

**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 INFANTIL**

### **DISTRITO FEDERAL, 2013**

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Governador do Distrito Federal  
Rodrigo Rollemberg

Secretário de Estado de Saúde  
João Batista de Sousa

Subsecretária de Vigilância à Saúde  
José Carlos Valença

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES  
Teresa Cristina Vieira Segatto

Chefe do Núcleo de Suporte Técnico da Gerência de Informação e  
Análise de Situação em Saúde  
Rosângela Silva

Servidores da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde

Adelson Guimarães da Costa  
Claudia Andrade Santos  
Dalva Nagamine Motta  
Deusalina Mendes da Silva  
Eneida Fernandes Bernardo  
Giselle Hentzy Moraes  
Janete Alixandrina da Silva  
Luiz Antonio Bueno Lopes  
Margarida Maria de Sousa Tomaz  
Maria de Lourdes Martins Valadares  
Maria do Socorro L. de Carvalho  
Otaviana Pereira de Castro

Coordenador de Elaboração  
Dalva Nagamine Motta

Colaboradores

Adelson Guimarães da Costa  
Eneida Fernandes Bernardo  
Giselle Hentzy Moraes  
Luiz Antonio Bueno Lopes

## **1. INTRODUÇÃO**

Este relatório é parte integrante do Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade, elaborado anualmente pela Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde – GIASS, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP-SVS. Os dados apresentados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que registra 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 mostra o perfil de mortalidade infantil e fetal entre os residentes na capital federal.

Ao final foram acrescentados dados sobre investigação de óbito infantil e fetal realizados pelos Comitês Regionais de investigação infantil e fetal e digitados no módulo de investigação do Sistema de Informação sobre Mortalidade Federal – Ministério da Saúde.

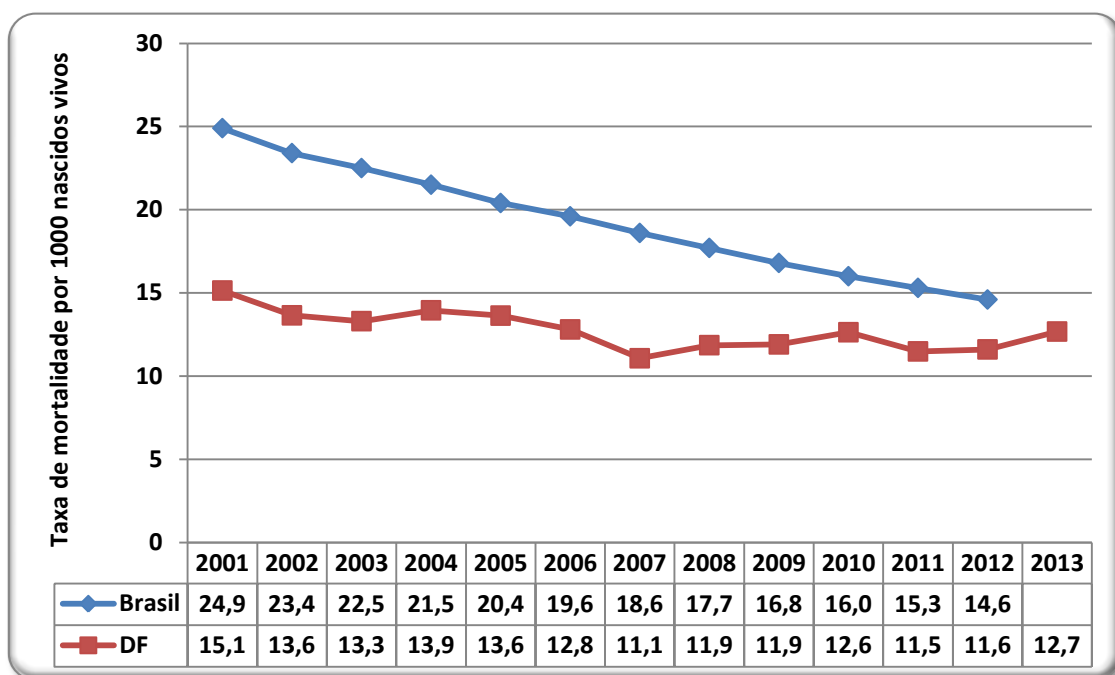
## **2. MORTALIDADE INFANTIL**

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador de saúde porque reflete a qualidade de vida e saúde de uma população. Este coeficiente é influenciado por diversos fatores, como condições sócio-econômicas, educação materna, saneamento básico, cobertura vacinal, acesso e qualidade da assistência materno infantil, entre outros.

Considerando a ampla cobertura e confiabilidade dos sistemas de informação sobre mortalidade e nascidos vivos no Distrito Federal, a taxa de mortalidade infantil é obtida pelo método direto, dividindo o número de óbitos em menores de 1 ano residentes no DF pelo número de nascidos vivos de mães residentes no DF, no mesmo período, multiplicado por 1000.

Nos últimos 12 anos houve uma redução de 23% na taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal. No mesmo período o Brasil apresentou uma queda bem mais acentuada porque o coeficiente inicial era bem maior que o observado no DF, passando de 24,9 em 2001 para 14,6 em 2012 (último dado disponível). Sabe-se que quanto menor a taxa de mortalidade mais difícil torna-se a redução. Entretanto, contrariando a tendência à diminuição, em 2013 houve um pequeno aumento na taxa de mortalidade infantil no DF, atingindo 12,7 óbitos para cada grupo de 1000 nascidos vivos (Figura 1).

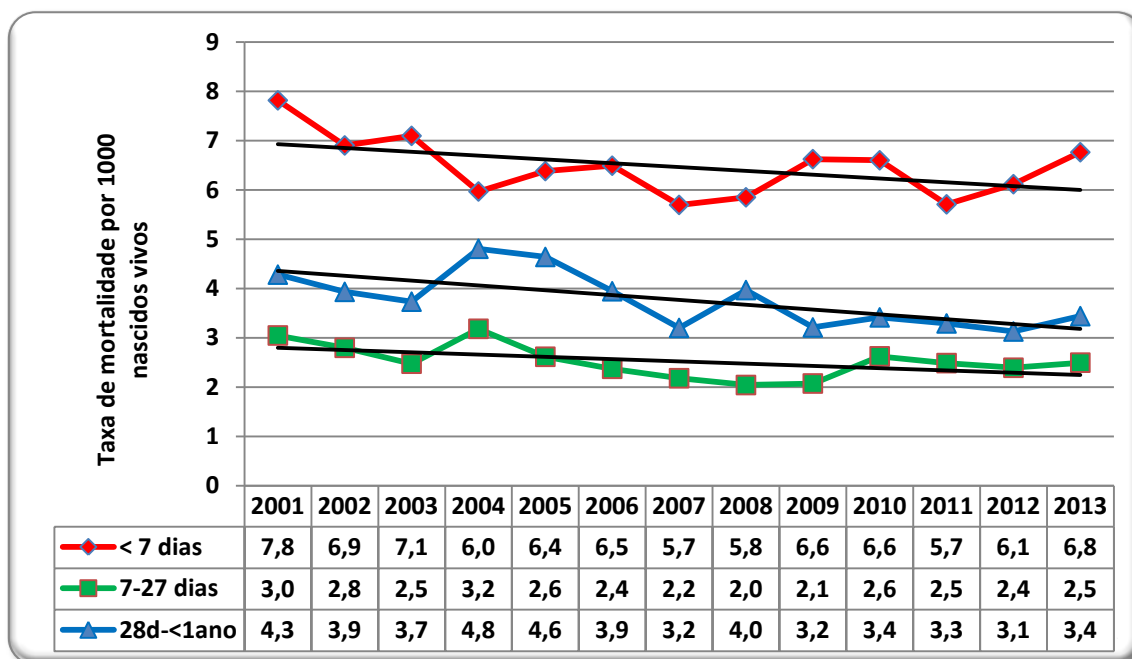
**FIGURA 1 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL E DISTRITO FEDERAL, 2001 A 2013**



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

Avaliando os três componentes da mortalidade infantil, a mortalidade neonatal precoce (óbitos até 6 dias de vida), neonatal tardia (de 7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 dias a menos de 1 ano), observa-se que a tendência de diminuição ocorreu nas três faixas etárias, embora em 2013 tenha ocorrido pequena elevação (Figura 2).

**FIGURA 2 – TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA E PÓS-NEONATAL DF, 2001 A 2013**



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

Em 2013 ocorreram 565 óbitos infantis (menores de 1 ano) entre os residentes do Distrito Federal, um aumento de 59 óbitos em relação ao ano anterior. Destes, 301 (53,3%) ocorreram em recém-nascidos até 6 dias de vida, 111 (19,6%) de 7 a 27 dias e 153 (27,1%) em crianças entre 28 dias e menos de 1 ano. Ou seja, houve aumento do número de óbitos em todas as faixas etárias (Tabela 1).

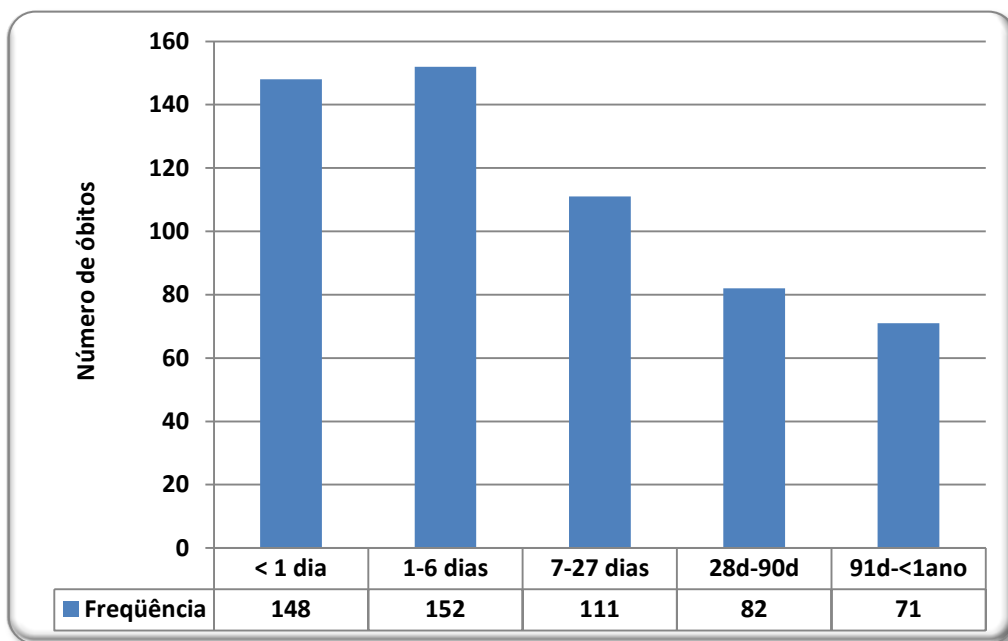
**Tabela 1 – Número de óbito infantil, neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal – DF, 2001 a 2013**

Ano do Óbito	< 7 dias	7-27 dias	28d-<1ano	Ignorado	< 1 ano
<b>2001</b>	367	143	201	0	711
<b>2002</b>	316	128	180	1	625
<b>2003</b>	327	114	172	0	613
<b>2004</b>	272	145	219	0	636
<b>2005</b>	293	120	213	0	626
<b>2006</b>	293	107	178	0	578
<b>2007</b>	251	96	141	0	488
<b>2008</b>	258	90	175	0	523
<b>2009</b>	291	91	141	0	523
<b>2010</b>	292	116	151	0	559
<b>2011</b>	248	108	143	0	499
<b>2012</b>	266	104	136	0	506
<b>2013</b>	301	111	153	0	565

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

Dois terços de todos os óbitos infantis (73%) ocorreram no período neonatal. Destes, mais da metade (53%) foram até 6 dias de vida. Estes dados indicam a necessidade de implementar ações que priorizem a assistência ao pré-natal, parto e recém-nascido (Figura 3).

**FIGURA 3 – NÚMERO DE ÓBITO INFANTIL POR FAIXA ETÁRIA DETALHADA – DF, 2013**



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 na Fercal, com 27,8 óbitos para cada grupo de 1000 nascidos vivos e a menor taxa no SIA, onde não houve óbito em menores de 1 ano em 2013. Entretanto, estes dados devem ser avaliados com cautela, pois o número absoluto de óbitos na Fercal foi pequeno (5) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Número e taxa de mortalidade\* neonatal precoce, neonatal tardia, pós-neonatal e infantil por local de residência – DF, 2013**

Local de residência	< 7 dias		7-27 dias		28d-<1ano		< 1 ano	
	No.	Taxa	No.	Taxa	No.	Taxa	No.	Taxa
Águas Claras	13	6,1	5	2,3	3	1,4	21	9,8
Asa Norte	6	4,5	1	0,8	2	1,5	9	6,8
Asa Sul	0	0,0	3	3,5	1	1,2	4	4,7
Brazlândia	10	9,7	3	2,9	6	5,8	19	18,4
Candangolândia	3	10,4	1	3,5	1	3,5	5	17,3
Ceilândia	66	9,1	29	4,0	31	4,3	126	17,4
Cruzeiro	2	5,2	0	0,0	3	7,8	5	13,0
Fercal	3	16,7	0	0,0	2	11,1	5	27,8
Gama	12	5,6	4	1,9	5	2,3	21	9,8
Guará	6	3,7	2	1,2	1	0,6	9	5,6
Itapoã	9	8,3	1	0,9	3	2,8	13	12,0
Jardim Botânico	2	7,3	1	3,6	1	3,6	4	14,5
Lago Norte	1	3,0	0	0,0	2	6,0	3	9,0
Lago Sul	4	12,4	0	0,0	0	0,0	4	12,4
N. Bandeirante	7	15,9	2	4,5	0	0,0	9	20,4
Paranoá	10	8,5	3	2,6	2	1,7	15	12,8
Park Way	4	19,8	0	0,0	1	5,0	5	24,8
Planaltina	15	4,7	7	2,2	12	3,8	34	10,6
Recanto das Emas	19	8,5	10	4,5	8	3,6	37	16,5
Riacho Fundo I	6	8,3	1	1,4	2	2,8	9	12,5
Riacho Fundo II	3	4,3	3	4,3	6	8,6	12	17,1
Samambaia	23	5,8	15	3,8	18	4,5	56	14,1
Santa Maria	20	8,9	2	0,9	10	4,5	32	14,3
São Sebastião	11	6,3	4	2,3	4	2,3	19	10,8
SCIA (Estrutural)	1	1,5	3	4,5	6	8,9	10	14,9
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sobradinho	5	4,0	1	0,8	5	4,0	11	8,7
Sobradinho II	4	3,1	4	3,1	2	1,6	10	7,9
Sudoeste/Octogonal	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Taguatinga	21	5,9	4	1,1	12	3,3	37	10,3
Varjão do Torto	1	6,4	0	0,0	1	6,4	2	12,8
Vicente Pires	4	4,7	1	1,2	1	1,2	6	7,1
Ignorado	9	-	1	-	2	-	12	-
<b>Distrito Federal</b>	<b>301</b>	<b>6,8</b>	<b>111</b>	<b>2,5</b>	<b>153</b>	<b>3,4</b>	<b>565</b>	<b>12,7</b>

\*por mil nascidos vivos

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

Considerando os últimos 3 anos observa-se flutuações importantes no número de óbito infantil dentro da mesma região administrativa. Em algumas localidades isto pode ser explicado pelo pequeno número de óbito infantil e nascidos vivos que ocorrem anualmente. Por outro lado, regionais como Ceilândia e Samambaia responderam por 32% de todos os óbitos em menores de 1 ano em 2013 (Tabela 3).

**Tabela 3 – Número de óbito infantil e nascidos vivos por local de residência em 2011, 2012 e 2013**

Local de residência	Número de óbito infantil			Nascidos Vivos		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Águas Claras	17	12	21	1898	2004	2131
Asa Norte	4	9	9	1367	1322	1320
Asa Sul	7	1	4	939	853	856
Brazlândia	8	20	19	1013	1067	1035
Candangolândia	2	5	5	310	280	289
Ceilândia	107	107	126	7276	6941	7243
Cruzeiro	5	0	5	372	394	385
Fercal	2	3	5	184	211	180
Gama	21	23	21	2106	2205	2143
Guará	17	13	9	1574	1566	1618
Itapoã	6	10	13	963	989	1079
Jardim Botânico	1	3	4	226	285	275
Lago Norte	1	4	3	317	349	333
Lago Sul	3	2	4	385	370	322
Núcleo Bandeirante	6	6	9	442	482	441
Paranoá	12	8	15	1146	1134	1176
Park Way	1	3	5	226	223	202
Planaltina	43	55	34	3123	3089	3196
Recanto das Emas	23	24	37	2033	2074	2243
Riacho Fundo I	5	13	9	616	674	719
Riacho Fundo II	8	5	12	607	600	700
Samambaia	50	51	56	3627	3845	3986
Santa Maria	31	32	32	2194	2064	2236
São Sebastião	18	22	19	1662	1732	1759
SCIA (Estrutural)	6	9	10	646	657	673
SIA	0	0	0	25	43	30

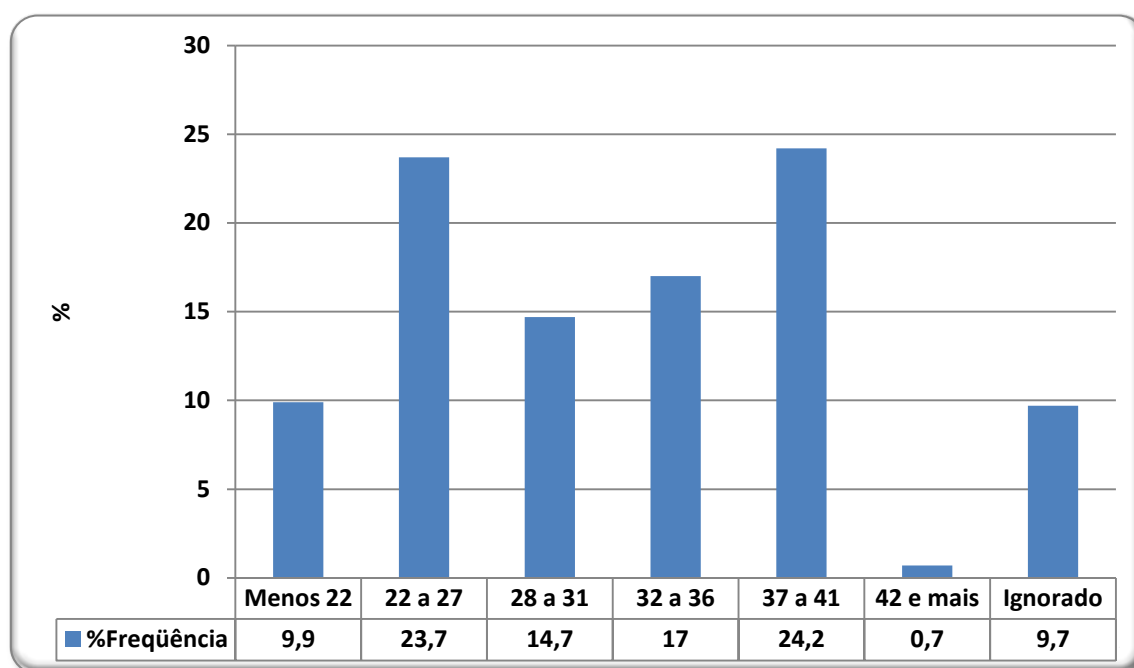


<b>Sobradinho</b>	16	13	11	1168	1242	1264
<b>Sobradinho II</b>	18	9	10	1199	1225	1270
<b>Sudoeste/Octogonal</b>	5	2	1	633	581	621
<b>Taguatinga</b>	32	26	37	3666	3687	3585
<b>Varjão do Torto</b>	2	1	2	196	175	156
<b>Vicente Pires</b>	10	10	6	764	834	845
<b>Sem informação</b>	12	5	12	566	314	204
<b>Distrito Federal</b>	<b>499</b>	<b>506</b>	<b>565</b>	<b>43469</b>	<b>43511</b>	<b>44515</b>

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

Cerca de dois terços dos óbitos infantis ocorreram em crianças que nasceram prematuras, ou seja, com idade gestacional menor que 37 semanas (Figura 4).

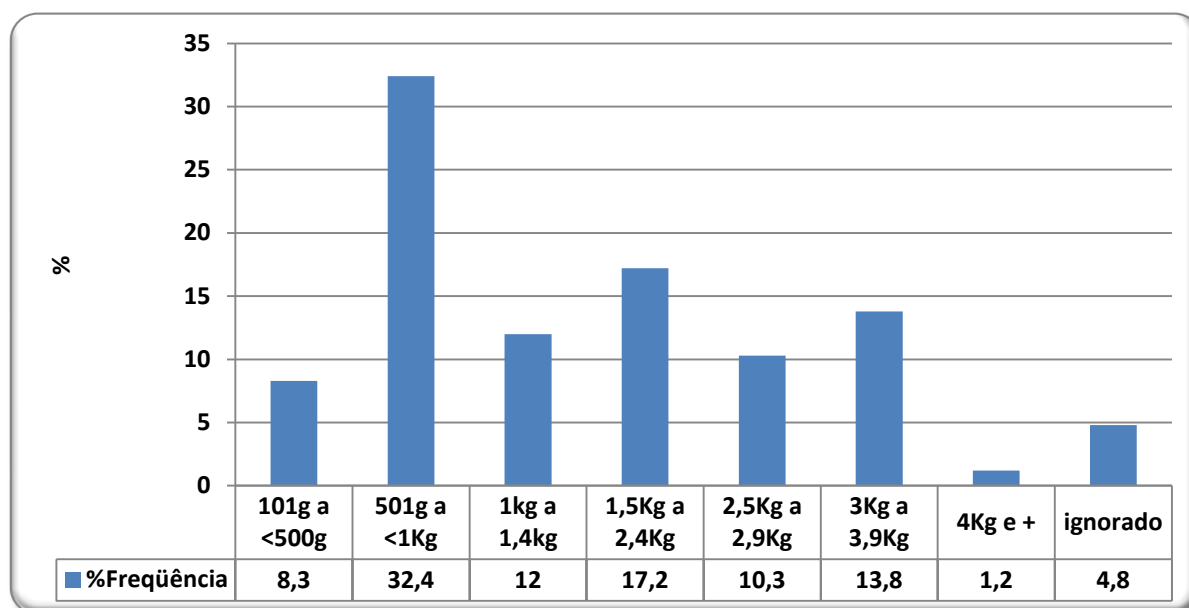
**FIGURA 4 – MORTALIDADE INFANTIL PROPORCIONAL POR IDADE GESTACIONAL – DF, 2013**



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

O mesmo pode ser observado em relação ao peso ao nascer: 70% dos óbitos infantis ocorreram em crianças com baixo peso ao nascer (menos de 2500g) (Figura 5).

**FIGURA 5 – MORTALIDADE INFANTIL PROPORCIONAL POR PESO AO NASCER – DF, 2013**



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

A principal causa de mortalidade infantil foi afecções perinatais, responsável por 60% dos óbitos infantis. A segunda causa de óbito infantil foi malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Estas duas causas foram responsáveis por 88% dos óbitos infantis (Tabela 4).

**Tabela 4 – Número de óbito infantil por capítulos da cid10 e faixa etária-DF, 2013**

Causas por capítulos da CID10	< 7 dias	7-27 dias	28d-<1ano	Total
Afecções perinatais	240	78	22	340
Malformações congênitas	60	29	68	157
Causas externas	1	0	20	21
Doenças infecciosas e parasitárias	0	0	15	15
Doenças do aparelho respiratório	0	1	13	14
Doenças endócrinas nutricionais e metaból	0	2	2	4
Doenças do sistema nervoso	0	1	3	4
Doenças do aparelho circulatório	0	0	4	4
Doenças do aparelho digestivo	0	0	2	2
Neoplasias	0	0	1	1
Doenças sangue órgãos hematopoiéticos	0	0	1	1
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	1
Mal definidas	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>111</b>	<b>153</b>	<b>565</b>

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

Entre as causas perinatais a principal foi transtornos maternos hipertensivos, seguido por septicemia bacteriana do recém-nascido e prematuridade e baixo peso (Tabela 5). Deve-se considerar, entretanto, que prematuridade e baixo peso muitas vezes são condições decorrentes de afecções maternas.

No capítulo das malformações congênitas a principal foi do aparelho circulatório, responsável por um terço dos óbitos deste grupo.

Inalação de conteúdo gástrico, inalação/ingestão de alimentos ou outros objetos causando obstrução do trato respiratório causou óbito em 11 crianças, que representou 50% das causas externas.

Pneumonia e pneumonite foram as principais doenças do aparelho respiratório.

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

**Tabela 5 – Mortalidade infantil por causas específicas – DF, 2013**

<b>Causas específicas</b>	<b>Frequência</b>
<b>01 Afecções perinatais</b>	<b>340</b>
. Transtornos maternos hipertensivos	43
. Septicemia bacter RN/Infecção perinatal	33
. Prematuridade/Peso baixo	29
. Doenças maternas renais e das vias urinarias	27
. Doença da membrana hialina	22
. Ruptura prematura de membranas	18
. Enterite necrotizante do feto e RN	16
. Hipóxia intra-uterina/asfixia nascer	16
. Descolamento prematuro de placenta	14
. Outras afecções maternas	14
. Síndrome de aspiração neonatal	14
. Corioamnionite	12
. Atelectasia primária do RN	7
. Pneumonia congênita	6
. Hemorragia pulmonar período perinatal	5
. Outras afecções perinatais	64
<b>02 Malformações congênitas</b>	<b>157</b>
. Aparelho circulatório	53

. Sistema nervoso	29
. Aparelho osteomuscular	21
. Aparelho digestivo	14
. Aparelho respiratório	13
. Aparelho urinário	8
. Anomalias cromossômicas	8
. Demais malformações congênitas	11
<b>03 Causas externas (acidentes/violência)</b>	<b>21</b>
. Inalação conteúdo gástrico, alimentos, objetos	11
. Acidente de transporte	5
. Demais causas externas	5
<b>04 Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>14</b>
. Pneumonia	8
. Pneumonite devido sólidos e líquidos (exclui neonatal)	4
. Demais doenças do aparelho respiratório	2
<b>05 Doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>15</b>
. Septicemias (exclui neonatal)	8
. Coqueluche	3
. Diarreia origem infecciosa presumível	2
. Demais DIP	2
<b>06 Demais causas de morte</b>	<b>18</b>
<b>Total</b>	<b>565</b>

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

### 3. MORTALIDADE FETAL

Nos últimos 8 anos o número de óbitos fetais (óbitos ocorridos a partir da 22ª. semana de gestação) e a taxa de mortalidade fetal (obtida pela divisão do número de óbitos fetais pelo número total de nascimentos, ou seja, nascidos vivos mais óbitos fetais) reduziu 20% (Tabela 6).

**Tabela 6 – Número de óbitos e taxa de mortalidade fetal – DF, 2006 a 2013**

Ano do óbito	Freqüência	Taxa
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	337	7,5

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

Apesar desta tendência à redução, observa-se que em 2013 25% dos óbitos fetais ocorreram em gestação a termo (Tabela 7).

**Tabela 7 – Óbito fetal e semanas de gestação – DF, 2013**

Semanas Gestação	Freqüência	%
22 a 27	55	16,3
28 a 31	69	20,5
32 a 36	88	26,1
37 a 41	83	24,6
42 e mais	2	0,6
Ignorado	40	11,9
<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>100,0</b>

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

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

As causas de mortalidade fetal estão listadas na tabela abaixo. Observa-se que ocorreram 4 óbitos por sífilis congênita, que poderiam ter sido evitados com adequada cobertura e assistência pré-natal.

**Tabela 8 – Causas de óbito fetal – DF, 2013**

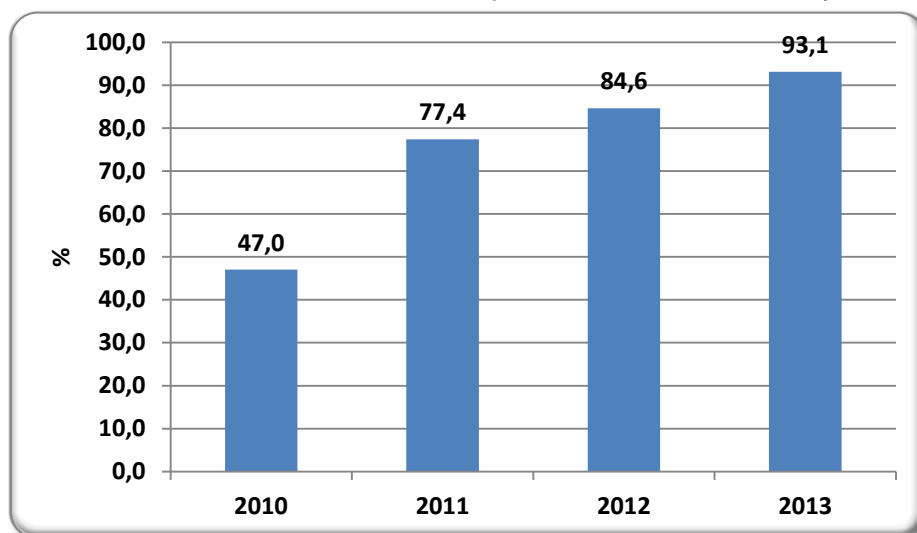
<b>Causas</b>	<b>No. óbitos</b>
<b>01 Afecções perinatais</b>	<b>314</b>
. Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	109
. Transtornos maternos hipertensivos	45
. Doenças maternas renais e das vias urinárias	3
. Outras afecções maternas	5
. Ruptura prematura de membranas	5
. Descolamento prematuro de placenta	21
. Corioamnionite	10
. Outras afecções perinatais	116
<b>02 Malformações congênicas</b>	<b>19</b>
. Malformações do sistema nervoso	4
. Malformações congênicas do aparelho circulatório	1
. Malformações congênicas do aparelho osteomuscular	3
. Anomalias cromossômicas	1
. Demais malformações congênicas	10
<b>05 Doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>4</b>
. Sífilis congênita	4
<b>Total</b>	<b>337</b>

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

#### **4. INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E FETAL**

A partir de 2010, após 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 quase dobrou, passando de 47,0% em 2010, para 93,1% em 2013 (Figura 6).

**FIGURA 6 – PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL – DF, 2010 A 2013**



Fonte: SIM WEB/MS

As investigações são realizadas pelos comitês regionais de prevenção de óbito infantil e fetal por meio de visita domiciliar, consulta ao prontuário médico hospitalar e ambulatorial, cartão da gestante e laudo de necropsia da anatomia patológica ou do IML.

Do total de 565 óbitos ocorridos em menores de 1 ano em 2013, somente 39 não foram investigados. Oito regionais de saúde investigaram todos os óbitos ocorridos entre os residentes de sua área de abrangência, regional Norte, Sul, Gama, Guará, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas e São Sebastião (Tabela 9).

**Tabela 9 – Investigação de óbito infantil por regional de saúde de residência – DF, 2013**

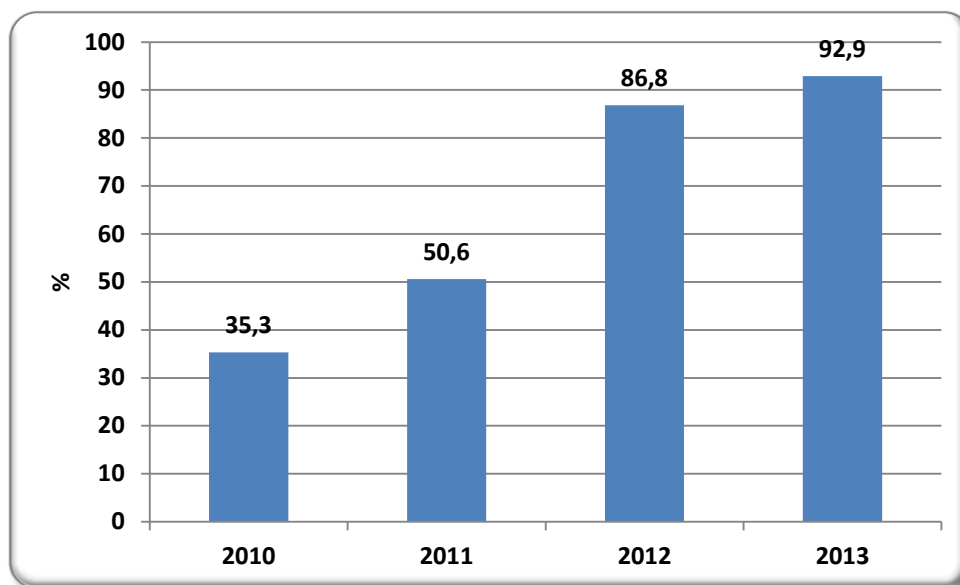
Regional de saúde	Investigado	%Investigado	Não investigado	Total
Norte	20	100	0	20
Sul	12	100	0	12
Gama	21	100	0	21
Guará	19	100	0	19
Paranoá	28	100	0	28
Planaltina	34	100	0	34
Recanto das Emas	37	100	0	37
São Sebastião	19	100	0	19
Taguatinga	63	98,4	1	64
Ceilândia	124	98,4	2	126

<b>Samambaia</b>	52	92,9	4	56
<b>Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Riacho Fundo</b>	37	92,5	3	40
<b>Sobradinho</b>	21	80,8	5	26
<b>Brazlândia</b>	14	73,7	5	19
<b>Santa Maria</b>	23	71,9	9	32
<b>Ignorado</b>	2	16,7	10	12
<b>Total</b>	<b>526</b>	<b>93,1</b>	<b>39</b>	<b>565</b>

Fonte: SIM WEB/MS

Entre os 154 óbitos fetais com peso acima de 1500g ocorridos em 2013, 92,9% foram investigados, com um incremento de 161,69% quando comparado com o ano 2010 (Gráfico 7).

**GRÁFICO 7 – PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL – DF, 2010 A 2013**



Fonte: SIM WEB/MS

A maioria das regionais de saúde investigou todos os óbitos fetais pactuados (com peso acima de 1500g) (Tabela 14).

**Tabela 14 – Número e percentual de investigação de óbito fetal com peso maior ou igual a 1500g por regional de saúde de residência, 2013**

<b>Regional de saúde</b>	<b>Investigado</b>	<b>%Investigado</b>	<b>Não investigado</b>	<b>Total</b>
Taguatinga	18	100	0	18
Norte	4	100	0	4
Sul	4	100	0	4
Núcleo Bandeirante	11	100	0	11



Gama	6	100	0	6
Guará	2	100	0	2
Paranoá	12	100	0	12
Planaltina	9	100	0	9
Samambaia	15	100	0	15
São Sebastião	7	100	0	7
Sobradinho	9	100	0	9
Ceilândia	28	96,6	1	29
Recanto das Emas	9	90,0	1	10
Brazlândia	4	66,7	2	6
Santa Maria	4	66,7	2	6,0
Ignorado	1	16,7	5	6
<b>Distrito Federal</b>	<b>143</b>	<b>92,9</b>	<b>11</b>	<b>154</b>

Fonte: SIM WEB/MS