

Boletim epidemiológico

MORTALIDADE INFANTIL

DISTRITO FEDERAL, 2015

A taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal em 2015 foi de 10,6 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1000 nascidos vivos. É a

menor taxa já registrada no DF, representando uma queda de 26,4% em relação ao ano de 2000, quando o coeficiente foi de 14,4 (Figura 1).

Subsecretaria de
Vigilância à Saúde
Tiago Araujo Coelho
de Souza

Diretoria de Vigilância
Epidemiológica
Tereza Cristina Vieira
Segatto

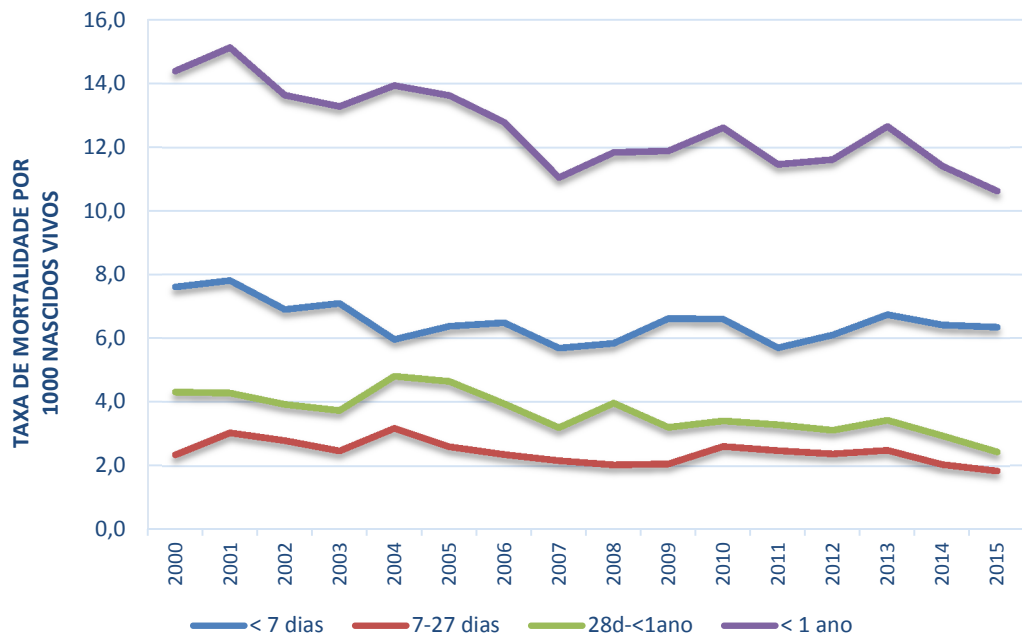
Gerência de
Informação e Análise
de Situação em Saúde
Rosângela Silva

Subsecretaria de
Atenção Integral à
Saúde
Daniel Seabra Resende
Castro Correa

Diretoria de Áreas
Estratégicas da
Atenção Primária
Sérgio Leuzzi

Gerência de Ciclos de
Vida
Thaís Garcia Amancio

Elaboração:
Aline Couto Cesar
Dalva Nagamine Motta
Fernanda V. S. Canuto
Juliana de V. Thomas
Márcia Cristina S. Reis
Míriam O. dos Santos



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Figura 1 – Taxa de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal – DF, 2000 a 2015

A mortalidade infantil é subdividida em três componentes: neonatal precoce, que compreende óbitos ocorridos até 6 dias de vida, neonatal tardio, de 7 a 27 dias, e

pós-neonatal, de 28 a 364 dias. A queda da taxa de mortalidade infantil ocorreu em todas as faixas etárias infantis, mas foi mais expressiva no componente pós-neonatal, onde a redução foi de 44,2% nos últimos 16 anos (Figura 1 e Tabela 1).

TABELA 1 – NÚMERO DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA E PÓS-NEONATAL POR 1000 NASCIDOS VIVOS. DF, 2000 A 2015

Ano do Óbito	Neonatal precoce		Neonatal tardia		Pós-neonatal		Infantil (Total)	
	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa
2000	365	7,6	113	2,4	207	4,3	691	14,4
2001	367	7,8	143	3,0	201	4,3	711	15,1
2002	316	6,9	128	2,8	180	3,9	625	13,6
2003	327	7,1	114	2,5	172	3,7	613	13,3
2004	272	6,0	145	3,2	219	4,8	636	13,9
2005	293	6,4	120	2,6	213	4,6	626	13,6
2006	293	6,5	107	2,4	178	3,9	578	12,8
2007	251	5,7	96	2,2	141	3,2	488	11,1
2008	258	5,8	90	2,0	175	4,0	523	11,9
2009	291	6,6	91	2,1	141	3,2	523	11,9
2010	292	6,6	116	2,6	151	3,4	559	12,6
2011	248	5,7	108	2,5	143	3,3	499	11,5
2012	266	6,1	104	2,4	136	3,1	506	11,6
2013	300	6,7	111	2,5	153	3,4	564	12,7
2014	287	6,4	92	2,1	132	3,0	511	11,4
2015	291	6,3	85	1,9	112	2,4	487	10,6

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Cerca de um terço dos óbitos infantis (158 óbitos, 32,4%) ocorreu nas primeiras 24 horas de vida e 59,5% (290 óbitos), até 6 dias. A maioria dos óbitos infantis (375 óbitos, 77,0%) ocorreu no período neonatal (Tabela 2). Esta ocorrência está associada ao elevado número de óbitos em

prematturos (333 óbitos, 68,4%) e recém-nascidos com baixo peso (349 óbitos, 71,7%) (Tabelas 3 e 4).

Estes dados indicam a necessidade de melhorar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e parto.

TABELA 2 – MORTALIDADE INFANTIL POR FAIXA ETÁRIA – DF, 2015

Faixa etária	Óbitos	%
< 1 dia	158	32,4
1-6 dias	132	27,1
7-27 dias	85	17,5
28-90 dias	53	10,9
91-364 dias	59	12,1
Total	487	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados preliminares, sujeitos à alteração.

TABELA 3 – MORTALIDADE INFANTIL E PESO AO NASCER – DF, 2015

Peso Nascer	Óbitos	%
<500g	52	10,7
501-999g	150	30,8
1000-1499g	49	10,1
1500-2499g	98	20,1
2500-2999g	59	12,1
3000-3999g	60	12,3
4000g e +	6	1,2
Ignorado	13	2,7
Total	487	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados preliminares, sujeitos à alteração.

TABELA 4 – MORTALIDADE INFANTIL E SEMANAS DE GESTAÇÃO – DF, 2015

Semanas de gestação	Óbitos	%
Menos 22	50	10,3
22 a 27	128	26,3
28 a 31	75	15,4
32 a 36	80	16,4
37 a 41	115	23,6
42 e mais	3	0,6
Ignorado	36	7,4
Total	487	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Mais da metade dos óbitos infantis (304 óbitos, 62,4%) foram causados por afecções perinatais, decorrentes principalmente de fatores maternos e complicações da gravidez e parto, como hipertensão materna, incompetência istmo-cervical, ruptura prematura de membranas, corioamnionite e infecção urinária (Tabela 5).

A segunda causa de morte infantil foi malformação congênita, responsável por 126 mortes (25,9%).

A mortalidade infantil não ocorre de forma homogênea no Distrito Federal. Em 2015 a Região de Saúde Oeste, que compreende Ceilândia e Brazlândia, teve a maior taxa de mortalidade infantil em 2015, 13,6 óbitos por mil nascidos vivos.

A menor taxa foi observada na Região de Saúde Centro-Norte (Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Sudoeste, Octogonal e Varjão do Torto), 8,1 óbitos para cada grupo de mil nascidos vivos.

A análise da taxa de mortalidade infantil por região administrativa de residência muitas vezes é prejudicada pelo pequeno número de óbitos em cada local, que oscila ao longo dos anos e pela distribuição irregular da população no território.

Entretanto, comparando a mortalidade infantil ocorrida em 2014 e 2015 é evidente a redução em algumas localidades, como Cruzeiro, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas e Santa Maria (Tabela 6).

TABELA 5 – CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL– DF, 2015

Causas de mortalidade	Número de óbitos	%
01 Afecções perinatais	304	62,4
<i>Feto e RN afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez e parto</i>	132	27,1
. Transtornos maternos hipertensivos	32	6,6
. Incompetência colo uterino	23	4,7
. Ruptura prematura membrana	17	3,5
. Corioamnionite	16	3,3
. Doenças maternas renais vias urinárias	13	2,7
. Descolamento prematuro de placenta	10	2,1
. Outras afecções maternas	21	4,3
<i>Transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal</i>	21	4,3
. Prematuridade/baixo peso	21	4,3
<i>Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal</i>	84	17,2
. Síndrome da angustia respiratória do RN	20	4,1
. Aspiração neonatal de mecônio	11	2,3
. Hemorragia pulmonar originada no período perinatal	8	1,6
. Asfixia ao nascer	12	2,5
. Atelectasia primária do recém-nascido	7	1,4
. Pneumonia congênita	4	0,8
. Outros transtornos respiratórios e cardiovasculares	22	4,5
<i>Infecções específicas do período perinatal</i>	34	7,0
. Septicemia/infecção perinatal	34	7,0
<i>Transtornos do aparelho digestivo</i>	11	2,3
. Enterite necrotizante	10	2,1
. Outros transtornos do aparelho digestivo	1	0,2
<i>Outras afecções perinatais</i>	22	4,5
02 Malformações congênitas	126	25,9
. Aparelho circulatório	57	11,7
. Sistema nervoso	21	4,3
. Aparelho osteomuscular	17	3,5
. Anomalias cromossômicas	10	2,1
. Demais malformações congênitas	21	4,3
03 Causas externas (acidentes/violência)	8	1,6
. Acidente de transporte	2	0,4
. Inalação conteúdo gástrico, alimentos, objetos	2	0,4
. Demais causas externas	4	0,8
04 Doenças do aparelho respiratório	22	4,5
. Pneumonia	10	2,1
. Demais doenças do aparelho respiratório	12	2,5
05 Doenças infecciosas e parasitárias	14	2,9
. Septicemias (exclui neonatal)	5	1,0
. Diarreia origem infecciosa presumível	2	0,4
. Sífilis congênita	2	0,4
. Coqueluche	1	0,2
. Aids	1	0,2
. Demais DIP	3	0,6
06 Demais causas de morte	13	2,7
Total	487	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
 Dados preliminares, sujeitos à alteração.

TABELA 6 – NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – DF, 2014 E 2015.

REGIÃO DE SAÚDE	Número de óbitos		Taxa de mortalidade	
	2014	2015	2014	2015
REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-NORTE	20	25	6,9	8,1
..Asa Norte	9	14	6,5	9,2
..Cruzeiro	5	1	12,8	2,4
..Lago Norte	2	3	6,0	7,9
..Sudoeste/Oct	3	6	4,8	10,2
..Varjão do Torto	1	1	5,4	5,4
REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL	53	66	8,8	10,0
..Asa Sul	6	8	6,2	7,7
..Lago Sul	0	0	0,0	0,0
..Candangolândia	1	3	4,2	14,2
..Núcleo Bandeirante	3	7	6,9	14,1
..Riacho Fundo I	10	7	12,9	8,6
..Riacho Fundo II	12	9	20,1	12,1
..Park Way	2	5	9,2	22,4
..Guará	15	21	8,6	10,8
..SCIA (Estrutural)	4	6	5,5	7,2
..SIA	0	0	0,0	0,0
REGIÃO DE SAÚDE LESTE	60	53	13,5	11,1
..São Sebastião	29	28	15,5	13,4
..Jardim Botânico	3	3	10,8	10,9
..Itapoã	11	14	10,1	12,0
..Paranoá	17	8	14,0	6,3
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	74	67	12,5	11,3
..Fercal	2	3	11,9	13,8
..Sobradinho	16	12	12,0	8,6
..Sobradinho II	13	15	10,9	12,7
..Planaltina	43	37	13,3	11,7
REGIÃO DE SAÚDE OESTE	103	109	12,4	13,6
..Brazlândia	12	14	10,9	12,7
..Ceilândia	91	95	12,6	13,7
REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE	146	124	11,9	9,8
..Águas Claras	24	26	10,5	10,3
..Taguatinga	32	28	10,2	9,1
..Vicente Pires	8	12	10,0	13,5
..Samambaia	44	40	11,3	10,1
..Recanto das Emas	38	18	17,4	7,9
REGIÃO DE SAÚDE SUL	49	42	10,6	9,0
..Gama	20	21	8,8	9,3
..Santa Maria	29	21	12,3	8,8
Ignorado	6	1	-	-
Distrito Federal	511	487	11,4	10,6

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
 Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Considerações Gerais

A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio para os serviços de saúde do Distrito Federal. Em 2015 atingimos resultados expressivos, chegando a uma taxa de mortalidade infantil de 10,6. Em 2013, a taxa nacional foi de 14,5.

O Distrito Federal, nos últimos 5 anos, aprimorou as políticas que contribuíram para essa redução da mortalidade infantil. As ações realizadas seguiram a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Criança (PNAISC), delineada pelo Ministério da Saúde, e foram implementadas pela área técnica da saúde da Criança da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde em parceria com a Subsecretaria de Vigilância à Saúde.

A Rede Cegonha corresponde a um dos eixos da PNAISC e tem como competência a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. As ações dessa rede buscam a melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, formando-se uma rede articulada de atenção.

Através desse eixo estratégico deu-se a criação de um Grupo Condutor Central da Rede Cegonha com poder deliberativo, a fim de propor melhorias na quantidade e qualidade do pré-natal, parto e acompanhamento do recém-nascido no primeiro mês de vida, além da organização dos Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha que atuam localmente na organização e resolução de problemas.

Um importante produto da Rede Cegonha foi a publicação da Portaria nº 47 de 13 de março de 2014 que organizou o

fluxo de gestantes dentro de todo o Distrito Federal conforme regional de residência, com a vinculação das maternidades onde devem acontecer os partos, diminuindo a peregrinação das mães no momento do parto e conseqüentemente qualificando o atendimento obstétrico.

O aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal tem sido exaustivamente trabalhado nos últimos anos. Apesar da cobertura atual não ser expressiva (aproximadamente 31%) houve avanço quantitativo em algumas áreas, como no Riacho Fundo I e II, no Gama e em Samambaia que tem, atualmente, coberturas de ESF de 74,16%, 68,81% e 68,63% respectivamente.

Esse aumento no número de equipes objetiva a melhoria da oferta do pré-natal e de consultas aos recém-nascidos, sobretudo a primeira consulta com 7 dias de vida. É importante lembrar também que isso favorece um maior acompanhamento das crianças até 1 ano, que conseguem realizar a consulta de crescimento e desenvolvimento de forma mais rotineira.

Outro desafio é melhorar a oferta dos exames de rotina realizados no pré-natal, a fim de que os tratamentos tanto para a mãe, quanto para o bebê, possam ser oferecidos em tempo oportuno em todo o Distrito Federal. Nessa busca, nos últimos anos houve a contratação de uma empresa terceirizada para realizar as sorologias para as infecções congênitas.

Desde 2013 instituiu-se a administração do Palivizumabe no Distrito Federal. Esse medicamento que consiste em Anticorpos Monoclonais contra o Vírus Sincicial Respiratório protege os recém-nascidos prematuros, os cardiopatas e os pneumopatas contra infecções por esse vírus, que nesses grupos tem maior chance de evoluir para doença respiratória grave e

óbito. O Distrito Federal estendeu o protocolo do Ministério da Saúde, que contempla apenas prematuros nascidos até 28 semanas de gestação, passando a atender até 32 semanas, beneficiando um maior número de crianças.

Em novembro de 2014 o Ministério da Saúde passou também a disponibilizar a vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) para gestantes. Assim, grávidas e recém-nascidos ganharam um novo reforço para proteção contra coqueluche, a fim de se reduzir sua incidência e a mortalidade entre os recém-nascidos.

Com o objetivo de uniformizar as ações e qualificar o atendimento à gestante, ao parto e ao recém-nascido, oficinas da Estratégia AIDPI neonatal, Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância no período neonatal, tem sido ofertadas para os servidores da SES-DF que fazem atendimento ao binômio mãe/bebê tanto na atenção primária quanto na atenção hospitalar de saúde.

Em 2008 foi publicada a Lei Distrital nº 4.190 que ampliou a Triagem Neonatal no Distrito Federal. A partir de 2012 iniciou-se a triagem neonatal ampliada e hoje oferecemos diagnóstico e tratamento de 30 doenças, a maior parte delas com risco de óbito ainda no primeiro mês de vida. Hoje o Distrito Federal é o único estado a oferecer esse tipo de Teste do Pezinho em todo o território brasileiro.

Outro eixo da PNAISC que foi muito trabalhado nos últimos anos no DF é o eixo do aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Essa estratégia é ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando-se na gestação, considerando as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos

alimentares saudáveis. O Distrito Federal conta com uma Política Distrital de Amamentação, Lei nº 5474 de 2014, que apoia e reforça todas as ações executadas pela SES DF.

Neste contexto, uma forte e impactante ação é a campanha para doação de leite materno. As ações que incentivam a doação de leite materno acontecem durante todo o ano, mas no dia 19 de maio, comemora-se o Dia Nacional e Distrital de Doação de Leite Materno e é nessa data que acontece o lançamento nacional da campanha. É através do grande volume de leite arrecadado que Brasília pode ser considerada a única cidade do mundo a um passo da autossuficiência de leite humano pasteurizado, ofertando a 100% dos recém-nascidos internados nas unidades neonatais públicas do DF e para 66% dos internados na rede privada.

O uso de leite materno doado para os prematuros internados nas unidades neonatais é fator protetivo à saúde desses recém-nascidos e consequentemente responsável pela redução da mortalidade infantil.

O tratamento desse leite é feito por uma Rede de Bancos de Leite modernamente equipada com tecnologia e servidores aptos a prestarem serviço de excelência, servindo como modelo para vários estados do País e para vários países do mundo, que habitualmente visitam nossas instalações. Tal Rede é composta por 10 bancos de leite humano na rede SES-DF, 2 na rede SUS Federal e 3 na rede privada, além de 3 postos de coleta de leite humano (2 na rede SES-DF e 1 na rede privada).

Outras ações de apoio a amamentação incluem:

- (1) A Semana Mundial de Aleitamento Materno que acontece na primeira semana de agosto, divulgando os

benefícios do aleitamento materno.

- (2) A Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que reforça os cuidados com a Mãe e o Bebê, protegendo a amamentação desde o primeiro minuto de vida, ainda na sala de parto. Essa iniciativa também reforça a questão da humanização do parto e do direito ao acompanhante na sala de parto, garantindo a toda família o direito de cuidar e zelar pelo bebê desde o nascimento.
- (3) A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que contempla a amamentação e a alimentação complementar saudável para todas as crianças até 2 anos de idade, já realizou diversas oficinas na rede SES-DF, levando o DF a ser a unidade da federação com o maior número de unidades certificadas nessa estratégia pelo Ministério da Saúde.
- (4) As Salas de Apoio à Amamentação, que no Distrito Federal atualmente são 11, localizadas tanto em órgãos públicos quanto privados, e que apoiam as mulheres trabalhadoras que amamentam e que podem, através dessa iniciativa, manter o aleitamento por um período maior.

Durante a homenagem prestada ao Ministério da Saúde pela OPAS no corrente ano referente ao destaque mundial do Brasil em aleitamento materno, o Distrito Federal foi mencionado como exemplo para o país e o mundo por ter todos os eixos preconizados pelo MS, com destaque para as ações de aleitamento materno.

A área técnica da Saúde da Criança nos últimos três anos elaborou e implantou o Protocolo de Saúde da Criança na Atenção Primária. Esse protocolo propõe uma organização nesse nível de atenção no que tange ao atendimento da criança no DF, desde as consultas de crescimento e desenvolvimento até as consultas de acompanhamento infantil até os 14 anos e 11 meses de idade. Além disso, organiza o atendimento de patologias na infância através de definição de fluxos de trabalho, oferecendo um atendimento de qualidade para a população pediátrica do DF.

Assim, a redução da mortalidade infantil no ano de 2015 pode ser justificada por um conjunto de ações que, somadas, impactaram consideravelmente sobre a Taxa de Mortalidade Infantil do DF, demonstrando a importância da manutenção e ampliação das estratégias, ações e políticas públicas capilarizadas para a linha de cuidados da criança, e ampliação da cobertura da atenção primária à saúde.