

MORTALIDADE INFANTIL

Conceitos:

Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI):

número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Óbito Infantil: óbito ocorrido em crianças nascidas vivas até um ano de idade.

Óbito Neonatal Precoce: óbito ocorrido em crianças de 0 a 6 dias de vida.

Óbito Neonatal Tardio: óbito ocorrido em crianças de 7 a 27 dias de vida.

Óbito Pós-neonatal: óbito ocorrido em crianças de 28 a 364 dias de vida.

Óbito fetal: óbito ocorrido antes da expulsão ou da extração do produto da gestação do corpo materno, independentemente da duração da gravidez.

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e de condições de vida de uma população. O cálculo do coeficiente de mortalidade infantil (CMI) estima o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de idade. Quanto maior o valor do CMI, mais deficitário é o nível de desenvolvimento socioeconômico e de assistência à saúde de uma região.

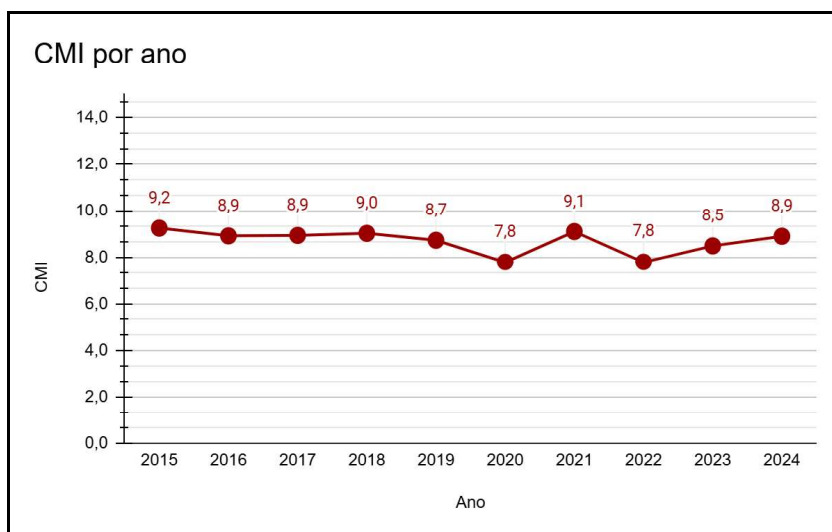
No ano de 2023 o CMI do Estado do Rio Grande do Sul (RS) foi de 9,68, enquanto que no Brasil foi de 12,6 e em Porto Alegre foi de 7,8 óbitos para cada 1000 nascidos vivos. A meta de mortalidade Infantil pactuada para o Estado em 2024, conforme a Resolução nº 123/2024 CIB/RS é de que o CMI seja menor do que 9,8 (Boletim Epidemiológico do RGS/ Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, 2024). Para Porto Alegre conforme o PMS 2022-2025 é que seja menor de 8,5.

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - Ano de 2024

Série histórica

A série histórica do coeficiente de mortalidade infantil no município de Porto Alegre mostra que o coeficiente tem se mantido abaixo de dois dígitos nos últimos anos, sendo que o menor resultado ocorreu nos anos de 2020 e 2022 (gráfico 1).

Gráfico 1: Série histórica da mortalidade infantil em Porto Alegre de 2015 a 2024



Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025. CMI: Coeficiente de Mortalidade Infantil

A **Tabela 1** mostra o CMI a cada dez anos desde 2004, evidenciando a redução da mortalidade infantil ao longo das últimas décadas, com redução também do número absoluto de óbitos e de nascidos vivos.

Tabela 1: Mortalidade infantil nos anos de 2004, 2014 e 2024 em Porto Alegre

Ano	Óbitos	Nascidos	CMI
2004	239	19.529	12,2
2014	186	19.163	9,7
2024	114	12.875	8,9

Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

Componentes do coeficiente de mortalidade Infantil ano de 2024

Analisando a mortalidade infantil por faixa etária (**Tabela 2**), identifica-se que, no ano de 2024, 49% dos óbitos ocorreram no período neonatal precoce, 29,0% no período neonatal tardio e 22,0% no período pós neonatal. Os óbitos no período neonatal, que incluem bebês com zero a 27 dias de vida, refletem as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, incluindo os cuidados no pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Tabela 2: Mortalidade infantil por faixa etária de nascimento em Porto Alegre no ano de 2024

Mortalidade por faixa etária em 12.875 nascidos vivos	Óbitos	%	CMI
Neonatal Precoce	56	49	4,3
Neonatal Tardio	33	29	2,6
Pós Neonatal	25	22	1,9
Total	114	100	8,9

Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

Mortalidade Infantil por peso de nascimento e duração da gestação

A **Tabela 3** apresenta dados que corroboram a correlação entre menor peso ao nascer e maior CMI, ou seja quanto menor o peso de nascimento, maior é o risco de morrer antes de completar um ano de vida.

No ano de 2024, nasceram em Porto Alegre 12.875 bebês, sendo 99 com peso entre 500 a 999 gramas, dos quais 37 morreram, atingindo um coeficiente de mortalidade infantil (CMI) de 373,7 para essa faixa de peso de nascimento. Porém, a maioria dos bebês (10.921), nasceram com peso entre 2.500 e 3.999 g, dos quais apenas 34 morreram no primeiro ano de vida, correspondendo ao CMI de 3,1. Ao serem considerados todos os 1.338 bebês que nasceram com menos de 2.500 g, ocorreram 78 óbitos, com um CMI de 58,3, que ficou muito acima do verificado nas 11.536 crianças com maior peso, o qual foi de 3,1.

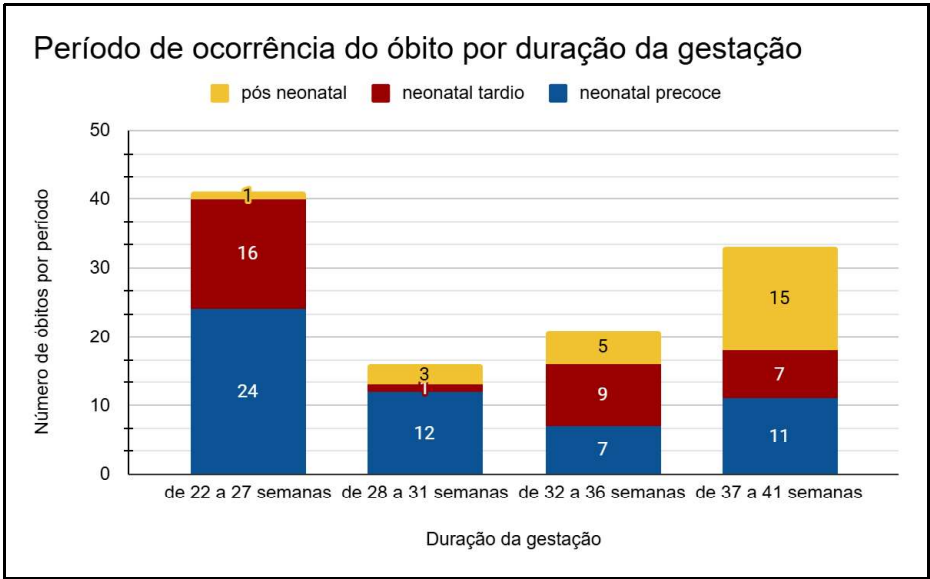
Tabela 3: Mortalidade infantil por peso de nascimento em Porto Alegre no ano de 2024

Peso ao nascer	Óbitos	Nascidos	%	CMI
1 - 0 - 499 gramas	11	14	78,6	-
2 - 500 - 999 gramas	37	99	37,4	373,7
3 - 1000 - 1499 gramas	9	111	8,1	81,1
4 - 1500 - 1999 gramas	14	257	5,4	54,5
5 - 2000 - 2499 gramas	7	857	0,8	8,2
6 - 2500 - 3999 gramas	34	10921	0,3	3,1
7 - 4000 gramas ou mais	2	615	0,3	3,3
Total	114	12.875	0,9	8,9

Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

O **Gráfico 2** mostra os dados relacionados ao período de ocorrência do óbito do bebê e a duração da gestação. Vê-se que, dentre os bebês nascidos de tempo gestacional entre 22 a 31 semanas, a maior parte dos óbitos ocorreu no período neonatal precoce. Já para os bebês nascidos entre 32 e 36 semanas de idade gestacional, a maioria dos óbitos foram verificados no período neonatal tardio.

Gráfico 2 - Óbitos infantis por duração da gestação e período de ocorrência do óbito em Porto Alegre, 2024



Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

Mortalidade infantil por região

Analisando os dados por distrito de saúde na cidade, verifica-se uma ocorrência desigual entre as regiões, como mostra a **Tabela 4**. Os distritos Cruzeiro, Norte, Leste, Centro Sul, Extremo sul e Glória apresentaram os maiores coeficientes de mortalidade infantil, enquanto os distritos Ilhas, Humaitá/Navegantes, Lomba do Pinheiro, Centro e Sul foram os distritos com os menores coeficientes.

Tabela 4: Mortalidade infantil por distrito de saúde em Porto Alegre no ano de 2024

Distritos	Óbitos	Nascidos	CMI
CENTRO	11	1725	6,4
CENTRO SUL	10	785	12,7
CRISTAL	2	293	6,8
CRUZEIRO	8	454	17,6
EIXO BALTAZAR	7	886	7,9
EXTREMO SUL	5	395	12,7
GLÓRIA	6	533	11,3
HUMAITÁ/NAVEGANTES	2	395	5,1
ILHAS	0	68	0,0
LESTE	15	1119	13,4
LOMBA DO PINHEIRO	4	670	6,0
NORDESTE	4	618	6,5
NOROESTE	6	884	6,8
NORTE	13	915	14,2
PARTENON	9	1013	8,9
RESTINGA	6	871	6,9
SUL	5	784	6,4

Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

Perfil dos óbitos infantis (por escolaridade, idade e raça da mãe)

A **Tabela 5** mostra a distribuição da mortalidade infantil de acordo com o número de anos de estudo da mãe. De acordo com os dados mostrados, se verifica que, conforme aumenta a instrução materna, reduz-se o coeficiente de mortalidade infantil. Neste sentido, é possível afirmar que a instrução materna é fator protetor e que o maior risco para óbito infantil está entre mães com escolaridade de 1 a 7 anos de estudo.

Tabela 5: Mortalidade infantil por escolaridade materna em Porto Alegre, no ano de 2024

Instrução Materna	Óbitos	Nascidos	CMI
de 1 A 3 anos	1	43	23,3
de 4 A 7 anos	15	1.119	13,4
de 8 A 11 anos	74	7.070	10,5
com 12 anos ou mais	22	4.619	4,8
Total Geral	114	12.875	8,9

Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

Em relação à faixa etária materna, os dados da **Tabela 6** mostram que os extremos de idade são os que apresentam maior risco para óbito infantil; entre as adolescentes de 10 a 14 anos foi de 37,0 e entre as mães com mais de 40 anos foi de 16,5.

Tabela 6: Mortalidade infantil por faixa etária materna em Porto Alegre no ano de 2024

Faixa etária Materna	Óbitos	Nascidos	CMI
10-14 anos	1	27	37,0
15-19 anos	5	742	6,7
20-29 anos	49	5.864	8,4
30-39 anos	45	5.389	8,4
40-50 anos	14	850	16,5
Total Geral	114	12.875	8,9

Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

A **Tabela 7** mostra os óbitos infantis, considerando a raça/cor da criança e da mãe. Verifica-se que o coeficiente foi maior entre as crianças negras e/ou filhos das mães negras, para as quais foi informado raça cor preta ou parda (11,6). Já entre as crianças brancas o coeficiente foi menor (7,6). Se considerarmos a proporcionalidade de negros e brancos na população de Porto Alegre, podemos afirmar que o coeficiente entre negros é pelo menos três vezes maior, já que a população da cidade é composta por 32,0% de negros e 68,0% de brancos. Não foi registrado óbito infantil de indígenas no ano de 2024 em Porto Alegre.

Tabela 7: Mortalidade infantil por raça/cor em 2024

Raça/cor	Óbitos	Nascidos	CMI
Branca	67	8772	7,6
Indígena	0	20	0
Preta/Parda*	47	4056	11,6
Amarela	0	11	0
Total Geral	114	12.875	8,9

*Foram incluídas as crianças referidas como de raça/cor preta ou parda e/ou filhos de mães de raça/cor preta ou parda.
Fonte: Declaração de nascido vivo, declaração de óbito, SIM / SINASC, acesso em junho de 2025.

Causas

Na **Tabela 8** estão mostradas as causas de óbito por grupo CID (Código Internacional de Doenças). As principais causas de mortalidade infantil no ano de 2024 foram as afecções originadas no período perinatal, responsáveis por 56,1% dos óbitos infantis; seguidas pelas malformações congênitas e anomalias cromossômicas com 27,2% dos óbitos.

As causas externas de mortalidade foram responsáveis por 9,6% dos óbitos infantis em 2024. Dentre esses, o risco não especificado à respiração contabilizou 10 óbitos, este CID corresponde à óbitos domiciliares relacionados ao sono e morte súbita do lactente.

As doenças respiratórias causaram 2 óbitos ao longo do ano, sendo ambos por bronquiolite. As doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por 2 óbitos, sendo ambos por sífilis congênita.

A análise das causas permite afirmar que as afecções originadas no período perinatal são responsáveis por mais da metade dos óbitos infantis; esta situação mostra o desafio de qualificar o pré-natal, o parto e o nascimento, como uma estratégia de redução da mortalidade infantil. Ainda, é premente manter continuamente as ações voltadas às campanhas de orientação ao sono seguro de bebês no primeiro ano de vida, visto o elevado número de óbitos domiciliares ocorridos em 2024.

Tabela 8: Causas de óbito infantil, por grupo CID, em Porto Alegre no ano de 2024

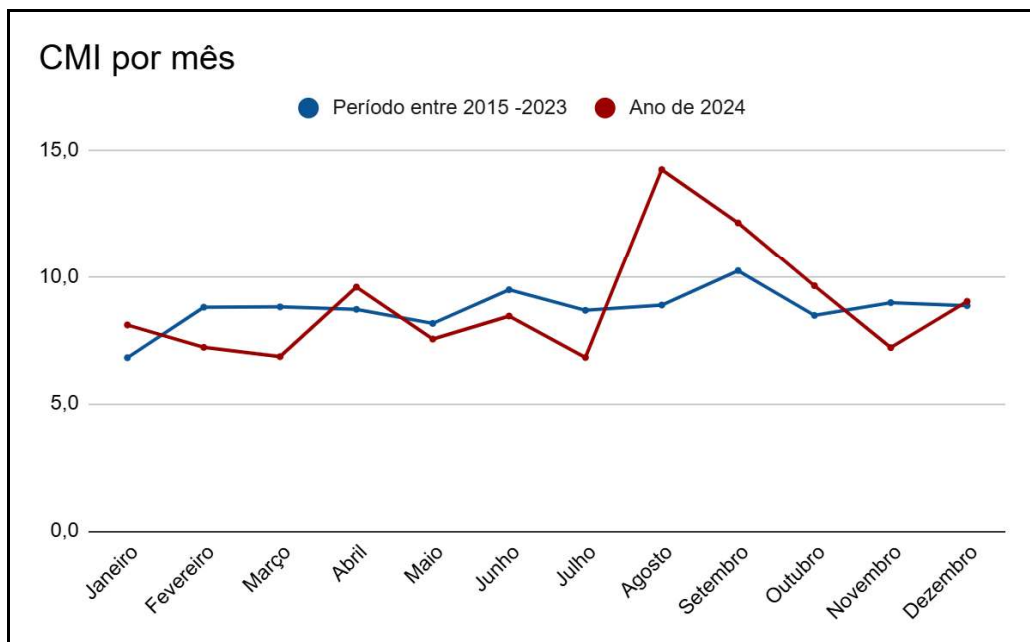
Causas Óbitos Infantis	Óbitos	%
AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	64	56,1
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	31	27,2
CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDADE (<i>Riscos não especificados à respiração =10, acidente de trânsito =1</i>)	11	9,6
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (<i>Bronquiolite= 2</i>)	2	1,8
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (<i>SÍFILIS CONGÊNITA=2</i>)	2	1,8
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	2	1,8
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	1	0,9
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	0,9
Total Geral	114	100,0

Fonte: SIM / SINASC. Acesso em julho de 2025.

Mortalidade infantil por mês

Nos últimos anos houve pouca variação nos números de óbitos infantis quando analisamos a média de ocorrência mensal de óbitos no período de 2015 a 2023, conforme mostra o **Gráfico 3**. Porém em 2024, o CMI mostra um aumento significativo nos meses de agosto e setembro. No mês de agosto de 2024, ocorreram um total de 15 óbitos, sendo 11 deles causados por afecções originadas no período perinatal. Já no mês de setembro, ocorreram 12 óbitos, sendo 6 causados por afecções originadas no período perinatal e 4 por malformações congênitas. Tais resultados podem ser compreendidos a partir de análise da Área Técnica da Criança da Secretaria da Saúde de Porto Alegre, de que houve dificuldade de acesso ao pré-natal causada pela enchente que atingiu o Rio Grande do Sul em 2024 e dificultou o adequado acompanhamento, trazendo reflexos nos desfechos gestacionais.

Gráfico 3: Coeficiente de mortalidade infantil por mês no ano de 2024 em Porto Alegre comparado ao coeficiente de mortalidade infantil por mês do período de anos entre 2015 e 2023.



Fonte: SIM / SINASC. Acesso em junho de 2025.

Evitabilidade

A **Tabela 9** mostra a classificação dos óbitos infantis em Porto Alegre no ano de 2024 pelo grupamento da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) que tem sido utilizada para analisar os óbitos infantis no Brasil, baseando-se na causa básica do óbito de acordo com o CID-10. Vê-se que a maior parte dos óbitos são classificados como evitáveis, sendo que destes, 39 óbitos poderiam ser evitados por adequado controle na gravidez. Dentre esses 39 óbitos, 16 foram por recém nascido afetado por transtornos materno hipertensivos, 6 por gravidez múltipla, 5 por ruptura prematura das membranas, 4 por incompetência do colo uterino, 4 por outras afecções maternas, 2 por sífilis congênita, 1 por oligodrânio e 1 por outras doenças infecciosas e parasitárias da mãe. Quanto aos óbitos classificados como evitáveis por meio da adequada atenção ao parto, 4 foram causados por corioamnionite, 4 por asfixia grave ao nascer, 3 por descolamento de placenta, 1 por anormalidade placentária, 1 por complicações não especificada do trabalho de parto e 1 por síndrome de transfusão placentária. Os óbitos preveníveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, foram causados em sua maioria por septicemia bacteriana do recém nascido (4 casos), diabetes gestacional (3 casos), aspiração de mecônio (3 casos) e enterocolite necrotizante (2 casos). Estes resultados mostram a necessidade de ações efetivas para a qualificação do pré-natal e do atendimento perinatal, como importante estratégia para a redução da mortalidade infantil na cidade, uma vez que grande parte dos óbitos ocorreram em decorrência de situações apresentadas nestes períodos.

Os óbitos classificados como evitáveis com parcerias com outros setores foram causados por cardiopatia congênita (16 casos), outras malformações congênitas (2 casos), acidente de trânsito (1 caso) e risco não especificado à respiração (10 casos). Esse dado mostra a necessidade de investimentos em ações de prevenção

e assistência ao recém nascido com cardiopatia congênita e nas ações de sensibilização do cuidado ao sono seguro dos bebês no primeiro ano de vida.

Tabela 9: Causas de óbito infantil por evitabilidade em Porto Alegre (SEADE) em 2024

Evitabilidade dos Óbitos	Óbitos
ADEQUADO CONTROLE NA GRAVIDEZ	39
ADEQUADA ATENÇÃO AO PARTO	14
AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCES	19
PARCERIAS COM OUTROS SETORES	29
NÃO EVITÁVEIS	13
Total Geral	114

Fonte: SIM. Acesso em junho de 2025.

Considerações finais

O Comitê de Investigação da Mortalidade Infantil e Fetal de Porto Alegre está ativo desde 2008 e coordena a investigação de 100% dos óbitos infantis. Sua principal finalidade é de que os casos de óbitos infantis possam ser melhor compreendidos e avaliados e, por meio dos esclarecimentos realizados, atuar na qualificação do acesso à rede e demais encaminhamentos, fundamentalmente atuando na evitabilidade de novos casos. As reuniões mensais de análise dos dados e discussão de casos provoca reflexões, identifica qualificações necessárias e fundamentais para a melhor assistência à saúde materno-infantil. O objetivo primordial é identificar quais os pontos da rede de atenção podem ser melhor utilizados para evitar casos de óbitos infantis, seja no cuidado familiar e materno, seja no cuidado de proteção e assistência ao neonato e à criança.

Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria da Atenção Primária à Saúde
Diretoria Geral de Vigilância em Saúde
Comitê de Prevenção da Mortalidade Fetal e Infantil

Contato:
Email: mortalidadeinfantil@portoalegre.rs.gov.br
Área Técnica Saúde da Criança e Adolescente: 51 3289-2773
Eventos Vitais - 51 3289-2467