



**MORTALIDADE MATERNA POR ABORTO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO
BRASIL NO PÉRIODO DE 2018 A 2023**

**MATERNAL MORTALITY DUE TO ABORTION: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS
IN BRAZIL FROM 2018 TO 2023**

Luana Cristina Moura De Souza¹; Wellington Douglas Santos De Alencar; Flávia Thalyta Alves Molés;
Luan Da Silva Rocha; Jennifer Ketlyn Moraes Dos Santos; Letícia Valcarte; Maria Eduarda Tribulato
Castro Mendonça; Alexandre Zandonadi Meneguelli²

RESUMO

Introdução: mortalidade materna relacionada ao aborto permanece um grave problema de saúde pública no Brasil, apesar dos avanços na assistência obstétrica e na vigilância epidemiológica. O aborto inseguro é um fator de risco significativo para complicações e óbitos, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. A análise epidemiológica desses óbitos é fundamental para dimensionar sua magnitude e embasar estratégias de mitigação. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo descritivo utilizando dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), obtidos na plataforma TABNET do DATASUS. Foram analisados óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) classificados no Grupo CID-10: "Gravidez que termina em aborto", abrangendo as categorias O03 (Aborto espontâneo), O04 (Aborto por razões médicas e legais), O07 (Falha na tentativa de aborto) e O08 (Complicações consequentes ao aborto, gravidez ectópica e molar). **Resultados e Conclusão:** Os resultados demonstraram a distribuição dos óbitos por aborto ao longo do período analisado, evidenciando desigualdades regionais e sociodemográficas. Fatores como faixa etária, escolaridade, raça e acesso à assistência obstétrica influenciam diretamente os desfechos maternos. A ampliação da vigilância epidemiológica e o aprimoramento dos sistemas de notificação são essenciais para uma melhor caracterização do problema. Além disso, fortalecer políticas fundamentais para a redução da mortalidade materna decorrente do aborto inseguro.

Palavras-chave: Mortalidade materna. Aborto espontâneo. Saúde pública. Epidemiologia. Assistência obstétrica.

¹ Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná. Email: luanacristinamouraso@gmail.com

² Orientador. Biólogo. Farmacêutico. Especialista em Microbiologia e Parasitologia. Doutor em Biotecnologia. Docente e Diretor da FAMEJIPA. E-mail: meneguelli.azm@gmail.com.



ABSTRACT

INTRODUCTION: Maternal mortality related to abortion remains a severe public health issue in Brazil, despite advances in obstetric care and epidemiological surveillance. Unsafe abortion is a significant risk factor for complications and deaths, particularly in contexts of socioeconomic vulnerability and inequality in access to healthcare services. The epidemiological analysis of these deaths is essential to assess their magnitude and support mitigation strategies. **METHODOLOGY:** A descriptive study was conducted using secondary data from the Mortality Information System (SIM), obtained through the TABNET platform of DATASUS. Deaths of women of reproductive age (10 to 49 years) classified under the ICD-10 group "Pregnancy ending in abortion" were analyzed, covering the categories O03 (Spontaneous abortion), O04 (Abortion for medical and legal reasons), O07 (Failed attempt at abortion), and O08 (Complications following abortion, ectopic pregnancy, and molar pregnancy). **RESULTS AND CONCLUSION:** The results demonstrated the distribution of abortion-related maternal deaths over the analyzed period, highlighting regional and sociodemographic inequalities. Factors such as age group, education level, race, and access to obstetric care directly influence maternal outcomes. Expanding epidemiological surveillance and improving mortality reporting systems are essential for better characterization of the issue. Additionally, strengthening public policies for women's health, increasing access to contraceptive methods, and investing in sexual and reproductive education are fundamental strategies to reduce maternal mortality resulting from unsafe abortion.

Keywords: Maternal mortality. Spontaneous abortion. Public health. Epidemiology. Obstetric care



1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou localização da gestação, desde que causado por complicações obstétricas diretas ou indiretas, excluindo-se causas acidentais ou incidentais. As causas diretas resultam de complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, associadas a intervenções, omissões ou tratamentos inadequados. Já as causas indiretas referem-se a condições preexistentes ou adquiridas durante a gestação, agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (Costa, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o abortamento como a interrupção da gestação, seja de forma espontânea ou induzida, até a 22ª semana ou quando o feto apresenta peso inferior a 500 gramas. Por sua vez, o termo aborto refere-se ao produto da concepção expelido durante esse processo. No Brasil, a legislação permite a realização do aborto em apenas três circunstâncias: quando é indispensável para preservar a vida da gestante, em casos de gravidez decorrente de estupro ou quando o feto é diagnosticado com anencefalia (Melo, 2023).

O aborto pode ser categorizado em duas formas principais. O aborto seguro ocorre quando é realizado por um profissional qualificado, empregando métodos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), seja por meio de um procedimento ambulatorial minimamente invasivo ou pela administração de medicamentos apropriados. Em contrapartida, o aborto inseguro refere-se à interrupção da gestação realizada por indivíduos sem a devida capacitação técnica e em condições inadequadas, o que pode resultar em complicações graves para a saúde materna, incluindo risco de óbito (Pinto, 2022).

De acordo com a OMS, o aborto inseguro é caracterizado como a interrupção da gravidez realizada por indivíduos sem a qualificação adequada ou em locais que não atendem aos padrões médicos necessários, ou ainda pela combinação dessas duas condições. Apesar dos progressos científicos que permitem a realização de abortos de forma segura, práticas inseguras ainda persistem, resultando em maiores gastos para o sistema de saúde, além de complicações e mortes maternas (Say, 2020).



A classificação dos óbitos maternos relacionados ao aborto apresenta desafios significativos. Desde a criação do SIM, estudos têm destacado a subnotificação desses casos. Quando se trata de abortos induzidos, a ilegalidade da prática agrava ainda mais a falta de registros precisos. Apesar das dificuldades em identificar essas mortes, não foram estabelecidos métodos de correção padronizados para ajustar os dados relacionados a essa causa específica de óbito (Ministério da Saúde, 2020).

2. METODOLOGIA

Este estudo descritivo teve como objetivo analisar, com base em dados secundários, os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) classificados no Grupo CID-10: Gravidez que termina em aborto. Foram consideradas, especificamente, as categorias CID-10 O03 (Aborto espontâneo), O04 (Aborto por razões médicas e legais), O07 (Falha na tentativa de aborto) e O08 (Complicações consequentes ao aborto, gravidez ectópica e molar), no período de 2018 a 2023.

Os dados foram obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), gerenciado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. A amostra incluiu todos os óbitos registrados no SIM com essas causas básicas de morte durante o período analisado. Foram examinadas variáveis como ano do óbito, faixa etária, escolaridade, raça e unidade federativa onde residiam. A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas.

Considerando que os dados utilizados são provenientes de uma plataforma de domínio público, sem qualquer identificação dos participantes, este estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para ser considerado um óbito materno, a mulher deve estar em idade fértil, ou seja, entre 10 e 49 anos, e o falecimento deve ocorrer durante o ciclo gravídico-puerperal. O aborto continua sendo uma causa relevante de mortalidade materna, apesar de haver uma redução significativa no risco de morte, com uma redução de



83,3% entre 1990 e 2012. Contudo, a análise da mortalidade materna através dos dados do SIM apresenta dificuldades relacionadas ao subdiagnóstico, o que resulta em registros imprecisos. Essa dificuldade é ainda mais acentuada nos óbitos maternos resultantes de aborto, sobretudo devido à subnotificação, que tem sido evidenciada desde a implementação do sistema. No que diz respeito aos abortos induzidos, a ilegalidade da prática aumenta a subnotificação, o que torna ainda mais difícil a estimativa real da mortalidade materna associada a essa causa (Cardoso, 2020).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o aborto é classificado de acordo com a sua causa e complicações. O aborto espontâneo (O03) ocorre sem intervenção externa, enquanto o aborto provocado por razões médicas e legais (O04) é motivado para preservar a saúde materna ou por uma determinação legal. O fracasso na tentativa de aborto (O07) ocorre quando a interrupção não é concluída, o que pode causar infecções, hemorragias e embolia. Os efeitos colaterais do aborto (O08) incluem infecções, hemorragias, choques e lesões pélvicas (DataSus, 2025).

Entre 2018 e 2023, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou um total de 139 óbitos de mulheres em idade fértil (gráfico 01), conforme os códigos da CID-10 (O03, O04, O07 e O08). A distribuição anual desses óbitos variou ao longo do período em questão, com o maior número de casos registrado em 2018 correspondendo a 23,8% do total (33 óbitos) e em 2023, 21,6% (30 óbitos). Por outro lado, os menores índices foram observados em 2019 e 2020 correspondendo 13,7% cada ano 2021 com 14,30% e 2022 com 12,9% do total (18 óbitos), indicando flutuações anuais nas taxas de mortalidade materna decorrentes de abortos.

Esses dados evidenciam que o aborto permanece como uma relevante causa de mortalidade materna no Brasil. Fatores como a subnotificação e a clandestinidade dos abortos induzidos podem impactar a acurácia dessas estatísticas, dificultando uma avaliação precisa do problema (Santos, 2024).

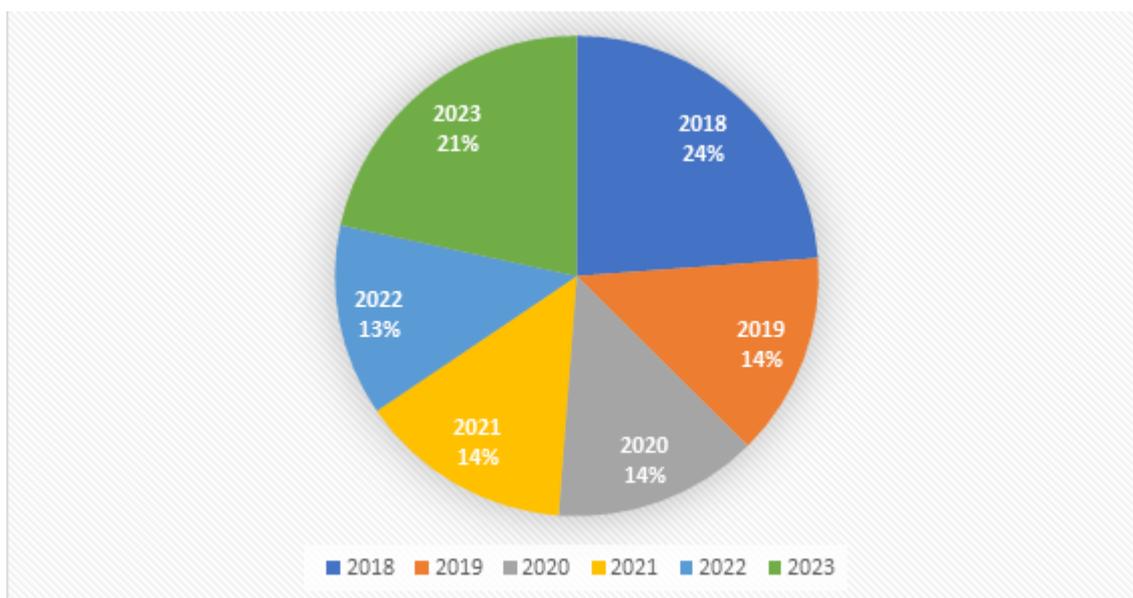


Gráfico 01: Distribuição anual dos óbitos maternos em idade fértil por causas relacionadas ao aborto, no período de 2018 a 2023, conforme registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

O gráfico 2 apresenta a distribuição dos óbitos de mulheres em idade fértil relacionados ao aborto, segundo a faixa etária. A maior proporção ocorreu entre mulheres de 20 a 29 anos, representando 41,7% (58 óbitos), seguida pela faixa de 30 a 39 anos, com 36,0% (50 óbitos). Mulheres entre 15 e 19 anos corresponderam a 12,2% (17 óbitos), enquanto as faixas extremas apresentaram os menores percentuais: 1,4% (2 óbitos) entre 10 e 14 anos e 8,6% (12 óbitos) entre 40 e 49 anos.

Distribuição dos Óbitos de mulheres em idade fértil relacionados ao aborto, segundo a faixa etária

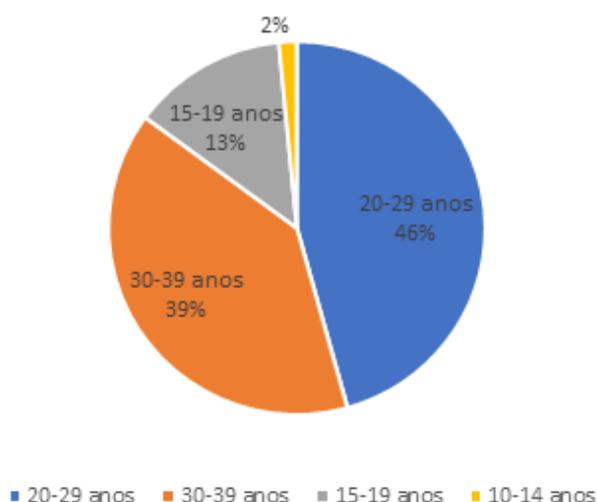


Gráfico 02: Mortalidade materna por causas relacionadas ao aborto, estratificada por faixa etária.



A análise racial, apresentada no gráfico 03, evidencia desigualdades significativas na mortalidade materna relacionada ao aborto, com uma maior prevalência entre mulheres pardas, que totalizam 53,9% (75 casos), seguidas por mulheres brancas com 30,9% (43 casos) e pretas com 10,8% (15 casos). O número relativamente baixo de óbitos entre mulheres indígenas, com 3,6% (5 casos), pode refletir tanto subnotificação quanto barreiras no acesso a serviços de saúde adequados. Além disso, a presença de um caso com a raça ignorada (0,8%) sublinha limitações na coleta de dados, o que compromete a precisão e a consistência das análises epidemiológicas.

Análise racial, desigualdades significativas na mortalidade materna relacionada ao aborto

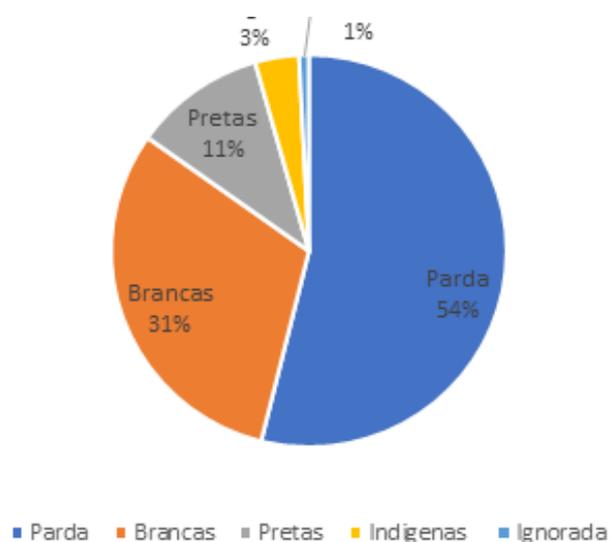


Gráfico 03: Perfil racial dos óbitos maternos por causas relacionadas ao aborto.

O gráfico 04 relaciona os óbitos por aborto em mulheres em idade fértil segundo a escolaridade. Dos 139 óbitos registrados, a maior proporção ocorreu entre mulheres com 8 a 11 anos de escolaridade, representando 47,5% (66 casos). Em seguida, 25,9% (36 casos) possuíam entre 4 e 7 anos de estudo, enquanto 8,6% (12 casos) tinham 12 anos ou mais de escolaridade. Mulheres com apenas 1 a 3 anos de estudo corresponderam a 3,6% (5 casos), e aquelas sem escolaridade formal representaram 1,4% (2 casos). A presença de 18 registros com escolaridade ignorada ressalta limitações na qualidade dos dados e pode comprometer a precisão das análises epidemiológicas.



Óbitos por aborto em mulheres em idade fértil segundo a escolaridade

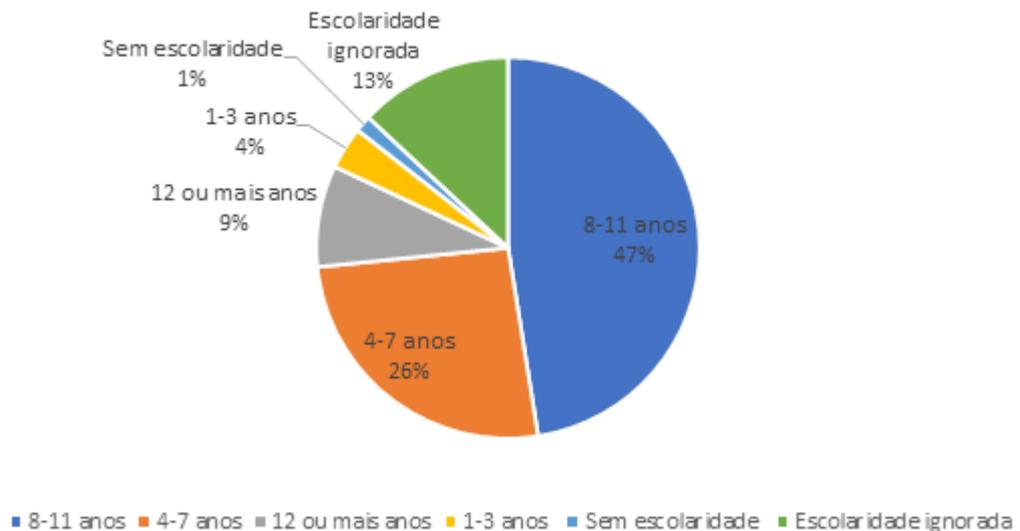


Gráfico 04: Associação entre escolaridade e mortalidade materna por causas relacionadas ao aborto.

De acordo com o gráfico 05, análise regional dos 139 óbitos revelou diferenças geográficas. A região Sudeste concentrou a maior proporção de óbitos, com 35,3% (49 casos), seguida pelo Nordeste, com 30,9% (43 casos), e pelo Norte, com 14,4% (20 casos). As regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram os menores percentuais, com 10,8% (15 casos) e 8,6% (12 casos), respectivamente. Essas diferenças podem indicar diferenças no acesso e qualidade da assistência obstétrica. Além de fatores socioeconômicos, barreiras estruturais e variações na notificação dos casos, fatores estruturais também podem influenciar esses resultados.

Embora a taxa de fecundidade entre mulheres em situação de pobreza tenha diminuído e o acesso à saúde sexual e reprodutiva tenha se expandido, o número de abortos registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) não apresentou redução. Esse cenário está diretamente relacionado às complicações decorrentes do procedimento, especialmente na região Nordeste do Brasil. Além disso, a persistência desse problema reflete a vulnerabilidade sociocultural, econômica e política das mulheres que enfrentam dificuldades no acesso a uma assistência de qualidade (Costa, 2024).

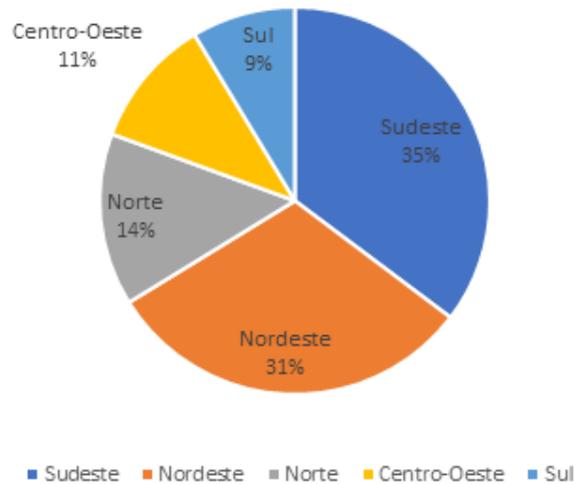


Gráfico 05: Distribuição regional dos óbitos maternos relacionados ao aborto.

O gráfico 6 revela o aborto conforme os códigos da CID-10, a maior parte foi atribuída ao código O03- Aborto espontâneo, totalizando 104 casos, o que representa aproximadamente 74,8% do total. O código O04 - Aborto por razões médicas e legais correspondeu a 8 óbitos, ou 5,8% dos registros. Já a categoria O07- Falha de tentativa de aborto foi responsável por 20 casos, representando 14,4% do total. Por fim, o código O08 - Complicações consequentes de aborto, gravidez ectópica ou molar contabilizou 7 óbitos, o que equivale a 5% dos registros.

Aborto conforme os códigos da CID-10



Gráfico 06: Classificação dos óbitos maternos por aborto conforme os códigos da CID-10.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da mortalidade materna por aborto no Brasil entre 2018 e 2023 evidencia que, apesar da redução dos óbitos maternos ao longo das últimas décadas, o aborto ainda representa um fator significativo nesse cenário. A subnotificação e a clandestinidade dos abortos induzidos dificultam uma avaliação precisa da real magnitude do problema, comprometendo a efetividade das políticas públicas de saúde.

Os dados indicam variações na mortalidade materna ao longo dos anos e entre diferentes regiões do país, o que reforça a necessidade de maior vigilância epidemiológica e aprimoramento dos sistemas de notificação. A classificação dos óbitos conforme a CID-10 também demonstrou a importância de compreender as diferentes complicações associadas ao aborto, de modo a nortear estratégias preventivas e assistenciais mais eficazes.

Dessa forma, para alcançar uma redução mais expressiva da mortalidade materna relacionada ao aborto, torna-se essencial investir em educação sexual, planejamento reprodutivo e ampliação do acesso a serviços de saúde de qualidade.

Além disso, o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde da mulher pode contribuir significativamente para minimizar os riscos maternos e promover maior equidade no atendimento obstétrico no Brasil.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/01002-311x00188718>. Acesso em: 11 mar. 2025.

COSTA, K. C.; ANDRADE, S. M. O.; PEREIRA, L. M.; ARATANI, N.; PONTES, E. R. J. C. Causas/fatores de risco de mortalidade materna no Brasil: uma revisão de escopo. **Aracê**, v. 6, n. 4, p. 12127-12152, 6 dez. 2024. Seven Events. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.56238/arev6n4-074>. Acesso em: 11 mar. 2025.



DATASUS. *Gravidez que termina em aborto*. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/o00_o08.htm. Acesso em: 11 mar. 2025.

MELO, A. B. L.; SPINELLI, M. M. L.; OLIVEIRA, R. P.; NOVAES, P. L. R.; SILVA, G. G.; ROSA, A. C. D.; OLIVEIRA, A. L. A.; RODRIGUES, B. T. A. Aborto no Brasil e no mundo: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 15272-15280, 20 jul. 2023. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n4-103>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna*. Disponível em: <https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PINTO, K. B.; CHAGAS, L. T. P. C.; ALEXANDRA, L.; SANTOS, D.; DANTAS, M. K. L.; FIGUEIREDO, M. S. Panorama de Mortalidade Materna no Brasil por Causas Obstétricas Diretas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. 1-14, 24 abr. 2022. Research, Society and Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28753>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SANTOS, T. N.; LOURENÇO, R. G.; MACEDO, L. C.; GONÇALVES, L. S.; KHALAF, D. K. Morte materna decorrente do aborto inseguro: análise de reportagens à luz de gênero. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 38, p. 1-14, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v38.55103>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SAY, L.; CHOU, D.; GEMMILL, A.; TUNÇALP, Ö. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 2, p. e323-e333, 2020