



MORTALIDADE POR CONDIÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL NO BRASIL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS, MUDANÇAS NO PERFIL DIAGNÓSTICO E DESIGUALDADES REGIONAIS, 2010–2024

MORTALITY FROM CONDITIONS ORIGINATING IN THE PERINATAL PERIOD IN BRAZIL: TEMPORAL TRENDS, CHANGES IN DIAGNOSTIC PROFILE, AND REGIONAL INEQUALITIES, 2010–2024

DOI: 10.5281/zenodo.21711843



Alana Coêlho Maciel¹
Ana Patricia Barros Camara²
Thiago Emmanuel Araujo dos Santos³
Renato Sarmento dos Reis Moreno⁴
Silvana Dias Corrêa Carolino da Silva⁵
Vivianne Fernandes de Medeiros⁶
Cristiany Pietro Dias das Chagas Porto⁷
Viviane Nunes⁸

1 Doutora em Ciências e Tecnologia de Alimentos. Universidade Federal do Pará. E-mail: alanacoelhomaciel1@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5412-201X>.

2 Mestra em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: anabarroscamara@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-0347>.

3 Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: araujo.thiago@ymail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7772-3392>.

4 Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: renato.moreno@ufms.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5848-0578>.

5 Mestra em Saúde Pública. Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: ensildiascorrea@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0925-8814>.

6 Mestra em Saúde e Sociedade. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivianneenf@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3761-5194>.

7 Especialista em Gestão de Risco em Emergências e Desastres em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. E-mail: cristianypietro@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9145-8047>.

8 Mestrado profissional em andamento em Avaliação de Políticas Públicas. Universidade Federal do Ceará. E-mail: vivianecunha87@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6253-7032>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





Ana Luiza Andréa Pereira Barbosa⁹

João Bezerra de Queiroz Neto¹⁰

Marilane Vilela Marques¹¹

Rosália Maria Fernandes¹²

Ana Edimilda Amador¹³

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução da mortalidade por condições originadas no período perinatal no Brasil, segundo categorias diagnósticas da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Décima Revisão (CID-10), características sociodemográficas, local de ocorrência e distribuição regional, entre 2010 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, de abrangência nacional, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos os óbitos cuja causa básica foi classificada entre P00 e P96 da CID-10. Os dados foram agrupados em três quinquênios (2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024) e analisados segundo categorias diagnósticas, características sociodemográficas, local de ocorrência e macrorregião de residência. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas, relativas e variação percentual. **Resultados:** Entre 2010 e 2024 foram registrados 310.655 óbitos, com redução de 22,78% entre o primeiro e o último quinquênio. A septicemia bacteriana do recém-nascido (P36) permaneceu como principal causa específica de morte, embora tenha apresentado redução de 27,83%. Também diminuíram os óbitos por desconforto respiratório (P22), transtornos relacionados à gestação curta e baixo peso ao nascer (P07), asfixia ao nascer (P21), pneumonia congênita (P23) e outras infecções perinatais (P39). Em contrapartida, aumentaram os óbitos relacionados às afecções maternas que acometem o feto e o recém-nascido (P00–P03) e à enterocolite necrotizante (P77). Todas as macrorregiões apresentaram redução da mortalidade, mais expressiva no Nordeste. **Conclusão:** Houve importante redução da mortalidade por condições perinatais no Brasil, acompanhada de mudanças no perfil diagnóstico e persistência de desigualdades regionais, reforçando a necessidade de qualificar a assistência pré-natal, obstétrica e neonatal.

Palavras-chave: Mortalidade Perinatal; Mortalidade Infantil; Recém-Nascido; Epidemiologia; Estudos de Séries Temporais; Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze trends in mortality from conditions originating in the perinatal period in Brazil according to diagnostic categories of the International Statistical Classification of Diseases and

9 Especialista em Saúde Digital. Universidade Federal da Bahia. E-mail: aluiza.barbosa70@gmail.com.

10 Doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: joaobezerra@uern.br.

11 Mestra em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail:

marilanevilelamarques@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3486-4304>.

12 Especialista em Serviço Social na Saúde Pública. Faculdade IBRA. E-mail: rosamfnatal@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0953-8995>.

13 Doutora em Demografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: edimilda.amador@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-5088>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), sociodemographic characteristics, place of occurrence, and regional distribution from 2010 to 2024. Methods: This ecological time-series study used nationwide data from the Brazilian Mortality Information System (SIM/DATASUS). Deaths with underlying causes classified between ICD-10 codes P00 and P96 were included. Data were grouped into three five-year periods (2010–2014, 2015–2019, and 2020–2024) and analyzed according to diagnostic categories, sociodemographic characteristics, place of occurrence, and region of residence. Descriptive analyses included absolute and relative frequencies and percentage changes. Results: Between 2010 and 2024, 310,655 deaths from perinatal conditions were recorded, representing a 22.78% reduction between the first and last five-year periods. Bacterial sepsis of the newborn (P36) remained the leading specific cause of death despite a 27.83% decline. Deaths from respiratory distress syndrome (P22), disorders related to short gestation and low birth weight (P07), birth asphyxia (P21), congenital pneumonia (P23), and other perinatal infections (P39) also decreased. Conversely, deaths related to maternal conditions affecting the fetus and newborn (P00–P03) and necrotizing enterocolitis (P77) increased. Mortality declined in all Brazilian regions, with the greatest reduction observed in the Northeast. Conclusion: Mortality from perinatal conditions declined substantially in Brazil between 2010 and 2024; however, diagnostic patterns changed and regional inequalities persisted, highlighting the need to strengthen prenatal, obstetric, and neonatal care.

Keywords: Perinatal Mortality; Infant Mortality; Newborn; Epidemiology; Time Series Studies; Brazil.

INTRODUÇÃO

As condições originadas no período perinatal constituem uma das principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo e representam importante indicador da qualidade da atenção à saúde materna e neonatal. Esse grupo compreende agravos relacionados às condições maternas, à gestação, ao parto e às primeiras semanas de vida, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções neonatais, insuficiência respiratória, asfixia ao nascer e complicações obstétricas. Embora avanços expressivos tenham sido observados nas últimas décadas, essas causas permanecem responsáveis por elevada carga de morbimortalidade, sobretudo em países de baixa e média renda, onde persistem desigualdades no acesso aos serviços de saúde e à assistência obstétrica e neonatal qualificada (World Health Organization, 2023).

A redução da mortalidade neonatal constitui uma das prioridades da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Apesar do declínio da mortalidade em menores de cinco anos observado mundialmente, a participação dos óbitos neonatais aumentou progressivamente, representando atualmente cerca de metade das mortes nessa faixa etária. A





maioria desses óbitos ocorre nos primeiros dias de vida e está relacionada a causas potencialmente evitáveis mediante assistência pré-natal adequada, parto seguro, atenção neonatal especializada e acompanhamento oportuno do recém-nascido (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2024).

Entre as principais causas de morte no período perinatal destacam-se a prematuridade, as complicações respiratórias, as infecções neonatais, a asfixia intraparto e os transtornos decorrentes de complicações maternas e placentárias. A ocorrência dessas condições resulta da interação entre fatores biológicos, condições maternas, qualidade da assistência obstétrica e neonatal e determinantes sociais da saúde. Evidências internacionais demonstram que grande parte dessas mortes poderia ser evitada mediante intervenções efetivas e de baixo custo, reforçando o papel estratégico da atenção pré-natal, da assistência ao parto e do cuidado neonatal na redução da mortalidade infantil (World Health Organization, 2023).

No Brasil, a expressiva redução da mortalidade infantil nas últimas décadas ocorreu principalmente em decorrência da diminuição dos óbitos pós-neonatais. Como consequência, as mortes relacionadas ao período perinatal passaram a representar parcela crescente da mortalidade infantil, refletindo o avanço da transição epidemiológica e o maior peso relativo das causas associadas à gestação, ao parto e ao período neonatal precoce. Apesar da ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde, da expansão das maternidades de referência e da implementação de políticas voltadas à saúde materno-infantil, persistem importantes diferenças regionais na qualidade da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal (Victora et al., 2011; França et al., 2017).

As desigualdades sociais e territoriais exercem influência direta sobre a ocorrência dos óbitos perinatais. Regiões com menor disponibilidade de serviços especializados, dificuldades de acesso ao pré-natal oportuno, limitações estruturais das maternidades e menor cobertura de unidades de terapia intensiva neonatal apresentam maior risco de mortalidade por causas evitáveis. Além disso, fatores como prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções relacionadas à assistência, complicações hipertensivas da gestação e inadequações





na atenção ao parto permanecem entre os principais determinantes da mortalidade neonatal em países de renda média (Lawn et al., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se às mudanças observadas na composição das causas de morte perinatal. A evolução das categorias P00–P96 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Décima Revisão (CID-10) permite identificar transformações no perfil epidemiológico da mortalidade neonatal e avaliar, de forma indireta, os avanços da assistência materno-infantil. Reduções das causas relacionadas à prematuridade extrema, infecções e insuficiência respiratória podem refletir melhorias na qualidade da atenção neonatal, já o aumento relativo das condições associadas às complicações maternas pode indicar mudanças no perfil de risco gestacional, no diagnóstico ou na certificação das causas básicas de morte.

Nesse contexto, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) constitui a principal fonte oficial para o monitoramento da mortalidade no Brasil. A ampliação da cobertura nacional e o aprimoramento da qualidade dos registros nas últimas décadas permitiram maior confiabilidade das estatísticas vitais, fortalecendo sua utilização em estudos epidemiológicos e na avaliação das políticas públicas de saúde materno-infantil (França et al., 2022).

Embora existam numerosos estudos sobre mortalidade neonatal, a maioria concentra-se em causas específicas, em análises locais ou em indicadores gerais de mortalidade infantil. Permanecem escassas as investigações que avaliam, simultaneamente, a evolução temporal das categorias P00–P96, as mudanças no perfil diagnóstico e as desigualdades regionais em uma série histórica nacional de longa duração. A compreensão integrada desses aspectos é fundamental para identificar avanços, persistência de causas evitáveis e desigualdades na assistência, subsidiando o planejamento das políticas públicas e o fortalecimento da Rede de Atenção Materna e Neonatal.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a evolução da mortalidade por condições originadas no período perinatal no Brasil entre 2010 e 2024, descrevendo as tendências temporais, as mudanças no perfil diagnóstico e as desigualdades





regionais da mortalidade, contribuindo para o aprimoramento da vigilância epidemiológica e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção pré-natal, obstétrica e neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de abrangência nacional, que analisou a evolução da mortalidade por condições originadas no período perinatal no Brasil entre 1º de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2024. Foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. O SIM constitui a principal base oficial de informações sobre mortalidade no país, apresentando ampla cobertura nacional e melhoria progressiva da qualidade dos registros, sendo amplamente utilizado em estudos epidemiológicos e no monitoramento das estatísticas vitais (França et al., 2022).

Foram incluídos todos os óbitos de residentes no Brasil cuja causa básica foi classificada entre as categorias P00 e P96 da CID-10, correspondentes às condições originadas no período perinatal. As categorias analisadas compreenderam afecções maternas que afetam o feto e o recém-nascido (P00–P04), transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal (P05–P08), traumatismos e hipóxia intrauterina ou asfixia ao nascer (P10–P21), transtornos respiratórios (P22–P28), transtornos cardiovasculares (P29), infecções específicas do período perinatal (P35–P39), transtornos hemorrágicos e hematológicos (P50–P61), transtornos endócrinos e metabólicos (P70–P74), transtornos digestivos (P75–P78) e demais afecções originadas no período perinatal (P80–P96).

Os dados foram organizados em três quinquênios (2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024), com o objetivo de reduzir oscilações anuais e aumentar a estabilidade das estimativas. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas das principais categorias diagnósticas da CID-10, bem como sua variação percentual entre o primeiro e o último quinquênio.





Também foi avaliada a distribuição regional dos óbitos segundo as cinco macrorregiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), permitindo identificar diferenças na evolução temporal da mortalidade.

As análises descritivas incluíram o cálculo de frequências absolutas (n), frequências relativas (%) e variação percentual (VP), obtida pela diferença proporcional entre os quinquênios de 2010–2014 e 2020–2024. Os resultados foram apresentados em tabelas e interpretados segundo a magnitude das mudanças observadas nas categorias diagnósticas e na distribuição regional da mortalidade.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, anonimizados e de domínio público, sem possibilidade de identificação individual dos sujeitos da pesquisa, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A distribuição por categorias específicas da CID-10 evidencia que os óbitos por condições originadas no período perinatal estiveram concentrados em causas infecciosas, respiratórias, relacionadas à prematuridade/baixo peso, asfixia ao nascer e condições maternas ou placentárias que afetam o feto e o recém-nascido.

A septicemia bacteriana do recém-nascido (P36) permaneceu como a principal causa específica em todos os períodos, embora tenha apresentado redução de 16.823 óbitos em 2010–2014 para 12.142 em 2020–2024, correspondendo a queda de 27,83%. Apesar da redução, sua permanência como principal causa reforça a relevância das infecções neonatais na mortalidade perinatal brasileira.

O desconforto respiratório do recém-nascido (P22) também apresentou redução importante, passando de 15.701 para 9.051 óbitos (-42,35%). De forma semelhante, os transtornos relacionados à gestação curta e ao baixo peso ao nascer (P07) diminuíram de 11.885 para 6.378 óbitos (-46,34%), e a asfixia ao nascer (P21) reduziu-se de 6.790 para





4.289 óbitos (-36,83%). Esses achados sugerem avanços na atenção neonatal, embora ainda indiquem persistência de causas potencialmente sensíveis à qualidade da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal.

Por outro lado, observou-se crescimento dos óbitos associados ao feto e recém-nascido afetados por afecções maternas não obrigatoriamente relacionadas à gravidez atual (P00), que passaram de 9.406 para 10.686 óbitos (+13,61%), bem como das categorias relacionadas a complicações maternas da gravidez (P01) e complicações da placenta, cordão umbilical e membranas (P02). Também se destacou o aumento da enterocolite necrotizante do feto e recém-nascido (P77), de 3.044 para 3.505 óbitos (+15,14%).

Tabela 1 – Principais categorias de óbitos por complicações neonatais/perinatais segundo CID-10.
Brasil, 2010–2024.

CID-10	Categoria	2010–2014		2015–2019		2020–2024		VP %
		n	%	n	%	n	%	
P00	Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas não obrigatoriamente relacionadas à gravidez atual	9.406	8,14	11.567	10,93	10.686	11,97	13,61
P01	Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	6.972	6,03	7.907	7,47	7.577	8,49	8,68
P02	Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, cordão umbilical e membranas	6.392	5,53	7.146	6,76	6.774	7,59	5,98





P03	Feto e recém-nascido afetados por outras complicações do trabalho de parto e parto	1.694	1,47	2.387	2,26	2.467	2,76	45,63
P05	Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal	589	0,51	634	0,60	795	0,89	34,97
P07	Transtornos relacionados à gestação curta e baixo peso ao nascer	11.885	10,28	8.091	7,65	6.378	7,14	-46,34
P20	Hipóxia intrauterina	3.175	2,75	2.862	2,71	2.139	2,40	-32,63
P21	Asfixia ao nascer	6.790	5,87	5.053	4,78	4.289	4,80	-36,83
P22	Desconforto respiratório do recém-nascido	15.701	13,58	12.121	11,46	9.051	10,14	-42,35
P23	Pneumonia congênita	2.381	2,06	1.557	1,47	1.087	1,22	-54,35
P24	Síndrome de aspiração neonatal	5.189	4,49	4.510	4,26	3.361	3,76	-35,23
CID-10	Categoria	2010–2014		2015–2019		2020–2024		VP %
		n	%	n	%	n	%	
P26	Hemorragia pulmonar originada no período perinatal	1.931	1,67	2.146	2,03	2.015	2,26	4,35
P27	Doenças respiratórias crônicas originadas no período perinatal	790	0,68	920	0,87	750	0,84	-5,06
P28	Outras afecções respiratórias originadas no período perinatal	4.551	3,94	4.171	3,94	2.641	2,96	-41,97
P29	Transtornos cardiovasculares originados no período	3.750	3,24	3.208	3,03	2.500	2,80	-33,33



	perinatal							
P36	Septicemia bacteriana do recém-nascido	16.823	14,55	14.992	14,17	12.142	13,60	-27,83
P39	Outras infecções específicas do período perinatal	2.404	2,08	1.811	1,71	1.014	1,14	-57,82
P77	Enterocolite necrotizante do feto e recém-nascido	3.044	2,63	3.272	3,09	3.505	3,93	15,14
P78	Outros transtornos do aparelho digestivo do período perinatal	426	0,37	507	0,48	662	0,74	55,40
P96	Outras afecções originadas no período perinatal	4.175	3,61	4.092	3,87	3.217	3,60	-22,95

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Nota: A tabela apresenta as principais categorias segundo o número de óbitos no quinquênio 2020–2024. VP = variação percentual entre 2010–2014 e 2020–2024.

A distribuição regional dos óbitos por complicações neonatais/perinatais (CID-10: P00–P96) evidenciou redução absoluta da mortalidade em todas as grandes regiões brasileiras entre os quinquênios de 2010–2014 e 2020–2024. No Brasil, os óbitos passaram de 115.598 no primeiro quinquênio para 105.787 no segundo e 89.270 no terceiro, correspondendo a redução de 22,78% no período analisado.

A Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos em todos os quinquênios, com 40.940 registros em 2010–2014, 37.777 em 2015–2019 e 31.720 em 2020–2024. Apesar da redução absoluta de 22,52%, sua participação proporcional permaneceu relativamente estável, variando de 35,42% para 35,53%, indicando manutenção do peso relativo da região no conjunto nacional dos óbitos perinatais.

A Região Nordeste ocupou a segunda posição em magnitude absoluta, porém apresentou a maior redução entre as regiões em termos proporcionais. Os óbitos diminuíram de 39.281 para 28.507, correspondendo a queda de 27,43%. Sua participação no total





nacional também reduziu, passando de 33,98% para 31,93%, sugerindo melhora relativa no peso regional da mortalidade por condições originadas no período perinatal.

Na Região Norte, os óbitos passaram de 14.256 para 11.754, representando redução de 17,55%. Entretanto, sua participação proporcional aumentou de 12,33% para 13,17%, indicando que a queda ocorreu em ritmo menor do que a observada nacionalmente. Esse achado sugere persistência de desafios relacionados ao acesso e à qualidade da atenção pré-natal, obstétrica e neonatal na região.

A Região Sul apresentou redução de 12.176 para 9.988 óbitos, correspondendo a queda de 17,97%. Apesar disso, sua participação proporcional aumentou discretamente de 10,53% para 11,19%. O Centro-Oeste também apresentou redução absoluta, de 8.945 para 7.301 óbitos, com queda de 18,38%, mas sua participação relativa aumentou de 7,74% para 8,18%. De modo geral, os resultados demonstram redução importante da mortalidade por complicações neonatais/perinatais no Brasil, com queda em todas as regiões. Contudo, a redução foi mais expressiva no Nordeste e menos intensa no Norte, Sul e Centro-Oeste, o que resultou em aumento relativo da participação dessas regiões no total nacional. Esse padrão reforça a necessidade de manter e qualificar políticas de atenção materno-infantil, com especial atenção às desigualdades territoriais no acesso ao pré-natal de qualidade, ao parto seguro, à assistência neonatal especializada e à vigilância do óbito infantil e fetal.

Tabela 2 – Distribuição dos óbitos por complicações neonatais/perinatais (CID-10: P00–P96) segundo grandes regiões do Brasil, 2010–2024.

Região	2010–2014		2015–2019		2020–2024	
	n	%	n	n	%	n
Norte	14.256	12,33	13.385	12,65	11.754	13,17
Nordeste	39.281	33,98	34.803	32,90	28.507	31,93
Sudeste	40.940	35,42	37.777	35,71	31.720	35,53
Sul	12.176	10,53	11.677	11,04	9.988	11,19
Centro-Oeste	8.945	7,74	8.145	7,70	7.301	8,18
Total	115.598	100,00	105.787	100,00	89.270	100,00

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).





Nota: Os percentuais foram calculados em relação ao total de óbitos por complicações neonatais/perinatais (CID-10: P00–P96) em cada quinquênio.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou redução expressiva da mortalidade por condições originadas no período perinatal no Brasil entre 2010 e 2024, acompanhada por importantes mudanças no perfil diagnóstico e persistência de desigualdades regionais. Embora tenha sido observada diminuição de 22,78% dos óbitos no período analisado, a manutenção da septicemia bacteriana do recém-nascido como principal causa específica de morte, o aumento relativo das afecções relacionadas às condições maternas e a menor redução da mortalidade em algumas regiões evidenciam que parcela importante dos óbitos permanece associada à qualidade da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal. Esses achados sugerem que, após avanços importantes na redução das causas clássicas da mortalidade perinatal, o país passa a enfrentar desafios mais complexos relacionados ao cuidado materno-infantil.

A redução da mortalidade observada acompanha a tendência mundial descrita pelas Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde. Nas últimas décadas, diversos países apresentaram importante declínio dos óbitos neonatais em decorrência da ampliação da cobertura do pré-natal, da qualificação da assistência ao parto e da expansão dos cuidados intensivos neonatais. Entretanto, a velocidade dessa redução permanece inferior à observada para a mortalidade pós-neonatal, fazendo com que os óbitos ocorridos nas primeiras semanas de vida representem parcela crescente da mortalidade infantil global (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2024; World Health Organization, 2023).

Entre os principais achados destaca-se a redução das mortes relacionadas à prematuridade, ao baixo peso ao nascer, ao desconforto respiratório, à asfixia ao nascer e às infecções neonatais. Essas condições figuram entre as principais causas evitáveis de morte no período neonatal e respondem diretamente à qualidade da assistência durante a gestação, o parto e o atendimento ao recém-nascido. A redução observada provavelmente reflete avanços na regionalização da assistência obstétrica e neonatal, maior acesso às unidades de terapia





intensiva neonatal, ampliação do uso de corticosteroides antenatais, surfactante pulmonar, ventilação neonatal e protocolos assistenciais baseados em evidências (Lawn et al., 2023).

Apesar desse avanço, a septicemia bacteriana do recém-nascido permaneceu como a principal causa específica de morte durante toda a série histórica. Esse resultado evidencia que as infecções neonatais continuam representando importante desafio para os serviços de saúde, especialmente entre recém-nascidos prematuros, de muito baixo peso e internados em unidades de terapia intensiva. Evidências internacionais demonstram que a prevenção das infecções relacionadas à assistência, a adoção de protocolos de segurança do paciente, o uso racional de antimicrobianos e o fortalecimento das medidas de controle de infecção hospitalar constituem estratégias fundamentais para redução da mortalidade neonatal (World Health Organization, 2023).

Outro achado relevante foi o crescimento proporcional das categorias relacionadas às afecções maternas que acometem o feto e o recém-nascido (P00–P03). Diferentemente das causas tradicionalmente associadas à assistência neonatal, essas categorias refletem condições clínicas e obstétricas ocorridas durante a gestação, incluindo doenças maternas, complicações placentárias, alterações do cordão umbilical e intercorrências durante o trabalho de parto. O aumento relativo dessas categorias sugere que a mortalidade perinatal brasileira torna-se progressivamente mais dependente da qualidade do cuidado pré-natal, da identificação precoce da gestação de alto risco e da adequada condução obstétrica, fenômeno compatível com a transição epidemiológica da mortalidade infantil observada em países que reduziram substancialmente as causas infecciosas e respiratórias.

A análise regional evidenciou redução da mortalidade em todas as macrorregiões brasileiras, porém em magnitudes distintas. O Nordeste apresentou a maior redução proporcional, enquanto Norte, Sul e Centro-Oeste registraram declínio menos intenso, resultando em aumento relativo da participação dessas regiões na mortalidade nacional. Particularmente na Região Norte, a menor velocidade de redução pode refletir dificuldades persistentes relacionadas ao acesso oportuno ao pré-natal, à distribuição desigual de maternidades de alto risco, à disponibilidade de leitos neonatais e às barreiras geográficas que





dificultam o acesso aos serviços especializados. Esses resultados reforçam evidências de que as desigualdades territoriais permanecem como importante determinante da mortalidade neonatal no Brasil (Victora et al., 2011).

Os resultados também sugerem melhoria da qualidade da assistência e da informação em saúde. A redução das causas relacionadas à insuficiência respiratória e às infecções específicas do período perinatal, associada à maior participação de categorias relacionadas às condições maternas, pode refletir não apenas mudanças epidemiológicas, mas também maior precisão diagnóstica e aperfeiçoamento da certificação das causas básicas de morte. Nas últimas décadas, o fortalecimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade contribuiu para ampliar a cobertura nacional e melhorar a qualidade das estatísticas vitais, tornando-as mais confiáveis para o monitoramento das condições perinatais (França et al., 2022).

O principal diferencial deste estudo foi analisar, de forma integrada, a evolução das categorias P00–P96 da CID-10 em uma série histórica nacional de quinze anos. Enquanto a maior parte das investigações concentra-se em indicadores globais de mortalidade neonatal ou em causas específicas, esta pesquisa permitiu demonstrar mudanças na composição diagnóstica dos óbitos perinatais, evidenciando uma transição do predomínio das causas infecciosas, respiratórias e relacionadas à prematuridade para maior participação das condições associadas às complicações maternas e obstétricas.

Essa abordagem amplia a compreensão da dinâmica epidemiológica da mortalidade perinatal no Brasil e representa a principal contribuição científica do estudo.

Entre as potencialidades destacam-se a utilização de uma base nacional de elevada cobertura, a inclusão de todos os óbitos registrados por condições originadas no período perinatal e a análise integrada das categorias diagnósticas e das diferenças regionais. Como limitações, destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários, incluindo possíveis diferenças regionais na qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito e limitações próprias do delineamento ecológico, que não permite estabelecer relações causais em nível individual. Entretanto, a elevada cobertura do SIM e a consistência dos resultados conferem





robustez às análises e reforçam sua aplicabilidade para o planejamento das políticas públicas de saúde materno-infantil.

Em síntese, os resultados demonstram que a mortalidade por condições originadas no período perinatal apresentou redução consistente no Brasil entre 2010 e 2024, porém acompanhada por mudanças importantes na composição das causas de morte e pela persistência de desigualdades regionais. Esses achados indicam que novos avanços dependerão menos da expansão do acesso aos serviços e mais da qualificação da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, especialmente para gestantes e recém-nascidos de maior risco, contribuindo para a redução das mortes evitáveis e para o alcance das metas nacionais e internacionais de sobrevivência neonatal.

CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou o objetivo de analisar a evolução da mortalidade por condições originadas no período perinatal no Brasil entre 2010 e 2024, evidenciando redução expressiva dos óbitos, acompanhada por importantes mudanças no perfil diagnóstico e persistência de desigualdades regionais. Embora tenham sido observados avanços consistentes na redução das mortes relacionadas à prematuridade, às complicações respiratórias, à asfixia ao nascer e às infecções neonatais, a manutenção da septicemia bacteriana do recém-nascido como principal causa específica de morte e o aumento relativo das afecções associadas às condições maternas indicam que a mortalidade perinatal permanece fortemente influenciada pela qualidade da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal.

Como principal contribuição, o estudo demonstra que a redução da mortalidade perinatal no Brasil foi acompanhada por uma transição no perfil das causas básicas de morte, evidenciando diminuição das causas tradicionalmente evitáveis e maior participação das condições relacionadas às intercorrências maternas e gestacionais. Além disso, a menor





velocidade de redução observada nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste reforça a persistência de desigualdades territoriais na atenção materno-infantil.

Esses achados fornecem evidências relevantes para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para o planejamento das políticas públicas voltadas à saúde materna e neonatal, indicando a necessidade de ampliar a qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, do cuidado neonatal especializado e da organização das redes de atenção materno-infantil. Recomenda-se que estudos futuros incorporem análises de tendências por regressão, taxas padronizadas e indicadores de acesso e qualidade da assistência, permitindo aprofundar a compreensão dos fatores associados à mortalidade perinatal e subsidiar intervenções mais efetivas para a redução das mortes evitáveis no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

CARING FOR THE SMALL AND SICK NEWBORN: A Clinical Strategy for Improving Newborn Survival. Geneva: World Health Organization, 2023.

FRANÇA, Elisabeth Barboza; TEIXEIRA, Renato Azeredo; IWAMOTO, Helena H.; et al. Strengthening vital statistics in Brazil: investigation of ill-defined causes of death and quality of mortality information. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, supl. 1, e220001, 2022.

LAWN, Joy E.; BLENCOWE, Hannah; OZA, Shefali; et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, London, v. 402, n. 10415, p. 1640–1654, 2023.

UNITED NATIONS INTER-AGENCY GROUP FOR CHILD MORTALITY ESTIMATION (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2024. New York: United Nations Children's Fund, 2024.



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



VICTORA, Cesar G.; AQUINO, Estela M. L.; LEAL, Maria do Carmo; MONTEIRO, Carlos A.; BARROS, Fernando C.; SZWARCOWALD, Célia L. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Survive and Thrive: Transforming Care for Every Small and Sick Newborn*. Geneva: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Newborn Mortality*. Geneva: World Health Organization, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF).

Recebido em: 22/06/2026

Aprovado em: 10/07/2026

Publicado em: 30/07/2026

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

