



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE MEDICINA**

BRUNO HENRIQUE DE ALBUQUERQUE PEREIRA

**ESTUDO DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE NO
ESTADO DO PIAUÍ NOS ANOS 2000, 2010 E 2023: DO QUE MORRE O PIAUIENSE?**

Julho - 2025

Picos - PI

Bruno Henrique de Albuquerque Pereira

**Estudo da transição epidemiológica da mortalidade no Estado do Piauí nos anos
2000, 2010 e 2023: do que morre o piauiense?**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
curso de Medicina - Bacharelado, da
Universidade Federal do Piauí, como parte
integrante dos requisitos para a obtenção do
grau de bacharel em Medicina.

Defendida e aprovada em 03 de julho de 2025

BANCA EXAMINADORA 

Documento assinado digitalmente
ANTONIO FERREIRA MENDES DE SOUSA
Data: 07/07/2025 17:41:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Antonio Ferreira Mendes de Sousa
Orientador - UFPI/

 Documento assinado digitalmente
PAULO VICTOR AMORIM MARQUES
Data: 07/07/2025 15:52:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Paulo Victor Amorim Marques
Professor - UFPI/CSHNB

 Documento assinado digitalmente
ELITON CARLOS BATISTA DE SOUSA
Data: 08/07/2025 20:18:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Éliton Carlos Batista de Sousa
Professor - UFPI/CSHNB

Julho - 2025

Picos - PI

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

P436e Pereira, Bruno Henrique de Albuquerque.

Estudo da transição epidemiológica da mortalidade no estado do Piauí nos anos 2000, 2010 e 2023: do que morre o piauiense? / Bruno Henrique de Albuquerque Pereira – 2025.

29 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2025.

“Orientador: Prof. Dr. Antonio Ferreira Mendes de Sousa”.

1. Medicina – dados epidemiológicos. 2. Dinâmica populacional - Piauí. 3. Taxa de mortalidade - Piauí. I. Pereira, Bruno Henrique de Albuquerque. II. Sousa, Antonio Ferreira Mendes de. III. Título.

CDD 610

Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

AGRADECIMENTOS

Hoje e sempre, agradeço a minha mãe, Maria de Lourdes, ao meu pai, Francisco Ubiraci e ao meu irmão Italo Ranniery pela possibilidade de alcançar sonhos impossíveis.

Aos meus mais antigos amigos Artur, Bia, Dannylo, Victor, Damácio, Bruno e Geraldo, pelo tempo juntos, pela presença e por continuarem. Estendo a vários outros que percorreram comigo caminhos do nordeste: Ariel, Andressa, Sílvio, Bruno, Pedro, Peclê, Dmitryus...

Aos amigos com quem dividi o período de internato Júlio César, Tarcísio Meirelle e, em especial, Filipe Recla. Aprender com vocês é muito bom, seja descobrindo soluções diagnósticas ou realizando procedimentos em um pronto-socorro superlotado. Também àqueles com quem partilhei algumas das melhores lembranças dos anos no Piauí: Edla Camila, Wirllane Gomes, Marjorie Cardoso e Caio Nunes.

Ao professor Dr. Antonio Ferreira Mendes de Sousa pela orientação, pela paciência e por acreditar em mim. Foi a partir das nossas conversas que eu pude entender qual a mensagem que eu queria passar.

Aos professores do Curso de Medicina da UFPI - campus Picos pelo empenho e dedicação em transformar a realidade de toda uma região. O contato inicial com alguns me permitiu acreditar que era possível superar desafios, agradeço em especial aos Professores Fátima Regina, Ticiane Amorim, Larissa Guimarães, Patrícia Batista, Verônica Maia e Ítalo Martins.

Tive a sorte de nos anos de clínica encontrar professores que me ensinaram que aprendemos todos os dias com os pacientes - somos eles também -, estimularam na busca de uma prática humilde, honesta, onde há sempre campo para evolução. Agradeço em especial ao Prof^o Éliton Carlos, que me guiou (junto a um ultrassom) no primeiro acesso central que realizei, a Prof^a Nadjla Andreyra, pelo constante incentivo à evolução pessoal e aos Professores Paulo Vitor, Tércio Luz, Nara Laís, Raimundo Reis, Laís Neiva, Ellen Barros e Leonardo Maia.

À Universidade Federal do Piauí por todo o conhecimento adquirido e experiências durante a jornada, agradeço a oportunidade de ser mais um médico.

“Viver é muito perigoso: sempre acaba em morte”

“É e não é. O senhor ache e não ache. Tudo é e não é”

Guimarães Rosa

RESUMO

Este estudo epidemiológico visa entender a transição no padrão de mortalidade no estado do Piauí a partir dos anos 2000. Foi realizada uma análise descritiva de séries temporais com dados provenientes do DataSUS referente aos anos de 2000, 2010 e 2023, onde calculou-se indicadores como a taxa de mortalidade infantil, a mortalidade proporcional por faixa etária e por capítulo da CID-10. Além disso, para os 10 capítulos com o maior número de óbitos, determinou-se a taxa de mortalidade específica para o grupamento de doenças que mais contribuiu dentro de cada capítulo. Os resultados mostraram a persistência de doenças do aparelho circulatório como a principal causa de óbito na população, associado a um aumento dramático na mortalidade por neoplasias. Além disso, houve diminuição na taxa de mortalidade por causas evitáveis (óbitos perinatais e doenças infectocontagiosas) e no número de óbitos sem assistência médica. A mortalidade por causas externas apresentou aumento no período, com acidentes de trânsito apresentando altos índices de óbito. Embora o estado apresente avanços consistentes nos indicadores de mortalidade evitável, persistem desafios importantes na transição epidemiológica, demandando fortalecimento da atenção primária no manejo de doenças crônicas, implementação de programas de rastreamento oncológico, além de políticas intersetoriais para prevenção de acidentes.

Palavras-chave: Transição epidemiológica; Taxa de mortalidade; Dinâmica populacional; Registros de mortalidade

ABSTRACT

This epidemiological study aims to understand the transition in the mortality pattern in the state of Piauí since the 2000s. A descriptive analysis of time series was carried out with data from dataSUS for the years 2000, 2010 and 2023, where indicators such as the infant mortality rate, proportional mortality by age group and by chapter of ICD-10 were calculated. In addition, for the 10 chapters with the highest number of deaths, the specific mortality rate for the group of diseases that contributed the most within each chapter was determined. The results showed the persistence of diseases of the circulatory system as the main cause of death in the population, associated with a dramatic increase in mortality from neoplasms. In addition, there was a decrease in the mortality rate from preventable causes (perinatal deaths and infectious diseases) and in the number of deaths without medical assistance. Mortality from external causes increased during the period, with traffic accidents presenting high death rates. Although the state has shown consistent progress in preventable mortality indicators, important challenges remain in the epidemiological transition, requiring strengthening of primary care in the management of chronic diseases, implementation of oncological screening programs, in addition to intersectoral policies for accident prevention.

Key-words: Epidemiological transition; Mortality rate; Population dynamics; Mortality records

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Varição na taxa de mortalidade proporcional por idade (Curvas de Nelson Moraes)12
Figura 2	Varição na mortalidade proporcional de acordo com o capítulo do CID-10 para os anos de 2000, 2010 e 2023.....14
Figura 3	Taxa de mortalidade específica por 100.000 habitantes por grupamento de doenças CID-10 para os anos de 2000, 2010 e 2023.....15

LISTA DE SIGLAS

CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
DCBV	Doenças cerebrovasculares
DIC	Doença isquêmica do coração
DM	Diabetes Mellitus
SUS	Sistema Único de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização

SUMÁRIO

1. Introdução.....	09
2. Metodologia.....	11
3. Resultados.....	12
4. Discussão.....	17
5. Conclusão.....	23
Referências.....	24
Anexos.....	28

1. INTRODUÇÃO

Transição epidemiológica é um conceito utilizado para avaliar as mudanças que ocorrem nos padrões de saúde e adoecimento de populações (OMRAM, 1971). Na teoria de Omram (1971), as doenças degenerativas substituem as doenças infecciosas como a causa primária de morbimortalidade a partir da sucessão de estágios primários, sendo eles: 1º) Era da pestilência e da fome, quando a mortalidade é elevada e flutuante; 2º) Era da recessão de pandemias, com a mortalidade caindo progressivamente; 3º) Era das doenças degenerativas e produzidas pelo homem (doenças crônicas não transmissíveis), quando a mortalidade continua a decair até se estabilizar em um nível baixo. Sua teoria recebeu críticas por não contemplar aspectos socioculturais das populações que impactam significativamente no processo saúde-doença. Anos depois Omram revisitou sua teoria e propôs um novo estágio, o 4º) Era do retardamento das doenças degenerativas, onde ocorre diminuição na mortalidade cardiovascular e por doenças crônicas, que irá se concentrar principalmente em pessoas de idade avançada, além de passar a considerar o envelhecimento populacional, mudanças nos padrões de vida e o surgimento de doenças emergentes como fatores que interferem na epidemiologia dos óbitos de uma região (BORGES, 2017).

Atualmente, países desenvolvidos apresentam um padrão epidemiológico em que a mortalidade por câncer supera as doenças cardiovasculares. Em 2019, dos 183 países participantes da Organização Mundial de Saúde, 57 já indicavam o câncer como a principal causa de morte (RACHE, 2024).

A transição epidemiológica brasileira ocorre de forma divergente de outros países, sendo heterogênea e prolongada. Isso ocorre devido à diversidade regional no acesso aos serviços de saúde e às grandes diferenças socioeconômicas entre os estados. Apesar do predomínio de doenças crônico-degenerativas nas estimativas de mortalidade, doenças como a dengue, malária e leishmaniose ainda persistem como importante causa morbidade em diversas localidades, o que impacta fortemente a mortalidade dessa população (BRITO, 2022).

Na década de 80, no Brasil, a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias era maior que a por neoplasias, havia pouco combate às doenças preveníveis por parte de políticas

públicas e um acesso restrito aos serviços de saúde, ocasionando altos índices de mortalidade por doenças evitáveis. A taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos por infecção era de 282,6 por 100 mil habitantes na década de 80, reduzindo para 41,7 em 2000 (BRASIL, 2004).

A mortalidade em menores de cinco anos (ou mortalidade na infância) é um importante indicador da situação de saúde de uma população, a partir dela é possível a elaboração de políticas públicas intervencionistas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária. A maior parte dos óbitos infantis ocorre no primeiro ano de vida, em especial no primeiro mês, motivados por causas, em geral, preveníveis por meio da melhora na assistência à saúde, sobretudo nos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto (FRANÇA, 2017).

O estudo epidemiológico da mortalidade constitui um ponto crítico na elaboração de políticas públicas de saúde eficazes, pois a partir desses dados tem-se conhecimento sobre os padrões de óbito, causas predominantes e grupos populacionais mais vulneráveis. A análise desses indicadores permite direcionar recursos de forma estratégica e implementar intervenções baseadas em evidências. Por exemplo, a redução da mortalidade infantil em países como Brasil e México foi impulsionada por políticas específicas, como a ampliação da atenção primária em âmbito nacional e do incentivo à vacinação, fundamentadas em dados epidemiológicos (WOHLENBERG, 2025). Da mesma forma, o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis baseia-se no monitoramento contínuo de tendências de mortalidade (ANZA-RAMIREZ, 2025).

Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar a variação na mortalidade proporcional nos anos 2000, 2010 e 2023 no estado do Piauí, para diferentes faixas etárias e capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), além da taxa de mortalidade por causas específicas, em vista de avaliar o ritmo da transição epidemiológica no estado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico descritivo retrospectivo que visa caracterizar o perfil de óbitos na população piauiense. As informações sobre mortalidade, como o número de óbitos (por ano do óbito) e as estratificações por idade e capítulo CID-10 foram obtidos a partir de bases de domínio público fornecidas pelo Ministério da Saúde, extraídos do DataSUS, referentes aos anos de 2000, 2010 e 2023. As estimativas populacionais foram provenientes dos dados censitários do IBGE, também disponibilizados no DataSUS.

A mortalidade proporcional por idade para os anos de 2000, 2010 e 2023 foi obtida a partir do número de óbitos por grupos etários, divididos em: menores de 1 ano; entre 1 e 4 anos; 5 a 19 anos; 20 a 49 anos; acima de 50 anos. Além disso, foi realizado o cálculo da mortalidade proporcional de acordo com o número de óbitos por capítulos do CID-10, representando graficamente os 10 capítulos com o maior número de óbitos no quantitativo temporal visto.

O CID-10 é um sistema padronizado, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para categorizar as doenças, agravos à saúde e causas de morte. Estrutura-se em 22 capítulos que agrupam as condições de saúde com base em critérios como: etiologia, localização anatômica e natureza do problema (OMS, 1994).

A taxa de mortalidade por causas específicas é a razão entre o número de óbitos pela causa analisada e a população do estado ajustada ao meio do ano e multiplicada por 100 mil. Foi realizado o cálculo da taxa de mortalidade nos anos supracitados para o grupo de doenças com o maior número de óbitos para cada um dos capítulos analisados previamente, com exceção do capítulo de causas circulatórias, para o qual foi realizado o cálculo da taxa de mortalidade nos dois principais grupos de patologias devido ao elevado número de óbitos por essas causas.

A taxa de mortalidade infantil foi calculada a partir da divisão do número de óbitos em menores de 1 ano pelo número de nascidos vivos no mesmo período, multiplicando-se o resultado por 1000.

3. RESULTADOS

Houve redução na porcentagem de óbitos em menores de 1 ano (11,57% em 2000; 5,33% em 2010 e 2,79% em 2023); crianças de 1 a 4 anos (1,72% em 2000; 0,79% em 2010 e 0,39% em 2023); 5 a 19 anos (3,52% em 2000; 2,96% em 2010 e 1,72% em 2023); 20 a 49 anos (18,16% em 2000; 18,57% em 2010 e 17,09% em 2023) enquanto ocorreu um aumento na porcentagem me maiores de 50 anos (64,69% em 2000; 72,25% em 2010 e 77,85% em 2023) (Figura 1).

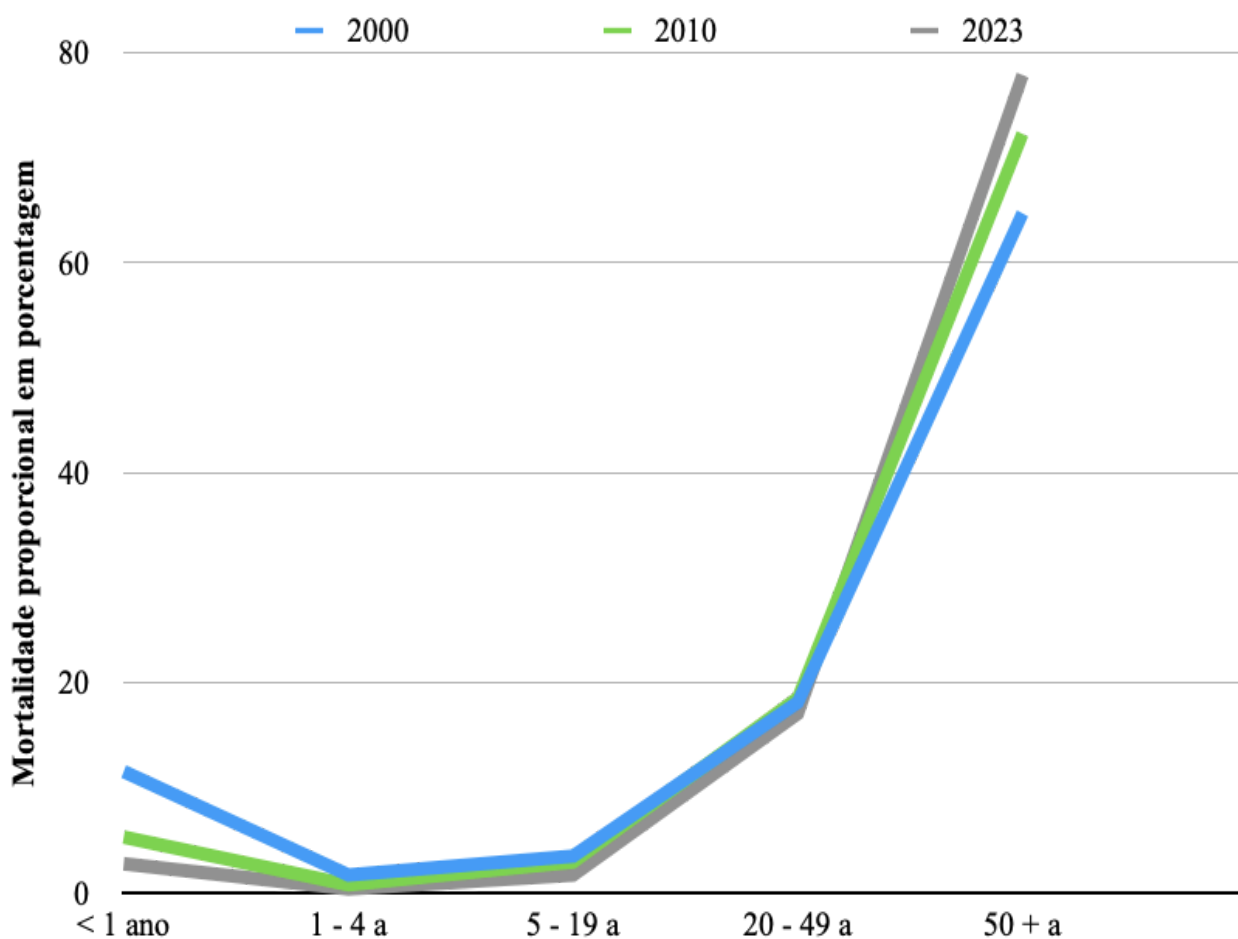


Figura 1: Variação na taxa de mortalidade proporcional por idade (Curvas de Nelson Moraes) para os anos de 2000, 2010 e 2023

Ocorreu aumento na taxa de mortalidade proporcional de acordo com o capítulo do CID-10 para causas circulatórias (23,47% em 2000; 35,57% em 2010 e 29,47% em 2023); neoplasias (7,5% em 2000; 12,97% em 2010 e 13,75% em 2023); externas (8,9% em 2000; 12,64% em 2010 e 12,17% em 2023); respiratórias (5,99% em 2000; 6,89% em 2010 e 11% em 2023); causas endócrinas (3,96% em 2000; 7,86% em 2010 e 7,9% em 2023); digestivas (3,3% em 2000; 4,8% em 2010 e 5,1% em 2023) e neurológicas (1% em 2000; 1,65% em 2010 e 3,5% em 2023). Observou-se diminuição para sintomas, sinais e achados anormais no exame clínico (30,68% em 2000; 4,39% em 2010 e 4,53% em 2023); causas infecto-parasitárias (4,85% em 2000; 3,8% em 2010 e 4,1% em 2023) e perinatais (6,8% em 2000; 3,3% em 2010 e 1,52% em 2023) (**Figura 2**).

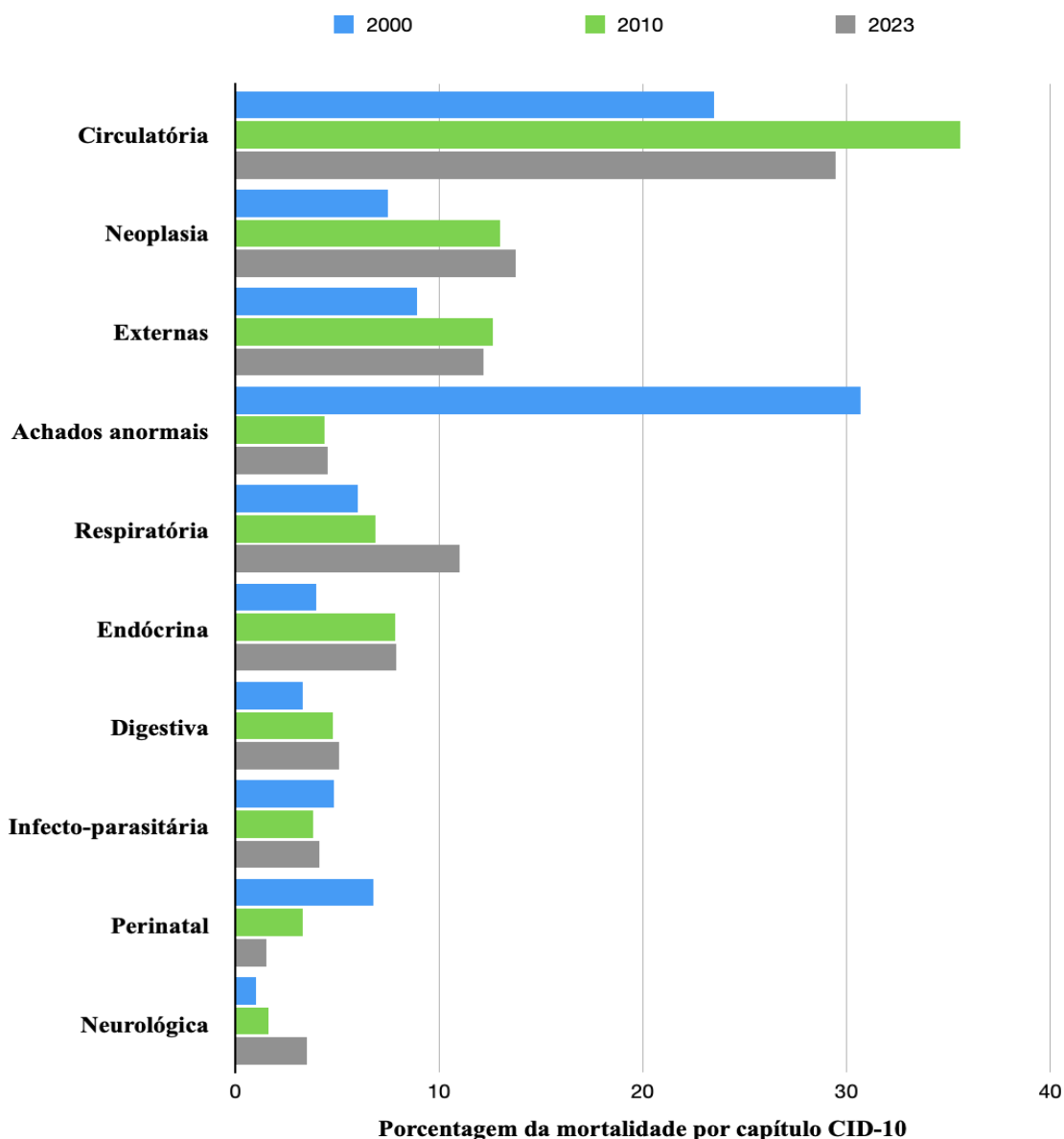


Figura 2: Variação na mortalidade proporcional de acordo com o capítulo do CID-10 para os anos de 2000, 2010 e 2023.

Para o capítulo de doenças do aparelho circulatório, o grupamento com o maior número de óbitos foi o de doenças cerebrovasculares que teve a taxa de mortalidade de 38,05 para 100.000 habitantes em 2000, saltou para 64,8 em 2010, escalando até 66,45 em 2023; seguido de doenças isquêmicas do coração (22,89 em 2000; 48,45 em 2010 e 62,51 em 2023). No capítulo de neoplasias, o grupamento de neoplasias malignas representa a quase totalidade dos óbitos, ocorreu

um aumento na taxa de mortalidade, que passou de 30,70 em 2000 para 64,93 em 2010, avançando até 94,73 por 100.000 habitantes em 2023 (**Figura 3**).

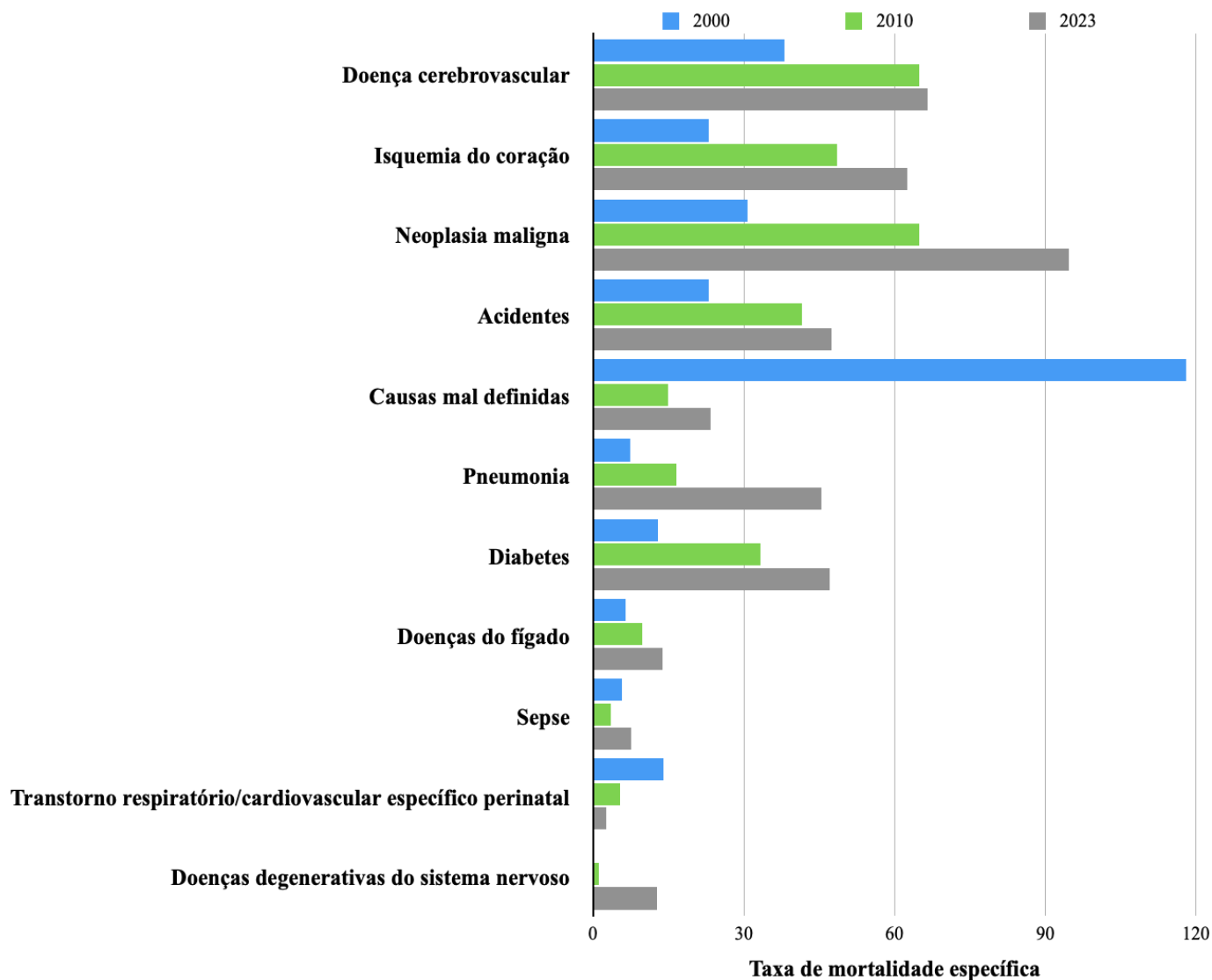


Figura 3: Taxa de mortalidade específica por 100.000 habitantes por grupamento de doenças CID-10 para os anos de 2000, 2010 e 2023.

No capítulo de causas externas, o destaque foi para acidentes (taxa de mortalidade de 22,96 em 2000; 41,53 em 2010 e 47,44 em 2023); no de anormalidades no exame clínico foi o

grupamento de causas mal definidas e desconhecidas, que era de 118 por 100.000 habitantes em 2000, caindo até 14,97 em 2010, voltando a subir até a 23,26 em 2023 (**Figura 3**).

No capítulo de causas respiratórias, a pneumonia foi a que ocasionou o maior número de óbitos, tendo um aumento dramático na taxa de mortalidade (7,45 em 2000; 16,58 em 2010 e 45,45 em 2023). No de causas endócrinas, diabetes foi quem liderou (12,9 em 2000; 33,22 em 2010 e 46,98 em 2023). Com relação às causas digestivas, foi o grupamento de doenças do fígado (6,4 em 2000; 9,71 em 2010 e 13,69 em 2023) (**Figura 3**).

No capítulo de doenças infecciosas, o maior número de óbitos foi ocasionado pelo grupamento de outras doenças bacterianas (com destaque para sepse, com taxa de mortalidade de 5,76 em 2000; 3,56 em 2010 e 7,52 em 2023). Já no de afecções originadas no período neonatal, foi o grupamento de transtorno respiratório e cardiovascular específico do período perinatal (13,9 em 2000; 5,35 em 2010 e 2,5 em 2023) (**Figura 3**).

Para o capítulo de doenças do sistema nervoso, foi o grupamento de doenças degenerativas do sistema nervoso com taxas de 0,28 em 2000, 2,1 em 2010 e 12,65 em 2023. É aqui onde estão incluídas a doença de Alzheimer e Parkinson (**Figura 3**).

No ano 2000, dos 11.623 óbitos registrados no estado do Piauí, 3.140 ocorreram sem assistência médica, correspondendo a 27% dos óbitos. Em 2010 foram registrados 15.614 óbitos, sendo 255 sem assistência médica (1,63%). Já em 2023, dos 22.529 óbitos registrados, apenas 278 ocorreram sem assistência, correspondendo a 1,23%. Esses óbitos são declarados no capítulo XVIII, de Sintomas, sinais e achados anormais no exame clínico.

No ano de 2000, o número de nascidos vivos foi de 58.615 e ocorreram 1.345 óbitos em menores de 1 ano, indicando uma mortalidade infantil de 22,94 a cada 1000 nascidos vivos. Já no ano de 2010, a taxa diminuiu para o valor de 16,85, tendência que permaneceu e alcançou 14,94 em 2023.

4. DISCUSSÃO

Quando analisada a variação na mortalidade proporcional entre os grupos etários, percebeu-se uma redução na proporção de óbitos em todos os habitantes com menos de 50 anos. Aqueles acima de 50 anos tiveram um incremento na proporcionalidade dos óbitos, indicando uma população que vive mais e lida com problemas crônicos. A proporção de óbitos em menores de 1 ano diminuiu consideravelmente, se aproximando mais do esperado em regiões desenvolvidas. Percebe-se também que a mortalidade na infância concentra-se na faixa de menores de 1 ano, majoritariamente mortes perinatais, indicando a necessidade de reforço na atenção à saúde de gestantes, pois é no cuidado pré-natal que parte significativa das patologias associadas a esses óbitos podem ser detectadas, permitindo o manejo e prevenção de complicações (WOHLENBERG, 2025). Essa tendência de envelhecimento populacional e diminuição na mortalidade infantil observada no Piauí vem acontecendo em todo o país, causando mudanças nas necessidades da população e na própria força laboral, impactando aspectos da vida social e econômica (MREJEN, 2023). Além disso, em todo o nordeste brasileiro vem ocorrendo diminuição na mortalidade em menores de 1 ano, ao mesmo tempo que é no Piauí que ainda estão algumas das cidades com maiores taxas de mortalidade infantil dessa região (ARAÚJO, 2022).

As doenças circulatórias mantiveram-se como a principal causa de óbito no estado. Esse padrão pode estar associado ao envelhecimento populacional e prevalência de fatores de risco (como a hipertensão), enquanto a recente queda nos óbitos por tais causas pode refletir melhorias no tratamento e seguimento de pacientes (BORGES, 2017; SANTANA 2021). Embora os estados brasileiros tenham iniciado a transição em direção ao predomínio do câncer em relação às doenças circulatórias como principal causa de óbito, nenhum deles completou essa transição epidemiológica. Em 2019, a mortalidade por doenças circulatórias no Piauí era 2,2 vezes maior que a mortalidade por câncer, o 3º estado com maior proporção, ficando atrás apenas de Alagoas e Maranhão (RACHE, 2024). Dentro das causas circulatórias estão contempladas as doenças cerebrovasculares e a doença isquêmica do coração, as duas causas com maior número de óbitos dentro deste capítulo.

As doenças cerebrovasculares (DCBV) tiveram um aumento na taxa de mortalidade, com índices que permanecem elevados frente ao restante do nordeste brasileiro e ao Brasil, sinalizando a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção e manejo dessas patologias. As doenças isquêmicas do coração (DIC) apresentaram aumento considerável em suas taxas de mortalidade, indicando lacunas na capacidade do sistema de saúde em oferecer tratamento eficaz para esses pacientes. A mortalidade por doenças isquêmicas do coração é crescente em todos os estados do nordeste brasileiro, com ênfase para o Maranhão e o Piauí (SANTANA, 2021).

Tanto as DIC quanto as DCBV compartilham fatores de risco modificáveis, como a hipertensão, obesidade e sedentarismo. No entanto, as DCBV associam-se mais a doença hipertensiva mal controlada ou tardiamente diagnosticada, revelando falhas na atenção primária e no seguimento clínico. As DIC estão entre as principais causas de morte nos países desenvolvidos, e as DCBV nos países em desenvolvimento (BORGES, 2017). Pesquisas já evidenciam que o tratamento da hipertensão tem sido associado a redução de acidente vascular cerebral e de infarto agudo do miocárdio (GUIMARÃES, 2015; MALTA, 2018).

A mortalidade por câncer teve um aumento contínuo, alinhado com o que está acontecendo no restante do mundo. As possíveis explicações incluem a exposição a carcinógenos, diagnósticos mais precisos e o aumento na expectativa de vida (SOARES, 2021). No Piauí, os subtipos mais comuns de câncer (à exceção do câncer de pele) são próstata, mama, pulmão, colo do útero e cólon e reto, assemelhando-se ao que ocorre no restante do país. Embora o câncer de próstata seja predominante na região Nordeste, subtipos associados a infecções como colo do útero e estômago figuram entre os principais (SANTOS, 2023).

As neoplasias malignas emergiram como a principal causa de óbito por doenças específicas no Piauí em 2023 (maior taxa de mortalidade por grupamento CID), com um crescimento acentuado desde 2000. Essa tendência sugere uma possível transição no perfil epidemiológico, com as neoplasias superando as doenças cardiovasculares como a principal causa de mortalidade em um futuro próximo (RACHE, 2024). Entre os fatores que justificam os

elevados valores está a exposição a fatores de risco como tabagismo e alimentação inadequada e o acesso tardio ao diagnóstico e tratamento, pois muitos casos são detectados em estágios avançados devido a barreiras no SUS. A progressão na transição epidemiológica de forma heterogênea que acontece no Brasil promete sobrecarregar ainda mais o SUS, visto que as neoplasias malignas, que vem avançando como principal causa de mortalidade nos estados, constituem um grupo de doenças díspares, com etiologias diversas, períodos de latência distintos e mecanismos complexos, justificando a dificuldade no controle e prevenção, diferentemente das doenças cardiovasculares, que possuem fatores de risco em comum (MARTINS, 2021).

Houve redução na mortalidade por causas evitáveis, observada nos capítulos de causas perinatais e, discretamente, infecto-parasitárias. Dentre as causas perinatais, a de maior mortalidade nesse período foi de transtornos respiratórios e cardiovasculares do período perinatal, no entanto foi observada redução na mortalidade por asfixia ao nascer, desconforto respiratório do recém-nascido e outras afecções respiratórias e transtornos cardiovasculares originados no período. Estudos da mortalidade infantil no nordeste brasileiro mostraram que no Piauí, Maranhão, Bahia e oeste do Ceará, quanto menor o índice de desenvolvimento humano, maior a taxa de mortalidade infantil nesses locais, e no período de 2008 a 2018 as maiores taxas de mortalidade infantil estavam em alguns municípios do Piauí. Apesar disso, há uma tendência decrescente de mortalidade em menores de 1 ano no estado (ARAÚJO, 2022).

A prevalência de doenças infecciosas como causa de óbito relaciona-se com questões socioeconômicas de uma população, reflete déficits em saneamento básico, segurança alimentar e acesso à educação, o que perpetua ciclos de transmissão de doenças parasitárias que acabam por ter um diagnóstico tardio, ou nem chegam a ser diagnosticadas (BRITO, 2022). Dentro das causas infecto-parasitárias, a sepse foi observada como a patologia de maior taxa de mortalidade, seguida pelas doenças diarreicas, o HIV, a tuberculose e a doença de Chagas. Estudos mostram que há uma tendência nacional de aumento na mortalidade por sepse, com o sudeste liderando em maiores índices de internação e óbito (ALMEIDA, 2022).

Um dos achados mais impactantes foi o declínio expressivo na proporção de óbitos no capítulo de sintomas, sinais e achados anormais no exame clínico, que abrange manifestações clínicas ou resultados de exames sem um diagnóstico definitivo, ou que não se enquadram em outras categorias específicas. Isso foi possível pela diminuição exponencial na notificação de óbito por causas desconhecidas, que ocorrem sem assistência médica, refletindo avanços na rede de saúde, com uma maior cobertura de hospitais e unidades de emergência, além de melhoria no registro dos óbitos, com a redução de subnotificações (MARINHO, 2019).

As taxas de mortalidade por causas externas permanecem elevadas e os dados revelam uma tendência ascendente preocupante, especialmente de acidentes de trânsito, cuja taxa de mortalidade mais que dobrou no período analisado. Esse crescimento está diretamente associado ao aumento de traumatismos em motociclistas, um problema que reflete mudanças socioeconômicas, falhas na fiscalização e deficiências na estrutura viária (GOMES, 2023). O perfil mais acometido é o de motociclistas jovens (20-39 anos), o que acarreta em perda de força de trabalho (impactando a renda de famílias) e custos elevados para o SUS (são internações prolongadas por traumatismo craniano e fraturas múltiplas) (SOUSA, 2020).

A pneumonia foi a principal causa de óbitos respiratórios no estado, apresentando um aumento de mais de 500% na taxa de mortalidade em 23 anos. Este aumento acompanha a tendência nacional, pois houve aumento na taxa de mortalidade por pneumonia em todas as regiões do Brasil no período de 2013 a 2023 (NASCIMENTO, 2023), fortemente influenciado pela epidemia de COVID-19 em 2020, além do fato da cobertura vacinal contra influenza e pneumococo permanecer abaixo do ideal em várias regiões, aumentando casos evitáveis (GBD, 2021; YU, 2024). Quando avaliado o período 2020-2024 observou-se um aumento de 112% nas internações hospitalares por pneumonia no país, a maior parte ocorrendo em situações de urgência e de pessoas do sexo masculino (DE LIMA PERES, 2024).

Nas doenças endócrinas, o diabetes liderou as mortes no estado, com as taxas aumentando em 364% nesse período, relacionando-se com a prevalência de obesidade, sedentarismo e o próprio envelhecimento populacional. No período de 2011-2019, o Piauí

manteve tendência estacionária de internação de casos por diabetes mellitus (DM), e junto ao Maranhão são os estados com as maiores taxas de hospitalização por DM, ao mesmo tempo em que são os estados com os menores índices de desenvolvimento humano no país, refletindo a influência de condições socioeconômicas na ocorrência desse evento (COSTA, 2023). Dentre as causas digestivas, as patologias hepáticas foram as que tiveram maiores números de óbitos. Nos últimos anos, a região Nordeste apresentou diminuição na mortalidade por hepatites virais agudas, fato esse atribuído às políticas de prevenção. No entanto houve aumento na taxa para hepatites crônicas, que são preditores do desenvolvimento de cirrose hepática ou carcinoma hepatocelular, importantes causas de hospitalização e mortalidade (SOUSA, 2023; GUIMARÃES, 2024).

O Brasil vem avançando no processo de transição epidemiológica com uma diminuição da mortalidade infantil e aumento na esperança de vida ao nascer. No Piauí, a redução na mortalidade infantil vem sendo progressiva nos últimos 20 anos, o que aponta que as políticas adotadas visando redução nesses índices vem surtindo um efeito positivo. A justificativa para essa melhora nos índices de saúde inclui: mudanças socioeconômicas, como a redução na desigualdade de renda entre as populações mais ricas e mais pobres, crescimento econômico, melhoria na educação de mulheres e redução nas taxas de fecundidade; intervenções externas ao setor de saúde, como programas condicionais de transferência de renda e melhorias no sistema de água e saneamento; programas verticais de saúde nos anos 1980, como promoção da amamentação, hidratação oral e imunizações; implementação de programas nacionais e estaduais para melhoria da saúde e nutrição infantil; criação do Sistema Único de Saúde e sua expansão, alcançando as regiões mais pobres do país por meio da Estratégia Saúde da Família, aumentando o acesso ao pré-natal, vacinação e acompanhamento infantil (SILVA, 2025). Entretanto, apesar da queda, a taxa de mortalidade infantil no estado ainda está acima da média nacional, que foi de 12,62 em 2023 (IBGE, 2024), ressaltando a necessidade de intensificação e melhorias no planejamento e execução dessas medidas.

Nas últimas décadas, o Brasil experimentou uma importante mudança no padrão de mortalidade na infância, com declínio nas taxas de óbito por doenças infecciosas e aumento na

proporcionalidade de malformações e deformidades congênitas. Isso está diretamente associado à expansão do acesso a intervenções de saúde pública preventivas e terapêuticas, viabilizadas pela implementação do Sistema Único de Saúde. Na década de 1990, a incorporação da terapia de reidratação oral na atenção primária demonstrou impacto significativo na redução da mortalidade por doenças diarreicas e gastroenterites infecciosas. Paralelamente, as estratégias do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a ampliação da cobertura vacinal e a introdução de novos imunobiológicos, consolidaram-se como determinantes fundamentais para esta queda (FRANÇA 2017; SILVA, 2025). Apesar desse avanço, as principais causas de mortalidade em menores de 5 anos ainda são consideradas preveníveis, reforçando a necessidade de fortalecer as políticas públicas de saúde direcionadas para a atenção primária e na cobertura universal de intervenções comprovadamente eficazes. A maior parte das mortes infantis ainda acontecem no período perinatal, causadas por hipóxia, hemorragias e fatores maternos ligados ao parto. Após 2015 observou-se que não há uma tendência de redução ou aumento dessas causas, mas de manutenção, reforçando a necessidade de melhora no cuidado pré-natal para prevenção de riscos e intervenção oportuna sobre as patologias com o intuito de prevenir complicações futuras (WOHLENBERG, 2025).

5. CONCLUSÃO

O Piauí está em um processo contínuo de transição epidemiológica e demográfica, marcado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução da mortalidade infantil. Foi observada redução na mortalidade por causas evitáveis, como a mortalidade por doenças infectocontagiosas e perinatal, além de uma diminuição dramática no número de óbitos sem assistência médica. As condições circulatórias persistem como a principal causa de mortalidade na população. Embora o estado acompanhe a tendência nacional de envelhecimento populacional e mudança no perfil de morbimortalidade, o ritmo lento na redução de óbitos por condições cardiovasculares e no aumento de mortes por cânceres indica que as estratégias atuais precisam ser revistas e ampliadas. É fundamental fortalecer ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e organização da rede de cuidado, com investimentos em educação em saúde, rastreamento de doenças e acesso a terapias de longo prazo em um processo que demanda além de recursos públicos, compromisso político e social com a população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Nyara Rodrigues Conde de; PONTES, Giovana Fonseca; JACOB, Felipe Lima; DEPRÁ, João Victor Salvador; PORTO, João Pedro Pires; LIMA, Fernanda Rocha de; ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso de. Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 1-13, 22 abr. 2022. Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003789>.
2. ANZA-RAMIREZ, Cecilia; MIRANDA, J. Jaime; ARMOCIDA, Benedetta; CORREIA, Jorge César; VAN SPALL, Harriette Gillian Christine; BERAN, David; AALI, Amirali; ABATE, Kalkidan Hassen; ABATE, Semagn Mekonnen. Characterising acute and chronic care needs: insights from the global burden of disease study 2019. **Nature Communications**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-36, 7 maio 2025. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41467-025-56910-x>
3. ARAUJO, Geovana Almeida dos Santos; MARANHÃO, Thatiana Araújo; SOUSA, Daniele de Brito; SOUSA, George Jó Bezerra; LIRA NETO, José Claudio Garcia; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte; CASTRO, Révia Ribeiro; SILVA, José Wagner Martins da. Padrão espaço-temporal e fatores relacionados à mortalidade infantil no Nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 43, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210177.pt>.
4. BORGES, Gabriel Mendes. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 8, 21 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00080316>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2004 – uma análise da situação de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004
6. BRITO, Sheila Paloma de Sousa; FERREIRA, Anderson Fuentes; LIMA, Mauricélia da Silveira; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: tendência temporal e padrões espaciais, 2001-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 31, n. 1, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100014>.
7. COSTA, Ludmilla Ferreira da; SAMPAIO, Taisa Lara; MOURA, Lenildo de; ROSA, Roger dos Santos; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Time trend and costs of hospitalizations with diabetes mellitus as main diagnosis in the Brazilian National Health System, 2011 to 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 32, n. 4, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000400006.en>.
8. DE LIMA PERES, G.; MELO ESPERANÇA, P. H.; MARCELA DE AZEVEDO TORRES, J.; DOS REIS, T.; LARISSA BUENO DE OLIVEIRA MAGALHÃES, B.; LETICIA ROCHA ANTONIO, K.; PINHEIRO AMORIM, C.; GABRIELA COMPANHONI, M.; GIORDANA RIVA, C.; SANTIN CAVALCANTE, M.; DOS SANTOS BEZERRA, Y.; SMANIOTO, K. Tendências E Perfis Das Internações Hospitalares Por Pneumonia De 2020 A 2024. **Brazilian Journal of Implantology and**

- Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 1707–1720, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1707-1720
9. FRANÇA, Elisabeth Barboza; et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 46-60, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.
 10. GBD 2021 Lower Respiratory Infections and Antimicrobial Resistance Collaborators. Global, regional, and national incidence and mortality burden of non-COVID-19 lower respiratory infections and aetiologies, 1990-2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. **Lancet Infect Dis**. 2024 Sep;24(9):974-1002. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00176-2
 11. GOMES, Yulle Moraes; RODRIGUES, Augusto César Evelin; PIMENTEL, Alice de Castro Cruz; GALVÃO, Pedro Ryan Gomes da Silva; MONTEIRO, Amanda Laurindo; REIS, Liana Cynthia de Macedo; SOUSA, Marcos André Arrais de; SOUSA, Fabiana Cristina Belchior de; LAGO, Eliana Campêlo; RODRIGUES, Renan Paraguass de Sá. Estudo sobre o perfil dos óbitos por causas externas no estado do Piauí. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 1-10, 25 mar. 2023. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40835>.
 12. GUIMARÃES, R. M.; Andrade, S.S.; Machado E.L.; Bahia C.A.; Oliveira M.M.; Jacques F.V. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012 [Regional differences in cardiovascular mortality transition in Brazil, 1980 to 2012]. **Rev Panam Salud Publica**. 2015 Feb;37(2):83-9. Portuguese. PMID: 25915012.
 13. GUIMARÃES, João Sérgio Fonseca; MESQUITA, Jordana Almeida; KIMURA, Thais Yuki; OLIVEIRA, Ana Luíza Matos; LEITE, M. Fatima; OLIVEIRA, André Gustavo. Burden of liver disease in Brazil, 1996–2022: a retrospective descriptive study of the epidemiology and impact on public healthcare. **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.L.], v. 33, maio 2024. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2024.100731>.
 14. IBGE. **Taxa de mortalidade infantil - Brasil**. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/39/30279>. Acesso em: 24 jun. 2025.
 15. MALTA, Deborah Carvalho; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca; MACHADO, Ísis Eloah; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; AZEREDO, Cimar; SZWARCOWALD, Celia Landman. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, n. 1, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.
 16. MARINHO, Maria Fatima; FRANÇA, Elisabeth Barboza; TEIXEIRA, Renato Azeredo; ISHITANI, Lenice Harumi; CUNHA, Carolina Cândida da; SANTOS, Mayara Rocha dos; FREDERES, Ashley; CORTEZ-ESCALANTE, Juan José; ABREU, Daisy Maria Xavier de. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 22, n.3, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>.

17. MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas; SILVA, José Henrique Costa Monteiro da; MÁXIMO, Geovane da Conceição; GUIMARÃES, Raphael Mendonça. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de sus. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4483-4496, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>
18. MREJEN, M.; Nunes, L.; Giacomini, K.. *Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?*. **Estudo Institucional n. 10**. 2023. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.
19. NASCIMENTO, João Paulo Galvão; FURLANI, Verônica Silva; APOLONIS, Maria Fernanda Campelo; MORGAN, Bianca Missio; LIMA, Isabelly Costa de; PAULA FILHO, Márcio Fabrício Falcão de; CARRARO, Emerson. ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES, CUSTOS E TAXA DE MORTALIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA POR PNEUMONIA NO BRASIL DE 2013 A ABRIL DE 2023: um estudo comparativo. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 1-1, out. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103116>.
20. OMRAM, Abdel. The epidemiological transition. **The Millbank Memorial Fund Quaterly**, New York, v. 4, n. 49, p. 509-538, 1971
21. OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID 10, São Paulo: EDUSP, 1994.
22. RACHE, Beatriz; ROCHA, Rudi; MEDEIROS, Luciana Alves de; OKADA, Letícia Martins; FERRARI, Gerson; ZENG, Hongmei; BIGONI, Alessandro; CURADO, Maria Paula; AZEREDO, Catarina M.; REZENDE, Leandro F.M.. Transition towards cancer mortality predominance over cardiovascular disease mortality in Brazil, 2000–2019: a population-based study. **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.L.], v. 39, p. 100904, nov. 2024. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2024.100904>
23. SANTANA, Gibson Barros de Almeida; LEAL, Thiago Cavalcanti; PAIVA, João Paulo Silva de; SILVA, Leonardo Feitosa da; SANTOS, Lucas Gomes; OLIVEIRA, Tatiana Farias de; MESQUITA, Rodrigo da Rosa; GOMES, Jéssica Alves; SOUZA, Carlos Dornels Freire de; RODRIGUES, Amanda Karine Barros Ferreira. Tendência Temporal da Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração no Nordeste Brasileiro (1996–2016): uma análise segundo gênero e faixa etária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 117, n. 1, p. 51-60, jul. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200222>.
24. SANTOS, M. de O.; LIMA, F. C. da S. de; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M. de; CANCELA, M. de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700.
25. SILVA, Tércia Moreira Ribeiro da; SÁ, Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de; PRATES, Elton Junio Sady; VELOSO, Guilherme Augusto; CARRATO, Bárbara Aguiar; GOMES, Crizian Saar; NAGHAVI, Monsen; MALTA, Deborah Carvalho. Trends and spatial distribution of the burden of vaccine-preventable diseases in children under five in Brazil from 2000 to 2019. **Vaccine**, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 1-1, maio 2025. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127060>.

26. SOARES, Laryza Souza; MENDES, Ana Carla da Silva; SAMPAIO, Juliana Ribeiro Francelino. INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DAS NEOPLASIAS MALIGNAS NA REGIÃO NORDESTE/ BRASIL NO PERÍODO DE 1979 A 2016: uma revisão integrativa / incidence and mortality of malignant neoplasms in the northeast / brazil in the period from 1979 to 2016. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 33262-33275, jan. 2021. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-854>.
27. SOUSA, Roniele Araújo de; SOUSA, Cyntia Meneses de Sá; SILVA, Flávia Raymme Soares e; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; CARDOSO, Osmar de Oliveira; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros. Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade por acidentes de trânsito no Piauí, 2000-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 5, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500005>.
28. SOUSA, Laryssa Fialho de Oliveira; SANTOS, Evelen Rouse de Souza; OLIVEIRA, Rayssa Mendonça; ANDRADE, Renata Lima Batalha; BATISTA, Jefferson Felipe Calazans; LIMA, Sonia Oliveira. Mortalidade por hepatites no Brasil e regiões, 2001–2020: tendência temporal e análise espacial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 26, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720230029.2>.
29. YU, Xiaoran; WANG, Huan; MA, Sheng; CHEN, Wanning; SUN, Lin; ZOU, Zhiyong. Estimating the global and regional burden of lower respiratory infections attributable to leading pathogens and the protective effectiveness of immunization programs. **International Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 149, n. 1, p. 1-1, dez. 2024. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2024.107268>.
30. WOHLLENBERG, Estevão Daniel; GOMES, Bianca Braz; MACHADO, Caroline Fröhlich; CASA, Eduardo Baldo Mesa; BOCCHESI, Enzo Vargas; MELO, Luiz Henrique Irigoyen de; AMORIM, Pâmela Machado de; BATALHA, Guilherme. Principais causas de mortalidade infantil no Brasil: uma análise do âmbito regional ao nacional. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-1, 24 jan. 2025. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv8n1-232>

ANEXOS

Normas de publicação da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde

Modalidade: artigo original

Número de palavras: 3500; número de tabelas e figuras: até 5; número de referências: até 30;
resumo: sim

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

- ☐ Tese ☐ Dissertação ☐ Monografia ☒ TCC Artigo ☐ Livro
☐ Capítulo de Livro ☐ Material Cartográfico ou Visual ☐ Música
☐ Obra de Arte ☐ Partitura ☐ Peça de Teatro ☐ Relatório de pesquisa
☐ Comunicação e Conferência ☐ Artigo de periódico ☐ Publicação seriada
☐ Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina

Programa de pós-graduação: _____

Outro: _____

Autor(a): Bruno Henrique de Albuquerque Pereira

E-mail: brunopahb@ufpi.edu.br

Orientador (a) Antônio Ferreira Mendes de Sousa

Instituição: UFPI

Membro da banca: Paulo Victor Amorim Marques

Instituição: UFPI

Membro da banca: ÉLITON CARLOS BATISTA DE SOUSA

Instituição: UFPI

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Título obtida: Bacharel em medicina

Data da defesa: 03 / 07 / 2025

Título do trabalho: Estudo da transição epidemiológica da mortalidade no Estado do Piauí nos anos 2000, 2010 e 2023: do que morre o piauiense?

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [x]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos - PI Data: 09 / 07 / 2025

Assinatura do(a) autor(a): _____



* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).