

# INDICADORES EM FOCO

Mortalidade materna e  
infantil no Piauí no  
período de 2015 a 2024



SECRETARIA  
DO PLANEJAMENTO  
SEPLAN



## **Governo do Estado do Piauí**

Rafael Tajra Fonteles

## **Secretaria do Planejamento do Estado do Piauí (SEPLAN)**

Washington Luís de Sousa Bonfim

## **Centro de Inteligência em Economia e Estratégia Territorial (CIET)**

Cíntia Bartz Machado

## **Diretoria de Análise e Avaliação de Políticas Públicas (DAPP)**

Renata de Lacerda Antunes Borges Lopes

## **Gerência de Avaliação de Políticas Públicas (GAPP)**

Lara Danuta da Silva Amaral Gomes

## **Gerência de Políticas Públicas Setoriais (GPPS)**

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho

## **Coordenação de Avaliação de Resultados (COAR)**

Pedro Henrique Soares da Silva

## **Coordenação da Análise Executiva de Resultados**

Liége de Souza Moura

## **Equipe Técnica**

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho

Caio Aragão Gonçalves (Estagiário)

Glauco Filipe Silva Sampaio (Estagiário)

Marcos Pereira da Silva (Geógrafo)

Pedro Henrique Soares da Silva

## **Setor de Publicações**

Luciana Maura Sales de Sousa

Teresa Cristina Moura Araújo Nunes

## **Normalização**

Adriana Melo Lima

## **Capa e Diagramação**

Pedro Henrique Soares da Silva

Marcos Matheus Pereira Barbosa

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Adriana Melo Lima CRB-13/842

Boletim - Indicadores em Foco: mortalidade materna e infantil no Piauí no período de 2015 a 2024. [recurso eletrônico]. - Teresina : CIET / SEPLAN, 2026.  
30 p. : (trimestral)

1. Indicadores - Piauí. 2. Mortalidade materna. 3. Mortalidade infantil.  
4. Desigualdade em saúde. 5. Políticas públicas. I. Título.

CDU 614(314.14:618.439)(812.2)

### **Contato**

CENTRO DE INTELIGÊNCIA EM ECONOMIA E ESTRATÉGIA TERRITORIAL (CIET)

BIBLIOTECA PÁDUA RAMOS

Av. Miguel Rosa, 3190/Centro Sul - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Telefone: 0xx86 3221-4809, 3215-4252 - Ramal: 21/22

Email: [assessoria.Cepro@seplan.pi.gov.br](mailto:assessoria.Cepro@seplan.pi.gov.br)

Sítio: <https://www.seplan.pi.gov.br/cepro/publicacoes/>

## RESUMO

Este boletim apresenta uma análise da mortalidade materna e infantil no estado do Piauí no período de 2015 a 2024, em perspectiva comparada com a região Nordeste e o Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo DATASUS. Foram examinados indicadores como a Razão de Mortalidade Materna (RMM) e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), bem como características sociodemográficas, assistenciais e territoriais dos óbitos. Os resultados evidenciam redução do número absoluto de óbitos infantis no Piauí, de 730 em 2015 para 566 em 2024, embora a TMI tenha permanecido acima das médias do Nordeste e do Brasil ao longo de toda a série histórica. Em relação à mortalidade materna, foram registrados 391 óbitos no período, com estabilidade temporal da RMM, apesar das oscilações observadas, especialmente do aumento expressivo em 2021, associado aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde. O perfil dos óbitos maternos revelou maior concentração entre mulheres de 20 a 39 anos, pardas e com baixa ou média escolaridade, enquanto a mortalidade infantil mostrou predominância do componente neonatal precoce, maior frequência entre crianças do sexo masculino e concentração entre crianças pardas. Observou-se, ainda, predominância de óbitos em ambiente hospitalar, tanto maternos quanto infantis, o que sugere que, embora haja acesso aos serviços de saúde, persistem fragilidades na qualidade, oportunidade e resolutividade da assistência prestada. Na análise territorial da mortalidade infantil, apenas os territórios do Vale do Canindé, a Planície Litorânea e Entre Rios apresentaram redução estatisticamente significativa, evidenciando que os avanços observados no agregado estadual não se distribuem de forma homogênea. Conclui-se que a persistência de desigualdades sociais, raciais, assistenciais e territoriais limita a redução mais acelerada desses eventos, reforçando a necessidade de políticas públicas focalizadas, integradas e orientadas pela equidade.

**Palavras-chave:** indicadores; mortalidade materna; mortalidade infantil; saúde materno-infantil; desigualdades em saúde; Piauí; políticas públicas.

## APRESENTAÇÃO

A série Boletins – *Indicadores em Foco* – foi concebida com o propósito de fortalecer a produção e a difusão de análises estratégicas sobre temas relevantes para a gestão pública estadual, tomando como referência os indicadores no âmbito da Análise Executiva de Resultados (AER) 2025. Mais do que apresentar a variação de indicadores, a proposta da série é transformar dados e informações em leituras analíticas qualificadas, capazes de evidenciar tendências, vulnerabilidades, desigualdades e implicações institucionais associadas a temas sensíveis para a ação governamental.

Nesse contexto, o Centro de Inteligência em Economia e Estratégia Territorial (CIET), por meio da Diretoria de Análise e Avaliação de Políticas Públicas (DAPP) e da Gerência de Políticas Públicas Setoriais (GPPS), reafirma sua atuação na produção de conhecimento aplicado à gestão pública, orientado pela interpretação qualificada de evidências e pela análise temática das políticas públicas. A elaboração deste boletim insere-se, assim, nas competências institucionais do CIET, especialmente no que se refere à produção de subsídios analíticos voltados ao planejamento, à tomada de decisão e ao aperfeiçoamento da ação pública.

Nesta edição, o boletim dedica-se à análise da mortalidade materna e infantil no estado do Piauí, no período de 2015 a 2024, em perspectiva comparada com o Nordeste e o Brasil. A escolha do tema decorre de sua relevância para a compreensão das condições de vida da população, da capacidade de resposta do sistema de saúde e da qualidade da atenção materno-infantil, além de evidenciar desigualdades sociais, econômicas e territoriais ainda persistentes.

No caso da mortalidade materna, a análise contempla a evolução do número de óbitos, da Razão de Mortalidade Materna (RMM), das tendências temporais e do perfil sociodemográfico das mulheres que evoluíram para óbito, além da distribuição dos casos segundo o local de ocorrência e o período do ciclo gravídico-puerperal. Quanto à mortalidade infantil, o boletim examina a evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e a distribuição dos óbitos por seus componentes, permitindo identificar períodos de maior risco, grupos mais vulneráveis e desafios persistentes na rede de cuidados.

Além da dimensão analítica, esta edição dialoga com as diretrizes das políticas públicas de saúde voltadas à atenção materno-infantil no Brasil, com destaque para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Rede Cegonha. Dessa forma, o boletim oferece uma leitura qualificada sobre a situação da mortalidade materna e infantil no Piauí, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e o fortalecimento da capacidade institucional de resposta do Estado.

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Evolução dos óbitos maternos no período de 2015 a 2024.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 Tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM).....</b>	<b>8</b>
<b>4 CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS NO PIAUÍ DE 2015-2024.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 Faixa etária dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024).....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Cor/raça dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024).....</b>	<b>11</b>
<b>4.3 Escolaridade dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024).....</b>	<b>12</b>
<b>4.4 Estado civil dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024).....</b>	<b>13</b>
<b>5 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA NO PIAUÍ (2015-2024).....</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Local de ocorrência dos óbitos.....</b>	<b>15</b>
<b>5.2 Momento do óbito em relação ao ciclo gravídico-puerperal.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PANORAMA DE MORTALIDADE INFANTIL NO PIAUÍ.....</b>	<b>17</b>
<b>6.1 Evolução dos óbitos infantis no período de 2015 a 2024.....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).....</b>	<b>19</b>
<b>7 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS SEGUNDO COMPONENTES DA MORTALIDADE INFANTIL</b>	<b>20</b>
<b>8 CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS NO PIAUÍ (2015–2024).....</b>	<b>21</b>
<b>8.1 Sexo dos óbitos infantis no Piauí no período de 2015 a 2024.....</b>	<b>22</b>
<b>8.2 Cor/raça dos óbitos infantis no Piauí.....</b>	<b>23</b>
<b>8.3 Local de ocorrência dos óbitos infantis no Piauí.....</b>	<b>24</b>
<b>8.4 Tipo de gestação dos óbitos infantis no Piauí.....</b>	<b>25</b>
<b>9 PANORAMA TERRITORIAL DA MORTALIDADE INFANTIL NO PIAUÍ.....</b>	<b>25</b>
<b>9.1 Territórios com redução significativa.....</b>	<b>27</b>
<b>9.2 Territórios com estabilidade.....</b>	<b>27</b>
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna e a mortalidade infantil figuram entre os indicadores mais importantes para a avaliação das condições de saúde e do desenvolvimento social, porque expressam não apenas desfechos epidemiológicos, mas também a capacidade do poder público de assegurar atenção oportuna, resolutiva e equitativa a grupos historicamente mais vulneráveis (Cardoso; Souza; Guimarães, 2010). Em contextos de desigualdade socioeconômica e fragilidade no acesso a serviços de saúde de qualidade, tais eventos tornam-se particularmente relevantes para o monitoramento estatal, pois funcionam como sinais de alerta sobre falhas de coordenação, cobertura, continuidade do cuidado e resposta institucional.

No caso da mortalidade materna, a literatura brasileira tem mostrado que, embora o país tenha registrado avanços em determinados períodos, persistem padrões marcados por desigualdades regionais, raciais e socioeconômicas, além de dificuldades na organização da rede assistencial, especialmente em situações de urgência obstétrica (Cardoso; Souza; Guimarães, 2010). A morte materna não pode ser compreendida apenas como um evento clínico isolado, mas como expressão de uma estrutura social na qual pobreza, baixa escolaridade, discriminação racial, barreiras geográficas e insuficiências assistenciais se acumulam e ampliam o risco de desfechos evitáveis.

De modo semelhante, a mortalidade infantil permanece como um marcador robusto das condições de saúde e bem-estar, refletindo desde fatores biológicos e perinatais até determinantes sociais mais amplos, como renda, escolaridade, saneamento, habitação e acesso a serviços. Estudos recentes mostram que as desigualdades territoriais seguem sendo decisivas para explicar a distribuição da mortalidade infantil no Brasil, com persistência de desvantagens importantes em estados e regiões historicamente mais vulneráveis, entre os quais se inserem áreas do Nordeste e do semiárido brasileiro.

Nesse contexto, o presente boletim tem como finalidade central produzir um informativo analítico sobre a situação da mortalidade materna e infantil no Piauí, enfatizando a leitura dos indicadores em sua dimensão temporal, comparativa, social e territorial. Não se trata, portanto, de um documento meramente descritivo; seu propósito é identificar padrões, interpretar inflexões, destacar grupos e territórios mais vulneráveis e discutir as implicações dos resultados para o monitoramento da AER 2025 e para o aprimoramento das políticas setoriais de saúde.

O boletim está estruturado em sete seções principais. Inicialmente, analisa-se o panorama da mortalidade materna, sua tendência temporal e a caracterização sociodemográfica e assistencial dos óbitos; em seguida, aborda-se a mortalidade infantil, incluindo evolução, componentes, perfil dos

óbitos e análise por territórios de desenvolvimento; por fim, são apresentadas as considerações finais e as referências.

Para sustentar essa análise, a seção seguinte apresenta a metodologia adotada na seleção dos dados, na construção dos indicadores e no tratamento estatístico aplicado à série histórica.

## 2 METODOLOGIA

Os dados utilizados neste boletim provêm do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir das bases do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. A análise abrangeu os óbitos maternos, óbitos infantis (menores de um ano), componentes da mortalidade infantil (neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal) e nascidos vivos, segundo local de residência da mãe. Trata-se de um estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de domínio público. O período analisado compreende os anos de 2015 a 2024, com recorte geográfico para o estado do Piauí, incluindo análise comparativa com a Região Nordeste e o Brasil.

A análise se situou no cálculo dos principais indicadores de saúde materno-infantil, incluindo:

- Razão de Mortalidade Materna (RMM), expressa por 100 mil nascidos vivos;
- Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), expressa por mil nascidos vivos; e
- Distribuição dos componentes da mortalidade infantil: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardia (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias).

Para a caracterização dos óbitos, consideram-se variáveis sociodemográficas e assistenciais, como faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito e momento da morte em relação ao ciclo gravídico-puerperal, além de sexo, tipo de gestação e peso ao nascer, no caso dos óbitos infantis. Os resultados estão expressos por meio de frequências absolutas e relativas.

A análise da evolução temporal dos indicadores foi realizada por meio de regressão linear simples, considerando o ano como variável independente e os indicadores (óbitos e taxas) como variáveis dependentes. O estudo estimou o coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ), o coeficiente de determinação ( $R^2$ ) e o coeficiente angular da regressão ( $\beta$ ), que expressa a variação média anual dos indicadores. Adotou-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). As análises estatísticas ocorreram

por intermédio dos softwares LibreOffice Calc e R (versão 4.3.3). Por se tratar de dados secundários, agregados e de acesso público, sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação vigente.

A partir desse delineamento metodológico, a seção seguinte apresenta o panorama da mortalidade materna no Piauí, articulando a comparação com o Nordeste e o Brasil.

### 3 PANORAMA DE ÓBITOS MATERNS NO PIAUÍ

A evolução da mortalidade materna no período de 2015 a 2024 revela um padrão marcado por oscilações e ausência de tendência consistente de redução no estado do Piauí. É possível analisar a relativa estabilidade no número de óbitos maternos no Estado, com pequenas oscilações anuais. Esse comportamento também pode ser visto, em maior magnitude, na região Nordeste e no Brasil.

A partir de 2020, observa-se uma inflexão na série histórica, com aumento expressivo dos óbitos maternos, especialmente em 2021. Esse comportamento ocorre de forma simultânea nas três escalas geográficas analisadas, a estadual, regional e nacional, e sugere a influência de fatores conjunturais que afetaram o funcionamento dos sistemas de saúde durante o período, com destaque para os impactos da pandemia de COVID-19. A sobrecarga dos serviços, as dificuldades de acesso à assistência e a reorganização da rede de atenção à saúde podem ter contribuído para o agravamento de riscos no cuidado obstétrico, refletindo-se no aumento observado nesse período.

Nos anos subsequentes há redução dos óbitos, com retorno a patamares inferiores ao período mais crítico, mas ainda com oscilações, indicando sensibilidade do indicador a fatores estruturais e conjunturais.

Esse quadro reforça a importância do monitoramento contínuo da mortalidade materna e do fortalecimento das estratégias de cuidado no pré-natal, no parto e no puerpério, especialmente em contextos de crise sanitária.

#### 3.1 Evolução dos óbitos maternos no período de 2015 a 2024

Entre 2015 e 2024, o número de óbitos maternos no Piauí apresentou comportamento instável, com oscilações relevantes ao longo da série histórica. O maior número de ocorrências foi registrado em 2021 (59 óbitos), em consonância com o pico observado no Nordeste e no Brasil. Enquanto o ano de

2023 apresentou o menor valor absoluto do período. Após a elevação verificada em 2020 e 2021, houve recuo em 2022 e 2023, seguido de nova alta em 2024.

Em termos comparativos, o Piauí acompanhou a trajetória regional e nacional, caracterizada por níveis mais elevados da mortalidade materna e relativamente estáveis no período anterior à pandemia. Nos anos de 2020 e 2021, houve um aumento acentuado e redução nos anos subsequentes. Embora o número absoluto de óbitos no Estado seja inferior ao observado nas escalas regional e nacional, o padrão de variação evidencia que o sistema de saúde piauiense também foi impactado pelo contexto pandêmico.

A Tabela 1 apresenta a evolução do número de óbitos maternos entre 2015 e 2024 nas diferentes escalas territoriais analisadas.

**Tabela 1 – Números de óbitos maternos no Piauí, Nordeste e Brasil de 2015-2024**

Mortes Maternas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Piauí	41	38	35	42	41	40	59	37	23	35
Nordeste	580	538	538	525	478	662	838	430	413	393
Brasil	1738	1670	1718	1658	1576	1965	3030	1370	1325	1326

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Analisando os dados, esse padrão sugere que parcela importante dos óbitos maternos permanece associada a causas evitáveis, cuja redução depende do fortalecimento da rede de atenção obstétrica, do aprimoramento da vigilância da mortalidade materna e da qualificação da assistência, especialmente em situações de urgência e emergência.

### 3.2 Tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM)

A análise da tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM) no período de 2015 a 2024 (Tabela 2) não identificou tendência estatisticamente significativa de crescimento ou redução no Piauí, no Nordeste e no Brasil ( $p > 0,05$ ). Embora a série histórica apresente oscilações relevantes nos valores brutos ao longo do período — com elevação mais acentuada em 2020 e 2021, coincidindo com os impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde —, a regressão linear não evidenciou variação temporal consistente da Razão de Mortalidade Materna (RMM) em nenhuma das três escalas analisadas.

Os coeficientes de correlação de Pearson ( $r$ ) foram baixos e próximos de zero, e os coeficientes de determinação ( $R^2$ ) revelaram reduzida capacidade explicativa do tempo sobre a variação da RMM. No caso do Piauí, o coeficiente de correlação de Pearson ( $r = -0,045$ ) e o coeficiente de determinação ( $R^2 = 0,002$ ) indicam associação linear muito fraca entre o tempo e o comportamento do indicador, caracterizando estabilidade ao longo da série analisada. Situação semelhante foi observada no Nordeste ( $r = -0,086$ ;  $R^2 = 0,007$ ) e no Brasil ( $r = -0,079$ ;  $R^2 = 0,006$ ), reforçando a interpretação de ausência de tendência temporal consistente.

Assim, os resultados mostram que, apesar das oscilações registradas ao longo da série histórica, não houve mudança estatisticamente significativa na tendência da Razão de Mortalidade Materna entre 2015 e 2024. Ainda assim, a elevação observada nos anos de 2020 e 2021 demonstra que a mortalidade materna é fortemente influenciada por choques externos que afetam a capacidade de resposta da rede de saúde.

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise de tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna no Piauí, no Nordeste e no Brasil.

**Tabela 2 – Análise da tendência temporal da razão de mortalidade materna no Piauí, Nordeste e Brasil**

Nível Geográfico	$r$	$R^2$	$\beta$	IC 95%	$p$	Interpretação
Piauí	-0,045	0,002	-0,031	-7,896 ; 7,833	0,901	Estabilidade
Nordeste	-0,086	0,007	0,173	-6,225 ; 6,571	0,813	Estabilidade
Brasil	-0,079	0,006	-0,024	-5,660 ; 5,613	0,827	Estabilidade

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS/MS. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

**Legenda:**

$r$  = coeficiente de correlação de Pearson;

$R^2$  = coeficiente de determinação;

$\beta$  = variação anual média da razão de mortalidade materna;

IC95% = intervalo de confiança de 95%;

$p$  = valor de significância estatística.

Nessa perspectiva, o comportamento dos dados reforça que a mortalidade materna permanece como um desafio persistente, cuja dinâmica não pode ser explicada apenas pela passagem do tempo. Isso evidencia a necessidade de ações estruturantes e contínuas, voltadas ao fortalecimento da rede de atenção obstétrica, à qualificação da assistência no pré-natal, parto e puerpério, ao aprimoramento da vigilância da mortalidade materna e à ampliação da capacidade de resposta em situações de urgência e crise.

Na seção seguinte, aprofunda-se a caracterização dos óbitos maternos, com foco nas dimensões sociodemográficas e nas condições de ocorrência das mortes.

## 4 CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS NO PIAUÍ DE 2015-2024

A compreensão do perfil sociodemográfico dos óbitos maternos é fundamental para a formulação de políticas públicas mais efetivas e para a identificação dos grupos populacionais em maior situação de vulnerabilidade. Além da dimensão epidemiológica da mortalidade materna, expressa na evolução dos óbitos e na tendência da Razão de Mortalidade Materna (RMM), é igualmente necessário compreender quem são as mulheres que morrem, quais são suas condições de vida e de que modo as desigualdades sociais incidem sobre suas trajetórias de cuidado.

Assim, características como faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil não possuem apenas valor descritivo. Elas permitem evidenciar padrões de desigualdade que influenciam o acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção recebida e a capacidade de resposta diante de complicações obstétricas.

Nesta seção, são analisados os 391 óbitos maternos registrados no Piauí entre 2015 e 2024 com base em quatro variáveis sociodemográficas: faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil. O objetivo é ir além da simples contagem de eventos, identificando padrões que expressam desigualdades históricas e que devem orientar o planejamento, o monitoramento e a implementação de ações mais equitativas e resolutivas no campo da saúde materna.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi mais elevada entre mulheres com 20 anos ou mais. Na análise por raça/cor (Tabela 4), mulheres negras (pretas e pardas) apresentam maiores níveis de mortalidade materna em comparação às mulheres brancas. Em relação à escolaridade (Tabela 5), os óbitos prevalecem entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo. Por fim, quanto ao estado civil (Tabela 6), verificou-se maior ocorrência entre mulheres solteiras.

### 4.1 Faixa etária dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024)

No que se refere à faixa etária (Tabela 3), a maior concentração de óbitos maternos no Piauí, entre 2015 e 2024, incidiu entre mulheres de 20 a 29 anos (162 óbitos) e de 30 a 39 anos (157 óbitos), grupos que correspondem ao período de maior fecundidade. Também foram registrados óbitos entre adolescentes de 15 a 19 anos (46 casos) e, em menor número, entre meninas de 10 a 14 anos (6 casos). Embora representem parcela reduzida do total, os óbitos entre mulheres de 40 a 49 anos (20 casos)

merecem atenção, uma vez que essa faixa etária está associada a maior risco obstétrico, em razão da frequência mais elevada de comorbidades e complicações gestacionais.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos óbitos maternos por faixa etária no Piauí no período de 2015 a 2024.

**Tabela 3 – Distribuição dos óbitos maternos segundo a faixa etária, Piauí (2015-2024)**

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10 a 14 anos	-	2	1	1	1	-	1	-	-	-	6
15 a 19 anos	9	7	3	7	3	2	7	2	2	4	46
20 a 29 anos	16	15	17	16	21	18	21	18	11	9	162
30 a 39 anos	15	13	10	16	15	18	29	14	10	17	157
40 a 49 anos	1	1	4	2	1	2	1	3	-	5	20
<b>Total</b>	41	38	35	42	41	40	59	37	23	35	391

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS/MS. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Esse padrão indica que, embora a mortalidade materna se concentre nas faixas etárias em que a ocorrência de gestações é mais frequente, a presença de óbitos em idades extremas — como a adolescência precoce e o final do período reprodutivo — reforça a necessidade de estratégias específicas de prevenção e cuidado. Nas adolescentes, sobressaem as vulnerabilidades associadas à gravidez precoce, enquanto, entre mulheres com 40 anos ou mais, ganham relevância os riscos obstétricos relacionados a condições clínicas preexistentes e à maior probabilidade de complicações gestacionais.

Assim, ainda que o maior número absoluto de óbitos acompanhe a concentração de gestações nos grupos de maior fecundidade, a distribuição por idade evidencia perfis distintos de risco que exigem respostas diferenciadas da rede de atenção à saúde. Para além da idade, esse perfil de vulnerabilidade também é fortemente atravessado por desigualdades étnico-raciais.

#### 4.2 Cor/raça dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024)

Quanto à cor/raça (Tabela 4), há uma predominância de óbitos maternos entre mulheres pardas, que somam 295 casos e representam a ampla maioria dos registros no período analisado. Em seguida, aparecem as mulheres brancas, com 57 óbitos, e as mulheres pretas, com 31 casos. Os registros

entre mulheres amarelas são residuais, com apenas 1 ocorrência, além de 7 casos com informação de cor/raça ignorada.

Esse padrão evidencia a concentração dos óbitos em grupos racialmente mais vulnerabilizados, revelando a importância de incorporar a dimensão étnico-racial na análise da mortalidade materna. A Tabela 4 sintetiza a distribuição dos óbitos maternos por cor/raça no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 4 – Distribuição dos óbitos maternos segundo cor/raça, Piauí (2015-2024)**

Cor/raça	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Branca	9	8	5	3	6	5	5	8	2	6	57
Preta	2	-	4	3	6	5	4	3	-	4	31
Amarela	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Parda	29	29	25	35	29	28	49	25	21	25	295
Ignorado	1	1	-	1	-	2	1	1	-	-	7
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>59</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>391</b>

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS/MS. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Essa distribuição reflete, em parte, a composição demográfica do Estado, fortemente marcada pela população parda. No entanto, também evidencia desigualdades raciais em saúde, pois mulheres pardas e pretas, em contextos de maior vulnerabilidade social, tendem a estar mais expostas a barreiras no acesso, a piores condições de vida e a cuidados de menor qualidade, o que eleva o risco de desfechos adversos.

### 4.3 Escolaridade dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024)

Em relação à escolaridade (Tabela 5), a maior parte dos óbitos maternos ocorreu entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo (133 casos), seguidas daquelas com 4 a 7 anos de escolaridade (99 casos). Nota-se, também, o número expressivo de registros com escolaridade ignorada (75 casos), o que limita análises mais detalhadas sobre a associação entre nível educacional e mortalidade materna.

As mulheres com maior escolaridade, isto é, 12 anos ou mais de estudo, responderam por 41 óbitos, enquanto aquelas sem escolaridade ou com até 3 anos de estudo somaram 43 casos. Embora em menor número absoluto, esses grupos evidenciam que a mortalidade materna atravessa diferentes perfis educacionais, ainda que se concentre nas faixas intermediárias de escolaridade.

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos óbitos maternos por escolaridade no Piauí no período de 2015 a 2024.

**Tabela 5 – Distribuição dos óbitos maternos segundo escolaridade no Piauí (2015-2024)**

Escolaridade	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	-	2	2	2	1	1	2	1	-	-	11
1 a 3 anos	2	5	4	6	2	4	2	5	1	1	32
4 a 7 anos	14	8	9	19	11	6	11	10	5	6	99
8 a 11 anos	12	13	9	8	12	12	27	14	13	13	133
12 anos ou mais	7	4	2	3	6	2	4	3	1	9	41
Ignorado	6	6	9	4	9	15	13	4	3	6	75
<b>Total</b>	41	38	35	42	41	40	59	37	23	35	391

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS/MS. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Diante do elevado número de registros com escolaridade ignorada (75 casos), os dados da Tabela 5 não permitem afirmar com segurança uma associação direta entre menor escolaridade e maior vulnerabilidade. No entanto, sabe-se que níveis mais baixos de escolaridade frequentemente se articulam a piores condições socioeconômicas e maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, o que, em tese, comporia um quadro de risco ampliado para a mortalidade materna.

#### 4.4 Estado civil dos óbitos maternos no Piauí (2015-2024)

No que se refere ao estado civil (Tabela 6), a maior proporção de óbitos maternos se concentrou entre mulheres solteiras, com 133 casos. Em seguida, destacam-se as mulheres classificadas na categoria “outro”, com 105 registros, e as casadas, com 93 casos. Ainda é possível notar, uma parcela relevante de registros com informação ignorada, que totalizam 54 casos.

Esse padrão sugere a importância de considerar a dimensão relacional e social na análise da mortalidade materna, ainda que a categoria “estado civil”, isoladamente, não seja suficiente para explicar as condições de vulnerabilidade associadas aos óbitos. A Tabela 6 apresenta a distribuição dos óbitos maternos por estado civil no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 6 – Distribuição dos óbitos maternos segundo estado civil no Piauí (2015-2024)**

Estado Civil	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Solteiro	15	13	11	23	9	15	19	11	7	10	133
Casado	7	6	7	9	9	15	15	11	3	11	93
Viúvo	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	3
Separado	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3
Outro	11	9	13	10	17	3	13	11	7	11	105
Ignorado	8	9	4	-	6	5	11	4	4	3	54
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>59</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>391</b>

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS/MS. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Esses resultados podem estar relacionados a diferentes arranjos familiares, redes de apoio e condições socioeconômicas, fatores que influenciam o acesso oportuno aos serviços de saúde, a busca por atendimento e a capacidade de enfrentar situações de emergência. Ainda assim, o número expressivo de óbitos entre mulheres casadas recomenda cautela na interpretação desses dados, uma vez que a presença de companheiro ou família, por si só, não é suficiente para prevenir desfechos graves quando persistem barreiras assistenciais, fatores clínicos e limitações estruturais no sistema de saúde.

Desse modo, a distribuição dos óbitos por estado civil não deve ser analisada de forma isolada, mas em articulação com outras dimensões de vulnerabilidade social e com a capacidade de resposta da rede de atenção materna.

Na seção seguinte, examina-se a distribuição dos óbitos maternos segundo o local de ocorrência e o momento da morte em relação ao ciclo gravídico-puerperal, elementos fundamentais para qualificar a resposta da rede assistencial.

## 5 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA NO PIAUÍ (2015-2024)

A análise do local de ocorrência dos óbitos maternos oferece pistas importantes sobre o acesso aos serviços de saúde e sobre a capacidade de resposta da rede assistencial. No Piauí, a grande maioria das mortes ocorreu em ambiente hospitalar, com pequena proporção de óbitos em domicílio, via pública, outros estabelecimentos de saúde ou outros locais, além de poucos casos com local ignorado.

Essa concentração em hospitais sugere que muitas mulheres chegaram a receber algum tipo de assistência no momento do agravamento do quadro clínico. Entretanto, também pode indicar a presença de complicações obstétricas graves que evoluíram para desfecho fatal mesmo após a admissão hospitalar, além de possíveis fragilidades na qualidade, na oportunidade e na integralidade da atenção obstétrica.

## 5.1 Local de ocorrência dos óbitos

A análise da distribuição dos óbitos maternos segundo o local de ocorrência (Tabela 7) evidencia que, entre 2015 e 2024, a grande maioria das mortes ocorreu em ambiente hospitalar, totalizando 351 casos e representando a quase totalidade dos registros no período. Em menor proporção, registraram-se 23 óbitos em domicílio, 6 em via pública, 5 em outros estabelecimentos de saúde e 5 em outros locais, além de um caso com local de ocorrência ignorado.

Esse padrão indica que a maior parte dos óbitos maternos se concentra no espaço institucional de atendimento, o que reforça a centralidade dos serviços hospitalares na assistência obstétrica e, ao mesmo tempo, aponta para a necessidade de qualificar continuamente o cuidado prestado nesses estabelecimentos. A Tabela 7 apresenta a distribuição dos óbitos maternos segundo o local de ocorrência no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 7 – Distribuição dos óbitos maternos segundo local de ocorrência no Piauí (2015-2024)**

Local de ocorrência dos óbitos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Hospital	34	34	31	33	39	37	55	34	21	33	351
Estabelecimento de saúde	1	-	-	1	-	2	-	1	-	-	5
Domicílio	3	3	3	6	1	-	2	1	2	2	23
Via pública	2	1	1	1	-	-	1	-	-	-	6
Outros	1	-	-	1	-	1	1	1	-	-	5
Ignorado	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>59</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>391</b>

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS/MS. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

A ocorrência de óbitos fora do ambiente hospitalar pode refletir dificuldades de acesso aos serviços de saúde, atrasos na busca por atendimento, barreiras geográficas e fragilidades na articulação da rede de atenção à saúde materna, fatores que aumentam o risco de agravamento do quadro clínico.

Entretanto, a concentração de óbitos em ambiente hospitalar não deve ser interpretada, por si só, como garantia de resposta adequada. Ela também pode indicar a ocorrência de complicações obstétricas graves que evoluíram para desfecho fatal mesmo após a admissão, além de possíveis limitações relacionadas à oportunidade do atendimento, à qualidade da assistência e ao manejo de emergências maternas. Esse quadro reforça a necessidade de qualificar protocolos assistenciais, fortalecer as equipes de saúde e assegurar recursos adequados para o cuidado no pré-natal, parto e puerpério.

Além das barreiras que podem resultar em óbitos fora do ambiente hospitalar, identificar o momento de maior vulnerabilidade clínica da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal é fundamental para compreender os principais gargalos da assistência.

## 5.2 Momento do óbito em relação ao ciclo gravídico-puerperal

No que se refere ao momento do óbito no ciclo gravídico-puerperal (Tabela 8), há predominância de mortes ocorridas durante o puerpério até 42 dias após o parto, com 249 registros, correspondendo à maior parte dos casos. Os óbitos registrados durante a gravidez, o parto ou o aborto também se mostraram expressivos, totalizando 110 casos. Já as ocorrências no puerpério tardio, compreendido entre 43 dias e menos de um ano após o parto, somaram apenas 7 casos, sendo menos frequentes.

Além disso, foram identificados 5 óbitos ocorridos fora do período gestacional ou puerperal e 20 casos com informação não registrada ou ignorada. Esse padrão evidencia a centralidade do puerpério imediato como período crítico para a ocorrência de desfechos maternos graves, ao mesmo tempo em que reforça a importância da vigilância e do cuidado contínuo em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. A Tabela 8 apresenta a distribuição dos óbitos maternos segundo o momento de ocorrência no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 8 – Distribuição do momento do óbito em relação ao ciclo gravídico-puerperal no Piauí (2015-2024)**

Momento do óbito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Durante a gravidez, parto ou aborto	14	8	10	19	9	9	16	11	7	7	110
Durante o puerpério, até 42 dias	24	27	22	22	27	25	39	25	15	23	249
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	2	2	-	-	1	2	-	-	-	-	7
Não na gravidez ou no puerpério	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	5
Não informado ou ignorado	1	-	2	-	3	3	4	1	1	5	20
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>59</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>391</b>

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS/MS. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

A elevada concentração de óbitos no puerpério imediato reforça a importância do acompanhamento da mulher nas primeiras semanas pós-parto, período crítico para complicações como hemorragias, infecções e transtornos hipertensivos. Ao mesmo tempo, o volume de mortes durante a gravidez, o parto ou o aborto evidencia riscos já presentes ao longo da gestação e no momento do parto, indicando a necessidade de pré-natal e assistência obstétrica qualificados.

A existência de registros ignorados aponta, ainda, para limitações na qualidade das declarações de óbito e reforça a necessidade de aprimorar os sistemas de vigilância e investigação da mortalidade materna.

Na seção seguinte, o foco desloca-se para a mortalidade infantil, permitindo observar em que medida as dinâmicas de risco que afetam as mães também se expressam nos desfechos para as crianças.

## 6 PANORAMA DE MORTALIDADE INFANTIL NO PIAUÍ

A mortalidade infantil é amplamente reconhecida como um dos principais indicadores das condições de saúde e do nível de desenvolvimento social de uma população. Esse indicador reflete não apenas o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, mas também fatores socioeconômicos mais amplos, que influenciam diretamente a sobrevivência das crianças no primeiro ano de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) corresponde ao número de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos, sendo utilizada para monitorar a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

Os óbitos infantis são geralmente classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em dois componentes: neonatal, que compreende as mortes ocorridas entre 0 e 27 dias de vida, e pós-neonatal, referente aos óbitos entre 28 dias e menos de um ano. O componente neonatal concentra a maior parte das mortes no Piauí e está, em geral, associado a causas como prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e complicações relacionadas à gestação, ao parto e ao nascimento. Já o componente pós-neonatal tende a estar mais relacionado às condições socioeconômicas e ambientais, bem como ao acesso a ações essenciais de cuidado, como vacinação, alimentação adequada e acompanhamento da saúde infantil.

## 6.1 Evolução dos óbitos infantis no período de 2015 a 2024

Entre 2015 e 2024, ocorreu uma redução no número absoluto de óbitos infantis no estado do Piauí. Em 2015, foram registrados 730 óbitos, enquanto, em 2024, esse número caiu para 566, o que representa uma diminuição absoluta de 164 ocorrências e uma redução aproximada de 22,5% no período, conforme mostra a Tabela 9.

**Tabela 9 – Números de mortalidade infantil no Piauí, Nordeste e Brasil (2015-2024)**

Óbitos infantis	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Piauí</b>	730	763	757	735	702	628	632	666	630	566
<b>Nordeste</b>	11825	11505	11490	11314	11035	9997	10053	9992	9708	9033
<b>Brasil</b>	37501	36350	36223	35864	35293	31439	31856	32257	32017	30020

**Fonte:** MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Apesar das oscilações verificadas ao longo da série histórica — como o aumento entre 2021, com 632 óbitos, e 2022, com 666 —, o comportamento geral do indicador aponta para uma trajetória de declínio, especialmente a partir de 2019, quando a redução se torna mais consistente. Nesse contexto, o menor valor de toda a série foi registrado em 2024 (566 óbitos), consolidando um avanço importante na redução da mortalidade infantil no Estado.

Desse modo, um padrão semelhante é observado no Nordeste e no Brasil, que também apresentaram redução no número de óbitos infantis no período analisado. No Nordeste, os registros

passaram de 11.825 óbitos, em 2015, para 9.033, em 2024. No Brasil, a queda foi de 37.501 para 30.020 óbitos no mesmo intervalo.

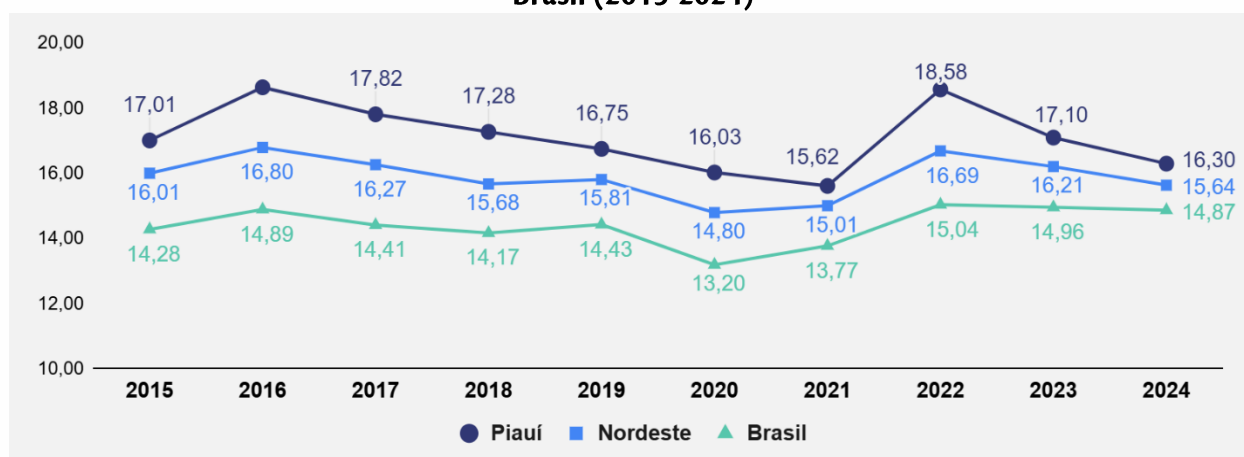
Embora essa tendência confirme avanços relevantes nas três escalas territoriais analisadas entre os anos de 2015 a 2024, elas ainda permanecem insuficientes para superar as desigualdades que ainda marcam a saúde infantil.

## 6.2 Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)

A análise da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) (Gráfico 1), expressa por mil nascidos vivos, mostra que o Piauí manteve, ao longo de todo o período de 2015 a 2024, valores consistentemente superiores aos analisados no Nordeste e no Brasil. Embora a série apresente oscilações anuais, o comportamento geral do indicador é de redução, ainda que com episódios de recrudescimento, como o aumento registrado em 2022.

Conforme apresentado no Gráfico 1, no Piauí a TMI alcançou valores mais elevados nos primeiros anos da série, com destaque para 2016, quando atingiu 18,64 óbitos por mil nascidos vivos. A partir desse ponto, observa-se trajetória de redução gradual até 2021, ano em que a taxa chegou em seu menor patamar (15,62). Em seguida, houve aumento expressivo em 2022, possivelmente relacionado ao período pandêmico, com 18,58 óbitos por mil nascidos vivos, seguido de nova redução em 2023, com 17,10 e 2024 com 16,30.

**Gráfico 1 – Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos no Piauí, Nordeste e Brasil (2015-2024)**



**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/Ministério da Saúde. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

No Nordeste, verifica-se comportamento semelhante, com redução progressiva entre 2015 e 2020, quando a taxa atingiu 14,8 óbitos por mil nascidos vivos, seguida de elevação em 2022, 16,69 e posterior queda, alcançando 15,64 em 2024. No Brasil, a TMI permaneceu em patamar inferior ao do Nordeste e ao do Piauí durante todo o período analisado. Também ocorreu uma redução entre 2015 e 2020, quando a taxa atingiu o menor valor da série de 13,2, seguida de aumento em 2022 de 15,04 e posterior estabilização em níveis próximos a 15 óbitos por mil nascidos vivos nos anos subsequentes.

Essas oscilações podem refletir mudanças na cobertura e na qualidade da assistência pré-natal, do parto e da atenção neonatal, bem como a influência de fatores conjunturais sobre o funcionamento dos serviços de saúde. No caso do Piauí, a permanência de taxas superiores às médias regional e nacional sugere que, além da dinâmica observada no país, o Estado enfrenta desafios específicos relacionados às desigualdades socioeconômicas, às limitações de infraestrutura e à distribuição desigual da oferta de serviços de saúde.

Na próxima seção, aprofunda-se a análise da mortalidade infantil a partir de seus componentes, permitindo identificar em quais períodos do primeiro ano de vida os riscos permanecem mais elevados.

## 7 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS SEGUNDO COMPONENTES DA MORTALIDADE INFANTIL

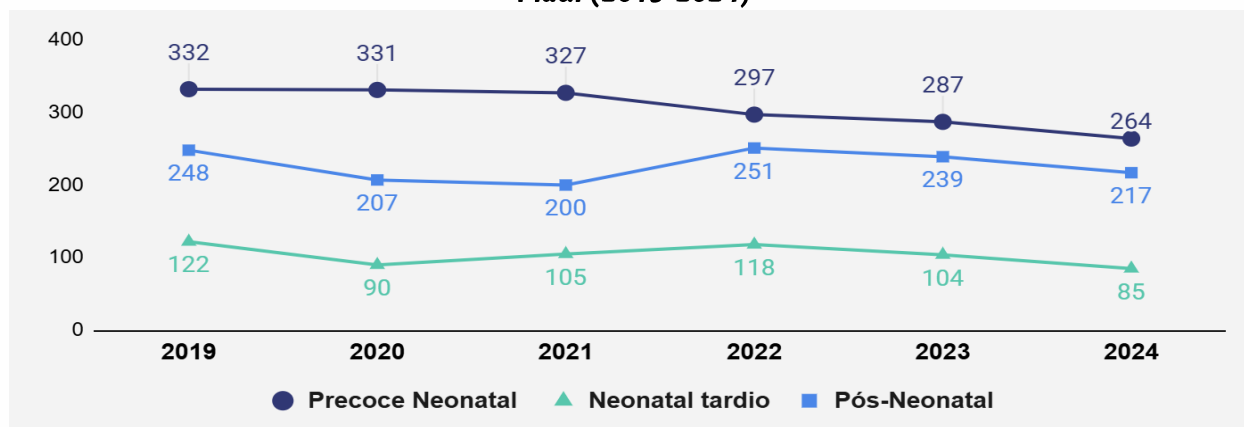
A mortalidade infantil pode ser desagregada em três componentes principais, seguindo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS), que são definidos conforme a idade da criança no momento do óbito: neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias). Essa decomposição permite uma análise mais detalhada das causas e dos fatores associados às mortes no primeiro ano de vida.

O componente neonatal precoce está fortemente relacionado à qualidade da assistência no pré-natal, no parto e no cuidado imediato ao recém-nascido, estando associado principalmente à prematuridade, ao baixo peso ao nascer e às complicações perinatais (Soares; Menezes, 2010; Bacelar; Duarte, 2016). O componente neonatal tardio, por sua vez, associa-se tanto a fatores vinculados ao período perinatal quanto às condições de cuidado nas primeiras semanas de vida, incluindo infecções neonatais e dificuldades no acompanhamento do recém-nascido. Já o componente pós-neonatal está mais relacionado às condições socioeconômicas e ambientais, bem como ao acesso a ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde infantil.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos óbitos infantis no estado do Piauí entre 2019 e 2024, segundo os componentes da mortalidade infantil. No período analisado, observou-se uma redução em todos os componentes, com maior queda absoluta no neonatal precoce. Os óbitos entre 0 e 6 dias de vida passaram de 332 para 264, o que representa redução de 68 casos. No componente neonatal tardio, os registros diminuíram de 122 para 85 óbitos, correspondendo a uma queda de 37 casos. Já o componente pós-neonatal apresentou redução menos intensa, passando de 248 para 217 óbitos, com diminuição de 31 casos.

Esses resultados evidenciam avanços importantes na redução da mortalidade infantil no Estado, especialmente nos primeiros dias de vida, o que pode estar associado à melhoria da atenção ao parto e da assistência neonatal em ambiente hospitalar. Por outro lado, a queda menos acentuada do componente pós-neonatal indica a permanência de desafios relacionados às condições de vida, ao ambiente domiciliar, ao acesso a ações de promoção e prevenção e à continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

**Gráfico 2 – Distribuição dos óbitos infantis segundo componente da mortalidade infantil no Piauí (2015-2024)**



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Na seção seguinte, examina-se o perfil dos óbitos infantis segundo características demográficas e assistenciais, aprofundando a compreensão dos grupos mais vulneráveis.

## 8 CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS NO PIAUÍ (2015–2024)

A caracterização dos óbitos infantis constitui instrumento central para compreender os padrões de mortalidade e identificar fatores associados a desfechos adversos no primeiro ano de vida. A análise de variáveis demográficas e assistenciais permite evidenciar desigualdades e vulnerabilidades que influenciam a ocorrência desses óbitos, além de subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

Nesse contexto, esta seção analisa os óbitos infantis registrados no Piauí entre 2015 e 2024 segundo sexo da criança, cor/raça, local de ocorrência do óbito e tipo de gestação. Os resultados permitem identificar padrões relevantes de distribuição, como a predominância de óbitos entre meninos, a maior frequência entre crianças pardas, a concentração das mortes em ambiente hospitalar e o predomínio de gestações únicas, contribuindo para uma compreensão mais ampla dos fatores associados à mortalidade infantil no Estado.

## 8.1 Sexo dos óbitos infantis no Piauí no período de 2015 a 2024

No período de 2015 a 2024, a maioria dos óbitos infantis registrados no Piauí ocorreu entre crianças do sexo masculino (Tabela 10). Ao longo da série histórica, foram contabilizados 3.764 óbitos entre meninos, o que corresponde a aproximadamente 55,3% do total. Entre as crianças do sexo feminino, registram-se 2.961 óbitos, equivalentes a 43,5% dos casos. Os registros com sexo ignorado somaram 84 ocorrências, apresentando uma frequência menor.

Esse padrão se manteve em todos os anos analisados e é consistente com a literatura, que aponta maior vulnerabilidade biológica dos recém-nascidos do sexo masculino (Who, 2020). Entre os fatores mais frequentemente associados a essa maior suscetibilidade estão a imaturidade pulmonar, a maior incidência de prematuridade e a maior propensão a complicações respiratórias e infecciosas, especialmente nos primeiros dias e semanas de vida. A Tabela 10 apresenta a distribuição dos óbitos infantis segundo sexo no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 10 – Distribuição dos óbitos infantis segundo sexo, Piauí (2015-2024)**

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Feminino	311	320	321	311	320	264	275	282	287	270	2961
Masculino	409	431	426	417	376	356	349	375	337	288	3764
Ignorado	10	12	10	7	6	8	8	9	6	8	84
<b>Total</b>	<b>730</b>	<b>763</b>	<b>757</b>	<b>735</b>	<b>702</b>	<b>628</b>	<b>632</b>	<b>666</b>	<b>630</b>	<b>566</b>	<b>6809</b>

**Fonte:** MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Esse comportamento reforça a importância de qualificar a atenção neonatal, especialmente nos primeiros dias e semanas de vida, período em que essas vulnerabilidades tendem a se manifestar de forma mais intensa.

## 8.2 Cor/raça dos óbitos infantis no Piauí

No que se refere à cor/raça (Tabela 11), a maioria dos óbitos infantis registrados no Piauí entre 2015 e 2024 ocorreu entre crianças pardas. Ao longo do período, esse grupo concentrou 4.989 registros, o que corresponde a aproximadamente 73,3% do total. Em seguida, destacam-se os óbitos entre crianças brancas, com 817 casos. Também se observa número relevante de registros com informação ignorada, totalizando 891 ocorrências, o que atrapalha uma análise mais robusta e completa. Os óbitos entre crianças pretas (97), indígenas (9) e amarelas (6) foram menos frequentes.

De modo geral, essa distribuição acompanha a estrutura demográfica do Estado, mas sua análise permanece importante para identificar desigualdades sociais e raciais em saúde. A Tabela 11 apresenta a caracterização dos óbitos infantis segundo cor/raça no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 11 – Caracterização dos óbitos infantis segundo cor/raça no Piauí (2015-2024)**

Cor/raça	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Branca	76	86	80	86	75	99	90	94	58	73	817
Preta	9	4	9	12	12	11	9	7	12	12	97
Amarela	-	2	-	3	-	1	-	-	-	-	6
Parda	529	580	576	533	533	410	461	478	471	418	4989
Indígena	-	-	-	-	-	-	1	5	1	2	9
Ignorado	116	91	92	101	82	107	71	82	88	61	891
<b>Total</b>	<b>730</b>	<b>763</b>	<b>757</b>	<b>735</b>	<b>702</b>	<b>628</b>	<b>632</b>	<b>666</b>	<b>630</b>	<b>566</b>	<b>6809</b>

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Embora a distribuição dos óbitos por cor/raça reflita parcialmente a composição populacional piauiense, as disparidades apresentadas, especialmente a concentração de mortes entre crianças pardas e o expressivo contingente de registros ignorados, apontam para a persistência de barreiras estruturais no acesso e na qualidade da atenção à saúde. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais que enfrentam os determinantes sociais da saúde infantil, priorizando territórios e populações historicamente marginalizados, e que ao mesmo tempo aprimorem os sistemas de informação para reduzir a subnotificação da variável raça/cor, condição essencial para o monitoramento efetivo das iniquidades raciais.

### 8.3 Local de ocorrência dos óbitos infantis no Piauí

No que se refere ao local de ocorrência (Tabela 12), os óbitos infantis registrados no Piauí entre 2015 e 2024 ocorreram em ambiente hospitalar. Ao longo do período, foram contabilizados 6.265 óbitos em hospitais, o que corresponde a aproximadamente 92,0% do total. Em proporções bem menores, registraram-se óbitos em domicílio, com 375 casos, em via pública, com 74, em outros locais, com 60, e em outros estabelecimentos de saúde, com 33 registros. Os casos com local de ocorrência ignorado somaram apenas duas ocorrências.

Esse padrão evidencia a centralidade das unidades hospitalares e dos serviços de atenção obstétrica, neonatal e pediátrica no atendimento às complicações relacionadas à saúde infantil. A Tabela 12 apresenta a distribuição dos óbitos infantis segundo local de ocorrência no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 12 – Distribuição dos óbitos infantis segundo local de ocorrência e tipo de gestação no Piauí (2015-2024)**

Local de ocorrência	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Hospital	673	698	692	684	650	571	576	623	589	509	6265
Estabelecimento de saúde	2	3	4	3	4	3	1	5	4	4	33
Domicílio	38	43	50	37	31	45	40	31	26	34	375
Via pública	10	13	9	5	13	5	5	3	5	6	74
Outros	6	6	2	6	4	3	10	4	6	13	60
Ignorado	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
<b>Total</b>	<b>730</b>	<b>763</b>	<b>757</b>	<b>735</b>	<b>702</b>	<b>628</b>	<b>632</b>	<b>666</b>	<b>630</b>	<b>566</b>	<b>6809</b>

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Esse resultado indica que o acesso ao serviço, por si só, não garante desfechos favoráveis, evidenciando a necessidade de qualificar a assistência prestada durante o parto, no período neonatal e nas internações pediátricas. Já os óbitos ocorridos em domicílio e em via pública, embora menos frequentes, podem sinalizar dificuldades de acesso, atrasos na busca por atendimento ou fragilidades na continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

## 8.4 Tipo de gestação dos óbitos infantis no Piauí

No que se refere ao tipo de gestação (Tabela 13), a maioria dos óbitos infantis registrados no Piauí entre 2015 e 2024 ocorreu em gestações únicas. Ao longo do período, esse grupo concentrou 5.750 registros, o que corresponde a 84,4% do total. Em menor proporção, registraram-se 497 óbitos em gestações duplas e apenas 15 em gestações triplas ou superiores. Houve ainda uma quantidade relevante de casos com informação ignorada, totalizando 547 registros. A Tabela 13 apresenta a distribuição dos óbitos infantis segundo tipo de gestação no Piauí entre 2015 e 2024.

**Tabela 13 – Distribuição da mortalidade infantil por tipo de gestação no Piauí (2015-2024)**

Tipo de gestação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Única	621	633	631	605	612	520	532	554	557	485	5750
Dupla	47	57	54	73	50	35	46	52	45	38	497
Tripla e mais	2	4	2	1	3	1	-	1	1	-	15
Ignorada	60	69	70	56	37	72	54	59	27	43	547
<b>Total</b>	<b>730</b>	<b>763</b>	<b>757</b>	<b>735</b>	<b>702</b>	<b>628</b>	<b>632</b>	<b>666</b>	<b>630</b>	<b>566</b>	<b>6809</b>

**Fonte:** MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

Os dados da Tabela 13 confirmam que os óbitos infantis se concentram majoritariamente em gestações únicas, acompanhando a maior frequência desse tipo de gestação na população. Contudo, isso não reduz a relevância das gestações múltiplas na análise da mortalidade infantil, uma vez que elas apresentam maior risco relativo de prematuridade, baixo peso ao nascer e outras complicações neonatais. Esse quadro reforça a importância de acompanhamento pré-natal diferenciado e de cuidados intensivos no período neonatal para gestações múltiplas.

Na seção seguinte, analisa-se a distribuição territorial da mortalidade infantil no Piauí, evidenciando como os avanços no agregado estadual se distribuem — ou não — entre os diferentes territórios de desenvolvimento.

## 9 PANORAMA TERRITORIAL DA MORTALIDADE INFANTIL NO PIAUÍ

A análise da mortalidade infantil por territórios de desenvolvimento do Piauí revela um quadro predominantemente marcado pela estabilidade, embora com diferenças regionais relevantes. De modo geral, poucos territórios apresentaram redução estatisticamente significativa ao longo da série

histórica, o que indica que os avanços observados no conjunto do Estado não se distribuem de forma homogênea entre as diferentes regiões.

Esse cenário sugere que a dinâmica da mortalidade infantil no Piauí é fortemente influenciada por especificidades territoriais, como acesso aos serviços de saúde, condições socioeconômicas, cobertura da atenção básica e organização da rede de atenção à saúde. Esses fatores contribuem para produzir trajetórias distintas entre os territórios, exigindo análises e respostas ajustadas às realidades locais. A Tabela 14 apresenta os territórios de desenvolvimento segundo a tendência da mortalidade infantil no período de 2015 a 2024, com base em análise de regressão linear.

**Tabela 14 – Territórios de desenvolvimento com tendência de mortalidade infantil, segundo análise de regressão linear (2015-2024)**

Territórios de Desenvolvimento	r	R <sup>2</sup>	β (variação anual)	p	Interpretação
Carnaubais	-0,596	0,355	-1,497	0,069	Estabilidade
Chapada das Mangabeiras	-0,226	0,051	-1,03	0,53	Estabilidade
Cocais	-0,595	0,354	-2,339	0,069	Estabilidade
Entre Rios	-0,648	0,42	-8,297	0,043	Redução
Planície Litorânea	-0,78	0,609	-2,261	0,008	Redução
Serra da Capivara	0,131	0,017	0,261	0,717	Estabilidade
Tabuleiros do Alto Parnaíba	0,083	0,007	0,091	0,821	Estabilidade
Vale do Canindé	-0,815	0,665	-1,164	0,004	Redução
Vale do Rio Guaribas	-0,623	0,388	-1,467	0,054	Estabilidade
Vale do Sambito	0,224	0,05	0,376	0,534	Estabilidade
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	-0,509	0,259	-1,77	0,133	Estabilidade
Chapada Vale do Itaim	-0,332	0,11	-0,582	0,349	Estabilidade
<b>Piauí (Total)</b>	<b>-0,899</b>	<b>0,807</b>	<b>-19,667</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>Redução</b>

**Fonte:** MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Elaboração: CIET/SEPLAN (2026).

**Legenda:** r = Coeficiente de correlação de Pearson; R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinação; β = variação anual dos óbitos infantis; p = valor de p da regressão linear.

Os resultados da regressão linear mostram que apenas alguns territórios apresentam tendência estatisticamente significativa de redução da mortalidade infantil, enquanto a maioria permanece em condição de estabilidade, ainda que com flutuações ao longo do período. Destacam-se, nesse sentido,

os territórios Entre Rios, Planície Litorânea e Vale do Canindé, que apresentaram redução significativa. No agregado estadual, o Piauí também registrou tendência de queda.

Esse quadro reforça a importância de incorporar a dimensão territorial na formulação e implementação de políticas públicas, evitando respostas padronizadas para contextos regionais distintos. Em outras palavras, a redução sustentável da mortalidade infantil no Estado depende não apenas de estratégias gerais, mas também de intervenções territorialmente orientadas, capazes de responder às vulnerabilidades e aos desafios específicos de cada região.

## 9.1 Territórios com redução significativa

Entre os territórios de desenvolvimento analisados, apenas alguns apresentaram tendência estatisticamente significativa de redução da mortalidade infantil no período de 2015 a 2024 conforme a Tabela 14. Entre eles, destaca-se o território Entre Rios, com coeficiente de correlação negativo ( $r = -0,648$ ), coeficiente de determinação moderado ( $R^2 = 0,420$ ) e variação anual de -8,297 óbitos, com significância estatística ( $p = 0,043$ ). Esse resultado indica trajetória de queda ao longo da série histórica.

De forma semelhante, a Planície Litorânea apresentou redução consistente da mortalidade infantil, com  $r = -0,780$ ,  $R^2 = 0,609$ ,  $\beta = -2,261$  e  $p = 0,008$ , evidenciando tendência mais bem ajustada ao comportamento temporal. O território Vale do Canindé também se destacou com redução significativa, apresentando  $r = -0,815$ ,  $R^2 = 0,665$ ,  $\beta = -1,164$  e  $p = 0,004$ . No agregado estadual, o Piauí registrou tendência de redução ainda mais expressiva, com forte correlação negativa ( $r = -0,899$ ), elevado poder explicativo do modelo ( $R^2 = 0,807$ ) e variação anual de -19,667 óbitos ( $p < 0,001$ ).

Esses resultados sugerem que, embora a maior parte dos territórios tenha permanecido em estabilidade, há regiões em que a redução da mortalidade infantil ocorreu de forma mais consistente ao longo do tempo.

## 9.2 Territórios com estabilidade

Em contraste com os territórios que apresentaram redução significativa da mortalidade infantil, a maior parte das regiões de desenvolvimento do Piauí permaneceu em situação de estabilidade ao longo do período 2015-2024. A estabilidade, nesse contexto, deve ser compreendida não como ausência de mortes, mas como a inexistência de uma tendência estatisticamente significativa de queda, o que evidencia que os fatores estruturais determinantes da sobrevivência infantil ainda não

foram suficientemente modificados. Tal cenário reforça a urgência de ações territorializadas, capazes de superar a inércia dos indicadores e promover avanços mais equitativos.

Por outro lado, a maioria dos Territórios de Desenvolvimento do Piauí apresentou tendência de estabilidade da mortalidade infantil no período analisado (Tabela 14). Esse resultado foi observado mesmo em casos nos quais os coeficientes indicam direção negativa, como em Carnaubais, Cocais e Vale do Rio Guaribas. Embora esses territórios apresentem sinais de possível redução, os valores de  $p$  permaneceram acima do nível de significância estatística ( $p > 0,05$ ), o que impede afirmar tendência definida de queda ao longo da série histórica.

Situação semelhante foi identificada nos territórios Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara, Tabuleiros do Alto Parnaíba, Vale do Sambito, Vale dos Rios Piauí e Itaueiras e Chapada Vale do Itaim, cujos resultados também apontam ausência de tendência estatisticamente significativa. Esses achados indicam que, na maior parte do território piauiense, a mortalidade infantil não apresentou mudança consistente ao longo do período de 2015 a 2024.

De forma geral, embora o estado do Piauí apresente tendência significativa de redução da mortalidade infantil no agregado, os resultados territoriais mostram que essa melhora não ocorreu de maneira uniforme, reforçando a necessidade de estratégias diferenciadas conforme as especificidades regionais.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente boletim evidencia que, no período de 2015 a 2024, o estado do Piauí apresentou avanços relevantes na redução da mortalidade infantil, com diminuição de 730 óbitos em 2015 para 566 em 2024, representando uma redução aproximada de 22,5%. Apesar de oscilações ao longo da série histórica, especialmente nos anos de 2021 e 2022, a tendência geral foi de declínio, acompanhando o padrão no Nordeste e no Brasil. Entretanto, mesmo diante desse progresso, a Taxa de Mortalidade Infantil no Estado manteve-se acima das médias regional e nacional, revelando a persistência de desigualdades estruturais relacionadas às condições socioeconômicas, à distribuição desigual de serviços de saúde e às vulnerabilidades territoriais que ainda condicionam os desfechos em saúde infantil.

No que tange à mortalidade infantil, há uma predominância do componente neonatal precoce, responsável por 3.463 dos 6.809 óbitos registrados de 2015 a 2024, o que reforça a importância crítica dos primeiros dias de vida. Os óbitos predominaram no sexo masculino (3.764) e na raça/cor parda

(4.989), além da maior concentração desses óbitos em ambiente hospitalar (92,0%). Essas ocorrências indicam que, apesar do acesso aos serviços, persistem desafios relacionados à qualidade do cuidado no pré-natal, parto e assistência neonatal. A análise por territórios de desenvolvimento evidenciou redução significativa da mortalidade infantil em regiões como Entre Rios, Planície Litorânea e Vale do Canindé, enquanto a maioria dos territórios apresentou padrão de estabilidade. Esse padrão indica que os avanços observados no agregado estadual não se distribuíram de forma equitativa, expondo desigualdades regionais que exigem estratégias diferenciadas para os territórios que ainda não conseguiram romper a inércia de seus indicadores.

Em relação à mortalidade materna, o Estado contabilizou 391 óbitos no período, com comportamento caracterizado por estabilidade temporal, conforme indicado pela análise de regressão ( $p > 0,05$ ). Destaca-se o aumento expressivo em 2021, com 59 óbitos, refletindo o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde, porém apresenta um aumento repentino em 2024, indicando que a estabilidade materna no Piauí segue vulnerável a oscilações bruscas. O perfil epidemiológico dos óbitos maternos revelou maior concentração entre mulheres de 20 a 39 anos (319 casos), de cor/raça parda (295 casos) e com escolaridade entre 8 e 11 anos (133 casos), evidenciando a influência dos determinantes sociais na ocorrência desses eventos. Além disso, a maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (351 casos) e no período puerperal até 42 dias (249 casos), indicando que, embora haja acesso aos serviços de saúde, ainda existem fragilidades na qualidade e na resolutividade da assistência prestada.

Diante desse cenário, os resultados apontam que grande parte dos óbitos maternos e infantis permanece potencialmente evitável, reforçando a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da qualificação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como da ampliação do acesso a serviços de maior complexidade. Enfrentar a mortalidade materna e infantil no Piauí requer, portanto, menos expansão linear de serviços e mais foco na redução deliberada das desigualdades que determinam quem ainda morre por causas evitáveis.

## REFERÊNCIAS

BACELAR, M. M.; DUARTE, J. L. M. Mortalidade neonatal precoce em recém-nascido com peso de nascimento menor ou igual a 1500 g: fatores de risco e prevenção. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 123-129, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.28243>>. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Mortalidade desde 1996 pela CID-10**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10/>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade infantil no Brasil. Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de monitoramento da mortalidade materna**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CARDOSO, L. M.; SOUZA, M. M. C. F.; GUIMARÃES, R. U. C. Morte materna: uma expressão da “questão social”. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 102, p. 244-268, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000200004>>. Acesso em: 20 abr. 2026.

SOARES, E. S.; MENEZES, G. M. S. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 53-63, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/14884>>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Newborns: reducing mortality**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/978924008759>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

