

## NOTA DE IMPRENSA

NÚMERO: 0010/2019

DATA: 13/05/2019

---

ASSUNTO: Mortalidade Infantil

---

A taxa de mortalidade infantil global, calculada a partir do sistema de informação dos certificados de óbito (SICO), em 2018 situa-se nos 3,3/1.000 nados vivos (NV), valor semelhante ao de 2016 (3,2/1.000 NV) e superior ao de 2017 (2,7/1.000 NV). O valor de 2018 é provisório e poderá sofrer uma pequena redução quando forem retirados os óbitos de mães residentes no estrangeiro.

A comparação da taxa de mortalidade infantil de Portugal com a da União Europeia (UE) revela que, os valores para Portugal se têm mantido abaixo dos da UE e mais baixos que os de países de referência (Reino Unido, França, Dinamarca, Holanda, Bélgica, Suíça, Alemanha, Luxemburgo, entre outros).

Resultados preliminares não identificam uma causa única que se possa apontar como responsável pela variação ocorrida em 2018. O fenómeno das oscilações da taxa de mortalidade infantil é multifatorial. Nem sempre é possível identificar uma causa ou um só grupo de causas, no entanto identificam-se algumas tendências.

O perfil da grávida e da gravidez está a sofrer alterações, com um aumento da idade materna à data do parto e consequente aumento da patologia subjacente, com pressão sobre os próprios limites biológicos e recurso crescente a técnicas de Procriação Medicamente Assistida. O risco de morbi-mortalidade para a mãe e recém-nascido fica, assim, acrescido nestas situações.

Esta realidade poderá implicar, por sua vez, a uma maior pressão sobre os serviços de saúde para responderem com efetividade, atendendo à complexidade de meios necessários.

Da análise descritiva dos últimos 5 anos (2014-2018) de dados do sistema de informação dos certificados de óbito (SICO), complementada com a informação do INE sobre os nados vivos, revelou algumas tendências que serão investigadas.

Como referido, a idade das mães em Portugal está a aumentar, e sofre novo aumento em 2018. O grupo etário materno  $\geq 40$  anos foi responsável por 5,2% dos nascimentos em 2014, e por 7,4% em 2018. A idade das mães das crianças falecidas em período neonatal sofre tendência idêntica. Em 2018, e em relação a 2017, foi evidente a maior taxa de mortalidade neonatal no grupo de idade materna  $\geq 40$  anos, mas com um valor, ainda assim, inferior ao de 2016.

O recurso à procriação medicamente assistida (PMA), estável em número nos serviços públicos, tem aumentado nos serviços privados, bem como a proporção de mães com 40 e mais anos de idade que recorrem à PMA.

A grande maioria de nados vivos (NV) resulta de gravidezes simples, mas o número de NV gemelares mostra uma tendência crescente ainda que tenha diminuído em 2018. A taxa de mortalidade neonatal de gémeos é sempre mais elevada que a de não gémeos e revelou um aumento considerável em 2018.

A maior proporção de óbitos neonatais ocorre em NV com menos de 28 semanas de gestação (que são também os de mais baixo peso). Comparando com 2017, em 2018 a taxa de mortalidade neonatal aumentou nos prematuros <32 semanas de gestação.

O local de residência afeta o resultado da gravidez, já que se observam assimetrias nas taxas de mortalidade infantil regionais (com aumentos na Região Autónoma dos Açores, e nas Regiões de Saúde do Algarve, Norte e Lisboa e Vale do Tejo).

As causas de morte infantil mais frequentes, e com aumentos em 2018, são as *“afeções maternas com e sem relação com a gravidez e complicações da gravidez e parto”*, e as *‘perturbações relacionadas com a prematuridade e baixo peso’* e as *‘mortes de causa não especificada’*.

Para aprofundar o estudo das variações da taxa de mortalidade infantil, foi constituído um grupo de trabalho com elementos da Direção-Geral da Saúde e especialistas externos.

A 1ª reunião alargada de especialistas decorreu no dia 7 de março, após a elaboração do primeiro relatório preliminar.

A 2ª reunião ocorrerá no próximo dia 17 de maio, onde será definido o inquérito a fazer em relação a cada morte infantil e a cada morte materna, para completude dos dados e obtenção de informação adicional. Será implementado um inquérito epidemiológico (retrospetivo e prospetivo).

A Direção Geral da Saúde, em estreita cooperação com os serviços de saúde, continuará a monitorizar a mortalidade infantil e a manter a vigilância ativa sobre o perfil de saúde sexual, reprodutiva, materna e infantil.

Assessoria de Comunicação e Relações Públicas

Contacto: Sandra Bessa | E-mail: [comunicacao@dgs.min-saude.pt](mailto:comunicacao@dgs.min-saude.pt) | Tel: 91 215 20 03