

RESUMO | PESQUISA ORIGINAL

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025

Letícia Jochem
Franciele Cascaes da Silva

Introdução e objetivo

O abortamento é uma das complicações gestacionais mais frequentes e importante problema de saúde pública, com impacto na saúde física e mental das mulheres^{1,2}. Estima-se que ocorra em 10% a 15% das gestações clínicas²⁻⁴. Objetivou-se analisar a tendência temporal das internações por aborto espontâneo no Brasil entre 2015 e 2025.

Método

Estudo ecológico de séries temporais, que analisou as taxas de aborto espontâneo no Brasil e regiões entre 2015 e 2025. As taxas foram calculadas considerando mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), a partir dos registros do SIH/SUS (CID-10: O03) e das projeções populacionais do IBGE, expressas por 10.000 mulheres. A tendência temporal foi avaliada pelo Joinpoint Regression Program, estimando APC e AAPC com IC95% e p-valor, adotando nível de significância de 5%.

Resultado

No Brasil, houve estabilidade das taxas de internação por aborto espontâneo entre 2015–2018 (APC=–0,35; IC95%:–2,37 a 2,79; p=0,766), redução significativa entre 2018–2023 (APC=–6,30; IC95%:–8,47 a –5,25; p<0,001) e nova estabilidade entre 2023–2025 (APC=–0,93; IC95%:–4,52 a 2,15; p=0,400), com queda significativa no período (AAPC=–3,49; IC95%:–4,11 a –2,96; p<0,001). No Norte, observaram-se estabilidade entre 2015–2018 (APC=0,29; IC95%: –2,84 a 5,77; p=0,8074) e 2023–2025 (APC=4,59; IC95%: –2,25 a 9,84; p=0,270) e redução significativa entre 2018–2023 (APC=–7,85; IC95%:–11,54 a –6,34; p<0,001), com AAPC=–3,05 (IC95%:–4,06 a –2,17; p<0,001). No Nordeste, houve estabilidade entre 2015–2018 (APC=0,61; IC95%:–2,21 a 5,64; p=0,637) e 2023–2025 (APC=–3,13; IC95%:–8,10 a 1,43; p=0,143), redução significativa entre 2018–2023 (APC=–7,03; IC95%:–10,32 a –5,13; p<0,001) e AAPC=–4,02 (IC95%:–5,00 a –3,17; p<0,001). No Sudeste, verificaram-se estabilidade entre 2015–2017 (APC=0,76; IC95%:–1,76 a 2,65; p=0,603) e 2023–2025 (APC=–0,08; IC95%:–3,10 a 1,97; p=0,874), redução significativa entre 2017–2023 (APC=–5,46; IC95%:–6,68 a –4,96; p<0,001) e AAPC=–3,18 (IC95%:–3,62 a –2,82; p<0,001). No Sul, houve estabilidade entre 2015–2017 (APC=4,40; IC95%:–0,00 a 8,60; p=0,050), redução significativa entre 2017–2020 (APC=–5,54; IC95%:–7,56 a –3,95; p<0,001) e 2020–2025 (APC=–4,26; IC95%:–7,52 a –0,77; p=0,016), com AAPC=–2,98 (IC95%:–3,77 a –2,20; p<0,001). No Centro-Oeste, observaram-se estabilidade entre 2015–2017 (APC=–6,50; IC95%:–13,54 a 4,09; p=0,140), 2017–2021 (APC=–3,22; IC95%:–8,83 a 5,05; p=0,493) e 2021–2025 (APC=1,54; IC95%:–8,66 a 11,04; p=0,427), com redução significativa no período (AAPC=–2,02; IC95%:–4,01 a –0,01; p=0,049).

Conclusão

As taxas de internação por aborto espontâneo apresentaram tendência de queda no Brasil e em todas as regiões entre 2015 e 2025. Entretanto, o abortamento permanece um importante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de qualificar a assistência pré-natal e o cuidado integral à saúde da mulher.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Oliveira MJP de, Menezes A dos S, Araujo ERL, Barros PR de S, Macedo MJS de, Lima JP. Perfil epidemiológico e fatores de risco associados ao aborto espontâneo em mulheres em idade fértil: implicações para a prática clínica. REASE [Internet]. 2026;12(1):1-12.
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Abortamento espontâneo: classificação, diagnóstico e conduta. Femina. 2025;53(1):47-52.
4. Tsibizova V, Tosto V, Clerici G, Meyyazhagan A, Di Renzo GC. Miscarriage: risk factors and prevention. In: Coomarasamy A, Di Renzo GC, Fonseca E, editors. Pregnancy shortening: etiology, prediction and prevention. Vol. 19. Glob Libr Womens Med. 2024.