



# INFORME MORTALIDADE INFANTIL



GOVERNO DE PERNAMBUCO  
Secretaria de Saúde

A redução da mortalidade infantil, em particular, do componente neonatal, se constitui uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A Taxa corrigida de Mortalidade Infantil (TMI) no estado de Pernambuco reduziu 24,2% entre 2016 e 2020, passando de 15,7 em 2016 para 11,9 em 2020 a cada 1000 nascidos vivos (Gráfico 1).

O estado de Pernambuco enfrentou em 2016 a epidemia da ZIKA que trouxe uma redução no número de nascidos vivos, o mesmo ocorreu em 2020, com o surgimento da pandemia da Infecção pelo Coronavírus - Covid-19. Tal redução pode implicar no cálculo da TMI por ser o número de nascidos vivos usado como denominador.

**Gráfico 1. Taxa de Mortalidade Infantil corrigida. Brasil, Nordeste e Pernambuco, 2016 a 2020\***

## Nota

A TMI corrigida de Pernambuco, Região do Nordeste e Brasil 2016-2020, foram extraídas do site do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. E representa o risco de morte no primeiro ano de vida.

TMI/ 1000 NV

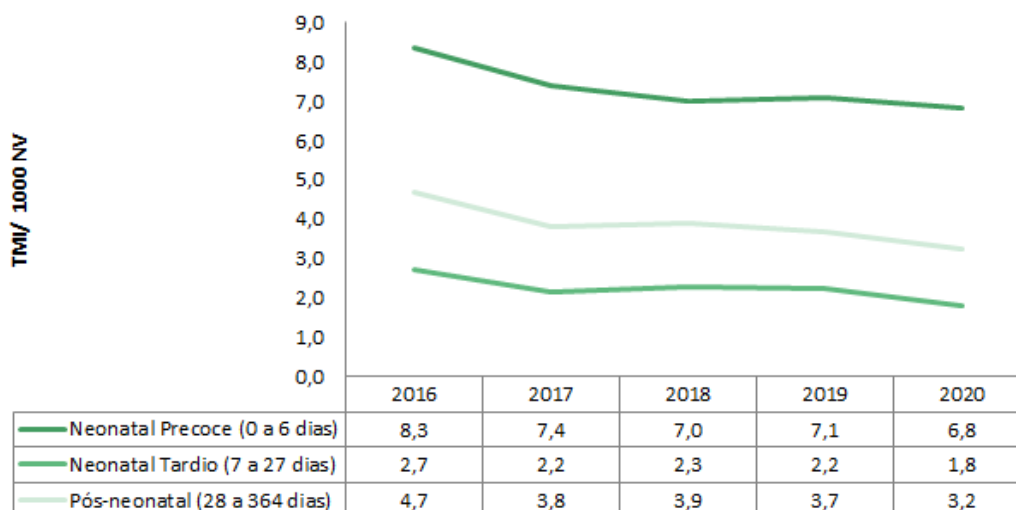
	2016	2017	2018	2019	2020
Nordeste	16,4	15,8	15,0	15,2	14,3
Pernambuco	15,7	13,3	13,2	13,0	11,9
Brasil	14,0	13,4	13,1	13,3	12,2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM/Sinasc e Busca Ativa

\*Dados estimados pelo MS/SVS/CGIAE utilizando a metodologia da Busca Ativa

Entre os componentes etários dos óbitos infantis de residentes em Pernambuco, o neonatal tardio apresentou a maior redução (33,3%) em relação aos demais no quinquênio analisado (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Taxa de Mortalidade Infantil corrigida por componente etário. Pernambuco, 2016 a 2020**



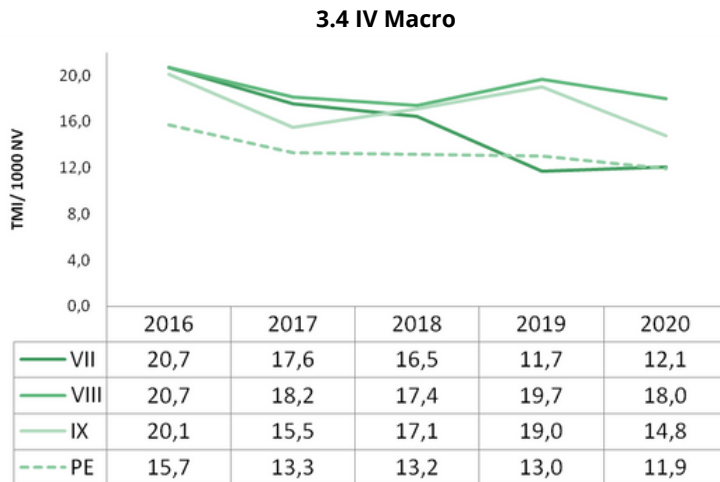
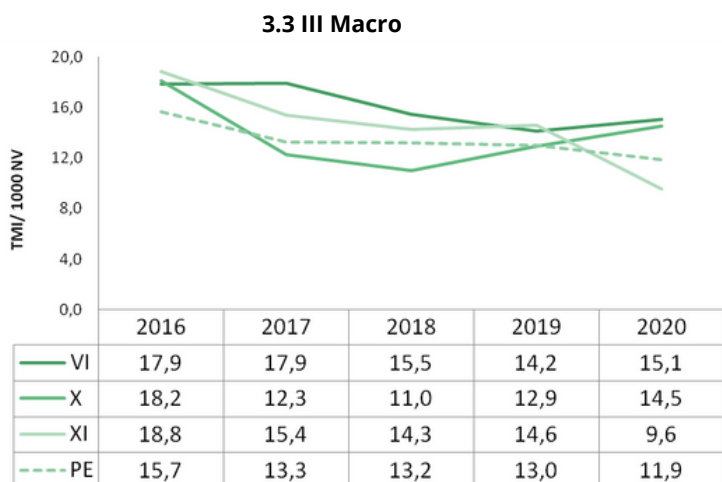
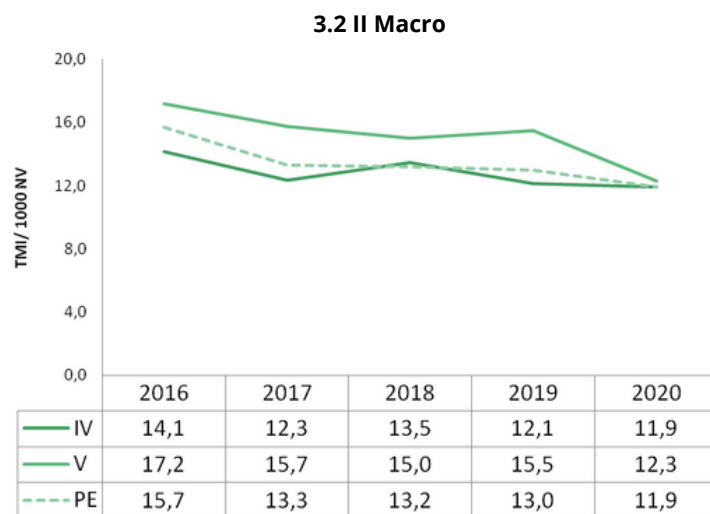
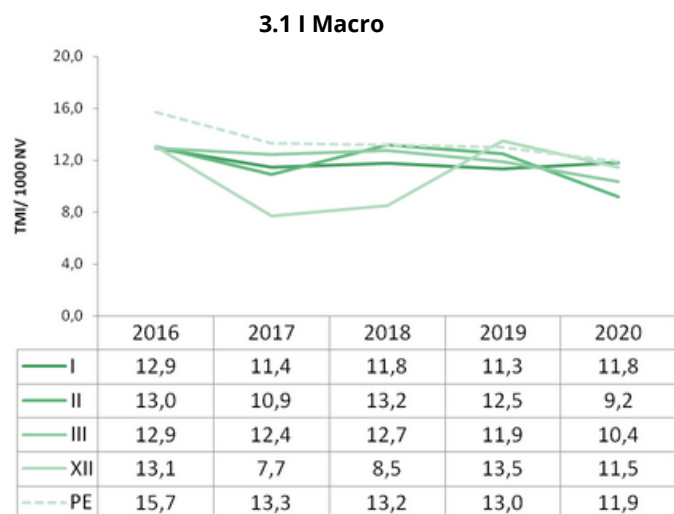
Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM/Sinasc e Busca Ativa

\*Dados estimados pelo MS/SVS/CGIAE utilizando a metodologia da Busca Ativa

# Informe de Mortalidade Infantil

Em todas as Regiões de Saúde que compõe as 4 macrorregiões houve redução percentual da mortalidade infantil entre os anos de 2016 a 2020, com destaque para a II, III, V, VII, IX, X e XI Região de Saúde que apresentaram redução da TMI maior do que a do estado (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Taxas de mortalidade infantil corrigida por macro região de Saúde. Pernambuco, 2016 a 2020**

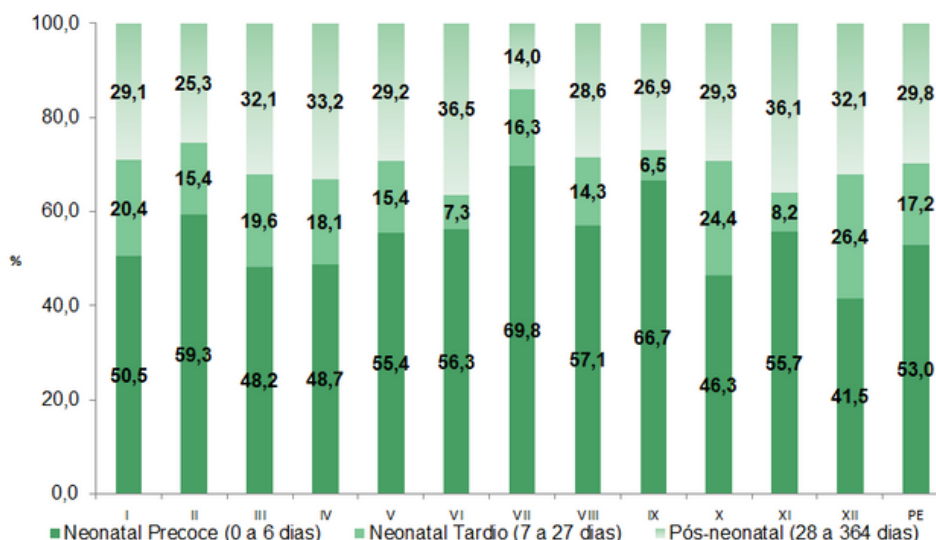


Fonte: SIM/SES-PE \*Dados sujeitos a alterações

Nota: A TMI PE foi extraída do MS/SVS/CGIAE - SIM/Sinasc e Busca Ativa

Os números indicam que houve redução do número de óbitos infantis no estado. Ao observar a proporção de óbitos por componente etário, destaca-se a maior mortalidade nos primeiros seis dias de vida. No entanto, chama atenção o aumento de óbitos neonatais tardios na VI, VIII, IX e XI Região de Saúde. Já os óbitos pós-neonatais mostraram importante aumento na III e VII Região de Saúde (Gráfico 4 e 5).

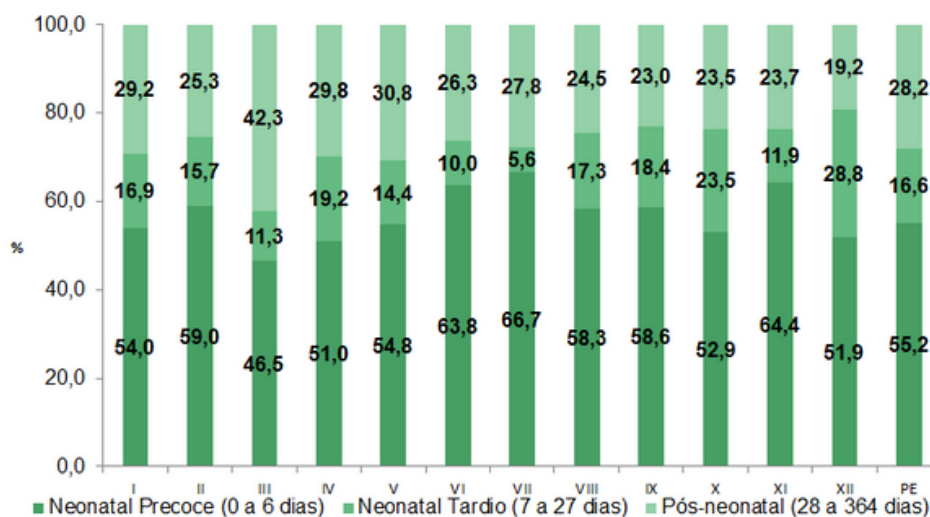
**Gráfico 4. Proporção de óbitos infantis segundo componente etário por Região de Saúde. Pernambuco, 2016.**



Fonte: SIM/SES-PE \*Dados sujeitos a alterações

# Informe de Mortalidade Infantil

Gráfico 5. Proporção de óbitos infantis segundo componente etário por Região de Saúde. Pernambuco, 2020.



Fonte: SIM/SES-PE \*Dados sujeitos a alterações

Em 2020, 53,2% dos óbitos infantis ocorreram por fatores maternos e perinatais e entre eles se destacaram os fatores maternos, prematuridade, asfixia/hipóxia e infecções perinatais. Dentre essas principais causas, os fatores maternos também foram preponderantes como causa básica do óbito infantil dentre os componentes etários. Pondera-se que essas causas de óbito são evitáveis com a prestação de uma adequada atenção à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido. Em segundo lugar no ranking das causas das mortes infantis estão as malformações congênitas, com 24,8%, sendo a maioria delas consideradas causas não claramente evitáveis (Tabela 1).

Tabela 1. Grupos de causas dos óbitos infantis (menores de um ano) de residentes em Pernambuco, 2020

Grupos de causas /Subcategorias	Componente do óbito infantil						Infantil	
	Neonatal precoce		Neonatal Tardio (7 a 27 dias)		Pós-neonatal (8 a 364 dias)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>1 - Fatores maternos e perinatais</b>	<b>564</b>	<b>65,6</b>	<b>128</b>	<b>57,4</b>	<b>90</b>	<b>22,1</b>	<b>782</b>	<b>52,5</b>
a) Prematuridade	138	24,5	31	24,2	23	25,6	192	24,6
b) Fatores maternos	215	38,1	47	36,7	34	37,8	296	37,9
c) Infecções perinatais	68	12,1	37	28,9	19	21,1	124	15,9
d) Asfixia/hipóxia	134	23,8	10	7,8	10	11,1	154	19,7
e) Transtornos CV originados no período perinatal	6	1,1	2	1,6	1	1,1	9	1,2
f) Afecções respiratórias perinatais	3	0,5	1	0,8	3	3,3	7	0,9
<b>2 - Malformações congênitas</b>	<b>199</b>	<b>23,1</b>	<b>54</b>	<b>24,2</b>	<b>118</b>	<b>29</b>	<b>371</b>	<b>24,9</b>
<b>3- Infecções da criança</b>	-	-	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>46</b>	<b>11,3</b>	<b>47</b>	<b>3,2</b>
<b>4- Causas externas na criança</b>	<b>5</b>	<b>0,6</b>	<b>5</b>	<b>2,2</b>	<b>36</b>	<b>8,8</b>	<b>45</b>	<b>3</b>
<b>5- Síndrome da morte súbita em menores de 5 anos</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>4</b>	<b>0,3</b>
<b>6- Desnutrição</b>	-	-	-	-	<b>5</b>	<b>1,2</b>	<b>5</b>	<b>0,3</b>
<b>7- Asma</b>	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>
<b>8- Doenças imunizáveis</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>9- Causas mal definidas ou inespecíficas</b>	<b>42</b>	<b>4,9</b>	<b>3</b>	<b>1,3</b>	<b>28</b>	<b>6,9</b>	<b>73</b>	<b>4,9</b>
<b>10- Demais causas</b>	<b>48</b>	<b>5,6</b>	<b>31</b>	<b>13,9</b>	<b>82</b>	<b>20,1</b>	<b>162</b>	<b>10,9</b>
<b>Total</b>	<b>860</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	<b>407</b>	<b>100,0</b>	<b>1490</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM/SES-PE \*Dados sujeitos a alterações

# Informe de Mortalidade Infantil

Nos últimos cinco anos, de 2016 a 2020, os óbitos infantis por causas evitáveis se manteve em destaque, mostrando redução percentual de 2,6 , ao passo que o percentual de causas mal definidas aumentou (Tabela 2)

**Tabela 2. Proporção de óbitos infantis segundo critério de evitabilidade por ano do óbito. Pernambuco, 2016 a 2020**

<b>Critérios de evitabilidade</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Causas evitáveis</b>	68,4	67,9	69,1	68,6	66,6
<b>Reduzíveis por</b>					
Ações de imunização	0,2	0,0	0,4	0,2	0,0
Atenção à mulher na gestação	42,9	47,6	44,2	47,6	50,2
Atenção à mulher no parto	14,0	14,0	14,3	12,5	15,4
Atenção ao recém-nascido	22,9	20,3	22,4	22,1	21,7
Ações diagnóstico e tratamento adequado	9,0	8,1	8,3	7,7	4,4
Ações promoção à saúde vinculadas as ações de Atenção	11,1	0,0	10,4	10,0	8,3
<b>Causas mal definidas</b>	2,4	1,3	1,6	1,4	2,7
<b>Demais causas (não claramente evitáveis)</b>	29,1	30,8	29,4	30,0	30,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM/SES-PE \*Dados sujeitos a alterações

No elenco das principais causas dos óbitos infantis por critério de evitabilidade, em 2020, na gestação se destacou mais uma vez a proporção dos óbitos por afecções maternas. No parto, além da hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, a síndrome de aspiração neonatal e a placenta prévia/descolamento apresentaram maiores proporções; enquanto que na atenção ao recém-nascido, além das infecções no período neonatal (exceto Síndrome da Rubéola Congênita e hepatite viral congênita), se destacaram o transtorno respiratório cardiovascular e endócrino metabólico transitório e do aparelho digestivo (Tabela 3)

Quanto as ações referentes ao diagnóstico e tratamento adequado, doenças bacterianas se destacou como a principal causa, seguida da Síndrome de Down que, embora esteja no capítulo das malformações, é considerada uma causa evitável. Por fim, a broncoaspiração e as diarreias estão entre as evitáveis por ações de promoção à saúde vinculadas as ações de atenção (Tabela 3).

**Tabela 3. Ranking das três principais causas de morte evitáveis segundo critério de evitabilidade. Pernambuco, 2020\***

<b>Critério de evitabilidade</b>	<b>Ranking</b>		
	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>
Ações de Imunização	-	-	-
Atenção à mulher na gestação	Feto e RN afetados por afecções maternas	Feto e RN afetados por complicações maternas da gravidez	Transtorno gestação de curta duração e peso baixo nascer
Atenção à mulher no parto	Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	Síndrome de aspiração neonatal	Feto e RN afetado placenta prévia descolamento placenta
Atenção ao recém-nascido	Infecção período neonatal exceto Síndrome da Rubéola Congênita e hepatite viral congênita	Transtorno respiratório cardiovascular específico do período neonatal	Transtorno endócrino metabólico transitório especificado do feto e RN e Transtornos do aparelho
Ações diagnóstico e tratamento adequado	Outras doenças bacterianas	Síndrome de Down	Pneumonia
Ações promoção à saúde vinculada as ações de atenção	Outros riscos acidentais à respiração	Doenças infecciosas intestinais	Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada

Fonte: SIM/SES-PE \*Dados sujeitos a alterações

## Informe de Mortalidade Infantil

Em 2020, 59,5% dos óbitos em menores de um ano são de mães entre 20 a 34 anos de idade, 58,9% são prematuros, 49,6% nasceram de parto vaginal, 55,8% são do sexo masculino. Embora a maioria nasceu com baixo peso, 30,7% nasceram com peso  $\geq 2.500\text{g}$  considerado peso adequado, 95,1% faleceram em Estabelecimentos de Saúde e 43,1% tiveram o atestado de óbito emitido por médico assistente (Tabela 4).

**Tabela 4. Caracterização dos óbitos infantis de residentes em Pernambuco, 2016 a 2020\***

Variáveis	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Idade Mãe</b>										
10-19	409	22,4	341	20,7	346	20,2	317	19,4	280	18,8
20-34	1021	56,0	930	56,5	984	57,3	946	57,9	889	59,5
35 e mais	233	12,8	237	14,4	241	14,0	249	15,2	216	14,5
Ignorada	159	8,7	136	8,3	144	8,4	121	7,4	104	7,0
<b>Semanas Gestação</b>										
< 37 semanas	995	54,6	919	55,9	944	55,0	1016	62,1	879	58,9
37 a 41	459	25,2	429	26,1	466	27,2	398	24,3	409	27,4
42 e +	21	1,2	17	1,0	13	0,8	13	0,8	13	0,9
Ignorada	347	19,0	280	17,0	293	17,1	208	12,7	192	12,9
<b>Tipo de parto</b>										
Vaginal	951	52,2	861	52,3	926	54,0	873	53,4	741	49,6
Cesário	716	39,3	652	39,6	641	37,4	651	39,8	648	43,4
Ignorado	155	8,5	132	8,0	149	8,7	111	6,8	104	7,0
<b>Sexo</b>										
Masculino	1000	54,9	901	54,8	925	53,9	890	54,4	833	55,8
Feminino	808	44,3	722	43,9	765	44,6	723	44,2	639	42,8
Ignorado	14	0,8	22	1,3	26	1,5	22	1,3	21	1,4
<b>Peso Nascer</b>										
<1.000 g	504	27,7	487	29,6	503	29,3	520	31,8	445	29,8
1.000 - 1.499g	215	11,8	202	12,3	193	11,2	209	12,8	177	11,9
1500 - 2.499 g	342	18,8	265	16,1	302	17,6	299	18,3	279	18,7
2.500 - 3.900 g	540	29,6	487	29,6	498	29,0	439	26,9	432	28,9
4.000g e +	37	2,0	36	2,2	42	2,4	32	2,0	27	1,8
Ignorado	184	10,1	168	10,2	178	10,4	136	8,3	133	8,9
<b>Local Ocorrência</b>										
Estabelecimentos de Sa	1718	94,3	1569	95,4	1614	94,1	1533	93,8	1420	95,1
Domicílio	85	4,7	51	3,1	68	4,0	60	3,7	54	3,6
Via pública	12	0,7	19	1,2	14	0,8	16	1,0	4	0,3
Outros	7	0,4	6	0,4	19	1,1	25	1,5	15	1,0
Ignorado	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0
<b>Médico Atestante</b>										
Assistente	741	40,7	619	37,6	674	39,3	654	40,0	644	43,1
Substituto	569	31,2	568	34,5	531	30,9	504	30,8	432	28,9
IML	65	3,6	66	4,0	89	5,2	82	5,0	67	4,5
SVO	185	10,2	144	8,8	141	8,2	117	7,2	88	5,9
Outro	202	11,1	193	11,7	226	13,2	224	13,7	219	14,7
Ignorado	60	3,3	55	3,3	55	3,2	54	3,3	43	2,9
<b>Total</b>	<b>1822</b>	<b>100,0</b>	<b>1645</b>	<b>100,0</b>	<b>1716</b>	<b>100,0</b>	<b>1635</b>	<b>100,0</b>	<b>1493</b>	<b>100,0</b>

Os dados apresentados mostraram que se faz necessário aprimorar as informações sobre a mortalidade infantil no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), através da vigilância do óbito, com investigação, análise e conclusão dos casos para melhor definição das causas de morte, e completude das variáveis com campos não preenchidos, chamados de ignorados, em especial, da semana de gestação que apresentou maior proporção de incompletude, considerada regular pela classificação da completude citada por Romero e Cunha, seguida do peso ao nascer, idade da mãe e tipo de parto, de boa completude.

## EXPEDIENTE

### **Governador do Estado de Pernambuco**

Paulo Henrique Saraiva Câmara

### **Secretário Estadual de Saúde**

André Longo Araújo de Melo

### **Secretária Executiva de Vigilância em Saúde**

Patrícia Ismael de Carvalho

### **Diretora Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica**

Maria Auxiliadora Sivini

### **Gerente de Vigilância de Eventos Vitais**

Cândida Correia de Barros Pereira

### **Coordenação Sistema de Informações sobre Mortalidade**

Flávia Talita Simões

### **Elaboração e Análise**

Cândida Correia de Barros Pereira

Flávia Talita Simões

### **Revisão**

Maria Auxiliadora Sivini

### **Área Técnica da Vigilância do Óbito Infantil**

Camila Martins Gomes Pessoa Moura

Jane Cristian da Silva

Karina Nayara Gomes de Oliveira

Gleiciane Costa Carvalho Lopes

Luana Felix

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Rafael Azevedo de Oliveira

### **Publicação: Digital**



GOVERNO DE PERNAMBUCO  
Secretaria de Saúde

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife-PE. CEP: 50751-530

[www.saude.pe.gov.br](http://www.saude.pe.gov.br)