

# COMUNICADO

## DO DIRETOR-GERAL DA SAÚDE

1899-2013  
113 ANOS



NÚMERO: C51.01.v1

DATA: 22/01/2013

É hoje disponibilizado, no sítio eletrónico da DGS, um detalhado estudo comparativo do número de óbitos da mortalidade infantil e suas componentes (2009-2011), incluindo a análise de causas de morte, efetuado pelos especialistas da Direção-Geral da Saúde.

Em Portugal, a taxa de mortalidade infantil tem apresentado, nos últimos anos, a seguinte evolução:

- 3,3 por mil nascimentos vivos (340 óbitos em 104.594 nados-vivos), em 2008;
- 3,5 por mil nascimentos vivos (362 óbitos em 99.491 nados-vivos), em 2009;
- 2,5 por mil nascimentos vivos (256 óbitos em 101.381 nados-vivos), em 2010;
- 3,1 por mil nascimentos vivos (302 óbitos em 96.856 nados-vivos), em 2011.

A mortalidade infantil de 2011 colocou-se numa posição intermédia entre a observada em 2010 e a de 2009. Assim, a mortalidade de 2011, com a exceção do ano de 2010, ocupa a melhor posição de todos os anos anteriores.

O aumento da mortalidade infantil em 2011 teve unicamente por base o incremento da mortalidade neonatal (óbitos antes do 28º dia de vida), ainda que a mortalidade no primeiro dia de vida tenha diminuído. De facto, houve inclusivamente uma redução da mortalidade fetal (óbitos *in utero*) e da mortalidade pós-neonatal (óbitos entre o 28º dia e antes de completar 1 ano de vida), pelo que será na componente neonatal que reside a resposta para o problema, tendo naturalmente de ser considerada a evidência existente de que a prematuridade e o baixo peso à nascença influenciam diretamente a mortalidade neonatal.

As conclusões do presente Relatório aconselham ao estudo subsequente de algumas questões, pelo que se formulam recomendações:

1. Deve ser promovida uma auscultação e debate com especialistas para interpretação dos resultados e definição de estratégias para melhoria contínua da taxa de mortalidade infantil, concretamente da taxa de mortalidade neonatal, tendo em atenção as questões da prematuridade, do baixo peso e da gemelaridade;
2. Deve ser organizada a vigilância permanente com base no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) que permita recolher elementos em tempo real para melhoria da identificação das causas de mortalidade infantil;
3. Deve ser obrigatória a recolha atempada de informação adicional para cada óbito infantil ou fetal, constante do inquérito anonimizado disponível no sítio eletrónico da DGS, para produção de estudo epidemiológico no período perinatal alargado (mortalidade fetal e mortalidade neonatal);
4. Devem ser desenvolvidos mecanismos locais, envolvendo os ACES e os Hospitais, para monitorização e implementação das medidas corretivas necessárias, já em 2013.

Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde