



AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

NICOLE CRISTINE DAMASCENO CAVALCANTE
VITÓRIA ALESSANDRA CARDOSO SALAZAR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO
NO BRASIL (2015–2024)**

TERESINA

2026

NICOLE CRISTINE DAMASCENO CAVALCANTE
VITÓRIA ALESSANDRA CARDOSO SALAZAR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO
NO BRASIL (2015–2024)**

Trabalho Científico de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do título de Médica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Saraí de Brito Cardoso.

TERESINA

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

C377p Cavalcante, Nicole Cristine Damasceno.

Perfil epidemiológico das internações por aborto espontâneo no Brasil (2015-2024) / Nicole Cristine Damasceno Cavalcante; Vitória Alessandra Cardoso Salazar. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2026.

Orientador (a): Profª. Dra. Sarai de Brito Cardoso. – UNINOVAFAPI, 2026.

18.p.; 23cm.

Trabalho de conclusão (Bacharelado em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2026.

NICOLE CRISTINE DAMASCENO CAVALCANTE

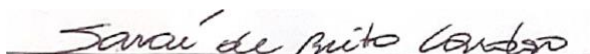
VITÓRIA ALESSANDRA CARDOSO SALAZAR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO
NO BRASIL (2015–2024)**

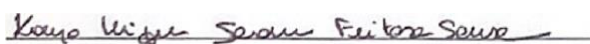
Trabalho Científico de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 27/05/2026

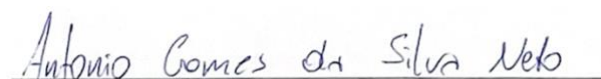
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dr.^a. Saraí de Brito Cardoso
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente



Prof. Dr Kayo Henrique Jardim Feitosa Sousa
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador(a)



Prof. Dr Antonio Gomes da Silva Neto
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º Examinador(a)

TERESINA

2026

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÕES.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS.....	18
ANEXOS.....	19

ARTIGO CIENTÍFICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL (2015–2024)

Nicole Cristine Damasceno Cavalcante ¹

Vitória Alessandra Cardoso Salazar ²

Sarai de Brito Cardoso ³

RESUMO

Objetivo: Analisar a ocorrência de internações por aborto espontâneo no Brasil, no período de 2015 a 2024, buscando identificar padrões temporais e regionais. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas mulheres com idade entre 10 e 49 anos internadas com diagnóstico de aborto espontâneo (CID-10 O03). As variáveis analisadas foram faixa etária, região de residência, ano de atendimento e caráter da internação. **Resultados:** No período estudado, foram registradas 835.331 internações por aborto espontâneo no Brasil, observando-se tendência de redução ao longo dos anos. A maior proporção de internações ocorreu entre mulheres de 20 a 29 anos (44,0%), seguida da faixa etária de 30 a 39 anos (32,9%). A Região Nordeste concentrou o maior número de internações (39,7%). Quanto ao caráter do atendimento, verificou-se predominância expressiva das internações de urgência, correspondendo a 97,5% dos casos. **Conclusão:** O aborto espontâneo permanece como importante causa de internações gineco-obstétricas no Brasil, apresentando elevada relevância epidemiológica, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva. Além disso, foram observadas diferenças regionais na distribuição dos casos e tendência de redução das internações ao longo do período analisado. Os achados reforçam a necessidade do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, com foco na assistência pré-natal, no acompanhamento gestacional e na prevenção de desfechos adversos da gravidez.

Palavras-chave: Aborto espontâneo, Saúde da mulher, Epidemiologia, Internações hospitalares Sistema Único de Saúde.

THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SPONTANEOUS ABORTION IN BRAZIL (2015–2024)

ABSTRACT

Objective: To analyze the occurrence of hospitalizations due to spontaneous abortion in Brazil between 2015 and 2024, aiming to identify temporal and regional patterns. **Methods:** An ecological time-series study was conducted using secondary data obtained from the Brazilian Unified Health System Hospital Information System (SIH/SUS). Women aged 10 to 49 years hospitalized with a diagnosis of spontaneous abortion (ICD-10 O03) were included. The variables analyzed were age group, region of residence, year of care, and type of hospitalization. **Results:** During the study period, 835,331 hospitalizations due to spontaneous abortion were recorded in Brazil, with a decreasing trend over the years. The highest proportion of hospitalizations occurred among women aged 20–29 years (44.0%), followed by those aged 30 to 39 years (32.9%). The Northeast region accounted for the highest number of hospitalizations (39.7%). Regarding the nature of the care provided, emergency hospitalizations were significantly predominant, accounting for 97.5% of cases. **Conclusion:** Spontaneous abortion remains an important cause of gynecological and obstetric hospitalizations in Brazil, with significant epidemiological relevance, particularly among women of reproductive age. Furthermore, regional differences were observed in the distribution of cases and in the downward trend in hospitalizations over the period analyzed. The findings reinforce the need to strengthen public policies focused on women's health, with an emphasis on prenatal care, pregnancy monitoring, and the prevention of adverse pregnancy outcomes.

Keywords: Spontaneous Abortion; Women's Health; Epidemiology; Hospitalizations; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O aborto espontâneo é definido como a interrupção involuntária da gestação antes da viabilidade fetal, geralmente considerada antes da 20ª semana gestacional ou com peso fetal inferior a 500 g¹. Trata-se de uma das complicações obstétricas mais frequentes da gravidez, representando importante causa de demanda por serviços de saúde em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente 10% a 20% das gestações clinicamente reconhecidas evoluam para aborto espontâneo, embora a frequência real possa ser maior devido às perdas gestacionais precoces não diagnosticadas². Estudos demonstram que muitas perdas gestacionais ocorrem ainda nas primeiras semanas após a fecundação, antes mesmo da confirmação clínica da gravidez, o que contribui para a subestimação da sua incidência real².

A ocorrência do aborto espontâneo possui relevância não apenas clínica, mas também epidemiológica e social. Além das complicações físicas imediatas, como hemorragias, infecções, retenção de restos ovulares e necessidade de procedimentos cirúrgicos, a perda gestacional está associada a repercussões psicológicas importantes, incluindo ansiedade, depressão, sofrimento emocional persistente, estresse pós-traumático e redução da qualidade de vida das mulheres e de seus familiares^{2,3}.

Evidências recentes demonstram que os efeitos psicológicos podem persistir por meses ou anos após o evento, especialmente quando não há suporte adequado durante o processo de luto gestacional². Dessa forma, o aborto espontâneo configura-se como um importante problema de saúde pública, exigindo assistência integral e humanizada, capaz de contemplar tanto as necessidades físicas quanto emocionais das pacientes³.

Do ponto de vista fisiopatológico, o aborto espontâneo resulta da falha dos mecanismos necessários à implantação, desenvolvimento e manutenção da gestação⁴. A manutenção da gravidez depende de uma complexa interação entre fatores maternos, fetais e placentários, incluindo adequada implantação embrionária, desenvolvimento vascular uteroplacentário eficiente, equilíbrio hormonal e tolerância imunológica materna ao conceito^{4,5}. Alterações em qualquer uma dessas etapas podem comprometer a viabilidade gestacional e culminar na interrupção espontânea da gravidez. Diversos fatores podem estar envolvidos nesse processo, incluindo alterações genéticas, imunológicas, anatômicas, endócrinas, infecciosas e trombofílicas⁴.

As anomalias cromossômicas fetais constituem a principal causa de aborto espontâneo no primeiro trimestre, sendo responsáveis por aproximadamente metade dos casos^{4,6}. Entre as

alterações mais frequentemente identificadas, destacam-se as trissomias autossômicas, monossomia do cromossomo X e poliploidias incompatíveis com o desenvolvimento embrionário adequado⁴. Essas alterações geralmente resultam de erros meióticos durante a formação dos gametas e apresentam associação importante com o aumento da idade materna⁴.

Alterações uterinas estruturais, insuficiência cervical, síndrome dos anticorpos antifosfolípidos, doenças tireoidianas e diabetes mellitus também estão entre os fatores frequentemente associados à perda gestacional⁵⁻⁷. Além disso, distúrbios imunológicos podem desencadear respostas inflamatórias inadequadas na interface materno-fetal, comprometendo a invasão trofoblástica e o desenvolvimento placentário adequado⁵. Da mesma forma, estados trombofílicos podem favorecer a formação de microtrombos na circulação uteroplacentária, reduzindo o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao embrião em desenvolvimento^{6,7}.

Além dos fatores biológicos, características sociodemográficas e condições de saúde materna influenciam significativamente o risco de aborto espontâneo. Estudos demonstram associação entre idade materna avançada, tabagismo, consumo de álcool, obesidade, exposição a agentes ambientais nocivos e presença de doenças crônicas com maior probabilidade de perda gestacional⁸. A obesidade tem sido relacionada a alterações metabólicas e inflamatórias que podem comprometer a receptividade endometrial e o desenvolvimento embrionário inicial⁸.

O tabagismo, por sua vez, contribui para alterações vasculares e redução da oxigenação fetal, enquanto o consumo de álcool pode exercer efeitos tóxicos diretos sobre o embrião⁸. Fatores ocupacionais e exposições ambientais também têm sido investigados como possíveis determinantes de risco para perda gestacional⁸. O aumento progressivo da idade da maternidade observado nas últimas décadas tem contribuído para maior atenção ao tema, especialmente devido ao risco crescente de alterações cromossômicas fetais em mulheres com idade superior a 35 anos^{4,8}.

Embora o aborto espontâneo seja um evento relativamente frequente, sua etiologia permanece indefinida em parcela considerável dos casos^{4,6}. Mesmo após investigação clínica detalhada, muitos episódios permanecem classificados como idiopáticos, especialmente quando ocorrem de forma isolada, que dificulta a implementação de estratégias preventivas eficazes^{6,7}. No contexto brasileiro, a análise desse agravo apresenta desafios adicionais decorrentes de possíveis subnotificações, diferenças regionais de acesso aos serviços de saúde e limitações inerentes aos sistemas de informação em saúde⁹.

Outro aspecto relevante se refere às desigualdades socioeconômicas que influenciam o acesso ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento pré-natal e ao tratamento oportuno das

condições associadas ao aborto espontâneo⁹. Regiões com menor cobertura assistencial frequentemente apresentam dificuldades para identificação adequada dos casos e para o manejo das complicações decorrentes da perda gestacional, o que pode impactar a qualidade das informações registradas nos sistemas oficiais⁹

Nesse cenário, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), constitui importante ferramenta para monitoramento epidemiológico das internações relacionadas ao aborto espontâneo. A utilização desses dados permite identificar tendências temporais, diferenças regionais e características demográficas das mulheres acometidas, contribuindo para o planejamento de ações voltadas à saúde reprodutiva e ao fortalecimento da assistência obstétrica.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de internações por aborto espontâneo no Brasil, no período de 2015 a 2024, a partir de dados do DATASUS, buscando identificar padrões temporais e regionais desse agravo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período analisado compreendeu os anos de 2015 a 2024.

A população do estudo foi composta por mulheres de 10 a 49 anos com registros de internação por aborto espontâneo, identificados pelo código O03 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10). Foram incluídos os registros contendo informações completas sobre faixa etária, região de residência e ano de internação. Foram excluídos registros classificados como outros tipos de aborto (CID-10 O05, outros tipos de aborto e CID-10 O06, aborto não especificado), bem como registros com informações incompletas ou inconsistentes.

As variáveis analisadas incluíram faixa etária (10–14, 15–19, 20–29, 30–39 e 40–49 anos), número de internações, caráter da internação (urgência ou eletiva), tempo médio de permanência hospitalar, evolução da internação (alta hospitalar ou óbito), ano de ocorrência e região geográfica do país.

Os dados foram extraídos por meio da plataforma TABNET/DATASUS, organizados

em planilhas eletrônicas e analisados utilizando o software IBM SPSS Statistics, versão 21. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Para avaliação da tendência temporal das internações por aborto espontâneo no período estudado, foi empregada regressão linear simples, considerando o número anual de internações como variável dependente e o ano de ocorrência como variável independente. Foram estimados o coeficiente de determinação (R^2), o coeficiente angular da reta (β) e o valor de p , adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Por se tratar de pesquisa realizada exclusivamente com dados secundários de domínio público, sem identificação dos indivíduos, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2024, foram registradas 835.331 internações por aborto espontâneo no Brasil. A distribuição regional dos casos apresentou comportamento heterogêneo (Quadro 1). A Região Nordeste concentrou o maior número de internações, totalizando 332.034 casos (39,7%), seguida pela Região Sudeste, com 272.545 casos (32,6%), e pela Região Norte, com 104.882 casos (12,6%). As menores frequências foram observadas nas Regiões Sul (78.303; 9,4%) e Centro-Oeste (47.567; 5,7%).

Embora o Nordeste tenha apresentado o maior número absoluto de internações, esses resultados devem ser interpretados à luz das diferenças populacionais entre as regiões brasileiras. Dessa forma, recomenda-se a análise complementar de taxas de internação por 100.000 mulheres em idade reprodutiva para comparações mais precisas do risco de ocorrência entre as regiões.

Quadro 1 – Internações por aborto espontâneo segundo região de residência, Brasil, 2015–2024.

Região	n	%
Norte	104.882	12,6
Nordeste	332.034	39,7
Sudeste	272.545	32,6
Sul	78.303	9,4
Centro-	47.567	5,7

Oeste		
Total	835.331	100,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS.

A distribuição das internações segundo faixa etária demonstrou predomínio entre mulheres de 20 a 29 anos, correspondendo a 367.025 internações (44,0%), seguidas pela faixa de 30 a 39 anos, com 274.278 casos (32,9%). Em conjunto, essas duas faixas representaram aproximadamente 76,9% de todas as internações registradas. As menores proporções foram observadas entre adolescentes de 10 a 14 anos (1,0%) e mulheres de 40 a 49 anos (8,6%).

Em todas as regiões brasileiras, observou-se padrão semelhante, com predominância das internações na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida do grupo de 30 a 39 anos.

Quadro 2 – Distribuição das internações por aborto espontâneo segundo faixa etária, Brasil, 2015–2024.

Faixa etária (anos)	n	%
10 a 14	8.521	1,0
15 a 19	112.317	13,5
20 a 29	367.025	44,0
30 a 39	274.278	32,9
40 a 49	71.908	8,6
Total	834.049*	100,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS.

A análise da série temporal revelou tendência de redução das internações por aborto espontâneo ao longo do período estudado. O número de registros diminuiu de 96.538 internações em 2015 para 67.299 em 2024, correspondendo a uma redução de aproximadamente 30,3% no período.

A regressão linear simples confirmou tendência temporal decrescente, com redução média anual de 3.659 internações por ano ($\beta = -3.659,17$). Observou-se forte correlação negativa entre o ano de ocorrência e o número de internações ($R = -0,953$) e elevado coeficiente de determinação ($R^2 = 0,909$), indicando que aproximadamente 90,9% da variação observada nas internações foi explicada pela variável tempo.

Quadro 3 – Internações por aborto espontâneo segundo ano de atendimento, Brasil, 2015–2024.

Ano	Internações
2015	96.538
2016	91.845
2017	96.425
2018	94.586
2019	89.934
2020	79.202
2021	77.841
2022	73.116
2023	68.545
2024	67.299
Total	835.331

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS.

Quanto ao caráter da internação, verificou-se predomínio expressivo dos atendimentos realizados em regime de urgência. Foram registrados 814.192 atendimentos de urgência (97,5%), enquanto os procedimentos eletivos corresponderam a apenas 21.139 casos (2,5%).

Quadro 4 – Internações por aborto espontâneo segundo caráter de atendimento, Brasil, 2015–2024.

Caráter da internação	n	%
Urgência	814.192	97,5
Eletiva	21.139	2,5
Total	835.331	100,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS.

Em relação à evolução hospitalar, observou-se elevada proporção de altas hospitalares. Das 835.331 internações registradas, 835.125 evoluíram para alta hospitalar (99,98%), enquanto foram registrados 206 óbitos (0,02%). Esses achados demonstram baixa letalidade hospitalar associada ao aborto espontâneo no Brasil durante o período analisado.

Quadro 5 – Evolução hospitalar das internações por aborto espontâneo, Brasil, 2015–2024.

Evolução	n	%
Alta hospitalar	835.125	99,98
Óbito	206	0,02
Total	835.331	100,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS.

A distribuição regional dos óbitos demonstrou maior frequência na Região Nordeste (67 óbitos; 32,5%), seguida pelas Regiões Sudeste (51 óbitos; 24,8%) e Centro-Oeste (51 óbitos; 24,8%). A Região Norte registrou 25 óbitos (12,1%), enquanto a Região Sul apresentou o menor número (12 óbitos; 5,8%).

Quadro 6 – Óbitos hospitalares por aborto espontâneo segundo região, Brasil, 2015–2024

Região	Óbitos	%
Norte	25	12,1
Nordeste	67	32,5
Sudeste	51	24,8
Sul	12	5,8
Centro-Oeste	51	24,8
Total	206	100,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou 835.331 internações por aborto espontâneo no Brasil, entre 2015 e 2024, evidenciando a relevância desse agravo para a saúde pública nacional. Apesar da elevada magnitude observada, verificou-se tendência temporal de redução das internações ao longo do período analisado, corroborada pela análise de regressão linear, que demonstrou forte associação entre a variável tempo e a diminuição dos casos ($R^2 = 0,909$). Esse comportamento pode estar relacionado à ampliação do acesso aos serviços de saúde, ao fortalecimento da atenção primária e à expansão da cobertura pré-natal observada nas últimas décadas. A assistência pré-natal adequada favorece a identificação precoce de fatores de risco gestacionais, contribuindo para a prevenção e o manejo oportuno de complicações obstétricas

Entretanto, a redução observada deve ser interpretada com cautela. Parte desse declínio pode estar associada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os sistemas de saúde. Durante os anos de 2020 e 2021, houve reorganização da rede assistencial, redução da procura por serviços hospitalares e dificuldades de acesso aos atendimentos de rotina, fatores que podem ter contribuído para subnotificação ou diminuição temporária dos registros hospitalares. Assim, embora a tendência de queda seja consistente, não se pode descartar a influência de fatores externos relacionados ao contexto pandêmico.

Mesmo com a redução identificada, o elevado número de internações registrado ao longo da série histórica reforça a importância epidemiológica do aborto espontâneo. Estimativas internacionais apontam que entre 10% e 20% das gestações clinicamente reconhecidas evoluem para perda gestacional espontânea, tornando esse evento uma das complicações obstétricas mais frequentes na prática clínica ². Além disso, parte significativa dos casos demanda atendimento hospitalar devido à presença de sangramento vaginal, dor abdominal, retenção de produtos da concepção ou necessidade de procedimentos terapêuticos específicos ^{1,4}.

A distribuição etária observada neste estudo demonstrou predominância das internações entre mulheres de 20 a 29 anos, seguidas pela faixa etária de 30 a 39 anos. Esse padrão acompanha o perfil reprodutivo brasileiro, uma vez que essas faixas concentram a maior parte das gestações no país. Embora o risco individual de aborto espontâneo aumente progressivamente com a idade materna, sobretudo após os 35 anos, o maior número absoluto de casos tende a ocorrer entre mulheres em idade reprodutiva típica devido à maior exposição ao evento gestacional ⁴. Estudos também demonstram que alterações cromossômicas embrionárias constituem importante causa de perda gestacional, sendo mais frequentes com o avanço da idade materna ^{1,4}.

Em relação à distribuição geográfica, observou-se maior concentração de internações nas Regiões Nordeste e Sudeste. Embora parte desse resultado possa ser explicado pelo maior contingente populacional dessas regiões, aspectos socioeconômicos e assistenciais também devem ser considerados. Diferenças no acesso aos serviços de saúde, na qualidade do acompanhamento pré-natal e nas condições de vida podem influenciar a ocorrência e a notificação dos casos. Dessa forma, análises baseadas exclusivamente em números absolutos devem ser interpretadas com cautela, sendo recomendada a utilização de taxas ajustadas pela população feminina em idade reprodutiva para comparações mais precisas entre as regiões.

Outro achado relevante foi o predomínio expressivo das internações em caráter de

urgência, que corresponderam a 97,5% dos registros. Esse resultado reflete a natureza clínica do aborto espontâneo, frequentemente caracterizada por manifestações agudas, como sangramento vaginal e dor abdominal, que exigem avaliação médica imediata. As recomendações do *American College of Obstetricians and Gynecologists* destacam que o diagnóstico e o manejo precoces são fundamentais para reduzir complicações e garantir assistência adequada às pacientes acometidas por perda gestacional ¹.

Quanto à evolução hospitalar, verificou-se elevada proporção de altas e baixa frequência de óbitos. Das 835.331 internações registradas, apenas 206 evoluíram para óbito, correspondendo a 0,02% dos casos. Esse resultado sugere que, quando adequadamente assistido, o aborto espontâneo apresenta baixa letalidade hospitalar. A disponibilidade de métodos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos seguros, associada ao acesso oportuno aos serviços de saúde, contribui para a redução de complicações graves e para a evolução favorável da maioria dos casos ^{1,4}.

Do ponto de vista fisiopatológico, a ocorrência do aborto espontâneo é multifatorial. Além das alterações cromossômicas fetais, consideradas a principal causa das perdas gestacionais precoces, fatores imunológicos, endócrinos, anatômicos e trombofílicos também desempenham papel importante na sua etiologia ^{4,7}. A interação entre esses mecanismos contribui para a complexidade do agravo e explica, em parte, a dificuldade de prevenção em parcela significativa dos casos.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a utilização de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), sujeitos a possíveis inconsistências de preenchimento, subnotificações e limitações inerentes aos sistemas administrativos. Além disso, não foi possível avaliar características clínicas individuais, fatores de risco específicos, idade gestacional ou causas etiológicas das perdas gestacionais. Deve-se considerar ainda que os dados analisados contemplam apenas internações realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, não incluindo atendimentos da rede suplementar de saúde.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta importante contribuição para a compreensão do perfil epidemiológico das internações por aborto espontâneo no Brasil. Os resultados evidenciam tendências temporais, diferenças regionais e características demográficas relevantes, fornecendo subsídios para o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva, à qualificação da assistência pré-natal e à redução das desigualdades regionais no cuidado à saúde da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o aborto espontâneo permanece como importante causa de internações gineco-obstétricas no Brasil, totalizando 835.331 internações entre 2015 e 2024. Observou-se tendência temporal decrescente das hospitalizações ao longo do período analisado, confirmada pela regressão linear simples, que demonstrou forte correlação negativa entre o ano de ocorrência e o número de internações ($R = -0,953$) e elevado coeficiente de determinação ($R^2 = 0,909$), indicando que aproximadamente 90,9% da variação observada foi explicada pela variável tempo. As internações concentraram-se principalmente entre mulheres de 20 a 39 anos, com maior frequência nas Regiões Nordeste e Sudeste, além do predomínio expressivo de atendimentos realizados em caráter de urgência.

Os achados reforçam a necessidade do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, especialmente por meio da qualificação da assistência pré-natal, ampliação do acesso aos serviços de saúde reprodutiva e identificação precoce de fatores de risco gestacionais. Ademais, a baixa frequência de óbitos observada sugere que o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento contribui para desfechos favoráveis. Dessa forma, o monitoramento contínuo das internações por aborto espontâneo e a realização de estudos que utilizem indicadores populacionais e fatores clínicos associados podem contribuir para o aprimoramento das estratégias de prevenção, assistência e vigilância em saúde materna no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Early pregnancy loss. *Obstet Gynecol.* 2024;143(2):e1-e18.
2. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet.* 2021;397(10285):1658-1667.
3. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: WHO; 2023.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics.* 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
5. Li J, Chen Y, Li M, et al. The role of immune cells in miscarriage. *Front Immunol.* 2023;14:1188764.
6. ESHRE Guideline Group on Recurrent Pregnancy Loss. Recurrent pregnancy loss guideline update 2023. *Hum Reprod Open.* 2023;2023(4):hoad048.
7. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil Steril.* 2023;119(4):711-719.

CONTRIBUIÇÕES DAS AUTORAS

As autoras participaram de todas as etapas do estudo, incluindo a concepção e delineamento da pesquisa, coleta e organização dos dados, análise e interpretação dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo intelectual. Todas as autoras aprovaram a versão final do artigo e se responsabilizam por seu conteúdo.

ANEXOS

ANEXO B: RELATORIO DE REVISAO ORTOGRÁFICA

Eu, Michelly Loiola Brandim , professora licenciada em Letras-Português pela Universidade Estadual do Piauí, devidamente reconhecida pelo Ministério de Educação, declaro para os devidos fins de direito que realizei a correção ortográfica do TCC “Perfil Epidemiológico das Internações por Aborto Espontâneo no Brasil (2016-2024)” apresentado ao curso de Medicina como requisito para obtenção do título médico. Declaro ainda que o presente trabalho se encontra de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 10 de junho de 2026.



Documento assinado digitalmente

MICHELLY LOIOLA BRANDIM

Data: 11/06/2026 16:48:04-0300

Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

ANEXO C: DECLARAÇÃO DA TRADUÇÃO DO RESUMO PARA O INGLÊS

Eu, Gabriela Alcoforado Lima, portadora do Certificate of Proficiency in English, nível C2, fornecido pela Cambridge University, declaro para os devidos fins de direito que revisei a tradução para a língua Inglesa do resumo do artigo intitulado **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL (2015–2024)**, de autoria de Nicole Cristine Damasceno Cavalcante e Vitória Alessandra Cardoso Salazar, apresentado ao curso de Medicina como requisito para obtenção do título de Médico.

Teresina – PI, 12 de Junho de 2026.


GABRIELA ALCOFORADO LIMA

Tradutora de Língua Inglesa

ANEXO D : RELATÓRIO DE PLÁGIO

APÊNDICE



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI**

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- ☐ Tese
☐ Dissertação
☐ Monografia
☒ TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina
Programa de pós-graduação:
Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL (2015–2024)
Data da Defesa: 27/05/2026

3. Identificação da Autoria:

Autor: Nicole Cristine Damasceno Cavalcante e Vitória Alessandra Cardoso Salazar
Orientador: Sarai de Brito Cardoso
Coorientador:
Membros da Banca: Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa e Antônio Gomes da Silva Neto

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Termina (PI) Data: 27 / 05 / 2026

Nicole Cristine Damasceno Cavalcante

Assinatura do(a) Autor(a):

Vitória Alessandra Cardoso Salazar

Assinatura do(a) Autor(a):

