

Tendências de hospitalizações por aborto no Sistema Único de Saúde, segundo a cor da pele (2012-2021)

Trends in hospitalizations due to abortion in the Unified Health System, according to skin color (2012-2021)

Tendencias de hospitalizaciones por aborto en el Sistema Único de Salud, según el color de la piel (2012-2021)

Maria Isabel do Nascimento¹, Amanda da Silva Carvalho de Sousa², Camille Nery Leão³, Damurie Costa de Lira⁴, Jessica Laiane Santos do Nascimento⁵, Marcelo Junior de Carvalho⁶, Maria Clara Cortat Mello⁷, Maria Auxiliadora Nogueira Saad⁸

RESUMO

Objetivo: analisar tendências de taxas de internação por aborto de 2012 a 2021 no Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, segundo a cor da pele. **Método:** estudo descritivo e ecológico de dados secundários, administrados pelo Departamento de Informática do SUS, abrangendo o período de 2012 a 2021, com coleta em outubro de 2023. Hospitalizações foram analisadas segundo a cor da pele e apresentadas por 10.000 pessoa-ano. A modelagem autorregressiva de Prais-Winsten foi empregada para obter tendências, mudança percentual anual (MPA) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** mulheres pardas apresentaram os maiores coeficientes, independentemente do tipo de aborto, com taxas médias de 43,69/10.000 (todos os tipos), 22,5/10.000 (espontâneo) e 20,9/10.000 (outros tipos). Internações por razões médicas ficaram abaixo de 0,38/10.000 pessoa-ano. As tendências de aborto espontâneo e todos os tipos apresentaram declínio. As taxas de aborto por razões médicas estão estacionárias

¹Médica. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Cirurgia Geral e Especializada e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ysamaria@uol.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9001-8543> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua Desembargador Athayde Parreiras, 100 – Fátima, Niterói (RJ) Brasil. CEP: 24.070-090

²Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5225-831X>

³Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-7287-2491>

⁴Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-8063-6127>

⁵Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-3188-0480>

⁶Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-2079-819X>

⁷Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-4326-0091>

⁸Médica. Doutora em Medicina Clínica. Professora do Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4998-5683>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

(isoladas) ou em elevação (conjunto) (MPA: +1,79% e IC 95%: 0,36%; 3,23%). **Conclusão:** ocorreu uma internação por aborto no SUS para cada 14 nascidos vivos no Brasil. Mulheres pardas experimentaram as maiores taxas, mas com tendência de redução. O único tipo com hospitalizações em elevação é o aborto por razões médicas.

Descritores: Aborto; Etnicidade; Hospitalização; Estudos de Séries Temporais; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze trends in hospitalization rates due to abortion from 2012 to 2021 in the Unified Health System (SUS), in Brazil, according to skin color. **Method:** descriptive and ecological study of secondary data, managed by the Department of Informatics of SUS, covering the period from 2012 to 2021, with collection in October 2023. Hospitalizations were analyzed according to skin color and presented per 10,000 person-year. Prais-Winsten autoregressive modeling was used to obtain trends, annual percentage change (APC) and 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** brown women had the highest rates, regardless of the type of abortion, with average rates of 43.69/10,000 (all types), 22.5/10,000 (spontaneous) and 20.9/10,000 (other types). Hospitalizations for medical reasons were below 0.38/10,000 person-year. The trends in spontaneous abortion and all types showed a decrease. Abortion rates for medical reasons are either stationary (isolated) or increasing (combined) (APC: +1.79% and 95% CI: 0.36%; 3.23%). **Conclusion:** there was one hospitalization due to abortion in the SUS for every 14 live births in Brazil. Brown women experienced the highest rates, but with a decreasing trend. The only type of hospitalizations with an increasing trend is abortion for medical reasons.

Descriptors: Abortion; Ethnicity; Hospitalization; Time Series Studies; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar las tendencias de las tasas de hospitalización por aborto de 2012 a 2021 en el Sistema Único de Salud (SUS), en Brasil, según el color de la piel. **Método:** estudio descriptivo y ecológico de datos secundarios, gestionado por el Departamento de Informática del SUS, abarcando el período de 2012 a 2021, con recolección en octubre de 2023. Se analizaron las hospitalizaciones según el color de la piel y se presentaron por 10.000 personas-año. Se utilizó el modelo autorregresivo de Prais-Winsten para obtener tendencias, cambio porcentual anual (CPA) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%). **Resultados:** las mujeres pardas tuvieron los coeficientes más altos, independientemente del tipo de aborto, con tasas promedio de 43,69/10.000 (todos los tipos), 22,5/10.000 (espontáneo) y 20,9/10.000 (otros tipos). Las hospitalizaciones por razones médicas fueron inferiores a 0,38/10.000 personas-año. Las tendencias de aborto espontáneo y de todos los tipos han disminuido. Las tasas de aborto por razones médicas son estacionarias (aisladas) o crecientes (combinadas) (CPA: +1,79% y IC 95%: 0,36%; 3,23%). **Conclusión:** hubo una hospitalización por aborto en el SUS por cada 14 nacidos vivos en Brasil. Las mujeres de color pardo experimentaron las tasas más altas, pero con una tendencia descendente. El único tipo con hospitalizaciones crecientes es el aborto por razones médicas.

Descriptorios: Aborto; Etnicidad; Hospitalización; Estudios de Series Temporales; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Gestações culminam predominantemente em nascimento de

bebês vivos, mas resultados igualmente importantes envolvem casos de parto de natimorto e aborto¹. Ocorrências de aborto abrangem termos de gestações na primeira metade do período gestacional, fase em que o peso fetal é menor que 500g, a idade gestacional é menor que 22 semanas e o comprimento é inferior a 16,5cm, características que antecedem a viabilidade fetal². As manifestações clínicas mais frequentes do aborto decorrem de síndrome hemorrágica, que cursa com importante morbimortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento².

A Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) prevê, no ODS 3, a redução da mortalidade materna e o fortalecimento do acesso aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva, abrangendo educação, planejamento familiar e programas e ações estratégicas de abrangência nacional³. Embora a temática do aborto não tenha sido diretamente contemplada nesse ODS, o seu enfrentamento poderá contribuir para o alcance das metas almejadas⁴.

Os dados sobre aborto indicam a ocorrência de 23 milhões de perdas gestacionais espontâneas e 73 milhões de casos de aborto induzido no mundo^{5,6}. No Brasil, dados de serviços integrantes

do Sistema Único de Saúde (SUS) apontaram para a ocorrência de mais de 2 milhões de internações por aborto de 2008 a 2018, resultando em uma taxa de 37,4 hospitalizações por 10 mil mulheres em idade fértil⁷.

Um inquérito de base populacional que investigou as hospitalizações por aborto no Peru envolvendo uma amostra de 2.400 mulheres de 18 a 49 anos mostrou que, em 19,2% dos casos, havia histórico de pelo menos um aborto induzido ao longo da vida⁸. Os autores destacaram que, em 33% dos casos, houve necessidade de internação hospitalar após o procedimento de indução⁸.

Levantamentos que investigaram a cor da pele e o aborto no Brasil revelaram um diferencial consistente, com maior frequência do evento nas mulheres negras em comparação às brancas⁹. Adicionalmente, uma análise de óbitos por aborto e cor da pele ocorridos de 2006 a 2015 apontou para um comportamento estável do indicador, com aproximadamente metade dos óbitos acometendo as mulheres pardas¹⁰. No entanto, estudos que relacionam internações hospitalares por aborto e cor da pele são escassos no Brasil, indicando a importância de ampliar as análises das perdas gestacionais relacionando-as com

tais características. Essa lacuna induziu o desenvolvimento desta pesquisa, que buscou responder à pergunta: qual foi o padrão temporal de hospitalizações por aborto determinado pela cor da pele no Brasil? Assim, o objetivo do estudo foi analisar tendências de taxas de internação por aborto de 2012 a 2021, no SUS, segundo a cor da pele.

MÉTODO

Estudo observacional, ecológico e quantitativo conduzido no Brasil, com o uso de dados secundários armazenados em base administrativa coordenada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹¹, órgão subordinado ao Ministério da Saúde do Brasil.

O estudo seguiu as diretrizes estabelecidas pelo *The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health data* (RECORD)¹². Os dados foram coletados no período de 1º a 30 de outubro de 2023 e abrangeram o período que compreendeu os anos de 2012 a 2021. A escolha pela abrangência temporal de 10 anos, que se estendeu de 2012 a 2021, foi justificada por incorporar a vigência da política nomeada de Rede Cegonha, regulamentada em 2011¹³. O ano de

finalização do estudo foi 2021 porque, no momento da coleta dos dados, tratava-se do último ano disponibilizado com dados de internações no SUS já consolidados.

A coleta de dados foi executada por três duplas de pesquisadores e supervisionada pela coordenadora da pesquisa. Os dados foram obtidos diretamente do site do DATASUS, via *internet*, por consulta à plataforma TABNET, acessando as planilhas no formato *Comma-Separated Values* (CSV) fornecidas pelo *site*, transcritas, posteriormente, para planilhas de trabalho do programa *Microsoft Office Excel 2016*. O cálculo das taxas foi feito também com o uso do programa *Excel*, e a análise de tendências foi conduzida com o uso do programa *R*, versão 4.3.2.

Os dados das hospitalizações por aborto foram obtidos *online*, na plataforma TABNET do DATASUS¹¹, por consulta ao Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), seguindo os passos: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>; <epidemiológicas e morbidade>; <Morbidade Hospitalar do SUS SIH/SUS>; <Geral por local de residência - a partir de 2008>. Sendo assim: a) Número de internações hospitalares codificadas segundo a

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)¹⁴ e atribuídas a (I) Aborto Espontâneo (CID 003:), (II) Aborto por Razões Médicas e Legais (CID: 004) e Outras Gravidezes que terminam em aborto (CID: 000-002, 005-008); b) Período do estudo considerou dados de dez anos (2012 a 2021); c) Idade da mulher: de 15 a 49 anos, estratificada por classe de 15 a 19; 20 a 29; 30 a 39 e 40 a 49 anos; e d) cor da pele conforme estabelecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁵: branca, preta e parda.

O cálculo da taxa de internação hospitalar foi realizado segundo cor da pele e considerou o número de internações por classe de aborto e cor da pele no numerador e o número da população por cor da pele no denominador. Os coeficientes foram apresentados por 10.000 pessoa-ano. A constante de 10.000 foi aplicada de modo a evitar indicadores com mais de dois algarismos decimais e facilitar a interpretação do leitor¹⁶.

Antecipando a possibilidade de registros com informação ignorada sobre cor da pele, nas bases do SIH/SUS, a implementação da distribuição proporcional dos casos com raça/cor ignorada foi conduzida considerando: (I)

a verificação da distribuição proporcional de raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena) em relação ao subtotal de internações (total menos ignorado); (II) obtendo a redistribuição relativa dos ignorados proporcionalmente para cada raça/cor; (III) somando-se os números de hospitalizações originais com os números absolutos de ignorados redistribuídos.

As estimativas da população segundo cor da pele foram obtidas considerando os dados populacionais fornecidos pelo IBGE¹⁵ e a distribuição proporcional por cor da pele da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio Contínua - Anual (PNADC), disponibilizada no Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA, mediante o endereço: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408>.

A análise de serie temporal (ST) foi conduzida empregando a regressão linear para verificar o comportamento das taxas de hospitalização ajustadas. O modelo autorregressivo proposto por Prais-Winsten¹⁷ foi empregado após a transformação logarítmica dos coeficientes observados, buscando assim reduzir a autocorrelação de resíduos¹⁸. As mudanças percentuais anuais (MPC) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram obtidos conforme

equações, quais sejam: equação 1, para obtenção da MPA: $[-1+10B1] *100$; e equação 2, para obtenção dos intervalos de confiança (IC) de 95% da MPA: IC 95% (limite inferior) = $[-1+10^{B1min}] *100$; e IC95% (limite superior) = $[-1+10^{B1max}] *100$. As tendências temporais foram interpretadas em crescente, decrescente ou estacionária.

O estudo seguiu as recomendações brasileiras para desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução CNS n.º 466/2012) e teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), com o registro de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 44784621.8.0000.5243 e o Parecer n.º 4.663.005, aprovado em 21 de abril de 2021.

No período investigado, um total de 28.552.073 bebês nasceram vivos no Brasil e houve 1.949.919 hospitalizações em estabelecimentos de saúde do SUS, atribuídas ao aborto em mulheres de 15 a 49 anos, determinando uma relação de aproximadamente 14 nascidos vivos para cada caso de aborto. Após a redistribuição dos casos de aborto com idade ignorada, as ocorrências de aborto entre mulheres pardas (58,35%) superaram em mais de 40% (40,11%) as ocorrências nos demais grupos somados (41,65%). O menor número de ocorrências envolveu as etnias amarela (2,06%) e indígena (0,35%).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das características dos casos de aborto com mulheres hospitalizadas no SUS.

RESULTADOS

Tabela 1 - Perfil de casos de aborto em mulheres hospitalizadas no SUS, 2012 a 2021. (n=1.949.919)

Variáveis	N	(%)
Região geográfica		
Norte	219.356	11,25
Nordeste	640.349	32,84
Sudeste	711.223	36,47
Sul	240.002	12,31
Centro Oeste	138.989	7,13
Faixa etária		
15 a 19 anos	279.759	14,35
20 a 29 anos	876.107	44,93
30 a 39 anos	645.502	33,10
40 a 49 anos	148.551	7,62

Tipo de aborto		
Espontâneo	919.611	47,16
Razões médicas	16.755	0,86
Outros tipos de aborto	1.013.553	51,98
Cor/etnia e cor ignorada		
Branca	471.016	24,16
Preta	63.154	3,24
Parda	795.816	40,81
Amarela	28.974	1,49
Indígena	4.171	0,21
Sem informação	586.788	30,09
Cor/etnia corrigida*		
Branca	676.074	34,67
Preta	90.018	4,62
Parda	1.137.833	58,35
Amarela	40.148	2,06
Indígena	5.845	0,30

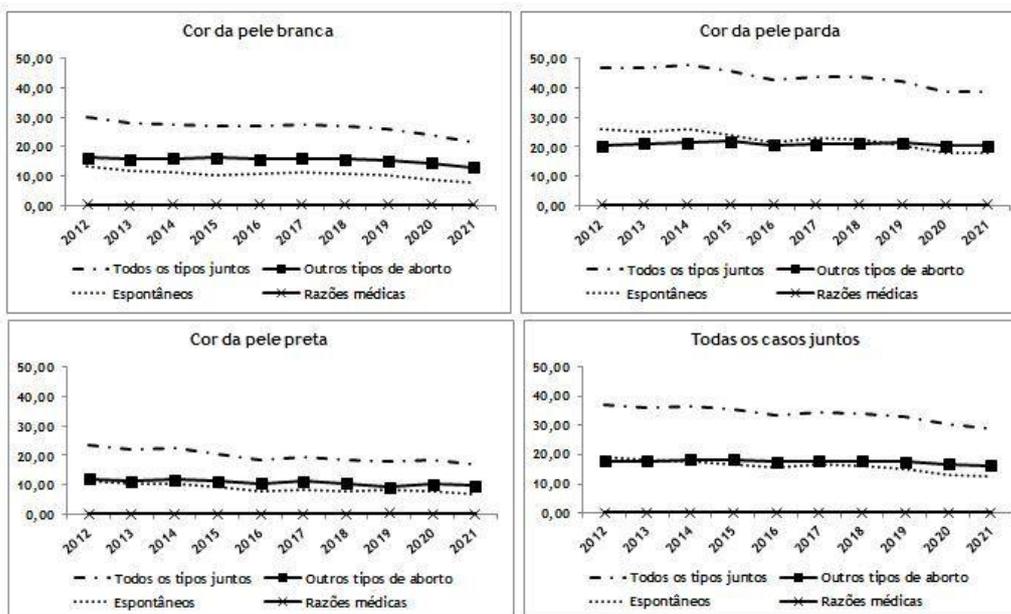
*Valores corrigidos após redistribuição proporcional dos casos com cor/etnia ignorada (sem informação).

As taxas médias de hospitalização por aborto, segundo o tipo da ocorrência e a cor da pele, estão representadas na Figura 1. Os Indicadores mais elevados foram observados nas pessoas de cor parda, independentemente do tipo de aborto, com taxas médias de 43,69/10.000 (todos os tipos juntos), 22,5/10000 (espontâneo) e 20,9/10.000 (outros tipos). As internações justificadas por razões médicas ficaram abaixo de 0,5 evento por 10.000 pessoa-ano, valores pictoricamente não demonstráveis (Figura 1).



A disposição temporal dos coeficientes sugere um padrão sistemático da magnitude dos indicadores reproduzidos em cada subgrupo de mulheres, ao longo da serie histórica. O impacto de outros tipos de aborto e de aborto espontâneo foi equivalente, com sobreposição dos indicadores em vários anos da série (Figura 2).

Figura 2 - Taxas de hospitalização devido ao aborto, no SUS, segundo cor da pele e tipo de aborto, 2012 a 2021



Ao empregar a modelagem autorregressiva, o panorama do aborto ao longo do tempo tornou-se mais evidente. A análise ratificou a direção declinante das tendências nos grupos de aborto espontâneo e de todos os tipos juntos, independentemente da cor da pele. O resultado menos promissor envolveu o aborto por razões médicas, cujas taxas individualizadas por cor encontram-se estacionárias ou em elevação quando a avaliação envolve o conjunto de todas as mulheres, com média de variação de quase 2% ao ano (APC: 1,79%; IC 95%: 0,36% a 3,23%).

As tendências para todos os tipos de aborto examinados conjuntamente revelaram que os indicadores seguem em declínio (Tabela 2).

Tabela 2 - Tendências temporais de taxas de internação por aborto em mulheres de 15 a 49 anos, segundo a cor da pele, Brasil, 2012 a 2021.

Variáveis		Coeficiente	APC	IC 95%	Interpretação
Aborto espontâneo					
Cor da pele	Branca	-0,022	-5,09	-7,62; -2,50	Declínio
	Preta	-0,021	-4,93	-7,07; -2,73	Declínio
	Parda	-0,018	-4,13	-5,36; -2,87	Declínio
	Todas	-0,018	-4,18	-5,58; -2,76	Declínio

Aborto por razões médicas					
Cor da pele	Branca	0,005	1,30	-0,34; 2,98	Estacionário
	Preta	0,033	7,95	-0,07; 16,62	Estacionário
	Parda	0,006	1,59	-1,15; 4,40	Estacionário
	Todas	0,007	1,79	0,36; 3,23	Elevação
Outros tipos de aborto					
Cor da pele	Branca	-0,010	-2,33	-4,25; -0,38	Declínio
	Preta	-0,009	-2,27	-3,08; -1,45	Declínio
	Parda	-0,001	-0,18	-0,82; 0,46	Estacionário
	Todas	-0,004	-0,99	-1,90; -0,07	Declínio
Todos os tipos juntos					
Cor da pele	Branca	-0,015	-3,47	-5,50; -1,40	Declínio
	Preta	-0,014	-3,29	-4,15; -2,41	Declínio
	Parda	-0,009	-2,21	-3,03; -1,39	Declínio
	Todas	-0,011	-2,49	-3,52; -1,46	Declínio

DISCUSSÃO

O estudo analisou as internações de mulheres em atendimento de aborto no SUS no período de 2012 a 2021 e mostrou que houve uma clara redução na frequência de hospitalizações por aborto espontâneo, tendência reproduzida na análise do conjunto de todos os tipos de aborto juntos. No entanto, a estabilidade e/ou crescimento das taxas de aborto por razões médicas sugere uma demanda continuada para interrupção de gestações amparadas por lei.

Apesar do número não negligenciável de dados ignorados acerca da cor da pele no DATASUS, a estratégia de redistribuição buscou mitigar essa lacuna e mostrou que a magnitude das hospitalizações foi mais elevada entre as mulheres pardas. Mulheres não brancas (89,6%) e aborto espontâneo (73,3%) são aspectos que predominaram em estudo

que avaliou 2.371 internações e que detectou um percentual de 16,8% de casos com complicações de alto risco potencial para a vida humana¹⁹.

Aborto é um tema impregnado de aspectos negativos, como medo, tabu, estigma e criminalização, que constituem barreiras para seu enfrentamento e, conseqüentemente, uma adequada provisão²⁰. Não obstante, o tema do aborto tem ganhado espaço e está em discussão em diversos segmentos da sociedade, sendo foco de projetos políticos e do debate jurídico atual²¹. Assim, contribuições que aumentem o conhecimento sobre essa problemática podem ajudar no julgamento crítico e na abordagem do problema no país.

A completude da informação sobre cor/etnia precisa ganhar mais atenção no país, posto que, já na primeira edição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

(PNSIPN)²², destacou-se a importância do quesito “cor/etnia” para a análise da situação de saúde da população brasileira. Isso é ressaltado no objetivo de número V “Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito “cor/etnia” em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS” e no objetivo de número VI “Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia”.

Tendo constatado esse fato, é necessário implementar um movimento partindo da academia em direção aos serviços de saúde, buscando envolver diferentes atores, desde aqueles na fase de formação técnico-acadêmica até os profissionais que estão à frente dos serviços de saúde no país. Por exemplo, um estudo conduzido com estudantes de medicina de 10 diferentes instituições de ensino da Tailândia mostrou que 2/3 deles acreditam que o treinamento durante o curso aumentaria a confiança na futura oferta de serviços de atenção ao aborto²³.

Ao redistribuir os dados sobre cor/etnia ignorados, o estudo mostrou

que essa é uma característica importante que deve ser observada na proposição de iniciativas de apoio às mulheres que sofrem aborto no Brasil, uma vez que a realização do aborto tem estreita relação com cenários de maior vulnerabilidade social e históricos de violência^{24,25}.

O ponto positivo é que a tendência de perdas espontâneas está em redução, reforçando a ideia de que as políticas para a qualificação e a humanização do pré-natal e da iniciativa Rede Cegonha estão no caminho certo¹³. Esse achado foi previamente apontado em estudo que tratou de internações por aborto, mas sem diferenciar por cor da pele⁷. Contudo, o aumento das internações para resolução de casos demandados por razões médicas dá indícios de que as causas que justificam as internações amparadas por lei²⁶ merecem mais atenção no Brasil, tanto no campo médico quanto no legal.

Um diferencial imposto pelo quesito “cor/etnia” nos casos de aborto tem sido demonstrado em diferentes cenários. A comparação de dados primários coletados nas versões de 2016, 2019 e 2021 da Pesquisa Nacional de Aborto mostrou que o histórico de aborto é mais frequente em mulheres não brancas⁹. Os autores postularam que, por

volta dos 40 anos de idade, uma em cada cinco mulheres negras tenha vivenciado a experiência de aborto, enquanto, entre brancas, o fato tenha sido vivido por uma em cada sete mulheres no Brasil⁹.

Um panorama sobre casos de aborto induzido nos Estados Unidos mostrou que, somente em 2021, foram registrados 625.978 procedimentos nas 48 áreas geográficas analisadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)²⁷. Naquele país, a taxa foi de 11,6 casos de aborto por 1.000 mulheres de 15 a 44 anos, com uma razão de 204 casos de aborto por 1.000 nascidos vivos. Os grupos etários com maior frequência de aborto foram de 20 a 24 anos (28,3%) e 25 a 29 anos (28,7%). As mulheres brancas experimentaram as taxas mais baixas (6,4 casos de aborto por 1.000 mulheres de 15 a 44 anos) enquanto que as negras tiveram as taxas mais altas (28,6 casos de aborto por 1.000 mulheres de 15 a 44 anos)²⁷.

Como limitações, ressaltamos as características dos dados do estudo, o qual foi baseado em dados secundários. Outra questão advém do fato de que a codificação de perdas fetais pelo CID-10¹⁴ abrange um expressivo número de códigos, com quadros clínicos nem

sempre claros e suficientes para classificar o evento, inequivocamente.

Considerando a organização e o direcionamento da oferta de serviços de saúde para atender casos de COVID-19, os atuais resultados devem ser interpretados com cautela, posto que as restrições podem ter afetado as hospitalizações por aborto que ocorreram nos anos iniciais da pandemia, impactando, em alguma medida, os indicadores e, por conseguinte, a interpretação das tendências.

Por fim, apesar das diretrizes da PNSIPN²², a informação sobre a cor da pele nos Sistemas de Informação do SUS segue com volume de dados ignorados não negligenciável. Nesse sentido, a relação da cor da pele com os eventos de aborto permanece em aberto, requerendo não somente uma apreciação do impacto da qualidade dos dados secundários no entendimento do problema, mas também um esforço para, rigorosamente, codificar os diagnósticos a partir de dados primários no Brasil.

CONCLUSÃO

O cenário evidenciado pelo estudo é preocupante. De 2012 a 2021, ocorreu uma internação por aborto no SUS para cada 14 nascidos vivos no

Brasil, com a cor da pele parda e a faixa etária de 20 a 29 anos constituindo as características mais frequentes. Além do comportamento temporal dos casos de aborto determinados por razões médicas (conjunto de todas as mulheres), o estudo pôs em evidência a alta magnitude das taxas e a frequência praticamente inalterada de casos atribuídos a outros tipos de aborto envolvendo as mulheres pardas.

Apesar da escassez de indicações para interrupção intencional da gestação no Brasil, o procedimento segue regularmente ofertado em regime de internação no SUS. Avançar na qualidade dos dados de aborto é crucial para otimizar as ações e serviços, visando à redução das desigualdades em saúde reprodutiva no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Tebeje TM, Seifu BL, Seboka BT, Mare KU, Chekol YM, Tesfie TK, et al. Trends, spatiotemporal variation and decomposition analysis of pregnancy termination among women of reproductive age in Ethiopia: Evidence from the Ethiopian demographic and health survey, from 2000 to 2016. *Heliyon*. 2024; 10(14):e34633.
2. Moraes Filho OB. Aborto: classificação, diagnóstico e conduta. Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, nº 21 / Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.
3. United Nations. Transforming our world. The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. [citado 11 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>.
4. Awowole IO, Ijarotimi OA. Restrictive abortion laws, COVID-19, telehealth, and medication abortion in the SDG era. *Lancet Glob Health*. 2022; 10(1):e14-e15
5. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*. 2021; 397(10285):1658-1667.
6. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates

- from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. 2020; 8(9):e1152-e1161.
7. Uliana MD, D'Agostini Marin DF, Silva MB, Giugliani C, Iser BPM. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiol Serv Saúde* 2022; 31(1):e2021341.
 8. Juárez-Chávez E, Villalobos Ruiz JH, Carrasco Navarro RM, Guerrero Vásquez R, Chávez Alvarado SI. Exploring the prevalence of abortion and its characteristics in Perú. *Contraception*. 2023; 126:110115.
 8. Diniz D, Medeiros M, Souza PHGF, Goés E. Abortion and race in Brazil, National Abortion Surveys 2016 to 2021. *Cien Saude Colet*. 2023; 28(11):3085-3092.
 10. Cardoso BB, Vieira FMDSB, Saraceni V. Abortion in Brazil: what do the official data say? *Cad Saude Publica*. 2020; 36Suppl 1(Suppl 1):e00188718.
 11. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. Informações em Saúde. [Internet]. [citado em 20 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.
 12. Benchimol EI, Smeeth L, Guttmann A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. RECORD Working Committee. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS Med*. 2015; 12(10):e1001885.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede cegonha. *Diário Oficial da União - DOU nº 121, de 27 de junho de 2011, Seção 1, p. 109-111*.
 14. World Health Organization (WHO). International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision; 2019.
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). [internet]. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua Anual. Tabela 6408 População residente por sexo, e cor ou raça. [citado em 26 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408>.
 16. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2014.
 17. Prais SJ, Winsten CB. *Trend estimators and serial correlation*. Chicago: Cowles Commission; 1954. (CCDP statistics; no. 383).

18. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(3): 565-576.
19. Hamui RM, Aquino EML, Menezes GMS, Velho Barreto de Araújo T, Seabra Soares de Britto E Alves MT, Valongueiro Alves S, et al. Delays in obtaining hospital care and abortion-related complications within a context of illegality. *PLoS One*. 2023; 18(6):e0286982.
20. Baier A, Behnke AL. Barriers to abortion provision: A qualitative study among medical students and gynecologists in Berlin, Germany. *Contraception*. 2024; 130:110325.
21. Ames MCFDC, Serafim MC, Zappellini MB, Colonetti AC. Dinâmicas da agenda do aborto no Senado Federal: de 1988 a outubro de 2020. *Cad EBAPE.BR*. 2021; 19(Edição Especial): 656-674.
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
23. Leetrakool H, Wonglerttham T, Sonthyanonth S, Sothornwit J. A national survey on Thai medical students' attitudes towards abortion and their confidence in providing abortion services following the amendment to abortion law. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*: X. 2025; 25:100364.
24. Alves KA, Miotto ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV. Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):235-251.
25. Klemets L, Makenzius M. Exposure to violence and associated factors among abortion-seeking women - A multicentre study in Sweden during the Covid-19 pandemic. *Sex Reprod Healthcare*. 2024; 39:100927.
26. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais. São Paulo: FEBRASGO; 2021.
27. Kortsmit K, Nguyen AT, Mandel MG, Hollier LM, Ramer S, Rodenhizer J, et al. Abortion Surveillance - United States, 2021. *MMWR Summ*. 2023; 72(No. SS-9):1-29.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Nascimento MI, Sousa ASC, Leão CN, Lira DC, Nascimento JLS, Carvalho MJ, Mello MCC, Saad MAN.
- **Desenvolvimento:** Nascimento MI, Sousa ASC, Leão CN, Lira DC, Nascimento JLS, Carvalho MJ, Mello MCC, Saad MAN.
- **Redação e revisão:** Nascimento MI, Sousa ASC, Leão CN, Lira DC, Nascimento JLS, Carvalho MJ, Mello MCC, Saad MAN.

Como citar este artigo: Nascimento MI, Sousa ASC, Leão CN, Lira DC, Nascimento JLS, Carvalho MJ, et al. Tendências de hospitalizações por aborto no Sistema Único de Saúde, segundo a cor da pele (2012-2021). J Health NPEPS. 2024; 9(2):e13052.

Submissão: 02/09/2024

Aceito: 20/12/2024