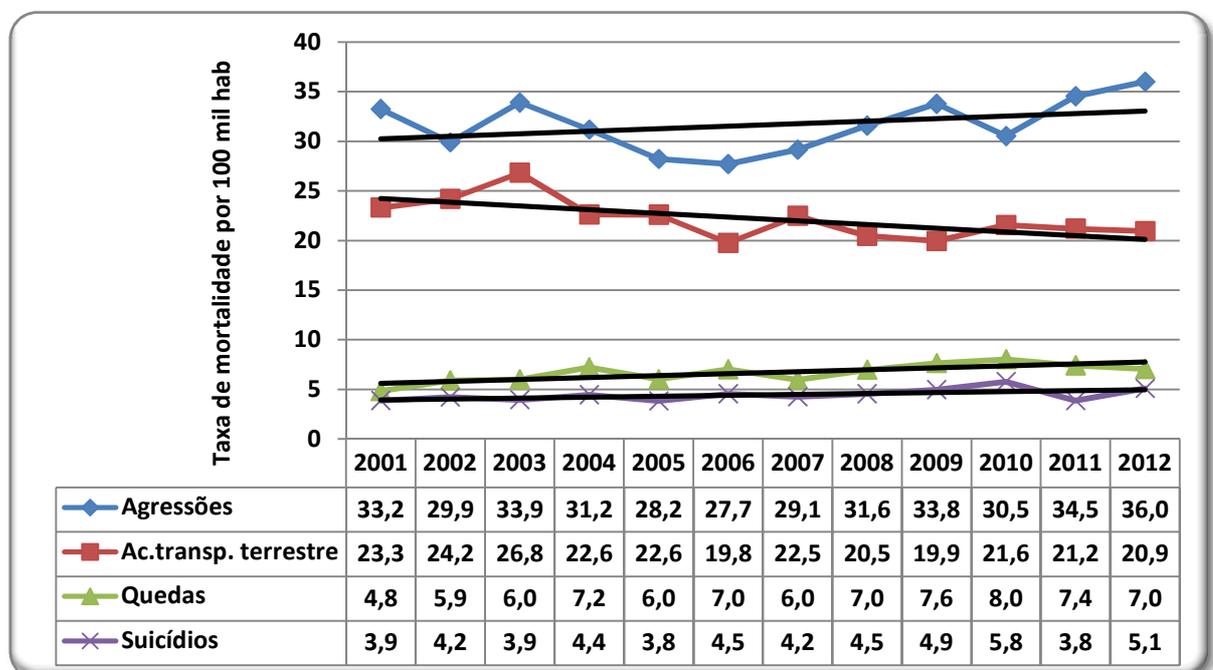
Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

7. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES E VIOLÊNCIAS)

Entre 2001 e 2012 houve um pequeno aumento na taxa de mortalidade por causas externas (passou de 75,0 para 77,5 para cada grupo de 100 mil habitantes) (Tabela 1), decorrente principalmente da elevação das taxas de mortalidade por agressões (homicídios), quedas e suicídios. O aumento da mortalidade por homicídio foi mais acentuado nos últimos 3 anos, 18% de aumento neste período (Figura 8).

Em contrapartida, houve diminuição de 10% na taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre, possivelmente em consequência das campanhas educativas sobre trânsito e da implantação da lei 11.705 de 2008, a “lei seca ao volante”.

FIGURA 8 – TAXA DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIO, ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE, QUEDA E SUICÍDIO – DF, 2001 A 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

Entre os 2049 óbitos por causas externas registrados em 2012 predominaram os homicídios (952 óbitos) e os acidentes com veículos de transporte terrestre (554). O coeficiente específico de mortalidade por sexo foi maior entre os homens para todas as causas externas, sendo que para homicídios a diferença foi 12 vezes maior (Tabela 4).

TABELA 4 – NÚMERO E COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E SEXO

DF, 2012

Causas externas	Masculino		Feminino		Ignorado	Total	
	No.	Taxa	No.	Taxa	No.	No.	Taxa
Agressões (homicídios)	872	68,9	78	5,6	2	952	36,0
Acidentes de transporte terrestre	436	34,5	118	8,5	0	554	20,9
Quedas	103	8,1	83	6,0	0	186	7,0
Suicídios	97	7,7	37	2,7	0	134	5,1
Afogamento	33	2,6	9	0,7	1	43	1,6
Eventos intenção indeterminada	15	1,2	3	0,2	0	18	0,7
Envenenamento	15	1,2	2	0,1	0	17	0,6
Exposição a fumaça, fogo	11	0,9	4	0,3	0	15	0,6
Demais causas externas	104	8,2	26	1,9	0	130	4,9
Total	1686	133,3	360	26,1	3	2049	77,5

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

A maioria dos homicídios (76,2%) foi causada por arma de fogo (Tabela 5).

TABELA 5 – NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE ACORDO COM O MODO DE AGRESSÃO

DF, 2012

Modos de agressão	Frequência	%
Arma de fogo	725	76,2
Objeto cortante ou penetrante	136	14,3
Força corporal	30	3,2
Objeto contundente	29	3,0
Enforcamento, estrangulamento, sufocação	16	1,7
Outros meios	16	1,7
Total	952	100,0

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Em 2001, antes do lançamento do estatuto do desarmamento que entrou em vigor em 2003, os homicídios por arma de fogo representavam 71% de todos os óbitos por agressão. Este estatuto regulamentou o registro, a posse, o porte e a comercialização de armas de fogo no país, e esperava-se que com maior controle

houvesse redução da mortalidade por armas de fogo. Entretanto, o que se observou é que no Distrito Federal houve um aumento no risco de morrer por armas de fogo: em 2001 a taxa de mortalidade por homicídio por arma de fogo foi 23,6 e em 2012 passou para 27,4 para cada grupo de 100 mil habitantes. Portanto, houve um aumento de 16% no risco de morrer por agressão por arma de fogo neste período.

O sexo masculino foi muito mais atingido que o feminino: de cada 10 óbitos por homicídio, 9 ocorreram em homens. A faixa etária de maior risco foi de 15 a 19 anos, sendo que no sexo masculino houve 149,1 óbitos para cada grupo de 100 mil jovens, 4 vezes superior à taxa de mortalidade por homicídio na população total. O segundo grupo de risco foi de 20 a 29 anos, que apresentou um coeficiente de mortalidade de 121,9 no sexo masculino (Tabela 6). Os óbitos nestes dois grupos representaram a metade dos óbitos por agressão.

TABELA 6 – NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR AGRESSÃO, SEXO E FAIXA ETÁRIA – DF, 2012

Faixa etária	Masculino		Feminino		Ignorado	Total	
	No.	Taxa	No.	Taxa	No.	No.	Taxa
0-9	4	2,0	2	1,01	0	6	1,5
10 a 14	13	11,4	4	3,59	0	17	7,6
15-19	167	149,1	14	12,15	0	181	79,7
20-29	311	121,9	24	8,75	0	335	63,3
30-39	193	85,8	17	6,69	0	210	43,8
40-49	76	45,8	8	4,23	0	84	23,7
50-59	27	26,5	4	3,25	0	31	13,8
60-69	18	33,6	2	2,94	0	20	16,5
70-79	7	27,6	0	0	0	7	11,9
80 e+	5	58,6	0	0	0	5	21,5
Ignorado	51	-	3	-	2	56	-
Total	872	68,9	78	5,65	2	952	36,0

Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

A região administrativa de maior risco foi o SIA, com uma taxa de mortalidade por homicídio de 118,5 por 100 mil habitantes, mas este dado deve ser analisado com cautela porque houve somente 3 óbitos. Estrutural vem logo a seguir, com 115,1 óbitos para cada grupo de 100 mil habitantes. Não houve óbito por homicídio entre os residentes do Park Way (Tabela 7).

TABELA 7 – NÚMERO DE ÓBITOS E COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS E LOCAL DE RESIDÊNCIA – DF, 2012

Localidade	Freqüência	Coeficiente*
Águas Claras	19	18,0
Asa Norte	8	6,4
Asa Sul	5	5,7
Brazlândia	25	42,2
Candangolândia	4	24,4
Ceilândia	180	43,4
Cruzeiro	3	8,4
Fercal	2	21,6
Gama	44	31,9
Guará	20	18,2
Itapoã	22	46,9
Jardim Botânico	2	9,8
Lago Norte	3	9,0
Lago Sul	1	3,3
Núcleo Bandeirante	7	27,7
Paranoá	29	51,1
Park Way	0	0,0
Planaltina	87	49,3
Recanto das Emas	72	55,9
Riacho Fundo I	12	32,5
Riacho Fundo II	18	48,6
Samambaia	87	42,3
Santa Maria	52	42,7
São Sebastião	44	50,1
SCIA (Estrutural)	36	115,1
SIA	3	118,5
Sobradinho	13	16,5
Sobradinho II	16	21,3
Sudoeste/Octogonal	4	7,8
Taguatinga	39	18,7
Varjão do Torto	2	20,7
Vicente Pires	8	13,2
Ignorado	85	-
DF	952	36,0

*por 100 mil habitantes

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Em 2012 ocorreram 554 óbitos por acidentes de transporte terrestre, quase a metade (41,9%) envolvendo automóvel ou caminhonete. Atropelamentos foram responsáveis por 23,8% dos acidentes e motocicletas por 19,0% (Tabela 8).

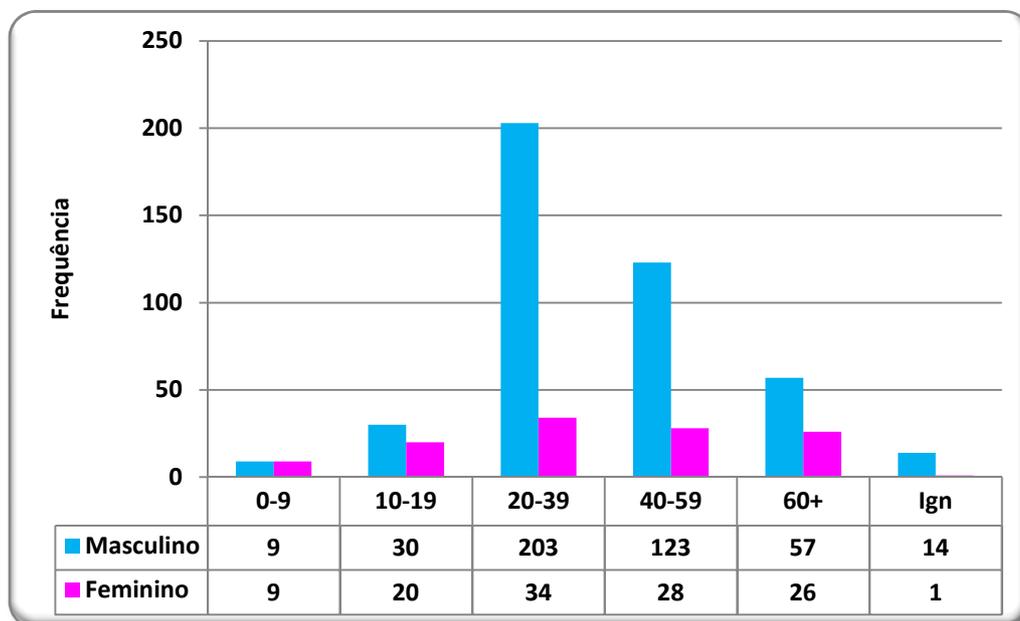
TABELA 8 – ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE SEGUNDO TIPO – DF, 2012

Acidentes de transporte terrestre	Frequência	%
Acidente com automóvel ou caminhonete	232	41,9
Atropelamento	132	23,8
Acidente com motociclista	105	19,0
Acidente de transporte terrestre não especificado	41	7,4
Acidente com ciclista	34	6,1
Acidente com veículo de transporte pesado ou ônibus	9	1,6
Acidente com carroça ou animal de montaria	1	0,2
Total	554	100

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Dois terços dos óbitos por acidentes de transporte terrestre ocorreram entre 20 e 59 anos, principalmente no sexo masculino, que responderam por 8 em cada 10 óbitos (Figura 9).

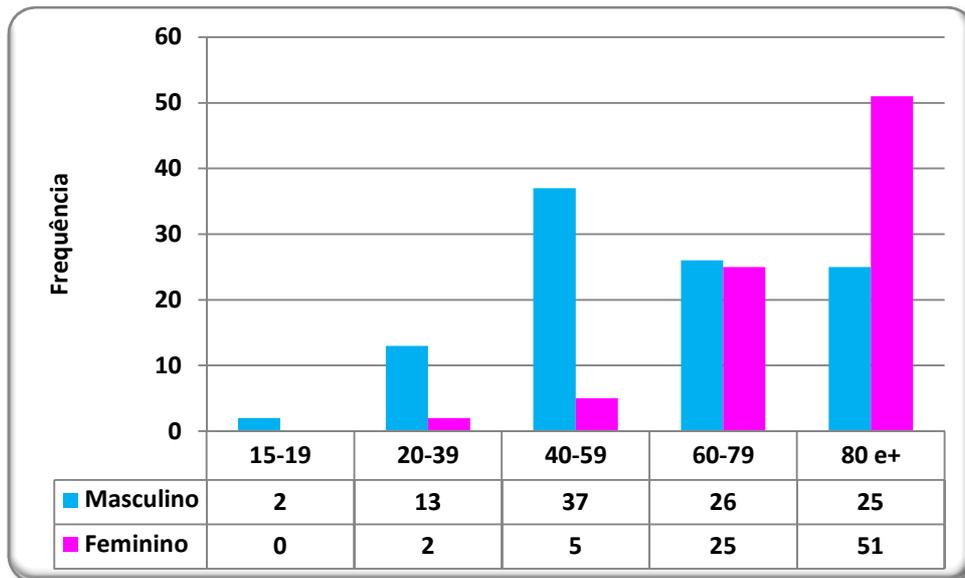
FIGURA 9 – ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE, SEXO E FAIXA ETÁRIA – DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Entre os óbitos por queda, a faixa etária mais atingida foi acima de 60 anos, onde ocorreram 68,3% dos óbitos, principalmente por queda do mesmo nível. Entre 20 e 59 anos os óbitos por queda predominaram no sexo masculino, possivelmente por maior exposição. Por outro lado, acima de 80 anos houve o dobro de óbitos entre as mulheres (Figura 10).

FIGURA 10 – ÓBITOS POR QUEDAS, SEXO E FAIXA ETÁRIA – DF, 2012

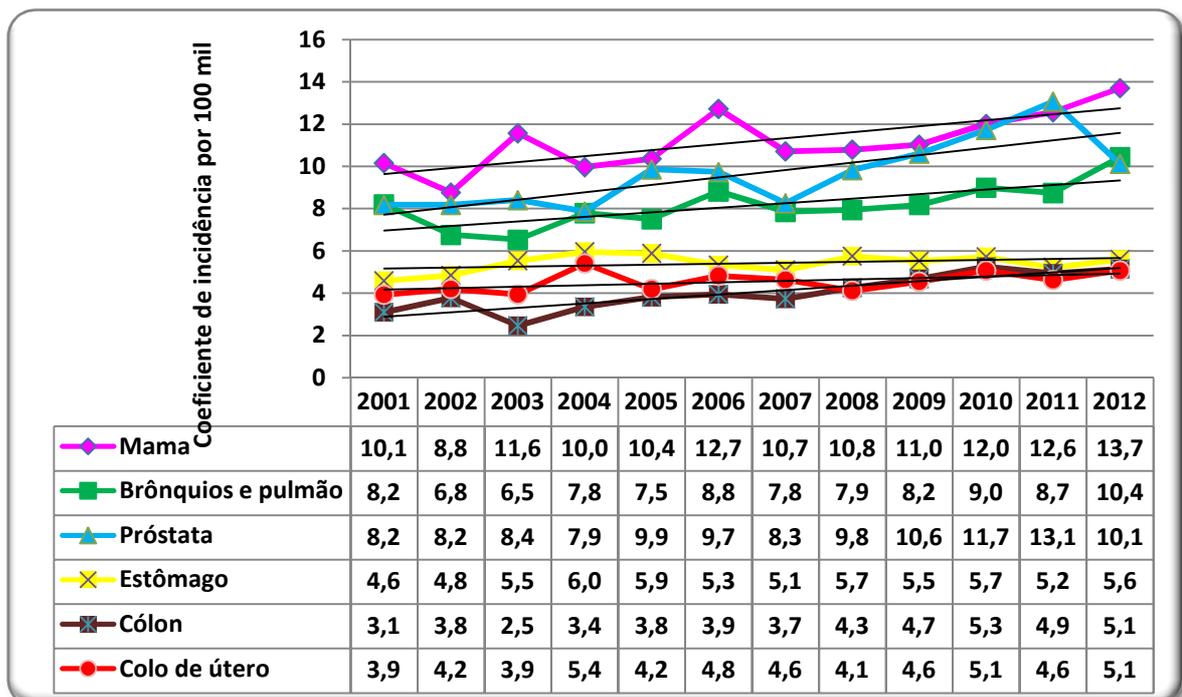


Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

8. MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

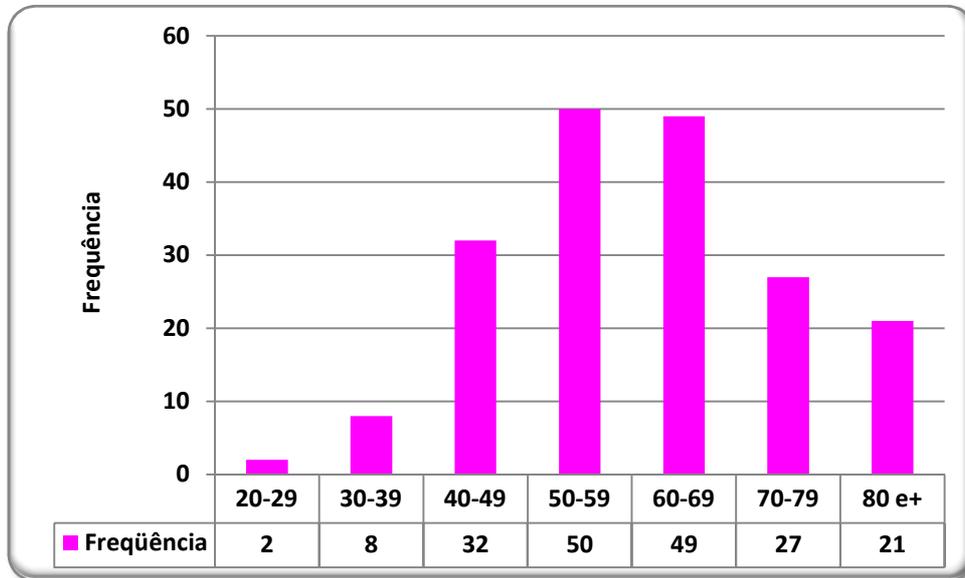
Como visto na Tabela 1, o risco de morrer por neoplasias aumentou 23% nos últimos 12 anos, passando de 67,4 em 2001 para 83,0 em 2012 para cada grupo de 100 mil habitantes. Analisando as principais localizações acometidas observa-se que a tendência de aumento ocorreu em todas, sendo mais acentuada na neoplasia de mama feminina, de pulmão e de próstata, embora nesta houve redução em 2012 (Figura 11).

FIGURA 11 – TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS – DF, 2001 A 2012



Aproximadamente 95% dos óbitos por neoplasia de mama ocorreram em mulheres acima de 40 anos, sendo que a faixa etária mais atingida foi entre 50 e 69 anos (Figura 12).

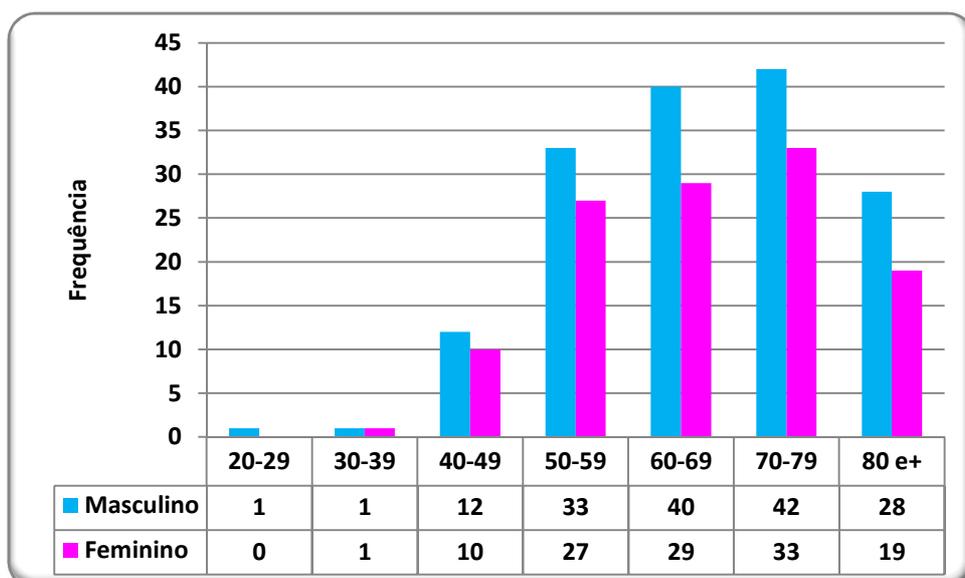
FIGURA 12 – ÓBITOS POR NEOPLASIA DE MAMA FEMININA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Óbito por câncer de brônquios e pulmão ocorreu mais no sexo masculino numa proporção de 3 homens para cada 2 mulheres. A faixa etária mais atingida foi entre 60 e 79 anos (Figura 13).

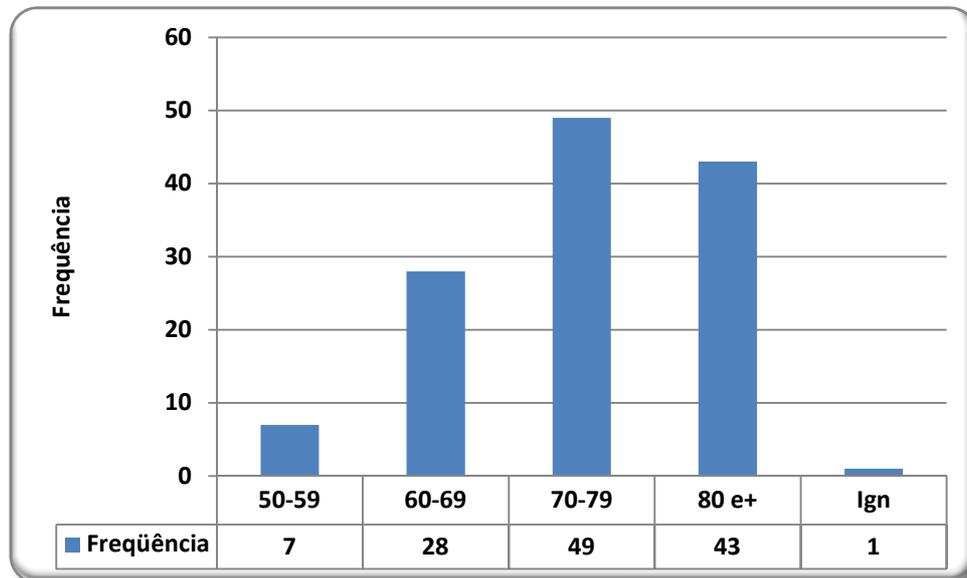
FIGURA 13 – ÓBITOS POR NEOPLASIA DE BRÔNQUIOS E PULMÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Dois terços dos óbitos por neoplasia de próstata ocorreram em homens acima de 70 anos (Figura 14).

FIGURA 14 – ÓBITOS POR NEOPLASIA DE PRÓSTATA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

9. MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

O coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório sofreu pouca alteração entre 2001 e 2012, passando de 112,3 para 114,9 para cada grupo de 100 mil habitantes (Tabela 1).

Em 2012 ocorreram 3040 óbitos decorrentes de doenças do aparelho circulatório. Deste total 53,5% foram no sexo masculino. A distribuição das principais causas específicas por sexo está na tabela 9.

TABELA 9 – NÚMERO E COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO E SEXO – DF, 2012

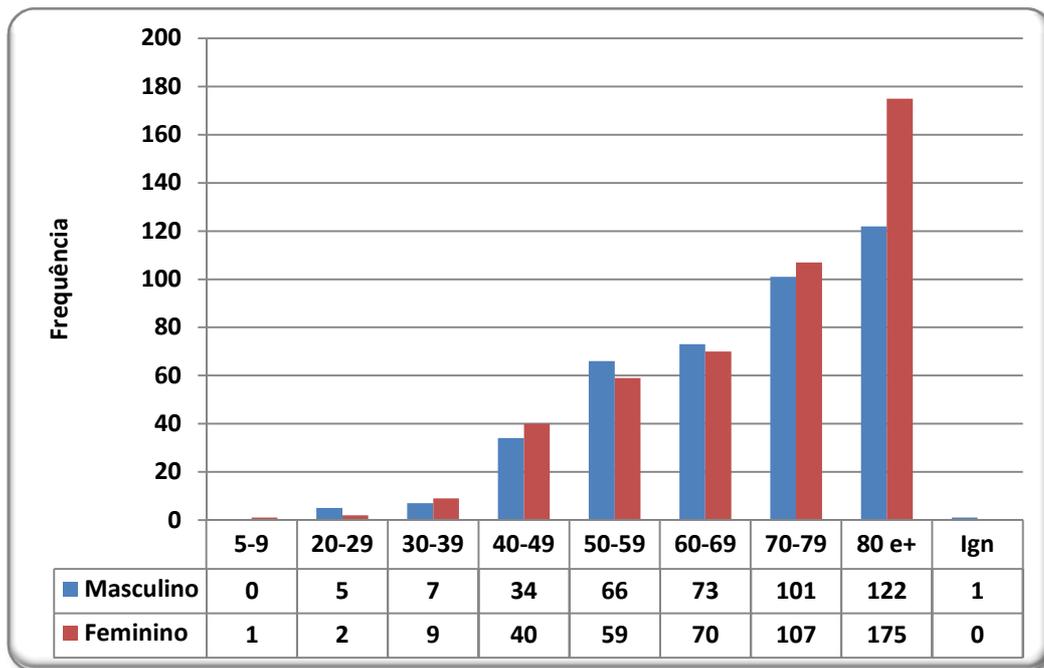
Doenças do aparelho circulatório	Masculino		Feminino		Total	
	No.	Taxa*	No.	Taxa**	No.	Taxa***
Doenças cerebrovasculares	409	32,3	463	33,5	872	33,0
Infarto agudo do miocárdio	345	27,3	226	16,4	571	21,6
Insuficiência cardíaca	173	13,7	160	11,6	333	12,6
Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas	151	11,9	86	6,2	237	9,0
Doenças hipertensivas	112	8,9	124	9,0	236	8,9
Doenças isquêm. coração (exceto infarto)	135	10,7	70	5,1	205	7,7
Miocardopatias (exceto alcoólica)	88	7,0	65	4,7	153	5,8
Aneurisma e dissecção aorta	72	5,7	43	3,1	115	4,3
Doença cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	23	1,8	44	3,2	67	2,5
Arritmias cardíacas	21	1,7	27	2,0	48	1,8
Doença reumática crônica do coração	10	0,8	25	1,8	35	1,3
Demais causas de morte por DAC	87	6,9	81	5,9	168	6,4
Total	1626	128,5	1414	102,4	3040	114,9

*por 100 mil homens **por 100 mil mulheres ***por 100 mil habitantes

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

A incidência dos óbitos por doenças cerebrovasculares aumentou com a idade e atingiu um pouco mais o sexo feminino, principalmente acima dos 80 anos, faixa etária onde concentrou o maior número de casos (Figura 15).

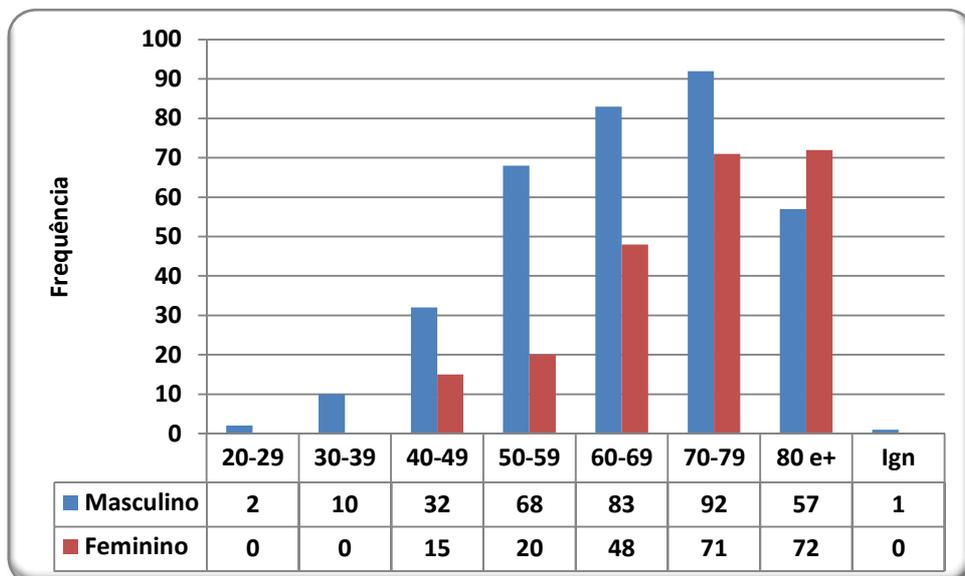
FIGURA 15 – ÓBITOS POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES, SEXO E FAIXA ETÁRIA – DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

Óbitos por infarto agudo do miocárdio ocorreu mais no sexo masculino em todas as idades, com exceção de 80 anos e mais. A faixa etária mais atingida foi de 60 a 79 anos (Figura 16).

FIGURA 16 – ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, SEXO E FAIXA ETÁRIA – DF, 2012



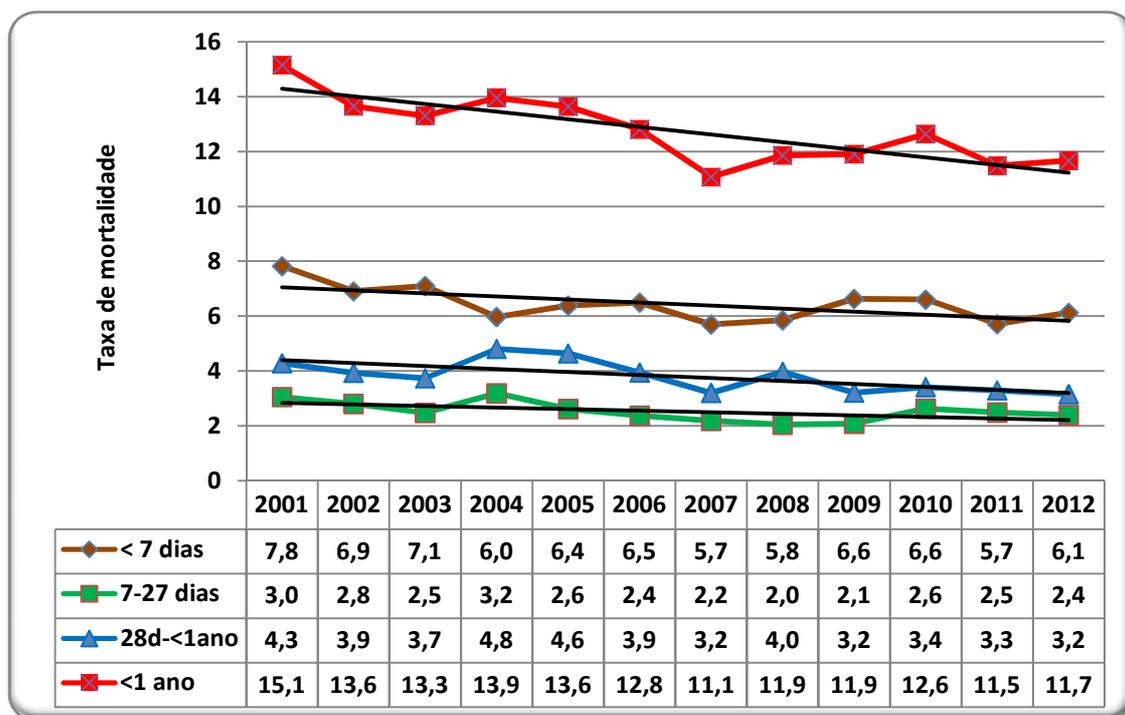
Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

10. MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil, que é o número de óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1000 nascidos vivos no mesmo local e período, é um indicador de saúde sensível às condições sócio-econômicas da população, saneamento básico, acesso e qualidade da assistência à saúde.

Nos últimos 12 anos houve uma redução de 22,5% na taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal. Esta redução ocorreu em todos os seus componentes, mas principalmente na taxa de mortalidade pós-neonatal (óbito entre 28 dias e menos de 1 ano), que diminuiu 25,6% neste período. Observa-se, entretanto que a queda da mortalidade infantil ocorreu até 2007. A partir de então ocorreram pequenas oscilações, com aumentos e reduções (Figura 17).

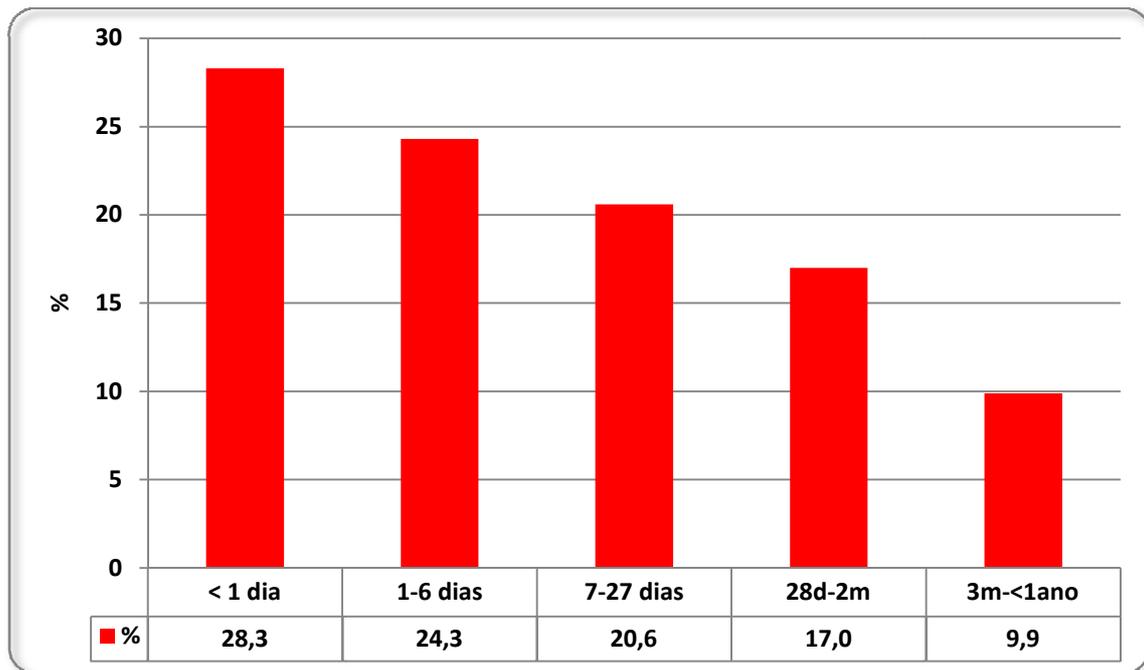
FIGURA 17 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA E PÓS-NEONATAL – DF, 2001 A 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Em 2012 houve 507 óbitos infantis entre os residentes do Distrito Federal. Destes, 266 ocorreram até 6 dias de vida, 104 de 7 a 27 dias e 137 entre 28 dias e menos de 1 ano. Ou seja, mais da metade (52,5%) dos óbitos infantis ocorreram no período neonatal precoce e 73% no período neonatal. Entre os óbitos do período pós-neonatal, 83 ocorreram até 2 meses de idade, ou seja, do total de 507 óbitos infantis, 453 (quase 90%) ocorreram em menores de 3 meses (Figura 18).

FIGURA 18 – MORTALIDADE INFANTIL PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA DETALHADA – DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Apesar da taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal ser relativamente baixa, há variações importantes entre as regiões administrativas: a maior taxa ocorreu no Riacho Fundo I, com 19,3 óbitos para cada grupo de 1000 nascidos vivos. No SIA e no Cruzeiro não houve óbito infantil em 2012 (Tabela 10).

TABELA 10 – NÚMERO E TAXA DE MORTALIDADE* NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA, PÓS-NEONATAL E INFANTIL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – DF, 2012

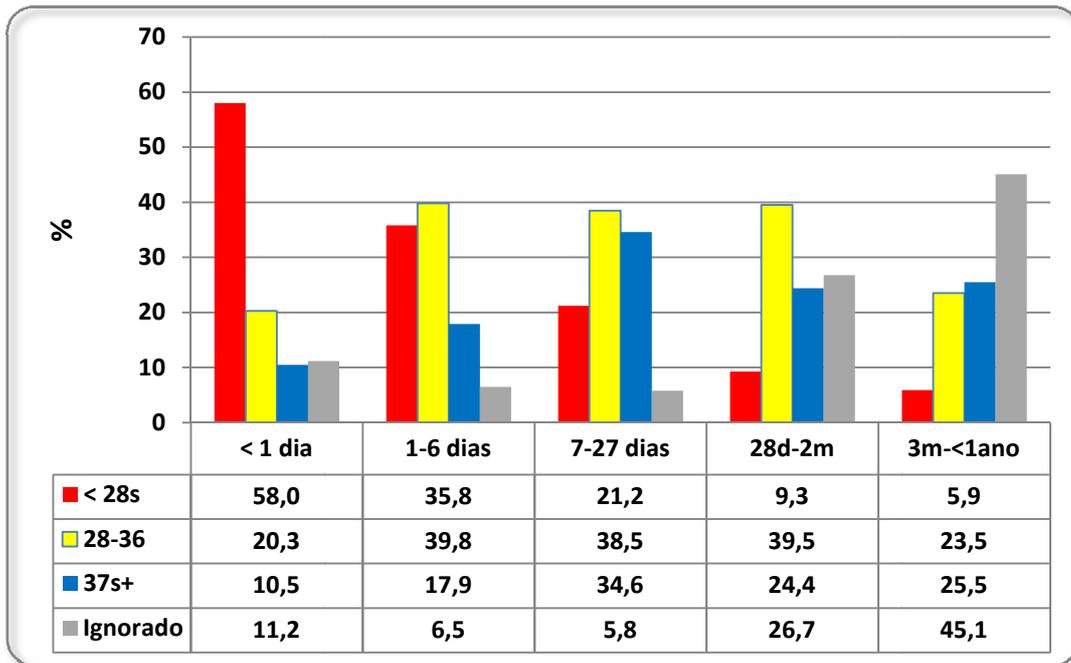
Local de residência	< 7 dias		7-27 dias		28 dias-<1ano		< 1ano	
	No.	Taxa	No.	Taxa	No.	Taxa	No.	Taxa
Águas Claras	7	3,5	1	0,5	4	2,0	12	6,0
Asa Norte	5	3,8	3	2,3	1	0,8	9	6,8
Asa Sul	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Brazlândia	12	11,2	1	0,9	7	6,6	20	18,7
Candangolândia	3	10,8	1	3,6	1	3,6	5	17,9
Ceilândia	60	8,7	16	2,3	31	4,5	107	15,4
Cruzeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fercal	0	0,0	1	4,7	2	9,5	3	14,2
Gama	10	4,5	8	3,6	6	2,7	24	10,9
Guará	4	2,6	4	2,6	5	3,2	13	8,3
Itapoã	5	5,1	3	3,0	2	2,0	10	10,1
Jardim Botânico	2	7,0	1	3,5	0	0,0	3	10,5
Lago Norte	3	8,6	1	2,9	0	0,0	4	11,5
Lago Sul	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	5,4
N.Bandeirante	3	6,2	1	2,1	2	4,1	6	12,4
Paranoá	4	3,5	1	0,9	3	2,6	8	7,1
Park Way	1	4,5	0	0,0	2	8,9	3	13,4
Planaltina	29	9,4	12	3,9	14	4,5	55	17,8
Recanto das Emas	11	5,3	6	2,9	7	3,4	24	11,6
Riacho Fundo I	7	10,4	3	4,5	3	4,5	13	19,3
Riacho Fundo II	3	5,0	1	1,7	1	1,7	5	8,3
Samambaia	30	7,8	11	2,9	10	2,6	51	13,3
Santa Maria	16	7,8	8	3,9	8	3,9	32	15,6
São Sebastião	14	8,1	4	2,3	4	2,3	22	12,7
SCIA (Estrutural)	3	4,6	1	1,5	5	7,6	9	13,7
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sobradinho	8	6,4	4	3,2	1	0,8	13	10,5
Sobradinho II	4	3,3	1	0,8	4	3,3	9	7,4
Sudoeste/Octog	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	3,4
Taguatinga	10	2,7	7	1,9	9	2,4	26	7,1
Varjão do Torto	1	5,7	0	0,0	0	0,0	1	5,7
Vicente Pires	3	3,6	3	3,6	4	4,8	10	12,0
Ignorado	3	-	1	-	1	-	5	-
Distrito Federal	266	6,1	104	2,4	137	3,2	507	11,7

*por mil nascidos vivos

Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

Observa-se que quanto mais precoce o óbito infantil menor foi a duração da gravidez: nos óbitos ocorridos em recém-nascidos com menos de 1 dia de vida, 58% tinham menos de 28 semanas de gestação. Entre os óbitos neonatais 72% eram prematuros (menos de 37 semanas de gestação) (Figura 19). Daí a importância da ampla cobertura pré-natal com assistência adequada para reduzir a ocorrência de partos prematuros e conseqüentemente a mortalidade infantil.

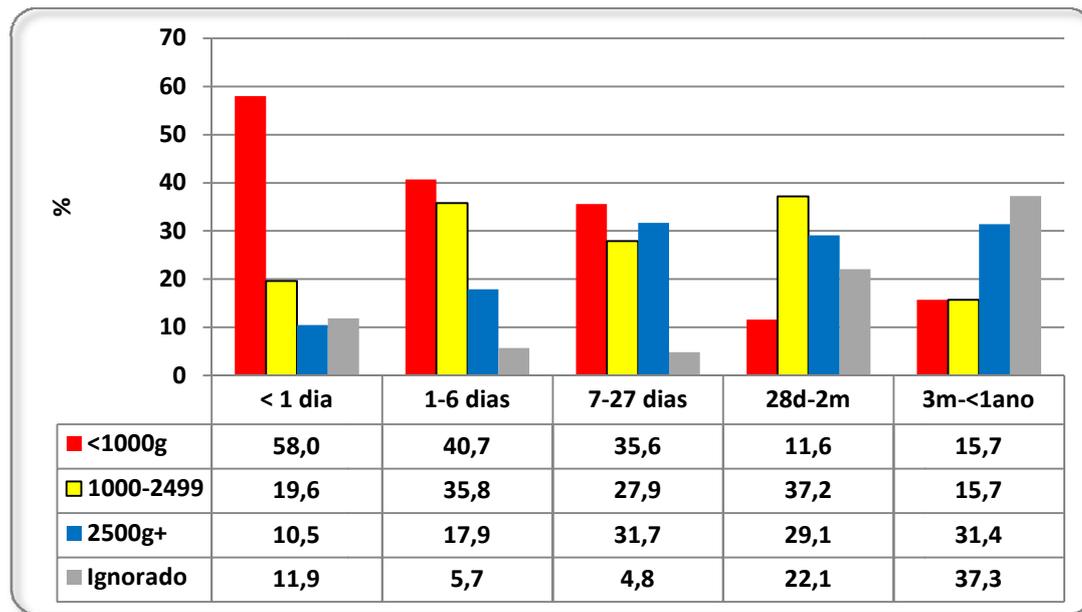
FIGURA 19 – MORTALIDADE INFANTIL PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA E IDADE GESTACIONAL – DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

Relação semelhante pode ser observada entre o peso ao nascer e a idade em que ocorreu o óbito infantil: quanto menor o peso mais precoce foi o óbito (Figura 20).

FIGURA 20–MORTALIDADE INFANTIL PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA E PESO AO NASCER–DF, 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

A principal causa de mortalidade infantil foi afecções perinatais, responsável por 59,8% dos óbitos infantis. A segunda causa de óbito infantil foi malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Estas duas causas foram responsáveis por 83,4% dos óbitos infantis (Tabela 11).

TABELA 11 – MORTALIDADE INFANTIL POR CAPÍTULOS DA CID10 E FAIXA ETÁRIA – DF, 2012

Causas por capítulos da CID10	Neonatal precoce	Neonatal tardio	Pós-neonatal	Infantil
Afecções perinatais	218	63	22	303
Malformações congênitas	45	34	41	120
Doenças aparelho respiratório	0	2	19	21
Causas externas	1	1	17	19
Doenças infecciosas parasitárias	1	0	17	18
Doenças sistema nervoso	0	2	5	7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	3	4
Mal definidas	0	1	3	4
Doenças aparelho circulatório	1	0	2	3
Doenças aparelho digestivo	0	0	3	3
Doenças sangue e transtornos imunitários	0	0	2	2
Doenças aparelho geniturinário	0	0	2	2
Neoplasias	0	0	1	1
Total	266	104	137	507

Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

Entre as causas perinatais a principal foi fatores maternos e complicações da gravidez e parto afetando o feto e recém-nascido, onde se destacam a hipertensão materna e a infecção urinária durante a gestação (Tabela 11). Estes dados reforçam a importância da qualidade da assistência pré-natal e ao parto.

TABELA 11 – MORTALIDADE INFANTIL POR AFECÇÕES PERINATAIS – DF, 2012

Fatores maternos e complicações da gravidez e parto	120
Hipertensão arterial materna	30
Infecção urinária materna	16
Incompetência colo uterino	10
Ruptura prematura membrana	13
Descolamento prematuro da placenta	16
Corioamnionite	11
Outros fatores maternos	24
Transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal	30
RN com peso muito baixo/prematuridade	25
Outros transtornos relacionados com duração da gestação/crescimento fetal	5
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	80
Doença membrana hialina	19
Hemorragia pulmonar	12
Asfixia ao nascer	11
Hipóxia intra-uterina	8
Pneumonia congênita	6
Atelectasia do recém-nascido	8
Outros transtornos respiratórios e cardiovasculares	16
Infecções específicas do período perinatal	42
Septicemia bacteriana do RN	29
Infecção própria do período perinatal	11
Outras infecções	2
Outras causas	31
Total	303

Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

No capítulo de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas destacam as malformações do aparelho circulatório, responsável por mais de um terço das malformações (Tabela 12).

TABELA 12 – MORTALIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÃO CONGÊNITA, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS – DF 2012.

Malformação Sistema Nervoso	17
Hidrocefalia congênita	5
Anencefalia	4
Outras malformações do cérebro	8
Aparelho circulatório	47
Outras malformações congênitas do coração	18
Malformações congênitas valvas aórtica e mitral	8
Malformações congênitas das grandes artérias	8
Malformações congênitas dos septos cardíacos	6
Malformações congênitas câmaras e comunicações cardíacas	5
Aparelho respiratório	11
Malformações congênitas do pulmão	10
Malformação congênita da larange	1
Aparelho digestivo	9
Ausência, atresia, estenose congênita intestino delgado	5
Malformações congênitas do esôfago	2
Outras malformações do aparelho digestivo	2
Aparelho urinário	7
Anomalia congênita, obstrução pelve renal / ureter	3
Doenças císticas do rim	2
Outras malformações do aparelho urinário	2
Aparelho osteomuscular	13
Outras malformações	10
Anomalias cromossômicas	6
Síndrome de Down	2
Síndrome de Edwards e síndrome de Patau	2
Outras anomalias cromossômicas	2
Total	120

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Entre as doenças do aparelho respiratório a causa mais freqüente foi pneumonia (Tabela 13).

TABELA 13 – MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO – DF, 2012

Doenças do aparelho respiratório	Frequência
Pneumonia	17
Edema pulmonar	2
Bronquite aguda	1
Pneumonite devido alimento ou vômito	1
Total	21

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

A principal causa externa foi inalação de conteúdo gástrico ou alimentos causando obstrução do trato respiratório, responsável pela metade dos óbitos infantis por causas externas. Campanhas educativas junto aos pais e cuidadores poderiam contribuir para evitar tais acidentes (Tabela 14).

TABELA 14 – MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EXTERNAS – DF, 2012

Causas externas	Frequência
Inalação do conteúdo gástrico	6
Inalação, ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório	3
Acidente de transporte	3
Afogamento	1
Sufocação e estrangulamento acidental na cama	1
Exposição fumaça, fogo	1
Envenenamento acidental	1
Exposição a fatores NE	1
Agressão	1
Contato objeto contundente intenção não determinada	1
Total	19

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias a septicemia foi a primeira causa, seguida pela diarreia e coqueluche (Tabela 15). Vale ressaltar que os óbitos por coqueluche ocorreram em crianças de 1 a 3 meses, portanto ainda não imunes pela vacinação.

TABELA 15 – MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS – DF, 2012

Doenças infecciosas e parasitárias	Frequência
Septicemia	6
Diarreia	4
Coqueluche	4
Meningococemia	1
Sífilis congênita	1
Encefalite viral	1
Hepatite por citomegalovirus	1
Total	18

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

11. MORTALIDADE FETAL

Em 2012 houve 344 óbitos fetais (óbito fetal é definido como ocorrido após a 22ª. semana de gestação, ou feto com peso igual ou superior a 500g ou estatura maior ou igual a 25 cm). 23% destes óbitos ocorreram em gestação a termo, dado que evidencia a importância do acesso e qualidade da assistência prestada no pré-natal e parto (Tabela 16).

TABELA 16 – ÓBITO FETAL E SEMANAS DE GESTAÇÃO – DF, 2012

Semanas Gestação	Frequência	%
22 a 27	87	25,3
28 a 31	47	13,7
32 a 36	94	27,3
37 a 41	79	23,0
42 e mais	1	0,3
Ignorado*	36	10,5
Total	344	100,0

*conforme recomendações do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal do MS foram incluídos os óbitos fetais com idade gestacional ignorado

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

As causas de mortalidade fetal estão listadas na tabela abaixo.

TABELA 17 – CAUSAS DE ÓBITO FETAL – DF, 2012

Afecções perinatais	324
-Fatores maternos e complicações gravidez, trabalho parto e parto	131
- Hipóxia intra-uterina	120
-Causa desconhecida	56
-Outras afecções perinatais	17
Malformações congênitas	19
Sífilis congênita	1
Total	344

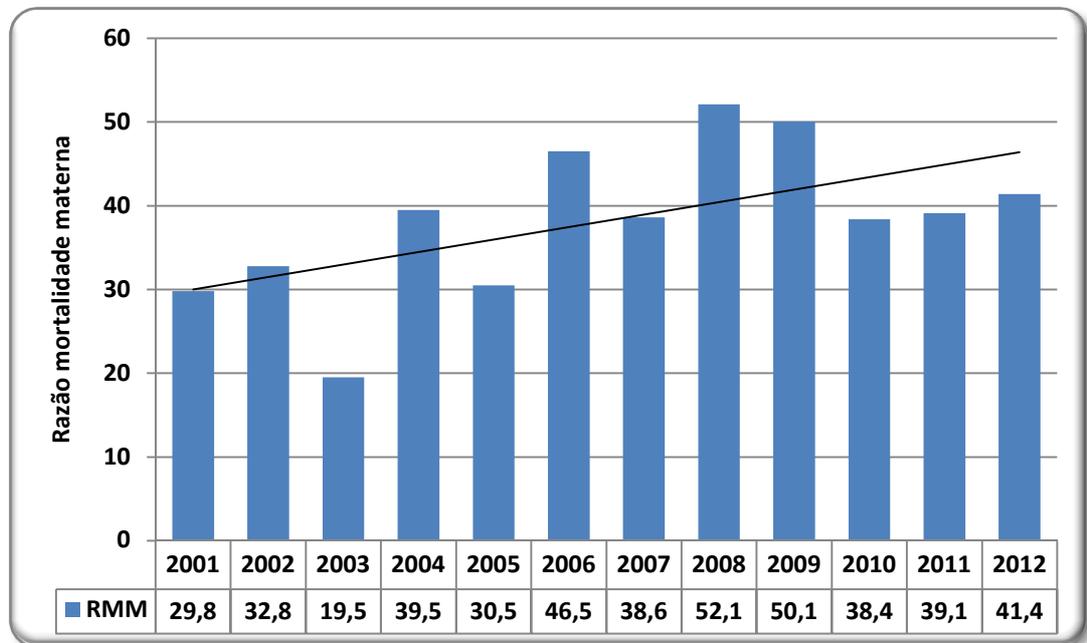
Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

12. MORTALIDADE MATERNA

Morte materna é a que ocorre na mulher durante a gravidez, parto ou puerpério, decorrente de fatores relacionados ou agravados pela gravidez. Para fins de avaliação, acompanhamento e comparação o indicador utilizado é a razão de mortalidade materna que é o número de óbitos maternos ocorridos até 42 dias após o término da gestação para cada grupo de 100 mil nascidos vivos, no mesmo local e período. Este indicador é importante porque reflete as condições sócio-econômicas da população e o acesso e qualidade da assistência à saúde da mulher.

Analisando a razão de mortalidade materna da última década observa-se tendência a aumento (Figura 21). Entretanto, até 2009 os valores são muito flutuantes, refletindo possivelmente subnotificações. A partir da efetiva implantação do comitê de investigação de óbito materno observa-se maior estabilidade dos dados.

FIGURA 21 – RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA – DF, 2001 A 2012



Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

Em 2012 a faixa etária de maior risco de morte materna foi de 40 a 49 anos (218,2 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos) e o grupo mais atingido foi de 30 a 39 anos, onde ocorreram 44,4% dos óbitos (Tabela 18).

TABELA 18 – MORTALIDADE MATERNA POR FAIXA ETÁRIA – DF, 2013

Faixa Etária	No.	RMM*	%
15-19	1	17,6	5,6
20-29	6	29,3	33,3
30-39	8	50,9	44,4
40-49	3	218,2	16,7
Total	18	41,4	100,0

*por 100 mil nascidos vivos

Fonte: SIM/GIASS/DIVPEP/SVS/SES-DF

Dois terços dos óbitos maternos de 2012 foram decorrentes de causas obstétricas diretas, ou seja, ocorreram por complicações obstétricas. O restante foi morte materna obstétrica indireta, que é resultante de doenças pré-existente ou que

se desenvolveram durante a gravidez, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (Tabela 19).

TABELA 19 – CAUSAS DE MORTE MATERNA – DF, 2013

Causas de morte materna	No.	%
Direta	12	66,7
Aborto	3	16,7
Distúrbio hipertensivo preexistente com proteinúria superposta	1	5,6
Hipertensão gestacional c/proteinúria significativa	2	11,1
Eclampsia	1	5,6
Complicações venosas na gravidez	1	5,6
Trabalho de parto e parto complicado por hemorragia intraparto	1	5,6
Complicações de anestesia durante trabalho de parto e parto	1	5,6
Infecção puerperal	1	5,6
Complicações do puerpério	1	5,6
Indireta	6	33,3
Transtornos mentais, doenças sistema nervoso complicando gravidez parto puerpério	1	5,6
Doenças aparelho circulatório complicando gravidez parto puerpério	4	22,2
Outras doenças e afecções especificadas complicando gravidez parto puerpério	1	5,6
Total	18	100,0

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

Ceilândia teve o maior número absoluto de óbito materno. A tabela 20 apresenta a distribuição dos óbitos maternos por local de residência.

TABELA 20 – MORTALIDADE MATERNA POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – DF, 2012

Local de residência	No.	RMM	%
SCIA (Estrutural)	1	152,4	5,6
Itapoã	1	101,1	5,6
Ceilândia	7	101,0	38,9
Paranoá	1	88,2	5,6
Sobradinho	1	80,6	5,6
Guará	1	63,9	5,6
São Sebastião	1	57,8	5,6
Recanto das Emas	1	48,3	5,6
Gama	1	45,4	5,6
Planaltina	1	32,4	5,6
Taguatinga	1	27,1	5,6
Samambaia	1	26,0	5,6
Distrito Federal	18	41,4	100

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF